



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



INSTITUTO DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

“Estrés laboral y salud mental en el personal de salud relacionado con el Covid-19 del Hospital

Divina Providencia 2021”

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magister en Salud
Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria**

DIRECTORA

Msc. Katty Elizabeth Cabascango

AUTOR

Chanaluisa Muilema Samia Yolanda

IBARRA - ECUADOR

2021

DEDICATORIA

Dedico esta investigación primeramente a Dios por haberme dado fuerza y sabiduría en altos y bajos durante la realización de esta investigación, por permitirme haber llegado a este momento importante de mi formación profesional.

A mi Familia que siempre han sido mi fuente de energía y que nunca me soltaron ante cualquier adversidad, por haber sido mi apoyo a lo largo de mi vida y profesionalmente, en especial a mi madre Yolanda mi eterna confidente quién siempre me impulsó y me brindó palabras de aliento ante mis momentos de tristeza y en donde nunca faltó un abrazo y un beso de amor. A mi Padre José quien me ha brindado amor y consejos para que continúe. A mis hermanas quienes persistentemente llenan de alegría mi vida Wendy, Andrea y Monserrate, quienes están en mi corazón siempre.

Samia Yolanda Chanaluisa Muilema

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi padres por siempre guiarme para seguir creciendo profesionalmente, apoyándome constantemente durante todo este tiempo.

De manera especial a mi directora de tesis Msc. Katty Cabascango y mi asesora Dra. Janeth Vaca A. quienes me guiaron durante la elaboración de esta investigación, por su apoyo para desarrollarme y con pensamiento crítico, gracias a sus consejos, enseñanzas, correcciones y sobre todo la amistad brindada por el que puedo culminar este trabajo satisfactoriamente.

Al Hospital Divina Providencia del Cantón San lorenzo quienes me abrieron las puertas mediante la autorización del Dr. Javier Gomes director Distrital 08d05 y del Med. Juan Carlos Arce, para realizar esta investigación, también la Ing. Diego Caicedo Analista de Talento Humano por la veracidad de su información que fue clave para recolección de datos.

Infinitas gracias a todas las personas que formaron parte de mi vida.

Samia Yolanda Chanaluisa Muilema

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Estrés laboral y salud mental en el personal de salud relacionado con el Covid-19 del Hospital Divina Providencia 2021”

Autora: Samia Yolanda Chanaluisa Muilema

Tutora: Msc. Katty Elizabeth Cabascango

Año: 2021

RESUMEN

La epidemia de coronavirus plantea un desafío adicional para la salud mental y el estrés laboral, la sobrecarga de trabajo ayuda a pensar en una amplia gama de posibilidades de impactos laborales en los trabajadores de la salud. Objetivo: Determinar el estrés laboral y la salud mental del personal de salud relacionado con el Covid-19. Hospital Divina Providencia. Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, participaron 82 profesionales médicos, obstetras y enfermeras. Se aplicaron dos instrumentos validados como la MBI-HSS para el estrés laboral y GHQ-12 para la salud mental, el procesamiento de datos a través de Launch Epi Info. Resultados: Predominio del sexo femenino, contratos ocasionales en su mayoría, su edad oscila entre 25-39 años, experiencia laboral menor a 5 años, jornadas laborales entre 8 y 12 horas. Se evidencia ligeros signos de estrés en el desempeño laboral de gran parte del personal por otro lado, la autopercepción de la salud mental muestra la ausencia de la patología en la unidimensionalidad de “angustia”; y que al relacionar las dos variables exponen la conservación de la estabilidad física, mental y emocional de la mayoría de la población. Conclusión: La mayoría de los profesionales, médicos, obstetras y enfermeras aún conservan su estabilidad física, mental y emocional, sin embargo, se evidencia en la minoría la necesidad del cuidado del personal porque expresan sentimientos y pensamientos de frustración, molestia y temor. Se sugiere a la institución de salud crear ambientes y estrategias como medidas de prevención para promover la salud mental del personal.

Palabras Clave: Estrés laboral, Salud mental, Relación, Personal de salud, Covid-19.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Estrés laboral y salud mental en el personal de salud relacionado con el Covid-19 del Hospital Divina Providencia 2021”

Autora: Samia Yolanda Chanaluisa Muilema

Tutora: Msc. Katty Elizabeth Cabascango

Año: 2021

ABSTRACT

The coronavirus epidemic poses an additional challenge for mental health and work stress, work overload helps to think about a wide range of possibilities for work impacts on healthcare workers. Objective: To determine the work stress and mental health of health personnel related to Covid-19. Divina Providencia Hospital. Methodology: Study with a quantitative, descriptive, cross-sectional approach, involving 82 medical professionals, midwives and nurses. Two validated instruments were applied, such as the MBI-HSS for work stress and GHQ-12 for mental health, data processing through Launch Epi Info. Results: Prevalence of the female sex, mostly occasional contracts, their age ranges between 25-29 years, work experience less than 5 years, working days between 8 and 12 hours. Slight signs of stress are evident in the work performance of a large part of the staff. On the other hand, the self-perception of mental health shows the absence of pathology in the one-dimensionality of “anguish”; and that by relating the two variables they expose the preservation of the physical, mental and emotional stability of the majority of the population. Conclusion: The majority of professionals, doctors, midwives and nurses still retain their physical, mental and emotional stability, however, the need for personal care is evident in the minority because they express feelings and thoughts of frustration, annoyance and fear. A health institution is suggested to create environments and strategies as preventive measures to promote the mental health of the staff.

Key Words: Work stress, Mental health, Relationship, Health personnel, Covid-19.

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Katty Elizabeth Cabascango, certifico que la estudiante Samia Yolanda Chanaluisa Muilema con cédula N.º 172387032-3 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado: Estrés laboral y salud mental en el personal de salud relacionado con el Covid-19 del Hospital Divina Providencia 2021.

Este trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ibarra, 11 de octubre del 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Katty Elizabeth Cabascango', with a stylized flourish at the end.

Msc. Katty Elizabeth Cabascango

DIRECTORA DE TESIS

CI. 1001876802



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	172387032-3		
APELLIDOS Y NOMBRES	Chanaluisa Muilema Samia Yolanda		
DIRECCION	Quito-Pichincha		
EMAIL	samiachanaluisa6d@hotmail.es		
TELÉFONO FIJO	023021512	TELÉFONO MÓVIL:	0987722635

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Estrés laboral y salud mental en el personal de salud relacionado con el Covid-19 del Hospital Divina Providencia 2021”
AUTOR (ES):	Samia Yolanda Chanaluisa Muilema
FECHA: DD/MM/AAAA	28 de octubre del 2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	() PREGRADO (X) POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Maestrante en Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria
DIRECTOR(A)/ASESOR(A)	Msc. Katty Elizabeth Cabascango/ Dra. Janeth Vaca

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son)el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 28 días del mes de octubre del 2021

El autor

A handwritten signature in blue ink, reading "Samia Yolanda Chanaluisa Muilema". The signature is stylized with a large, looping initial 'S' and a horizontal line underneath the name.

Samia Yolanda Chanaluisa Muilema
CC: 1723870323

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

Ibarra, 11 de octubre del 2021

Dr. (a) Lucía Yépez

Tutor (a)

Instituto de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor (a) Tutor (a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado **“Estrés laboral y salud mental en el personal de salud relacionado con el Covid-19 del Hospital Divina Providencia 2021”** del/la maestrante **Samia Yolanda Chanaluisa Muilema** del Programa de **Maestría en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Msc. Katty Elizabeth Cabascango	
Asesor/a	Msc. Janeth Vaca Auz	

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
APROBACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE CONTENIDO	10
ÍNDICE DE TABLAS	14
Capítulo I	15
Problema de Investigación.....	15
Planteamiento del Problema.....	15
Antecedentes	19
Objetivos	21
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos	21
Justificación.....	22
Capítulo II.....	24
Marco Teórico.....	24
Marco Conceptual	24
Modelos y Teorías de Enfermería	24
Modelo de Sistemas.....	24
Modelo de las Mareas.....	24
Estrés Laboral	25
Síndrome de Burnout.....	25
Cansancio Emocional.....	26
Despersonalización o Deshumanización.....	26

Realización Personal Disminuida	26
Esquematación de los Niveles de Burnout.....	26
Salud Mental.....	27
Salud Mental en el Personal de Salud.....	27
Bienestar Mental. -.....	27
Mala Salud Mental.....	28
Promoción y Protección.....	28
Personal de Salud.....	28
Personal de Salud Primera Línea.....	29
Covid-19	29
Covid-19 asociada a los profesionales de la salud.....	30
Morbilidad en Personal de Salud por Covid 19. -.....	30
Mortalidad en personal de salud. -.....	31
Marco Legal	32
La Constitución de la República del Ecuador	32
Art. 32.- Derecho a la Salud.....	32
Art. 35. - Derechos de las personas.....	32
Art. 66. - Derechos de Libertad.	32
Ley Orgánica de Salud	32
Art. 117.- Salud y seguridad en el trabajo.	32
Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) - con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural.	33
Modelo de Atención de Salud Mental. –	33
Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017	33
Enfoque de promoción y prevención	33
Promover la investigación con enfoque de salud mental comunitaria.....	34
Código Orgánico de Salud 2020.....	34
Art 90. - Derechos y obligaciones de los profesionales, técnicos, o tecnólogos y personal de apoyo en salud	34

Art 111.- Promoción de la salud	34
Código de trabajo.....	34
Determinación de los riesgos y de la responsabilidad del empleador.	34
Capítulo III.....	35
Marco Metodológico.....	35
Descripción del área de estudio/Grupo de estudio	35
Enfoque y tipo de investigación	36
Enfoque.....	36
Enfoque cuantitativo.	36
No experimental.....	36
Tipo de Investigación	36
Descriptivo.....	36
Transversal.....	37
Observacional.	37
Procedimientos de Investigación	37
Población de estudio	37
Muestra	37
Criterios de Inclusión.....	37
Criterios de Exclusión.....	38
Método de recolección de datos	38
Métodos de Investigación.....	38
Método Bibliográfico.....	38
Técnicas	39
Encuesta.....	39
Instrumentos	40
Inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	40
Esquematización de los Niveles de Burnout.....	41
Health Questionnaire (GHQ-12).....	41
Operalización de Variables.....	42

Procesamientos de la Información.....	43
Consideraciones bioéticas	44
Principios de Bioética.....	44
Principio de la Beneficencia.	44
Principio de la No Maleficencia.	44
Principio de la Justicia.	44
Principio de la Autonomía.	44
La Enfermera y las personas.	45
La Enfermera y la práctica.....	45
La Enfermera y la profesión.	45
La Enfermera y sus compañeros de trabajo.	45
Código Ética y Deontología Médica	46
Código Deontológico de Obstetras y Obstetrices.....	48
Consentimiento Informado	48
Permisos.....	48
Capítulo IV.....	49
Resultados y Discusión	49
Capítulo V.....	64
Conclusiones y Recomendaciones.....	64
Conclusiones.....	64
Recomendaciones	66
Referencias Bibliografía	67
Apéndices	73
Apéndice A. Operalización de variables	73
Apéndice B. Consentimiento Informado.....	80
Apéndice C. Solicitud para aplicación de investigación	81
Apéndice D. Autorización de aplicación de investigación	82
Apéndice E. Instrumento de aplicación a profesionales	83
Apéndice F. Galería Fotográfica	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de Población.....	49
Tabla 2. Datos Sociolaborales de Población (situación laboral).....	50
Tabla 3. Datos Socio Laborales de Población (años de experiencia)	52
Tabla 4. Datos Socio Laborales de Población (jornada laboral).....	53
Tabla 5. Tabla cruzada entre Personal de Salud y Cansancio Emocional	54
Tabla 6. Tabla cruzada entre Personal de Salud y Despersonalización	56
Tabla 7. Tabla cruzada entre Personal de Salud y Realización Personal.....	57
Tabla 8. Dimensiones de Estrés laboral	59
Tabla 9. Tabla cruzada de la Dimensión General de la Salud Mental Auto percibida Relacionada con los Profesionales de Salud.....	60
Tabla 10. Tabla cruzada en Relación del estrés laboral y la salud mental de la población	62

Capítulo I

Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

El estrés laboral es un problema cada vez más frecuente y con consecuencias importantes en los profesionales de salud ya que afecta al bienestar físico y psicológico, deteriorando la salud tanto individual como social que actúa en el lugar de trabajo, convirtiéndose en un aspecto principal de la seguridad y la salud laboral, relacionado con el esfuerzo mental que ha ido incrementándose constantemente. El estrés es el resultado de la adaptación de nuestro cuerpo y nuestra mente al cambio, a la adaptación que exige un esfuerzo físico, psicológico y emocional (Del Hoyo Delgado, 2018).

Para ello en el 2019 la OMS incluyó al Síndrome de Burnout en la lista de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (QD85 Burnout), sin embargo, este no lo incluye como una condición médica, sino como un fenómeno ocupacional dentro de los “problemas asociados con el empleo o el desempleo” pero no es propiamente clasificado como enfermedad o trastorno de salud (WHO, 2020).

De ahí que los profesionales de la salud, por la exposición a esta emergencia mundial, tiende a generar mayor estrés afectando por consiguiente su salud mental; sin embargo, la problemática se ha evidenciado en mayor alcance en el último año por la llegada de SARS-CoV-2 (Disease Corona Virus 2019), coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, que se transmite de persona a persona, convirtiéndose en un problema de salud pública en el que la OMS mundialmente la ha calificado como Pandemia (OMS, 2020).

Para Meléndez “Los niveles de estrés y de salud mental en la que se encuentran el personal, evidencia la presencia de Síndrome de Burnout en niveles altos en las dimensiones

de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, en relación al estado de salud mental; así mismo se muestra una correlación positiva entre las variables de estudio”, si bien el estudio mencionado no está encaminado a la emergencia sanitaria actual, tomaremos como iniciativa para la investigación, según cómo lo perciben los profesionales a valorar (Meléndez, Huerta, Hernández, & Lavoignet, 2016).

Un estudio en China refiere que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos, por lo que Huang Jin y colaboradores mencionan que el personal de salud tiene una alta incidencia de ansiedad y de estrés, en donde menciona que las instituciones de salud deben fortalecer la capacitación en habilidades psicológicas del personal de salud, prestando especial atención a las enfermeras. Además, se deben desarrollar equipos de intervención psicológica para proporcionar asesoramiento en el manejo de ansiedad y de estrés en el personal de salud (Huang, y otros, 2020).

Por otra parte, Colombia hace referencia al bienestar derivado del cuidado activo, individual, comunitario e institucional de la salud mental del trabajador durante la pandemia de COVID-19 puede contribuir también a largo plazo en su calidad de vida y disminuir la probabilidad de suicidios, trastornos de depresión, trastornos de ansiedad y patrones de comportamiento como el consumo abusivo de sustancias que afectan significativamente a la sociedad. La vivencia colectiva del distanciamiento físico debido a las exigentes jornadas y el alojamiento transitorio fuera del hogar pueden favorecer el aislamiento del trabajador la salud o la generación de conductas inadecuadas, la socialización cercana fuera del ámbito laboral, (Cantor, y otros, 2021).

Así mismo una investigación en Lima indica que el estrés laboral que se presenta en el personal de la salud muestra un 45% de estrés moderado y un 30% de niveles altos el cual es significativamente alto, refiriendo que aparte de estrés va generando ansiedad y en muchas

ocasiones agotamiento tanto laboral como emocional, incluso la mayoría de encuestados aluden que debido a la pandemia sufrieron discriminación, lo cual a ocasionado mayores niveles de estrés y deseos de querer abandonar el trabajo, pero la motivación y dedicación hizo que persistan, aún con el riesgo de deteriorar su salud mental, pues el estrés es uno de los principales antecedentes que pueden ocasionar un problema de salud y desgaste emocional como lo refiere (Estrada, 2021).

Las causas anteriores, se reflejan también en el Ecuador, donde el sistema nacional de salud se ha visto frágil durante la llegada de esta enfermedad a todos los países, para Juan Carlos Varillas: *“Ecuador es el reflejo de una política pública sanitaria que no contempló un caso de emergencia como el que vivimos, no necesariamente tendría que estar preparado para una pandemia global, pero sí a la sobredemanda de ciertos servicios”* (Varrillas, 2020); tanto que fue el tercer país de América Latina y El Caribe al informar de primeros casos de Covid-19.

Al respecto conviene decir que la salud en el Ecuador ha estado al borde del colapso en innumerables ocasiones, llevando a los profesionales sanitarios a la alteración de su estilo de vida, al agotamiento físico y mental por el cumulo de horas que se han aumentado por la emergencia sanitaria, para el personal de salud se ha vuelto un fenómeno cada vez más exigente al ser un trabajo más complejo en cuanto a bioseguridad en donde conlleva la carga horaria y la atención personalizada que se tiene con cada paciente infectado (Vinueza, Aldaz, Mera, Pino, & Tapia, 2021).

En Rioverde-Esmeraldas, (Naveda, 2016) indica que la relación del Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas, determinaron que las mujeres presentaron el mayor porcentaje de casos 63%, siendo enfermería los más afectados seguido de médicos y técnicos de atención primaria, lo que es caracterizado por la creencia de que el puesto de trabajo compensará todas las expectativas personales; luego surge la desilusión por

estancamiento y la persona no se siente valorada por su labor profesional por lo que el autor recomienda la creación de espacios de fortalecimiento mediante actividades recreativas de forma frecuente con el personal afectado, con terapias de actividades de salud mental de grupo e individuales, aprovechando las convocatorias en talleres y capacitaciones(pag.18-25).

En el Hospital Divina Providencia un estudio realizado por (Rodríguez & Vernaza, 2013), concluyó una prevalencia moderada relacionada al estrés laboral en el personal de salud asistencial del establecimiento por lo que se determinó que, a pesar de existir estrés laboral, un alto porcentaje siente realización personal, y que no se evidencia relación significativa de años de servicio con el Síndrome de Burnout (pág. 59), sin embargo no existe información acerca de la salud mental asociada al personal.

Estos y otro argumentos refuerzan la necesidad de realizar la investigación con el propósito de determinar el estrés laboral y la salud mental de personal de salud relacionado con el Covid-19 a propósito de la emergencia sanitaria. El estudio además se basará en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman pionera de la salud mental comunitaria, en la que analiza los elementos estresantes y grado de reacción o respuesta de un individuo en diferentes contextos, y de Barker cuyo enfoque promueve la recuperación de la salud mental, por lo que el estudio servirá de referencia para futuras investigaciones.

Antecedentes

(Sarsosa & Charria, 2018) expresan que: El estrés es entendido como el conjunto de respuestas fisiológicas, comportamentales, emocionales y cognoscitivas, que resultan del proceso de adaptación frente a las demandas derivadas de las condiciones de trabajo, de ahí la importancia de identificar el nivel de estrés laboral en personal asistencial, que implica el contacto directo y procedimientos de alta complejidad en los establecimientos, siendo un estudio descriptivo y transversal, en donde el personal presenta un nivel alto de estrés laboral, concretamente en los síntomas fisiológicos, e intelectuales y laborales, lo cual emite que la prevalencia de estrés laboral puede asociarse con las características de rol, las condiciones laborales y la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del contexto de las instituciones de salud (pág. 49-50).

Mientras que Torres et al, hablan el sobre impacto en la salud mental del personal sanitario en condiciones hospitalarias, factores provocados por la atención de pacientes durante la pandemia; la prevención y detección de riesgos y daños, identifica el incremento de la carga emocional por la atención a pacientes con COVID-19, en la que el personal sanitario puede experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales y recomienda detectar comportamientos de alteración en la salud mental para mitigar sus efectos, como también monitorear a corto, mediano y largo plazo al personal de salud, para identificar y tratar adecuadamente el daño moral o alteración mental resultantes, ayudándoles a recuperar su confianza y seguridad en el trato de sus pacientes (Torres, Farias, Reyes, & Guillén, 2020).

Sin embargo, por la pandemia Covid-19 se han aumentado informes de enfermedades mentales en profesionales de la salud, relacionadas con varios factores, que incluyen:

condiciones laborales inadecuadas, carga laboral, reducido equipo de protección personal (EPP), miedo, angustia e impotencia, entre otros; constituyendo el grupo más vulnerable, especialmente aquellos que están a la primera línea asistencial, además de la exposición continúa a entornos con altos niveles estresores, que comprometen la salud mental y provocan agotamiento físico y emocional. Cabe destacar que la salud mental está ganando cada vez más protagonismo en el escenario mundial y que tienen como objetivo, acciones de vigilancia de carácter epidemiológico y sanitario, como un tema de amplio interés para ser estudiado (Astrês & Alves de Alencar, 2020).

En España, se habla sobre el impacto emocional por Covid-19, en los profesionales sanitarios; un estudio transversal en donde los datos demográficos, salud, confinamiento, contacto por pacientes Covid-19, contagio, sobrecarga, amenaza y satisfacción son factores asociados a la percepción de amenaza y protección fueron determinantes significativos de un aumento de la ansiedad, en donde todos ellos mostraron diferencias estadísticamente significativas, en la que hubo mayores síntomas de ansiedad en el personal de atención primaria de salud que en el grupo de personal hospitalario (32% frente a 18%) y los factores asociados con la prevalencia de síntomas de ansiedad fueron las percepciones de amenaza, protección, manejo, sobrecarga del cuidador y grado de amenaza percibido asociado con el Covid-19 (Londoño, y otros, 2021).

Objetivos

Objetivo General

Determinar el estrés laboral y la salud mental del personal de salud relacionado con el Covid-19 del Hospital Divina Providencia 2021 y socializar los resultados.

Objetivos Específicos

- Describir las características socio demográficas y laborales de la población en estudio.
- Identificar las dimensiones de estrés laboral de los profesionales de salud de médicos, obstetrices y enfermeras relacionado con el Covid-19.
- Analizar la dimensión general del estado de salud mental de los profesionales de salud de médicos, obstetrices y enfermeras relacionado con el Covid-19.
- Establecer la relación entre el estrés laboral y la salud mental de la población investigada.
- Socializar un póster científico basado en los resultados obtenidos de la investigación a la institución.

Justificación

Hablar sobre el estrés laboral es un panorama amplio ya que se habla de un factor variable dominante en el ambiente laboral y que afecta a cada persona indistintamente en cualquier momento de su vida, encontrándose inmersos en ella, por lo que diferentes contribuyentes hace que se vuelva más estresante la carga laboral, uno de ellos es la salud mental ya que al atribuirse al estado emocional, quebranta e impacta en las actividades laborales, produciendo niveles de estrés y salud mental alterables; para de esta forma así reconocer o determinar estas dos variables significativas de nuestra investigación ya que en Ecuador existe un déficit de líneas investigativas con orientación hacia esta temática en el sector público.

De ahí la necesidad de determinar el estrés laboral y la salud mental del personal de salud relacionado con el Covid-19 a propósito de la emergencia sanitaria. Así lo reafirma diferentes estudios alrededor del mundo, por la relevancia social como problema de salud pública que afecta también a los profesionales de salud que se encuentra en primera línea de atención y contacto directo asistencial.

Los beneficiarios directos de este estudio son los profesionales de salud ya que sus resultados permitirán la toma de decisiones a nivel institucional, para la implementación de intervenciones oportunas. Por otra parte, los pacientes, usuarios y población del cantón se constituyen en beneficiarios indirectos ya que recibirán una atención profesional de mejor calidad y calidez.

Por consiguiente, esta investigación contribuirá a un conocimiento más amplio sobre el estrés laboral y la salud mental desde los modelos teóricos de enfermería, campo poco explorado a nivel local en las investigaciones. De manera que se afianzará en teorías como la de Betty Neuman, cuyo modelo se centra en la prevención como intervención principal para

disminuir, “La respuesta del cliente a factores estresantes ambientales, reales o potenciales, como intervención, logro y mantenimiento del bienestar” y la entropía como un proceso de agotamiento y desorganización de energía que lleva a la enfermedad (Nursing-Theory, 2020).

Así mismo se incorporará algunos elementos de la propuesta de Barker, enfermero psiquiátrico que en el “Modelo de mareas destaca la importancia de la recuperación de la salud mental, a partir de la análisis de la historia personal de angustia mental, del sentido de sí mismo, experiencias, percepciones, pensamientos y acciones” (Galvis, 2015, pág. 1116);

Por otra parte, la utilidad práctica de este estudio actualizado sobre el nivel de estrés y salud mental existente en los profesionales de la salud en relación con la Covid-19, en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo. Para ello a nivel metodológico se dispondrá de varios instrumentos que al ser validados internacionalmente puedan ser aplicados en el contexto local.

Este estudio es viable por la apertura del establecimiento de salud, con autorización del Director de la Unidad Distrital 08D05 y Director del Hospital Divina Providencia, en el que los profesionales de salud asistencial aceptaron ser parte de la investigación, con recursos humanos de la autora con autofinanciamiento.

Capítulo II

Marco Teórico

Marco Conceptual

Modelos y Teorías de Enfermería

Los modelos y teorías de enfermería son "una estructuración creativa y rigurosa de ideas que proyectan una visión tentativa, intencionada y sistemática de los fenómenos", éstas proporcionan el conocimiento fundamental. Nightingale vio la importancia del entorno de un paciente para su salud y bienestar en general; cómo resultado, los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, comenzaron a tratar a los pacientes de manera diferente siendo el inicio de la salud de la población y la salud pública, por lo que se han introducido innumerables teorías y modelos de enfermería como un conjunto de ideas de cómo debería funcionar una disciplina y que apuntan al cuidado integral de un paciente y su salud médica. (Gaines, 2020)

Modelo de Sistemas. – Betty Neuman, fue pionera en la participación de la enfermería en la salud mental comunitaria, que proporciona un enfoque integral en los pacientes basado en sistemas que contiene un elemento de flexibilidad en los aspectos fisiológicos, psicológicos, sociológicos y de desarrollo; este se basa en la relación del paciente con el estrés, reacción al mismo y los factores de reconstitución, de naturaleza universal que permite que se adapte a una variedad de situaciones y se interprete de muchas formas diferentes; para Neuman consiste en recursos energéticos que están rodeados por varias líneas de resistencia, que representan los factores internos que ayudan al paciente a luchar contra un estresante. (Romero, Flores, Cárdenas, & Ostiguín, 2017)

Modelo de las Mareas. - Para Phill Barker la visión de la enfermería se enfoca en “el arte de cuidar”, se formó en 1974 cómo enfermero de psiquiatría. A su modelo de la marea lo

definió como “un enfoque filosófico para el descubrimiento de la salud mental” que se centra en los procesos fundamentales de los cuidados de la enfermería y el principal objetivo terapéutico es el cuidado de la salud mental en la comunidad. Por lo que “destaca la importancia central de desarrollar el conocimiento de las necesidades de la persona a través de una relación terapéutica que establece a la enfermería como un elemento educativo en el centro de la intervención interdisciplinaria” con la búsqueda de resolución de problemas y la promoción de la salud mental. (Brookes, 2018)

Estrés Laboral

Se define al estrés laboral como un síndrome o un conjunto de reacciones fisiológicas, no específicas del organismo, siendo una fuerza que conduce a que un factor psicológico o físico vaya más allá de sus límites de estabilidad y produzca tensión en el individuo y su entorno laboral. De modo que excede sus propios recursos, daña su bienestar y su salud en donde surge de un desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa en el trabajo, cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales. (Patlán, 2019)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) a propósito de la pandemia de Covid-19 en junio del 2021, se define al estrés laboral como: “El conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes estresantes derivados directamente del trabajo o que, con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador” (OIT, 2021).

Síndrome de Burnout. - Al Burnout (Síndrome del quemado o agotamiento) se incluye en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como fenómeno ocupacional. El que lo describe cómo: "Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud", que incluye los motivos por los que las personas se

ponen en contacto con los servicios de salud, pero que no se clasifican como enfermedades o afecciones”, (WHO, 2019) se ha conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito y este se caracteriza por tres dimensiones:

Cansancio Emocional. - Hace referencia a la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, siendo una de las claves del síndrome de estrés laboral, lo que significa que la fuerza o esencia emocional se consume y se agota la capacidad de entrega hacia los demás con la pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga. (Roy, 2018)

Despersonalización o Deshumanización. -Este valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de impotencia, frustración, frialdad y distanciamiento respecto a las personas que atiende, como una construcción de defensa por parte del sujeto para protegerse de los sentimientos; en el estrés laboral la oferta de ayuda y servicio que se entrega es un esfuerzo, ya que el personal ofrece menos de sí mismo y más del engranaje institucional, creando intolerancia, deshumanización y despersonalización de la atención que se ofrece. (Roy, 2018)

Realización Personal Disminuida. -Se refiere a una evaluación negativa de los sentimientos de autoeficacia y realización, y en donde el trabajo pierde el valor que tenía para la persona y que pone en evidencia si es infeliz consigo mismo y con su desempeño laboral. (Roy, 2018)

Esquematización de los Niveles de Burnout. -Este esquema evidencia el valor o sentido que le da a cada una de las dimensiones que trata el Burnout y en donde demuestra la necesidad de cada uno de ellos a tratar después de una evaluación (Roy, 2018).

Bajo: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.

Medio: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

Alto: enlentecimiento, colapso, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aislamiento, aversión, abuso de alcohol o drogas.

Salud Mental

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social que afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida; este determina cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. Puesto que la salud mental es importante en todas las etapas de la vida y las afecciones graves pueden alterar la manera de pensar, su humor y su comportamiento siendo ocasionales o de larga duración y en un estado de bienestar mental la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. (Mayo Clinic, 2019)

Salud Mental en el Personal de Salud. - La protección de la salud mental de los trabajadores de la salud es un componente indispensable y permanente en la gestión de los sistemas y servicios de salud, que se ha manifestado de forma contundente con la pandemia por el nuevo coronavirus. Desde antes de la declaración de la pandemia de COVID-19, los trabajadores de la salud presentaban alteraciones de salud mental relacionadas con los efectos negativos de las tareas desempeñadas, además, cabe esperar el aumento de los síndromes de desgaste profesional y de fatiga por compasión. (PAHO, 2021)

Bienestar Mental. - Las personas que son emocionalmente saludables tienen el control de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos en el que pueden mantener los problemas en perspectiva y recuperarse, siendo conscientes de sus emociones que pueden lidiar con ellas, ya sean positivas o negativas. Las personas sanas emocionalmente también sienten estrés, enojo y tristeza, pero saben cómo manejar sus sentimientos negativos. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la

salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo. (Medline Plus, 2020)

Mala Salud Mental. - La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia, mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos; también hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales como también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales. (OMS, 2018)

Promoción y Protección. - La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables entre ellas acciones para aumentar las posibilidades de que más personas tengan un mejor ambiente de respeto y protección, es fundamental para la promoción de la salud mental, para ello las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental. (OMS, 2018)

Personal de Salud

El personal sanitario son «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud»; los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas, incluso quienes tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y lograr los objetivos sanitarios nacionales y mundiales; el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia. La existencia de una fuerte infraestructura humana es fundamental para reducir las diferencias entre las promesas y las realidades sanitarias y poder anticiparse a los retos sanitarios del siglo XXI. (OMS, 2018)

Personal de Salud Primera Línea. - Proveedores de atención primaria de contacto, un conjunto de trabajadores de la salud, algunos grupos específicos tienen un nivel más elevado de riesgo o vulnerabilidad; suelen ser los trabajadores de la salud en la primera línea de respuesta, los trabajadores con comorbilidades, los trabajadores muy jóvenes o con experiencia limitada y las personas mayores. Se pueden identificar otros grupos en función del contexto y el entorno donde actúan, y deberían ser tenidos en cuenta en la priorización de medidas de protección del bienestar y la salud mental, así como en la adaptación. (Medline Plus, 2021)

Covid-19

La enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 provocó un evento zoonótico, este virus tiene similitud al SARS-CoV 2003 y MERS-CoV 2012 (MERS, Middle East Respiratory Syndrome), son coronavirus altamente patógenos para los humanos y sus reservorios animales originales son los murciélagos, en febrero de 2019, expresaron que era muy probable que, a futuro se originen brotes de enfermedades por coronavirus de murciélagos (como SARS o MERS), especialmente en China y 11 meses después, sus palabras se hicieron realidad con la enfermedad COVID-19 siendo el séptimo coronavirus que se sabe infecta a los humanos (Santos & Salas, 2020).

Son coronavirus causantes de epidemias en este siglo el cual se extendió rápidamente causando una declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo 2020, los coronavirus pertenecen al orden de los Nidovirales, a la familia Coronaviridae por lo que los virus tienden a mutar con bastante facilidad, se ha establecido que las cepas aisladas de distintas fuentes deben presentar más del 90% de homología, este virus no se transmite por el aire sino por el contacto con personas enfermas a través de las gotitas que salen de la nariz o la boca cuando una persona tose o exhala (Haque , y otros, 2020).

Covid-19 asociada a los profesionales de la salud. - La situación actual de pandemia por el COVID-19 conlleva un grado de incertidumbre elevado, causando un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores de la salud, especialmente en aquellos que trabajan en primera línea o que han estado expuestos a una presión extrema y continua, causando agotamiento físico, estrés emocional, estigmatización e insomnio. (Navinés, Olivé, & Martín, 2021).

Antes de la pandemia por el COVID-19, las profesiones sanitarias ya eran consideradas como altamente estresantes; detectado diversos factores de riesgo relacionados con la propia persona (variables sociodemográficas o rasgos de personalidad), con la profesión sanitaria en sí misma (atención a enfermedades graves o jornadas largas) y con la organización asistencial (excesiva carga de trabajo o falta de supervisión). (Navinés, Olivé, & Martín, 2021)

Morbilidad en Personal de Salud por Covid 19. -Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud en septiembre mencionó que “El personal de la salud es especialmente vulnerable a la COVID-19, y en la Región de las Américas, tenemos la mayor cantidad de trabajadores de la salud infectados en el mundo”. (OPS, 2020)

“Desde antes de la declaración de la pandemia de COVID-19, los trabajadores de la salud presentaban alteraciones de salud mental relacionadas con los efectos negativos de las tareas desempeñadas. Múltiples estudios coinciden en un incremento en los indicadores de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el personal de salud, así como en las tasas de prevalencia de ansiedad, depresión y suicidio, que duplican y hasta triplican...” (PAHO, 2021)

Se citó varias razones para las altas tasas de infección en los trabajadores de salud en las Américas, e indicó que a medida que los países se apresuraban a responder al virus, “Muchos trabajadores de salud fueron redirigidos a la respuesta al

brote sin la capacitación suficiente para protegerse" incluso que "Se vieron obligados a reutilizar mascarillas y batas, buscar alternativas o renunciar por completo a la protección para cuidar a pacientes" por lo que "Los hospitales se abarrotaban y muchos fueron demasiado lentos para implementar protocolos de clasificación (triaje) de pacientes, lo que dejó a los trabajadores de salud más vulnerables", sostuvo Etienne. (OPS, 2020)

Por lo que Meses de trabajar bajo una enorme presión también han tenido fuertes impactos mentales y psicológicos en los trabajadores de la salud, incluido el aislamiento de amigos o familiares. (OPS, 2020)

Mortalidad en personal de salud. - Ante el incremento de casos y defunciones por COVID-19 en personal de salud de los países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) a través de esta alerta insta a los Estados Miembros a fortalecer las capacidades de los servicios de salud en todos sus niveles. Por lo que más de 469.000 muertes reportadas en las Américas, incluyendo 4.000 fallecimientos al día de los cuales más de 2.500 trabajadores de la salud han sucumbido ante el virus, situación que afecta a los servicios de salud, considerando la situación epidemiológica de la Región (PAHO, 2020).

Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador

La Constitución Política del Ecuador tiene una serie de disposiciones orientadas a garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional, de manera particular cabe mencionar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Art. 32.- Derecho a la Salud. - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (pág. 8).

Art. 35. - Derechos de las personas. - Se hace especial referencia a los grupos de atención prioritaria que deben recibir las personas y grupos en riesgo, quienes recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (pág. 9)

Art. 66. - Derechos de Libertad. - Determina aspectos íntimamente relacionados con la salud mental. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado... c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes. (pág. 18)

Ley Orgánica de Salud

Art. 117.- Salud y seguridad en el trabajo. - La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores (Congreso Nacional del Ecuador, 2015, pág. 21).

Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) - con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural.

Modelo de Atención de Salud Mental. – El modelo comunitario de la salud mental permiten comprender al individuo en sus dimensiones biológicas, culturales, sociales y políticas; fortalece la participación de la comunidad en la planificación y desarrollo de actividades orientadas al cuidado de la salud mental e incluso establece prioridades, estrategias y actividades de promoción, prevención y tratamiento (MSP, 2018).

Es importante mencionar que el MAIS considera la salud mental como una dimensión prioritaria en el sector salud; en sus lineamientos generales plantea la incorporación del enfoque de salud mental comunitaria a nivel de la planeación y organización de servicios, enmarcada dentro de una estrategia de Atención Primaria en Salud. (pág. 48)

Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017

El Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 fue aprobado en julio de 2014. Esta nueva normativa establece una visión, misión, objetivos, principios y lineamientos estratégicos, con el objetivo de mejorar la salud mental de la población ecuatoriana. Constituye un avance significativo con respecto al último Plan Nacional de Salud Mental de 1999, en la medida en que enfatiza en el enfoque comunitario como uno de los ejes organizativos de las acciones en salud mental. (WHO, 2015)

Enfoque de promoción y prevención. – “Reorientación de los servicios hacia la promoción, con enfoque comunitario, de derechos humanos, de género, de interculturalidad y de participación social”. “Promoción de derechos humanos a través del empoderamiento de la población, reducir el estigma y discriminación, favorecer mecanismos de denuncia de violaciones de derechos humanos y potenciar la participación de organizaciones de familiares”. (pág. 7)

Promover la investigación con enfoque de salud mental comunitaria. – En el Plan Estratégico no se mencionan componentes como la financiación, el cronograma, recursos humanos, la mejora de calidad ni el sistema de evaluación. Estos componentes son elementos importantes que facilitan la implementación de políticas en salud mental. La Organización Mundial de la Salud recomienda, la creación de unidades de salud mental en los hospitales generales y el fortalecimiento del segundo nivel de atención a través de la creación de centros de salud mental comunitarios. (pág. 8)

Código Orgánico de Salud 2020

Art 90. - Derechos y obligaciones de los profesionales, técnicos, o tecnólogos y personal de apoyo en salud. - El talento humano en salud, según corresponda y las personas que practiquen terapias alternativas, complementarias y medicina ancestral, en todo lo que les fuera aplicable, tendrán los siguientes derechos y obligaciones (Asamblea Nacional , 2020):

2. Disponer de jornadas de trabajo y condiciones e instalaciones apropiadas que aseguren su seguridad, salud y la práctica de su profesión, arte u oficio, en los centros de trabajo, que incluyan la prevención y protección de riesgos laborales. (pág. 53)

Art 111.- Promoción de la salud. - Autocuidado responsable de la salud. - Los miembros del Sistema Nacional de Salud implementarán programas de información, basada en la mejor evidencia científica disponible para que las personas tomen una correcta decisión sobre el auto cuidado responsable con el fin de preservar y recuperar la salud; y puedan desarrollar habilidades sociales para la vida y mejoren su salud mental. (pág. 63)

Código de trabajo

Determinación de los riesgos y de la responsabilidad del empleador.

Art. 349.- Enfermedades profesionales. - Enfermedades profesionales son las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o labor que realiza el trabajador y que producen incapacidad (Ministerio del Trabajo, 2012).

Capítulo III

Marco Metodológico

Descripción del área de estudio/Grupo de estudio

Con la llegada de misioneros combonianos (segregación religiosa de Verona-Italia) en 1963, se logró que se donen terrenos y luego se convocó a la población a mingas, que respondió multitudinariamente por lo que la casa de salud se la considera una obra hecha por los sanlorenceños por lo que la obra se construyó durante dos años y fue inaugurado con el nombre de Divina Providencia, frase que significa ‘Dios Provee, Dios ayuda, Dios te dio’. (Distrito 08D05, 2016).

Actualmente pertenece al distrito 08D05, presta atención con mayor número de profesionales en los diferentes servicios. Los dirigentes de la salud, liderados por Javier Gómez Obando y Juan Carlos Arce, trabajan y gestionan para lo cual celebran convenios con el Gobierno Municipal y reciben el apoyo de personas e instituciones altruistas tanto nacionales como de otros países (págs. 6-8).

El estudio se realizó en el Hospital Fiscomisional Divina Providencia, se encuentra ubicado en la Av. Carchi - Barrio Kennedy en el Cantón San Lorenzo, esta casa de salud cuenta aproximadamente 250 profesionales laborando, en el que 86 camas son de hospitalización distribuidas en áreas de pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, cirugía, emergencia y además cuenta con centro obstétrico, quirófano; para esto la población objeto de estudio se conformó por 31 médicos (generales, especialistas y posgradistas), 11 obstetrices de todo el establecimiento y 40 licenciados de enfermería, haciendo un total de 82 profesionales de salud asistenciales (Hospital Divina Providencia, 2020).

Enfoque y tipo de investigación

Enfoque

Enfoque cuantitativo. - “ Se caracteriza por el uso de técnicas de recopilación de datos de información de forma estadística se requiere utilizar magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas de campo estadístico correcto para analizar los resultados obtenidos y compararlos con otros estudios sobre un tema semejante” (Prado, Souza, & Carraro, 2008), Por ello, la recolección de datos se basó en un instrumento estandarizado, en donde se analizó y evaluar el nivel estrés laboral y salud mental de los profesionales de salud usando la estadística descriptiva.

No experimental. – “Este tipo de investigación se realiza sin manipular las variables, es decir no se debe cambiar de manera intencional las mismas. Se observa el fenómeno en su entorno natural para luego ser analizado” (pág. 116). Con relación a lo anterior, en el estudio no se realizó modificaciones en ninguna variable relacionada con el sujeto o condiciones en las que se llevó a cabo la investigación.

Tipo de Investigación

Descriptivo. - La meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Hernández-Sampieri, 2017, pág. 125)

En la investigación se describe las características sociodemográficas, laborales, dimensiones del estrés laboral y la dimensión general auto percibida de la salud mental en los profesionales de salud (médicos, obstetrices y enfermeras asistenciales) de contacto directo.

Transversal. – “Diseñado para medir y analizar la muestra de la población una sola vez en el periodo de tiempo con el propósito de describir variables planteadas y analizarlas dentro de un momento sin ser necesario realizar un seguimiento posterior” (Hernández-Sampieri, 2017).

La investigación es de tipo transversal porque se analizó los datos de las variables en estudio en un periodo de tiempo (entre los meses de mayo y junio del 2021) por una, en la áreas de hospitalización, emergencia y consulta externa del Hospital Divina Providencia.

Observacional. – Identificación de la problemática para luego analizar y describir cómo influye en la población; la factibilidad de conducir la investigación. No obstante, el investigador debe definir si se mantendrá al margen del desarrollo de los acontecimientos o decidirá intervenir en él. (Manterola & Otzen, 2018)

Mediante la aplicación de encuestas, se describió de acuerdo con lo observado en la recolección de datos y se analizó los mismos por lo que se evidenció netamente la percepción de la población.

Procedimientos de Investigación

Población de estudio. - La población de estudio estuvo constituida por 82 profesionales de la salud conformada por 31 médicos, 11 obstetrices y 40 enfermeras que laboran de manera asistencial en el Hospital Divina Providencia.

Muestra. - No se requirió definir el tamaño muestral ni el tipo de muestreo, ya que participaron todos los sujetos (100%) **de** la población accesible al estudio.

Criterios de Inclusión. -

- Médicos (generales, especialistas y posgradistas), obstetrices y enfermeras que laboran en áreas de hospitalización, emergencia y consulta externa.

- Profesionales de salud que aceptan ser parte de la investigación mediante de un consentimiento informado.

Criterios de Exclusión. -

- Profesionales de otras áreas de salud
- Auxiliares de enfermería
- Personal que se encuentre de vacaciones o de licencia y quienes no deseen participar en la investigación.

Método de recolección de datos

La metodología empleada permitió recopilar la información a través de diferentes fuentes.

Métodos de Investigación. - Método hipotético-deductivo. - “A través de observaciones realizadas de un caso particular se plantea un problema. Éste lleva a un proceso de inducción que remite el problema a una teoría para formular una hipótesis, que a través de un razonamiento deductivo intenta validar la hipótesis empíricamente”. (Tecana American University , 2018)

Método hipotético-deductivo es una estrategia de razonamiento que nos ayudó a formular un hipótesis, con el fin de sacar conclusiones lógicas acerca de la autopercepción del estrés laboral y salud mental de los profesionales que dan cuidado directo asistencial al paciente a través de encuestas e instrumentos que evaluó las dimensiones de estrés laboral y la dimensión general auto percibida de la salud mental.

Método Bibliográfico. - Revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias de literatura científica. Se utilizó la revisión documental: biblioteca virtual UTN, revisión de la

base de datos bibliográficos como libros, y artículos científicos. Esta recolección de datos se realizará mediante una encuesta modificada y aprobada que sea apta para lo/as estudiantes y con suma confidencialidad.

En este método se utilizaron los descriptores de Ciencias de la Salud de los DESK para la búsqueda de la literatura científica de la fuentes de información disponibles en artículos en Pubmed, Scielo, Lilacs, Dialnet, Redalyc, Medline, en páginas del Ministerio de Salud Pública, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Internacional del Trabajo, Organización Internacional de Psiquiatría, también guías sobre la Salud mental, manuales para el manejo encuestas de Burnout y GHQ-12, como también infografías epidemiológicas de la situación actualizada de Covid en Ecuador.

Técnicas

“Son herramientas y procedimientos disponibles para un investigador, cualquiera que en el que se permita la recogida de datos realizada al encuestado con el propósito de que briden información requerida para obtener y efectuar datos e información” (Arias, 2021).

Por tanto, por medio de estas técnicas se obtuvo datos necesarios para la obtención de información sobre las variables en estudio. A saber:

Encuesta. – Documento de observación o recogida-producción de la información en el que implica seguir todo un proceso de investigación donde cada uno de los aspectos mencionados están estrechamente ligados a la encuesta y deben integrarse de forma coherente con el objetivo de producir información de calidad, cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática y medidos sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (López & Fachelli, 2015).

Permitió, recopilar la información necesaria para la investigación, se utilizó dos encuestas: la primera que mide al Síndrome de Burnout y la segunda, sobre Salud mental; también se incluyó un cuestionario para determinar las características sociodemográficas y laborales del personal encuestado.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados son un referente para la calidad de la investigación ya que de acuerdo con la calidad de preguntas y cuestionarios generen se alcanzarán los objetivos de estudio, para realizar la investigación los instrumentos utilizados y la recolección de datos se manejaron con total responsabilidad y ética profesional (Hernández-Sampieri, 2017).

Para esto se aplicó cuestionario estructurado modificado de preguntas de opción múltiple y que están orientadas a analizar las características sociodemográficas y laborales; y con una valoración de Escala Likert analizar el estrés laboral y la salud mental de los profesionales de salud que se encuentran laborando en el establecimiento, todo ello con la finalidad de cumplir los objetivos planificados de la investigación.

Inventario de Burnout de Maslach (MBI). – *“Originalmente en 1981 el instrumento estaba conformado por 25 ítems relativos entre pensamiento y sentimientos, pero desde 1986 se valora por su frecuencia ya que son claramente definidos para la autoadministración”* (UGT, 2013, pág. 1).

Por lo que la versión que se utilizó para la investigación es la MBI-HSS (MBI-Human Services Survey) elaborado por Gil-Monte (1994) y Gil-Monte y Peiró(1997), ya que está dirigido especialmente a profesionales de la salud el cual se tomó de la adaptación al castellano de la versión clásica del MBI de Maslach y Jackson (1981). (Rodríguez S. , 2017)

Este cuestionario evalúa mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al burnout en los profesionales de la salud: agotamiento,

despersonalización y baja eficacia profesional, con una frecuencia de calificación de 0 nunca a 6 todos los días (UGT, 2013, pág. 2).

Dimensión de agotamiento o cansancio emocional, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo y consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20). Dimensión de despersonalización, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) Dimensión de realización personal disminuida, evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo, se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Esquematización de los Niveles de Burnout. – Este esquema evidencia el valor o sentido que le da a cada una de las dimensiones que trata el Burnout y en donde demuestra la necesidad de cada uno de ellos a tratar después de una evaluación (Roy, 2018). Las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización: puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado mientras que la dimensión realización personal en el trabajo con bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse (pág. 13).

Para la valoración por dimensiones que los profesionales de salud perciben a su situación mediante la aplicación del cuestionario en donde plasman sus respuestas con respecto a su sentir durante su jornada laboral con relación al Covid-19.

Health Questionnaire (GHQ-12). – Se aplicó un instrumento que sirve para identificar el nivel de alteración de la salud mental, mediante un “Test” autoadministrado de cribado que detecta los trastornos psiquiátricos no psicóticos. La versión original incluía 60 ítems posteriormente se han elaborado otras versiones la versión que se utilizó es la que contiene 12 ítems, GHQ-12 (Goldberg, 1978) ha sido traducida y adaptada a 38 idiomas, la versión española por Sánchez-López & Dresch, 2008. (Brabete, 2014)

Esta escala consiste en 12 proposiciones que deben ser respondidas escogiendo una de las posibles respuestas planteadas al participante en escala tipo Likert: de mejor que lo habitual, hasta no más que lo habitual.

En el que se optó por la evaluación unidimensional que valora la “angustia”, que responde a través de una escala Likert que se transforma en una puntuación dicotómica (0-0-1-1) o también llamada puntuación GHQ, por lo que se adapta a la naturaleza de unidimensionalidad, el cual se calcula sumando las puntuaciones de los enunciados de la escala y a medida que aumenta las puntuaciones, disminuye el nivel de salud mental. (Viniégras, 2014)

A través de la valoración del cuestionario de Salud de 12 ítems se evidencia mediante un análisis la media y baja angustia que tienen los profesionales de la salud con respecto a su percepción de una alteración en su salud mental que se relaciona con la emergencia sanitaria actual.

Operalización de Variables

ver. “Apéndice A”

Procesamientos de la Información

Se realizó una encuesta mediante Microsoft Forms la misma que se aplicó como plan piloto en un grupo pequeño para modificar las irregularidades o dudas que pudiesen tener los profesionales de salud al responder, después de solucionar cualquier situación se procedió a aplicar el cuestionario en la modalidad On-line en un tiempo determinado para evitar cualquier tipo de aglomeración o contacto, por lo que se tabuló los datos a través de Microsoft Forms y se recolectó la información en la base de datos de la misma herramienta.

Para un mejor manejo de la información se procedió a usar Microsoft Excel como receptor de la codificación de datos de Microsoft Forms, el que ayudó para usar la herramienta de Launch Epi Info 7 en el que la misma información codificada pasó por un proceso de porcentajes y frecuencia de características sociodemográficas y laborales, nivel de estrés laboral y salud mental del personal que nos permitió derivar en tablas comparativas y de relación, para el cumplimiento de variables a investigar en los profesionales de la salud y facilitar el análisis pertinente.

Consideraciones bioéticas

Principios de Bioética

Los principios guían al profesional de la salud hacia un enfoque particular en la solución de un problema, pueden además cumplir con la función de justificación, son normas generales, son necesarios y suficientes para dirimir los dilemas éticos, permitiendo resolver situaciones de conflicto, basándose en el principio que predomine en la situación de salud determinada. (Ferro, Molina, & Rodríguez, 2009).

Principio de la Beneficencia. – “Es la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios basado en la necesidad de no generar daño siendo capaz de comprometer al paciente a su cago siempre haciendo el bien” (pág. 2).

Principio de la No Maleficencia. – “Significa no dañar y reconocer la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal, un principio centrado en prevenir el daño físico, mental, social y psicológico esencialmente evitando la imprudencia y la negligencia (pág. 2).

Principio de la Justicia. - en la atención de salud es la distribución equitativa de bienes, en la comunidad, o sea dar a cada uno lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario y las necesidades de salud, relacionada directamente con la equidad, y la planificación, exigiendo de tal manera, tratar a todas las personas por igual sin discriminación de raza, etnia edad, condición económica. (pág. 2)

Principio de la Autonomía. - significa la aceptación del otro, como agente moral, responsable y libre, para tomar decisiones y comprender la información y el consentimiento, basado en el respeto por las personas, una capacidad que se adquiere para tomar decisiones en relación con la enfermedad donde debe prevalecer la información con argumentos. (pág. 2)

Los principios de la bioética, en la enfermería, tienen como base la satisfacción de las necesidades humanas y los aspectos que la afectan. Se convierte en un conjunto de acciones y principios que tienen como propósito brindar atención al hombre enfermo y sano, a la familia y la comunidad. (Castillo, Díaz, Gort, & Cabrera, 2017)

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética (Mateau, 2017).

Los Elementos del Código son:

La Enfermera y las personas. – “*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería*” (pág. 1). Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad.

La Enfermera y la práctica. - “*La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos*” (pág. 1).

La Enfermera y la profesión. – “*La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales*” (pág. 2).

La Enfermera y sus compañeros de trabajo. – “*La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje, tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería*” (pág. 2). Se adoptará

las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

Código Ética y Deontología Médica

El Código no podría cumplir sus fines si no se mantuviera constantemente alerta ante las necesidades cambiantes de la práctica de la Medicina y las nuevas situaciones creadas por el progreso social y científico. Por eso, su texto se cierra con este artículo final que lo declara abierto a esas necesidades y situaciones. (Colegio de Médicos de Pichincha, 2017).

Capítulo I: Definición y ámbito de aplicación

Artículo 1. La Deontología Médica es el conjunto de los principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

Capítulo II: Principios generales

Artículo 4.1. La profesión médica está al servicio del hombre y de la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana y la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, son los deberes primordiales del médico (Sangoluisa, 2018).

Capítulo III: Relaciones del médico con sus pacientes

Artículo 7. La eficacia de la asistencia médica exige una plena relación de conocimiento entre el médico y enfermo. Ello presupone el respeto al derecho del enfermo a elegir o cambiar médico o de centro sanitario.

Capítulo IV: Secreto profesional del médico

Artículo 16.1. El secreto profesional del médico es inherente al ejercicio de la profesión y se establece como un derecho del paciente para su seguridad.

Capítulo V: Calidad de la atención médica

Artículo 21.1. Todos los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad científica y humana. El médico tiene la responsabilidad de prestarla, cualquiera que sea la modalidad de su práctica profesional, comprometiéndose a emplear los recursos de la ciencia

médica de manera adecuada a su paciente, según el parte médico del momento y las posibilidades a su alcance.

Capítulo VI: Reproducción. Respeto a la vida y a la dignidad de la persona

Artículo 25.1. No es deontológico admitir la existencia de un período en que la vida humana carece de valor. En consecuencia, el médico está obligado a respetarla desde su comienzo. No obstante, no se sancionará al médico que, dentro de la legalidad, actúe de forma contraria a este principio.

Capítulo VII: Relaciones de los médicos entre sí

Artículo 33.1. La confraternidad entre los médicos es un deber primordial: sobre ella sólo tienen, preferencia los derechos del paciente.

Capítulo VIII: Relaciones con otras profesiones sanitarias

Artículo 36.1. Los médicos deben mantener buenas relaciones con los demás profesionales al servicio de la Sanidad. Serán respetuosos con el personal auxiliar y atenderán sus opiniones acerca del cuidado de los enfermos, aun siendo diferentes de las propias.

Capítulo IX: Publicidad

Artículo 37.1. La publicidad ha de ser objetiva y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados

Capítulo X: Publicaciones profesionales trabaja. Secundará lealmente las normas que tiendan a la mejor asistencia de los enfermos. Y con igual lealtad pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de orden ético, que perjudiquen esa correcta asistencia, denunciándolas ante el Colegio si no fueran corregidas.

Capítulo XI: Relaciones de la corporación

Artículo 39.1. El médico, cualquiera que sea su situación profesional y la jerarquía, tiene el deber de comparecer a la llamada que se le haga desde los colegios profesionales.

Capítulo XII: Relación con otras instituciones

Artículo 42.1. Todo médico está obligado a velar por el prestigio de la institución en la que trabaja. Secundará lealmente las normas que tiendan a la mejor asistencia de los enfermos. Y con igual lealtad pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de orden ético, que perjudiquen esa correcta asistencia,

Capítulo XIII: Honorarios

Artículo 44.1. El acto médico nunca podrá tener como fin el lucro

Código Deontológico de Obstetras y Obstetrices

Constituye una declaración y catálogo de principios y valores éticos que sirvan de guía para la labor cotidiana de las matronas (hombres y mujeres) inmersos en cuestiones científicas todavía en debate y dentro de una sociedad cambiante que espera, en todo caso, como sujeto de derecho, recibir servicios de profesionales de probada competencia científica, cultural y de sólidas convicciones de carácter moral y ético.

Matronas y actividad asistencial

Matronas y la actividad docente

Matronas y actividad investigadora

Matronas y actividad gestora

Matronas como fedatarias públicas

La matrona respecto de otros profesionales

Matronas y sociedad

Consentimiento Informado

ver “Apéndice B”

Permisos

ver “Apéndice C”

Capítulo IV

Resultados y Discusión

Tabla 1.

Datos Sociodemográficos de Población

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	55	67%
	Masculino	27	33%
	Total	82	100%
Edad	25 - 39 años	69	84%
	40-49 años	10	12%
	50 o más	3	4%
	Total	82	100%
Etnia	Afroecuatoriano	22	27%
	Mestizo/a	60	73%
	Total	82	100%
Estado Civil	Casado/a	26	32%
	Divorciado/a	2	2%
	Unión libre	6	7%
	Soltero/a	48	59%
	Total	82	100%
Nivel de instrucción	Cuarto Nivel	9	11%
	Tercer Nivel	73	89%
	Total	82	100%
Residencia	Rural	15	18%
	Urbana	67	82%
	Total	82	100%
Carga Familiar	1 a 2	38	46%
	3 o más	24	29%
	Ninguna	20	24%
	Total	82	100%

Análisis: Sociodemográficamente la investigación muestra que el sexo femenino predomina en mayor parte la población de estudio, con una edad mayoritaria entre los 25 a 39 años; quienes en su mayoría se autoidentificaron como mestizos seguido de afroecuatorianos, con un estado civil de solteros de más de la mitad de encuestados, mientras que la diferencia hace referencia a tener mayores responsabilidades (casados, divorciados y unión libre), lo que revela que tres cuartas partes de los profesionales tienen cargas familiares y que esto es un

riesgo para desencadenar en un nivel de estrés; por lo que del total de esta población la minoría de los profesionales cuentan con una instrucción de cuarto nivel; que incluso menos de una cuarta parte de la población residen en zonas rurales lo que implica un transporte para trasladarse desde la comunidad factores que desempeñan un nivel de estrés.

Para esto un estudio realizado en Tacna con respecto a datos sociodemográficos de la población evidencia que: “El sexo femenino de la población de estudio es predominante, en cuanto a la edad el personal se encuentra entre los 30 a 40 años, de igual manera con la instrucción contando con una minoría de cuarto nivel; con una contradicción a la investigación en cuanto al estado civil ya que cuentan con una población de casados, en cuanto a donde residen los profesionales en su totalidad de zonas urbanas de igual manera, y que al menos la mitad tiene una carga familiar de entre 1-3 hijos”. (Jiménez, 2020)

De manera que los resultados muestran coherencia y confirman lo que se evidencia en la vida hospitalaria en el escenario de pandemia por COVID-19, siendo el personal femenino del estudio quien más ocupan un campo laboral en el establecimiento de salud.

Tabla 2.

Datos Sociolaborales de Población (situación laboral)

		Situación laboral		
	Variable	Contrato ocasional	Nombramiento permanente	Total
Profesión hospitalaria	Médicos	8	23	31
	Obstetricas	1	10	11
	Enfermeras	25	15	40
	Total	34	48	82
	Porcentaje	41%	59%	100%

Análisis: Para la situación laboral se muestra que la mayoría de los médicos, cuentan con nombramiento permanente mientras que la diferencia aún conserva el contrato por

servicios ocasionales, haciendo que este grupo se mantenga a la expectativa de posibles despidos; por otro lado para obstetricia en su mayoría evidencian nombramiento permanente a excepción de un profesional de contrato ocasiona por lo que este grupo no evidencia algún tipo de temor o miedo a futuras acciones; en cuanto a enfermería menos de la mitad de encuestadas, cuentan con un nombramiento permanente ya sea por su tiempo institucional o por la ley humanitaria e incluso que menos de la mitad de las profesionales, cuenta con un contrato ocasional lo que hace que sientan inseguridad y pensamientos negativos ante posibles despidos, haciendo que afecte su salud mental a través del estrés que sienten los/as enfermeros/as, al estar en mayor contacto, cuidado directo y seguimiento con pacientes Covid-19.

Igualmente, se puede evidenciar a través de un estudio realizado en Perú en causa de las características socio laborales en el que resuelve que: “En 352 trabajadores asistenciales de un establecimiento de salud al ser encuestados, la mayoría fueron de sexo femenino (77,0 %); con gran número de profesionales de condición laboral de nombramiento permanente (63,9 %) del total de la población en estudio; el promedio de edad fue de 36 años” (Becerra, Becerra, & Quintanilla, 2020).

Es decir, la información concuerda con los resultados de la investigación en cuanto a la revelación de sus datos sociolaborales en cuestión de las situación laboral de los profesionales de salud, en donde las poblaciones en cuestión forman en su mayor parte con este nombramiento permanente, y la diferencia de ello son el personal de salud con contratos ocasionales, que los pone en dilema de posibles despidos, ante este tipo de situación.

Tabla 3.*Datos Socio Laborales de Población (años de experiencia)*

		Años de experiencia		
	Variable	-a 5 años	6 a 20 años	Total
Profesión	Médicos	23	8	31
Hospitalaria	Obstetricas	2	9	11
	Enfermeras	28	12	40
	Total	53	29	82
	Porcentaje	65%	35%	100%

Análisis: Los resultados sobre los años de experiencia se expone que en cuanto a los médicos, menos de la mitad de la población investigada que corresponde a 8 de ellos, quienes tienen una experiencia laboral de 6 a 20 años en el establecimiento de salud, siendo un pequeño número y que para el resto es más temeroso el hecho de enfrentarse a este tipo de emergencias sanitarias; entonces para obstetricia mantienen una experiencia laboral de 6 a 20 años, en casi su totalidad de encuestados; así mismo en licenciados/as de enfermería, la mitad del personal encuestado evidencia que casi tres cuartos de la población en estudio tiene una experiencia laboral menor a 5 años y que por ello al estar en menor tiempo en la institución tienen sentimientos de miedo con respecto a la carga laboral que se ha suscitado conforme ha avanzado los contagios.

Distinto de lo que se observó en la ciudad de Alicante en donde: “La mayoría de su población encuestada tiene más de 10 años de experiencia profesional en atención continuada (un 56,6%) y mientras que la diferencia se mantiene con una menor experiencia en su establecimiento de trabajo, en el que expresan que a mayor años de experiencia sus estrés ha ido aumentando de a poco siendo un factor que atribuye a su temor de miedo”. (Almela, 2019)

Dichos antecedentes encontrados no concuerdan con Almela, en el cual indica que los años de experiencia incide en su labor, si bien la población encuestada en su mayoría tienen una experiencia laboral menor a 5 años no deja de lado la situación a la que se han visto expuestos, con respecto a las necesidades actuales por la pandemia.

Tabla 4.

Datos Socio Laborales de Población (jornada laboral)

		Jornada laboral			
	Variable	8 horas	12 horas	24 horas	Total
Profesión hospitalaria	Médicos	12	0	19	31
	Obstetricas	11	0	0	11
	Enfermeras	12	28	0	40
	Total	35	28	19	82
	Porcentaje	43%	34%	23%	100%

Análisis: La tabla de Jornada Laboral demuestra que los médicos cumplen jornadas laborales de 24 horas en su mayoría seguido de 8 horas, los cuales están a cargo de diagnosticar y cuidado en determinado tiempo con pacientes Covid; por un mínimo porcentaje correspondiente a menos de un tercio, está conformado por profesionales de obstetricia, y que cumplen una jornada laboral de 12 horas limitándose a materno infantil; mientras que el personal de enfermería quienes con más de dos tercios de los mismos laboran en jornadas de 12 horas en el que también se identificó que durante los turnos rotativos, en tiempos de pandemia se encargaban de cubrir con las actividades de auxiliares de enfermería, lo que demuestra sobrecarga laboral del profesional que pudo sobrellevar la situación de acuerdo a sus necesidades.

Por consiguiente, una investigación realizada Otavalo, en donde la autora menciona que: “El área de trabajo y la jornada laboral más extenuante desde la percepción de los profesionales es la jornada de 24 horas (53,20%), seguidos de la jornada laboral de 12 horas,

independientemente del servicio; éstas jornadas se implementaron a nivel nacional por el Ministerio de Salud Pública en sumo acuerdo con los establecimientos de salud pública, para promover la atención durante la pandemia de Covid-19, con el objetivo de minimizar la exposición del personal frente al virus, y contribuir con más días de descanso; este turno fue un gran factor para desencadenar problemas de salud mental, y por consiguiente fue la experiencia más extenuante y agotadora, para los profesionales”. (Lloré, 2021)

Por consiguiente, podemos evidenciar que tanto los datos sociolaborales de este estudio con los resultados del estudio antepuesto, no existe una similitud de estos, entendiendo que los grupos de estudio asimilan las mismas posibles situaciones de alteración del estrés laboral o salud mental concordando con sus necesidades o afecciones en el establecimiento de trabajo u hogar de acuerdo con su población por atender.

Tabla 5.

Tabla cruzada entre Personal de Salud y Cansancio Emocional

Variable	Cansancio Emocional			
	Bajo	Medio	Alto	Total
Profesión				
Médico	15	12	4	31
Obstetricas	11	0	0	11
hospitalaria				
Licenciado/a de Enfermería	18	17	5	40
Total	44	29	9	82
Porcentaje	54%	35%	11%	100%

Análisis: Del total de profesionales de medicina, obstetricia y enfermería se determinó que más de la mitad de los evaluados se encuentran en un bajo nivel de cansancio emocional; por parte de medicina al menos la mitad de los médicos se encuentran en este nivel, esto posiblemente debido a que el contacto con los pacientes es transitorio y que no asumen responsabilidades grandes con respecto a la atención estrecha con los pacientes; en cuanto a obstetricia en su totalidad pertenece a un nivel bajo esto en cuanto a su

responsabilidad limitada, por el contacto de madre-hijo durante el parto y centro obstétrico; contrastado con los datos equitativamente repartidos en el personal de enfermería entre nivel bajo y medio de la dimensión, esto debido a la experiencia en la mitad de ellas, a diferencia de casi la otra mitad con un nivel medio, a pesar de tener una experiencia menor a 5 años han sabido sobrellevar la situación.

Por lo cual, del total de investigados también se encuentra una minoría que corresponde a nueve personas, divididos entre médicos y enfermeras que se encuentran en un nivel alto de cansancio emocional, con sentimientos de debilidad, en el que muestra el sentir de agotamiento, angustia, pérdidas emocionales con respecto a las exigencias laborales, familia y otros aspectos que impactan en el desempeño profesional.

De acuerdo con la investigación realizada en Manabí, menciona que: “El cansancio emocional es la disminución y pérdida de los recursos emocionales en el que sus resultados fueron que tanto en médicos, obstetrices y enfermeras/os presentan en un 76% de promedio bajo, siendo una mínima parte de 7.3% que lo presenta en un promedio alto”, en el que conllevó a la demanda horaria, jornadas laborales más extensas, temor, etc. (Zamora, pág. 87)

De esta manera que los resultados corroboran que las dos investigaciones tienen similitudes en cuanto al grupo que presenta cansancio emocional y que muestra que este pequeño porcentaje de la población investigada presenta estrés laboral siendo un factor para desencadenar en un Síndrome de Burnout.

Tabla 6.

Tabla cruzada entre Personal de Salud y Despersonalización

		Despersonalización			
	Variable	Bajo	Medio	Alto	Total
Profesión	Médico	16	12	3	31
Hospitalaria	Obstetricas	8	3	0	11
	Licenciado/a de Enfermería	25	12	3	40
	Total	49	27	6	82
	Porcentaje	60%	33%	7%	100%

Análisis: De los profesionales de salud se evidencia que más de la mitad del total de encuestados se encuentran en un bajo nivel de despersonalización; en el caso de medicina la mitad de los encuestados pertenece a este nivel y alrededor de la otra mitad está en un nivel medio de D, en el que demuestran el inicio de proceso de desgaste que se halla en marcha acompañando de la distancia mental y del ambiente laboral; para obstetricia de igual manera ocho de sus once profesionales cuentan con un bajo nivel de D y solo tres de ellos con un nivel medio de esta dimensión con respecto a ; incluso para enfermería ha seguido el mismo patrón en donde más de la mitad de sus encuestados están en un bajo nivel de D, seguido de un tercio que pertenecen a un nivel medio del alcance en la dimensión.

Así mismo, una mínima cantidad de personal se encuentra en un alto porcentaje de despersonalización esto en cuanto a médicos y enfermeras, lo que tendría que ver con una mayor sobrecarga laboral, demostrando un trato más distante, insensibilidad, distanciamiento laboral, sensación de tratar a la personas con endurecimiento afectivo estableciéndolos en este nivel que los lleva al estrés laboral.

Para esto un artículo realizado en Medellín concluye que: “Los trabajadores del sector de salud (médicos y enfermeras) presentan mayores niveles de despersonalización, a diferencia de obstetricas, odontólogos etc., y que esto surge de un escenario social-laboral

con múltiples fuentes de estrés, lo que afecta a las personas y perjudica la atención al paciente, al verse afectada la salud física y mental, esto con respecto a los horarios y turnos nocturnos que constituyen un estresor en una parte de los trabajadores que se quejan con mayor frecuencia de agotamiento y fatiga”. (Serna & Martínez, 2020)

Es decir que tanto los resultados de esta investigación con lo antes expuesto en el artículo se relacionan evidentemente, exponiendo la necesidad de la atención en los grupos afectados aun cuando el número es pequeño, la necesidad de atención es un punto para tratar.

Tabla 7.

Tabla cruzada entre Personal de Salud y Realización Personal

		Realización Personal			
	Variable	Bajo	Medio	Alto	Total
Profesión	Médico	2	13	16	31
Hospitalaria	Obstetrices	0	4	7	11
	Licenciado/a de Enfermería	3	14	23	40
	Total	5	31	46	82
Porcentaje		6%	38%	56%	100%

Análisis: Con respecto a esta dimensión se muestra que más de la mitad de los encuestados tienen un alto nivel de realización personal; en profesionales de medicina este nivel se encuentran la mayoría al igual que con el nivel medio en donde supone una serie de respuestas negativas hacia uno mismo; por parte de obstetricia siete encuestados están en un nivel alto de la realización personal y cuatro de ellos están en un nivel medio debido a que su situación laboral se encuentra segura por ello no siente presión alguna; para el personal de enfermería, de igual manera conservan el nivel alto seguido del nivel medio en donde se mantiene en expectativas de desarrollar un nivel bajo por sus múltiples actividades en cuanto a el cúmulo de pacientes por enfermera y carga laboral teniendo baja autoestima moral, evitando las relaciones interpersonales-profesionales, siendo incapaz de soportar la presión.

Y que al menos cinco profesionales se encuentran en un nivel bajo de la dimensionalidad de realización personal, lo que evidencia la percepción de sí mismos sobre la falta de autoestima, sensación de no ser competente, sentimiento de fracaso, no terminar adecuadamente los procedimientos e incluso con sentimientos de insatisfacción propia de los resultados laborales.

Del mismo modo una investigación realizada en Lima resuelve que “En la variable de estrés laboral en su dimensión de despersonalización, 49 trabajadores encuestados del área de emergencia de la Clínica San Juan de Dios, de los cuales 32 de los trabajadores hacen un porcentaje 65,3% que indica tener un nivel medio realización personal, evocado en la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”. (Chucle, Masías, & Gutiérrez, 2019)

Es decir que tanto los resultados de esta investigación en comparación con la precedente muestra que, si bien los datos no coinciden con sus mayores porcentajes, dando una respuesta opuesta a la obtenida en el estudio, sin embargo, se tiene un punto medio en donde también en esta investigación casi un cuarto de la población se encuentra en un nivel medio de realización personal en el que se muestra la necesidad de aplicar estrategias que ayuden a que no se eleve el nivel.

Tabla 8.*Dimensiones de Estrés laboral*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio emocional	Bajo	44	54%
	Medio	29	35%
	Alto	9	11%
	Total	82	100%
Despersonalización	Bajo	49	60%
	Medio	27	33%
	Alto	6	7%
	Total	82	100%
Realización personal	Bajo	5	6%
	Medio	31	38%
	Alto	46	56%
	Total	82	100%

Análisis: Los resultados de las dimensiones del estrés laboral evidencia que mitad de un cuarto de la población encuestada está un alto nivel de cansancio emocional (CE) correspondiente a nueve personas que sienten que no pueden dar más de sí mismos emocionalmente; seguido de mucho menos de un cuarto de encuestados con un alto nivel de despersonalización (D) quienes mantenía en ciertas ocasiones con actitudes distantes en el trabajo así como los compañeros/as e incluso con endurecimiento afectivo; y al mismo tiempo con menos de la mitad de un cuarto del porcentaje total los profesionales demuestran un bajo nivel de realización personal (RP) lo que refiere a sensación incompetencia, ineficacia profesional e insatisfacción.

Entonces se presenta que la población se encuentra con un pequeño número personas con indicios de Burnout, desencadenados por el temor, miedo, angustia etc. por lo que el estrés laboral de los profesionales muestra diversos grados, desde leve a extremadamente severo, por lo cual es de gran importancia involucrar estrategias dirigidas a esta problemática mayoritaria.

Tal como muestra un estudio en Callao en donde habla sobre los niveles de dimensiones en el personal de salud en contexto con el Covid-19 y establece que: “Las dimensiones del Síndrome de Burnout en la población 141 profesionales de salud en el que se observa 36,9% presentó un bajo nivel de agotamiento, la dimensión del cinismo, el de los 37,8% encuestados precisaron tener un nivel bajo e incluso el 25,3% del total de encuestados mostraron un alto nivel de eficacia profesional” (Franco & Tello, 2021).

De igual forma en la investigación actual expone la similitud de resultados en el que se muestra que en cada una de las dimensiones se encuentran en porcentajes y niveles bajos de estrés, esto en el caso de cansancio emocional y despersonalización, debido a que se mantienen con sentimientos de fuerza, energía ya que estos reflejan el tipo de queja y cansancio por lo que la D se desarrolla en respuesta al CE entonces estos se encuentra notablemente en bajos niveles de estrés; por la parte de realización personal cuenta con la mayor parte en un alto nivel, el que deriva que la mayoría de los encuestados no tienen pensamientos o consideraciones negativas de sí mismos, ni de las demás personas, como tampoco sienten falta de apoyo social o de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

Tabla 9.

Tabla cruzada de la Dimensión General de la Salud Mental Auto percibida Relacionada con los Profesionales de Salud

		Salud Mental			
	Variable	Ausencia de psicopatología	Psicopatología subumbral	Presencia de psicopatología	Total
Profesión	Médico	24	5	2	31
hospitalaria	Obstetrices	11	0	0	11
	Enfermeras/os	30	7	3	40
	Total	65	12	5	82
	Porcentaje	79%	15%	6%	100%

Análisis: En respuesta a la autopercepción de los profesionales encuestados demostró una notable ausencia de la psicopatología en la población encuestada en su unidimensional del valor percibido de “angustia”, por lo que a pesar de ser una gran mayoría existe un pequeño número de profesionales que ya evidencian la presencia de síntomas y angustia de la psicopatología, aun cuando la cantidad es pequeña no se puede minimizar la necesidad del cuidado de los profesionales en cuanto a la salud mental y que por otra parte quienes se encuentran en la presencia de la patología subumbral este personal también se encuentra a pasos para que se eleve a un nivel más alto de presencia de la psicopatología de salud mental.

Algo similar ocurre con un estudio realizado en España, en donde menciona que: “En una muestra estratificada de 1001 sujetos, con edades comprendidas entre los 25 y los 65 años, la angustia general no se ha visto expuesta en altos niveles, pero siguen en ascendencia, incluso sobre el bienestar psicológico general en el que se detecta problemas psiquiátricos no psicóticos” (Sánchez & Virginia, 2018).

Por ende, la concordancia con datos similares a la investigación, aun cuando ahora se ha asociado a la actual emergencia, en donde el personal se ha visto más afectado y por lo que el factor unidimensional nos da una evidencia de autopercepción sobre la salud mental en su alteración o baja complejidad, de modo que se debe establecer actividades de recreación, psicomotoras u otras para evitar que se presente o sea notable más casos de afección de la salud mental.

Tabla 10.

Tabla cruzada en Relación del estrés laboral y la salud mental de la población

Dimensiones del Estrés laboral		Dimensión General Auto percibida de la Salud Mental			
	Variable	Ausencia de psicopatología	Psicopatología a subumbral	Presencia de psicopatología	Total
Cansancio Emocional	Bajo	37	4	3	41
	Medio	21	7	1	29
	Alto	7	1	1	12
	Total	65	12	5	82
	Porcentaje	79%	15%	6%	100%
Despersonalización	Bajo	44	4	1	49
	Medio	18	7	2	27
	Alto	3	1	2	6
	Total	65	12	5	82
	Porcentaje	79%	15%	6%	100%
Realización Personal	Bajo	5	0	0	5
	Medio	22	6	3	31
	Alto	38	6	2	46
	Total	65	12	5	82
	Porcentaje	79%	15%	6%	100%

Análisis: Los resultados, muestra la relación que tiene las dimensiones por niveles del estrés laboral con el nivel auto percibido de la salud mental evidenciando, que más de las tres cuartas partes del porcentaje total con “ausencia de la patología” conservando su estabilidad física, mental y emocional en un punto favorable; lo que hace que en menos de un cuarto de los profesionales se presente una auto percepción “subumbral de la patología”, que nos muestra una posible oportunidad de elevarse a la presencia de la patología. Por lo que en cuanto a la “presencia de la patología”, se evidencia que cinco personas del total de investigados se encuentran en un nivel alto de estrés laboral y salud mental, en el que tienen sentimientos y pensamientos frustrantes, molestias, decepciones, tiempo que les toma aceptar la situación, y cómo la asocian con cada evento de su realidad, laboral, social y mental.

De modo similar, la investigación realizada por Carvajal y Castaño resuelve que: “El nivel de estrés y aparición de problemas mentales en los trabajadores de la salud a causa de la pandemia, no es el mismo a nivel mental y comportamental del sector salud que la demás población a exponerse. Lo que refiere que a nivel mental son muy pocos los que han pasado a presentar algún trastorno ya sea del sueño e insomnio, etc. Pero no deja de ser preocupante que en el transcurso del tiempo el Covid-19 sigue presentando picos, y arremetiendo en todos los aspectos en el que el cansancio físico y mental se va presentando de distintas formas, como el deterioro cognitivo y su repercusiones. (Carvajal & Castaño, 2021)

Al respecto conviene decir sobre la semejanza de datos en el que se comprueba la similitud entre los estudios, con una relación mínima entre “presencia de la patología” y las dimensiones del “estrés laboral”, demostrando los signos de estrés durante su jornada laboral e incluso en su salud mental.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

En conclusión, los profesionales de la salud del Hospital Divina Providencia encuestados constituidos por 82 personas quienes oscilan entre los 25-39 años, con mayor incidencia en el sexo femenino, en su mayoría son de etnia mestiza, estado civil solteros, con 1 a 2 cargas familiares, quienes residen en zonas urbanas del cantón, siendo que menos de la mitad de los investigados tienen una condición laboral de contrato ocasional esto referente a que la mayoría tienen una experiencia laboral menor a 5 años con instrucción académica de tercer nivel, jornadas laborales predominantes de 8 y 12 horas y con relevancia la mitad de la población pertenece a profesionales de enfermería.

Del grupo de médicos, obstetrices y enfermeras, el estrés laboral ha sido un punto dominante en el agotamiento, con predominio en profesionales de medicina y enfermería, en el que se evidenció la presencia de ligeros signos como los sentimientos de debilidad, incluido el bajo desempeño laboral por la emergencia sanitaria; y un mínimo porcentaje con respecto al elevado nivel de estrés laboral que evidencia falta de interés, insensibilidad, distanciamiento, endurecimiento afectivo y deshumanización, quienes exhiben respuestas negativas hacia sí mismos desencadenados en el temor, baja autoestima e incapacidad de soportar la presión.

La salud mental implica el bienestar psicológico, manejo del estrés y toma de decisiones por lo que la autopercepción en la unidimensionalidad de angustia establece que una mínima cantidad presencian la patología y angustia del nivel general de la salud mental pero que esto no minimiza la necesidad del cuidado de los profesionales, quienes experimentaron una serie de síntomas correlacionados con el miedo, reacciones adversas,

eventos centinela, incluso con temor de la muerte de los pacientes, por lo que recibir tratamiento psicológico ayudará a mejorar sus pensamientos y evitar un deterioro de la salud mental.

Finalmente la relación entre las dimensiones del estrés laboral y la autopercepción de la salud mental ha expuesto que una mínima cantidad de profesionales entre médicos y enfermeras pertenecen a un alto nivel de estrés con presencia de la patología mental, en los que exponen sentimientos y pensamientos de frustración, molestia, temor, insomnio, decepción, cansancio físico y mental, incluso el aceptar las situaciones de forma asertiva y positiva; por otro lado la mayor parte de la población manifestaron que conservan su estabilidad física, mental y emocional como punto favorable con aspectos cognitivos y sin repercusiones.

La importancia de los resultados adquiridos, son una gran oportunidad para un análisis interno del establecimiento de salud; para la creación de programas o medidas de promoción y prevención del estrés laboral y la mala salud mental, con respecto a la orientación y seguimiento al personal de salud que está expuesto a diferentes tipos de estresores en el que alteran su estabilidad emocional, física y mental.

Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales de la salud adaptar estrategias individuales, como buscar cambios en cuanto a rutinas, tomar periodos de descanso, ejercicios de respiración, estiramiento, poner una barrera entre lo personal y lo laboral, incluso tomar las cosas menos personales; por lo que hacerse un autoanálisis ayudará a entender las posibles fuentes de estrés y si es necesario acudir a terapia psicológica para calmar los pensamientos e ideas negativas.

A los líderes de servicio y jefes de guardia se recomienda velar por la estabilidad mental de los profesionales por medio de la comunicación asertiva, pausas activas, talleres que afiancen el tiempo de calidad entre compañeros, generar un buen ambiente laboral y aplicación de estrategias de afrontamiento para disminuir el estrés y cansancio emocional, creando y fortaleciendo vínculos interpersonales en el que se expanda la fuerza del trabajo sanitario.

Al establecimiento de salud a crear medidas de prevención, como también difundir los resultados obtenidos en los profesionales y establecer estrategias para prevenir el estrés laboral y la mala salud mental, incluyendo actividades de recreación psicomotoras en el que involucren a todo el personal que labora en la institución y proporcionar información; si bien se conoce que los profesionales están expuestos a diferentes estresores laborales, sociales y familiares, se debe hacer un llamado a la conciencia de autoridades para que no des escatimen futuros proyectos dirigidos a la buena salud mental, los mismos que beneficien para evitar que se generen posibles trastornos y alteraciones psicosomáticas en los trabajadores sanitarios y brindar tratamiento a personas que ya presenten alteraciones o sufran de estas afecciones. A pesar de tener un mínimo grupo de población se sugiere realizar un seguimiento profesional, como también elaborar un plan de mejora continua de calidad y promover el trabajo en equipo, orientando a mejorar las relaciones interpersonales y el desempeño laboral.

Referencias Bibliografía

- UGT. (2013). *El cuestionario MBI Evolución del Burnout*. Obtenido de Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT: <http://www.observatorioriesgospsicosociales.com/sites/default/files/publicaciones/42.Evolucion%20del%20Burnout.pdf>
- Almela, M. A. (12 de 09 de 2019). *El síndrome de burnout en profesionales sanitarios de urgencias extrahospitalarias*. Obtenido de Bitstream: http://193.147.134.18/bitstream/11000/7295/1/TFM_Almela%20Martinez_Alexandra.pdf
- Arias, G. J. (05 de Junio de 2021). *Métodos y técnicas de recolección de datos más efectivos*. Obtenido de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/352157132_diseno_y_metodologia_de_la_investigacion/link/60bb8278a6fdcc22eadea898/download
- Asamblea Nacional . (244 de Agosto de 2020). *Código-Orgánico-de-Salud-*. Obtenido de Asamblea Nacional República del Ecuador: <https://www.puenteasociados.com/wp-content/uploads/2020/08/Co%CC%81digo-Orga%CC%81nico-de-Salud-Texto-final-para-votacio%CC%81n-25-08-2020.pdf?fbclid=IwAR3Jzuo0zMosRqpjibQIsFVuKu7Jc7DXlPe1g9BOoActUT7v7iXHIg-3Eh4>
- Asociación Murciana de Neurociencia. (9 de Octubre de 2018). *El estrés laboral: definición, causas y consecuencias para la salud*. Obtenido de Asociación Murciana de Neurociencia (AMUNE): <https://blog.neuronup.com/estres-laboral/>
- Astrês, F. M., & Alves de Alencar, R. A. (1 de Mayo de 2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Rev. Cuidarte*, 11(2), 3. doi:doi.org/10.15649/cuidarte.1222
- Becerra, H. D., Becerra, C. B., & Quintanilla, V. F. (2020). <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1481/396>. *Rvista Cubana de Medicina General Integral*, 5-7. Obtenido de <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1481/396>
- Brabete, A. A. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 items (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación- Psicologica*, 1(37), 3,4,7.
- Brookes, N. (2018). Phil Barker: El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental. *Dialnet*, 1-12 . Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6687238>
- Cantor, C. F., McDouall, L. J., Parra, A., Martin, B. L., Paternina, Q. N., González, G. C., . . . Yomayusa, G. N. (06 de Febrero de 2021). *Cuidado Delaware la salud mental del personal Delaware salud durante COVID-19: recomendaciones basadoen evidencia y concenso de expertos*. Obtenido de Rev Colomb Psiquiat Elsevier: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>

- Carvajal, S. C., & Castaño, T. J. (24 de Abril de 2021). *Estrés Laboral y Salud Mental en trabajadores de la Salud de la clínica Emmanuel Facatativá en tiempos de pandemia*. Obtenido de Sistema Nacional de Bibliotecas: <https://hdl.handle.net/10656/12456>
- Castillo, E. J., Díaz, C. A., Gort, B. L., & Cabrera, A. M. (2017). *Ética y Bioética en Profesionales de Enfermería*. Obtenido de Revista de Ciencias Médicas Habana: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/495/html>
- Chucle, C. C., Masías, A. F., & Gutiérrez, G. D. (2019). *Estrés y desempeño laboral en trabajadores de salud del área de emergencia de la clínica San Juan de Dios – San Luis, 2019*. Obtenido de Facultad María Auxiliadora: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/223/TITULO%20223-CHUCLE-MASIAS-GUTIERREZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Colegio de Médicos de Pichincha. (2017). *Deontología Médica*. Obtenido de Colegio de Médicos de Pichincha: <https://colegiomedicodepichincha.org/>
- Congreso Nacional del Ecuador. (18 de 12 de 2015). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de Congreso Nacional del Ecuador.
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de 10 de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de Cancillería Ec: https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion_2008.pdf
- Del Hoyo Delgado, M. A. (2018). *Estrés Laboral*. Madrid: Ruiz Polo Manuel. Servicio de Ediciones y Publicaciones. I.N.S.H.T. MADRID . Obtenido de Estrés Laboral: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
- Distrito 08D05. (2016). *Historia del Hospital Fiscomisional Divina Providencia de San Lorenzo*. Obtenido de Academia: <https://www.academia.edu/31545965/Historia del Hospital Fiscomisional Divina Providencia de San Lorenzo>
- Estrada, R. D. (7 de Enero de 2021). *Engagement y estrés laboral en el personal de salud que labora en el área COVID – 19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas*. Obtenido de Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57032/Estrada_RDD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Facultad de Educación . (Marzo de 2020). *Estado del Arte: Guía Académica para la Investigación*. Obtenido de Universidad Pontificia Católica del Perú: <https://facultad.pucp.edu.pe/educacion/publicaciones/guias-para-la-investigacion/>
- Ferro, M., Molina, L. R., & Rodríguez, W. A. (2009). La bioética y sus principios. *Scielo*, 47(2).
- Franco, P. A., & Tello, O. K. (2021). “Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto COVID-19, 2020”. *Ucv*, 20-21. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61110>
- Gaines, K. (14 de Septiembre de 2020). *Qué son las teorías de enfermería?* Obtenido de Nurse.org: <https://nurse.org/education/nursing-theories/>

- Galvis, L. M. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la Enfermería Psiquiátrica. *Scielo*, 1-13. doi.: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
- García Viniegras, C. R. (2009). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana. *Scielo*, 7-9.
- Haque , M., McKimm, J., Sartelli, M., Dhingra, S., Labricciosa , F., Islam, S., . . . Charan , J. (04 de Agosto de 2020). Resolución de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *PubMed*, 13. doi:10.1080 / 14787210.2020.1797487
- Hernández-Sampieri, R. (2017). *Matodología de la Investigación* . D.F México: McGraw-Hill / Interamericana.
- Hospital Divina Providencia. (2020 de 14 de 2020). *Hospital Fiscomisional Divina Providencia-San Lorenzo*. Obtenido de Hijas de la Caridad Ec: <https://hdlcecuador.com/index.php/2020/12/14/hospital-fiscomisional-divina-providenciasan-lorenzo/>
- Huang, J., Liu, F., Teng, Z., Chen, J., Zhao, J., & Wu, X. W. (15 de Diciembre de 2020). *Atención al estado psicológico del personal médico de primera línea que lucha contra la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)*. Obtenido de Oxford Academic Enfermedades Infecciosas Clínicas: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa385>
- Jiménez, C. A. (2020). *Satisfacción laboral y salud mental en los profesionales de salud de primera y segunda línea durante el inicio de la pandemia por SARS-COV-2 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud, Tacna – 2020*. Obtenido de Universidad Técnica de Tacna: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/UPT/1464/Jimenez-Calderon-Alexa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lloré, C. E. (13 de Agosto de 2021). *Salud mental en profesionales de enfermería, ante pandemia Covid-19, Hospital San Luis de Otavalo, 2021*. Obtenido de Repositorio Univerdidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11452/2/06%20ENF%201199%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Londoño, R. A., García, P. S., Bernabeu, J. P., Pérez, M. E., Rodríguez, M. J., Román, H., & Van der, C. J. (22 de Marzo de 2021). Impacto del COVID-19 en la ansiedad percibida por los profesionales sanitarios: diferencias entre atención primaria y atención hospitalaria. (Y. Forsell, Ed.) *Lilacs BVS*, 11. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33810004>
- López, R. P., & Fachelli, S. (02 de Enero de 2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Obtenido de Dipòsit Digital de Documents Universitat Autònoma de Barcelona: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.p
- Manterola, C., & Otzen, T. (2018). Estudios observacionales utilizados con mayor frecuencia. *Scielo*, 635. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
- Mateau, J. (2017). Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. *Revista Enfermería Insta Mx Seguro*, 2, 1-2. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172b.pdf>

- Mayo Clinic. (01 de Agosto de 2019). *Salud del adulto ¿Qué se considera una salud mental normal?* Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>
- Medline Plus. (04 de 11 de 2019). *Salud mental*. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
- Medline Plus. (30 de Diciembre de 2020). *Salud mental*. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
- Medline Plus. (25 de Mayo de 2021). *Atención primaria de profesionales de la salud*. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001933.htm>
- Meléndez, C. S., Huerta, G. S., Hernández, V. E., & Lavoignet, A. B. (2016). Síndrome de burnout y salud mental en enfermeras de un hospital. *Nure Investigación*, 2-6.
- Ministerio del Trabajo. (26 de Septiembre de 2012). *Código del Trabajo*. Obtenido de Ministerio del Trabajo: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>
- MSP. (2018). Integrar a la Salud Mental en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud. En M. d. Ecuador, *Manual de Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS* (págs. 48-49). Quito-Ecuador.
- Naveda, J. T. (Noviembre de 2016). “*Síndrome de Burnout en los profesionales del primer nivel*”. Obtenido de Repositorio de Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47542/1/CD%20092-%20NAVEDA%20JINEZ%20TATIANA%20NARCISA.pdf>
- Navinés, R., Olivé, V., & Martín, S. R. (06 de Mayo de 2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 1-11. doi:10.1016 / j.medcli.2021.04.003
- Nursing-Theory. (2020). *Neuman's Systems Theory*. Obtenido de Nursing Theory: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/neuman-systems-model.php>
- OIT. (23 de Junio de 2021). *Declaración Ministerial de Trabajo y Empleo del G20*. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo: <https://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>
- OMS. (2018). *Personal Sanitario*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- OMS. (30 de Marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (3 de 10 de 2019). *Salud Mental*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- OMS. (2020). *Salud Mental*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/mental_health/es/

- OPS. (02 de Septiembre de 2020). *Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
- PAHO. (31 de Agosto de 2020). *Alerta Epidemiológica COVID-19 en personal de salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53103>
- PAHO. (21 de Mayo de 2021). *Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud*. Obtenido de Pan American Health Organization: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54032/OPSNMHHM210007_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Patlán, P. J. (Abril de 2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Redalyc*, 35(1), 1-27. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81762945010>
- Prado, M. L., Souza, M. d., & Carraro, T. E. (2008). *Investigacion cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales* (9 ed.). (P. S. sociedad, Ed.) Washington: Organizacion Panamericana de la Salud.
- Rodríguez, H. G., & Vernaza, Q. C. (02 de Julio de 2013). *Prevalencia del síndrome de Burn out relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo (provincia de Esmeraldas)*. Obtenido de Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1269>
- Rodríguez, S. (2017). *El cuestionario MBI*. Obtenido de Ecestaticos: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf.
- Romero, H. G., Flores, Z. E., Cárdenas, S. P., & Ostiguín, M. R. (Enero - Abril de 2017). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Redalyc*, 4(1), 1-6. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>
- Roy, I. (Septiembre- Octubre de 2018). Síndrome de Burnout: definición, tipología y manejo. *PubMed*, 12-15. doi:10.1016 / j.spsy.2018.06.005
- Sánchez, L. M., & Virginia, D. (2018). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *PubMed*, 842-843. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18940092/>
- Sangoluisa, C. (2018). *Codigo etica y deontologia medica*. Obtenido de StuDocu: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-central-del-ecuador/bioetica/codigo-etica-y-deontologia-medica/4611378>
- Santos, S. N., & Salas, C. R. (2020). Origen, características estructurales, medidas de prevención, diagnóstico y fármacos potenciales para prevenir y controlar COVID-19. *Medwave*, 20(8), 6,7,8 . doi:10.5867/medwave.2020.08.8037

- Serna, C. D., & Martínez, S. L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Medigraphic*, 8-12. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201v.pdf>
- Tecana American University . (2018). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de Tecana American University : <https://tauniversity.org/tipos-de-investigacion>
- Torres, M. V., Farias, C. J., Reyes, V. L., & Guillén, D. B. (Mayo-Junio de 2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Medigraphic; Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Troya, A. C., Padilla, M., & Camacho, L. &. (2020). satisfacción laboral en un grupo de enfermeras de cuatro ciudades del Ecuador en el mes de enero de 2020. *Práctica Familia Rural: Health in the third world.*, 3-4.
- Varrillas, J. C. (24 de Abril de 2020). *¿Qué Podemos Aprender del Colapso del Sistema de Salud de Ecuador?* Obtenido de Universidad en Línea IEXE: <https://www.iexe.edu.mx/pagblog/que-podemos-aprender-del-colapso-del-sistema-de-salud-de-ecuador.html>
- Villacís, B., & Carrillo, D. (Junio de 2011). *Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuestas*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC): <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>
- Viniegras, V. C. (2014). Manual para la utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg. *SciELO*, 5-8. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n1/mgi10199.pdf>
- Vinueza, V. A., Aldaz, N. R., Mera, S. C., Pino, V. D., & Tapia, V. E. (2021). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de. *SciELO*, 21.
- WHO. (Diciembre de 2015). *Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador*. Obtenido de WHO Mental-Health/ Ecuador: https://www.who.int/mental_health/evidence/ecuador_who_aims_report_sp.pdf
- WHO. (29 de Mayo de 2019). *El agotamiento es un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades*. Recuperado el 04 de Junio de 2020, de World Health Organization : <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- WHO, W. H. (09 de 2020). *World Health Organization*. Obtenido de International Classification of Diseases (ICD-11) - Mortality and Morbidity Statistics: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Zamora, R. K. (s.f.). *Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el hospital oncológico "Dr. Julio villacreses colmont" de solca manabí durante el año 2012"*. Obtenido de Cedia : https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UTPL_20c0a2e0af88ccb67b06f981a2165d8c

Apéndices

Apéndice A. Operalización de variables

Objetivo 1. Características sociodemográficas de la población en estudio.						
Variable	Tipo de Variable	Naturaleza de la variable	Dimensión Concepto	Dimensión operacional	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas	Dependiente	Cuantitativa Nominal y de Razón	Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa. Obteniendo datos sobre la población que se va a estudiar (Villacís & Carrillo, 2011)	Sexo	Porcentaje de la población por sexo.	Masculino Femenino
				Edad	Porcentaje de población por grupos de edad.	25 - 29 años 30-39 años 40-49 años 50 o más
				Etnia	Porcentaje de población por autoidentificación étnica.	Mestiza/o Indígena Afrodescendiente Blanca/o
				Estado civil	Porcentaje por estado civil de la población en estudio.	Soltera/o Casada/o Divorciada/o Viudo/a Unión Libre
				Nivel de instrucción	Porcentaje de profesionales de enfermería por nivel de instrucción.	Tercer Nivel Cuarto Nivel
				Residencia	Porcentaje de zona residencial.	Urbana Rural
				Carga Familiar	Porcentaje de cargas familiares.	Ninguna 1 a 2 3 o más

Características laborales de la población en estudio.						
Variable	Tipo de Variable	Naturaleza de la variable	Dimensión Conceptual	Dimensión operacional	Indicador	Escala
Características Laborales	Independiente	Cuantitativo Nominal	Las características laborales revelan las condiciones laborales en que se encuentra el personal, la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto o como respuesta a su propio trabajo (Troya, Padilla, & Camacho, 2020)	Situación laboral	Porcentaje de población de situación poblacional	Contrato ocasional Nombramiento permanente
				Profesión Hospitalaria	Porcentaje de profesionales en el establecimiento	Médico (general, especialista, posgradista) Obstetriz Licenciada/o en Enfermería
				Años de experiencia	Porcentaje de profesionales de enfermería en años de experiencia	3 a 6 7 a 10 11 a 15 16 o más
				Tipo de servidor público	Porcentaje de población por grupo ocupacional	SP1 SP2 SP3 SP4 SP5 SP6 SP7 SP9 SP12
				Jornada Laboral	Porcentaje por jornada laboral de la población en estudio	8 horas () 12 horas () 24 horas ()

Objetivo 2. Identificar las dimensiones del estrés laboral del personal de salud médicos, obstetricas y enfermeras relacionado con el Covid-19.

Variable	Tipo de Variable	Naturaleza de la variable	Dimensión conceptual	Dimensión operacional	Indicador	Escala
Estrés laboral	Dependiente	Cuantitativa Ordinal	<p>Es un tipo de estrés asociado al ámbito del trabajo que puede ser puntual o crónico, caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP), realización personal (RP) (Asociación Murciana de Neurociencia, 2018).</p> <p>A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos constituido por 22 ítems esta escala es la versión traducida y validada de la original (Gil Monte, 2009).</p>	Agotamiento emocional (A.E)	Frecuencia emocional que se siente defraudado en el trabajo.	(1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Agotamiento al termino de jornada de trabajo.	(1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Agotamiento a nuevo día de jornada de trabajo.	(1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Cansancio al trabajar todo en día con gente.	(1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Desgaste por jornada laboral	(1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Frustración por trabajo.	(1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana

					(5) Diariamente
					Percepción de exceso de tiempo en el trabajo. (1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Percepción de cansancio por trabajar en contacto directo con pacientes. (1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Percepción que tiene al estar al límite de las posibilidades que puede brindar. 1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
				Despersonalización (D)	Percepción del trato hacia los beneficiarios como objetos impersonales. 1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Percepción de carácter fuerte con la gente. 1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Preocupación por endurecimiento emocional por el trabajo. 1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Percepción de despreocupación hacia las personas que debo 1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana

					atender profesionalmente.	(5) Diariamente
					Percepción de culpabilidad por parte de beneficiarios en el lugar de trabajo.	1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
				Realización personal Disminuida (R.P)	Percepción de facilidad de atención a beneficiarios.	1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Percepción de efectividad con problemas de los beneficiarios a atender.	1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Percepción de influencia positiva en la vida de beneficiarios a través del trabajo.	1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Percepción de carácter enérgico en el trabajo.	1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Percepción de facilidad del ánimo agradable laboral.	1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Percepción de estimulación de trabajo con beneficiarios.	1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes

						(4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Obtención de beneficio a partir de su trabajo.	1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente
					Percepción de adecuado trato en cuanto a problemas emocionales.	1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente

Objetivo 3.- Conocer la dimensión general del estado de salud mental del personal de salud relacionado con el Covid-19.

Variable	Tipo de Variable	Naturaleza de la variable	Dimensión conceptual	Dimensión operacional	Indicador	Escala
Salud Mental	Dependiente	Cuantitativa Ordinal	La Organización Mundial de la Salud define a la salud mental como “La buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico” (OMS, 2019). La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social, afecta la	Nivel de alteración de Salud Mental Escala de Salud General GHQ. El GHQ puede ser elegido para evaluar la salud mental en estudios epidemiológicos a nivel de atención primaria de salud en nuestro medio, si tenemos en cuenta su fácil aplicación e interpretación, y su	Concentración en actividades espontáneas.	Mejor que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual
					Pérdida de sueño por preocupaciones.	No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
					Percepción de satisfacción en la vida.	Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos útil que lo habitual Mucho menos
					Percepción de toma de decisiones.	Más capaz que lo habitual Igual que lo habitual Menos capaz que lo habitual Mucho menos

			forma de pensar, sentir y actuar cuando enfrentamos la vida (Medline Plus, 2019).	demostrada validez (García Viniegras, 2009).	Percepción de tensión y cansancio constantemente.	No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
					Dificultad para superar eventos emocionales.	No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
					Diversión a través de actividades normales diarias.	Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos
					Percepción de enfrentar los problemas.	Más capaz que lo habitual Igual que lo habitual Menos capaz que lo habitual Mucho menos
					Percepción de felicidad o depresión.	No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
					Pérdida de confianza propia.	No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
					Pensamientos negativos de sí mismo.	No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
					Percepción de felicidad ante diferentes circunstancias.	Más feliz que lo habitual Aproximadamente lo mismo que lo habitual Menos feliz que lo habitual Mucho menos que lo habitual

Apéndice B. Consentimiento Informado



Instituto de Postgrado

Estrés laboral y Salud mental en el Personal de Salud relacionado con el Covid-19.

Reciba usted un cordial saludo.

La presente encuesta tiene como objetivo general "Determinar el estrés laboral y la salud mental en el personal de salud relacionado con el Covid-19 del Hospital Divina Providencia 2021", por lo que se pretende receptor información a través de su disposición.

Se requiere que sea contestado con la mayor sinceridad posible y que se evidencie datos dirigidos a la actualidad de su trabajo.

Enfatizando que la información generada será estrictamente confidencial y para fines investigativos. De antemano agradecemos su gentil participación.

Sección 1 ...

CONSENTIMIENTO INFORMADO



1

Acepto participar voluntariamente en esta investigación puesto que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. *

Si acepto

No acepto

Apéndice C. Solicitud para aplicación de investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001- 073 CEAACES - 2013 - 13

INSTITUTO DE POSGRADO

Oficio 123-D
Abril 19, 2021

Doctor
JUAN CARLOS ARCE
DIRECTOR HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la institución que usted acertadamente dirige a la Licenciada Samia Yolanda Chanaluisa Muilema, estudiante de la Maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **“ESTRÉS LABORAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD RELACIONADO CON EL COVID-19 DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA 2021”**

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
“CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”,

MSc. Lucía Yépez V.
DIRECTORA POSGRADO

María E. R.

UTN Instituto de
Posgrado
DIRECCIÓN



Apéndice D. Autorización de aplicación de investigación

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Distrital 08D05 San Lorenzo – Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-08D05-2021-0028-O

San Lorenzo, 22 de abril de 2021

Asunto: AUTORIZADO: SOLICITUD DE INFORMACION PARA TEMA DE INVESTIGACION

Samia Yolanda chanaluisa Muilema
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-08D05-PG-2021-0077-E, SOLICITUD DE INFORMACION PARA TEMA DE INVESTIGACION

AUTORIZO se proceda con la información solicitada correspondiente al tema indicado en el documento adjunto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Javier Armando Gomez Obando
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 08D05 SAN LORENZO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ1-08D05-PG-2021-0077-E

Anexos:
- camscanner_04-20-2021_09.52.pdf

Copia:
Señora Tecnóloga
Nelly Mariuxi Fiallos Rivera
Técnico de Ventanilla Única y Responsable de Archivo Distrital - 08D05

Señor Doctor
Juan Carlos Arce Santos
Director Hospital HDP - 08D05



Firmado electrónicamente por:
**JAVIER ARMANDO
GOMEZ OBANDO**

Dirección: Av. 3 de Julio y Víctor Villegas. Código Postal: 080402 / Esmeraldas Ecuador
Teléfono: 593-06-2738-183 - www.saludzonal.gob.ec



ESTRATEGIA
Futura

Lenin

Apéndice E. Instrumento de aplicación a profesionales



Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Reciba usted un cordial saludo.

La presente encuesta tiene como objetivo general " Determinar el estrés laboral y la salud mental del personal de salud relacionado con el Covid-19 del Hospital Divina Providencia 2021", por lo que se pretende receptor información a través de su disposición. Se requiere que sea contestado con la mayor sinceridad posible y que se evidencie datos dirigidos a la actualidad de su trabajo.

De antemano agradecemos su gentil participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- Acepto participar voluntariamente en esta investigación puesto que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

Sí acepto ()

No acepto ()

MARQUE CON UNA "X" EN LOS CASILLEROS:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

2.- Sexo	3.- Edad	4.- Etnia	5.- Estado civil
Masculino ()	25 - 29 años ()	Mestizo ()	Soltero/a ()
Femenino ()	30-39 años ()	Mulato ()	Casado/a ()
	40-49 años ()	Indígena ()	Separado/a ()
	50 o más ()	Afrodescendiente ()	Divorciado/a ()
		Blanco/a ()	Viudo/a ()
			Unión Libre ()
6.- Nivel de Instrucción	7.- Residencia	8.- Carga Familiar	
Tercer nivel ()	Urbana ()	Ninguna ()	
Cuarto nivel ()	Rural ()	1 a 2 ()	
		3 o más ()	

CARACTERÍSTICAS LABORALES

9.- Profesión Hospitalaria	10.- Años de experiencia	11.- Tipo de servidor público
----------------------------	--------------------------	-------------------------------

Médico (General, Especialista, Posgradista, etc.) () Obstetriz () Licenciada/o en Enfermería ()	Menos de 5 años () 6 a 20 años () 21 a 30 años () Mayor 30 ()	SP1 () SP2 () SP3 () SP4 () SP5 () SP6 () SP7 () SP8 () SP9 () SP12 ()
12.- Jornada Laboral 8 horas () 12 horas () 24 horas ()	13.- Situación laboral Contrato Ocasional () Nombramiento Permanente ()	

ESTRÉS LABORAL

➤ Agotamiento Emocional (*durante la emergencia sanitaria*) **Poner una “X”**

<http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/FichasObservatorio%2042.pdf>

Pregunta	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1.-Me siento emocionalmente agotado en mi trabajo							
2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
8.- Siento que mi trabajo me está desgastando							
13.- Me siento frustrado por el trabajo							
14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							

4.- Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
7.- Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
9.- Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
12.- Me siento muy enérgico en mi trabajo							
17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
18.- Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							

SALUD MENTAL (en cuanto a la emergencia sanitaria)

Responda en cuanto a cómo se siente o piensa de sí mismo, **poner una "X"** en donde corresponda:

<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a07.pdf>

Pregunta	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
----------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------------

1.- ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?				
Preguntas	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
2.- ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?				
5.- ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?				
6.- ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?				
9.- ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?				
10.- ¿Ha perdido confianza en sí mismo?				
11.- ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?				
Preguntas	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho menos
3.- ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?				
7.- ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?				
Pregunta	Más feliz que lo habitual	Aproximadamente lo mismo que lo habitual	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
12.- ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias? Ante la emergencia sanitaria				

Éxitos

Muchas Gracias

Por su contribución a esta investigación

Apéndice F. Galería Fotográfica



Nota. 1. Explicación de encuestas online a Médicos



Nota. 2. Explicación de encuestas online a Enfermeras



Nota. 3. Socialización de resultados a líderes, jefes del personal de salud.



Nota. 4. Entrega de Poster científico a autoridades de la Institución

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO





IBARRA - ECUADOR

Instituto de Posgrado

"Maestría en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria"

TEMA: ESTRÉS LABORAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD RELACIONADO CON EL COVID-19 DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA

La epidemia de coronavirus plantea un desafío adicional para la salud mental y el estrés laboral, la sobrecarga de trabajo ayuda a pensar en una amplia gama de posibilidades de impactos laborales en los trabajadores de la salud.

OBJETIVO: Determinar el estrés laboral y la salud mental del personal de salud relacionado con el Covid-19. Hospital Divina Providencia, 2021.

Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, con participación de 82 profesionales entre médicos, obstetras y enfermeras. Con aplicación de dos instrumentos validados como la MBI-HSS para el estrés laboral y GHQ-12 para la salud mental, el procesamiento de datos a través de Launch Epi Info.

RESULTADOS



Predominio del sexo femenino, contratos ocasionales en su mayoría, su edad oscila entre 25-39 años, experiencia laboral menor a 5 años, jornadas laborales entre 8 y 12 horas, etnia mestiza, estado civil solteros, con 1 a 2 cargas familiares y con relevancia la mitad de la población perteneciente a profesionales de enfermería.

Dimensiones de Estrés laboral

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio emocional	Bajo	44	54%
	Medio	29	35%
	Alto	9	11%
Total		82	100%
Despersonalización	Bajo	49	60%
	Medio	27	33%
	Alto	6	7%
Total		82	100%
Realización personal	Bajo	5	6%
	Medio	31	38%
	Alto	46	56%
Total		82	100%

En el grupo poblacional, el estrés laboral ha predominado en los profesionales de medicina y enfermería, y que evidenció la presencia de ligeros signos como sentimientos de debilidad, bajo desempeño laboral por la emergencia sanitaria; y un mínimo porcentaje con respecto al elevado nivel de estrés laboral evidencia la falta de interés, insensibilidad, distanciamiento, endurecimiento afectivo y deshumanización, que exhiben respuestas negativas hacia sí mismos desencadenados en el temor, baja autoestima e incapacidad de soportar la presión.

La salud mental implica el bienestar psicológico, manejo del estrés y toma de decisiones por lo que la autopercepción en la unidimensionalidad de "angustia", establece que una mínima cantidad presencian la patología y que no se minimiza la necesidad del cuidado de los profesionales, que experimentaron una serie de síntomas correlacionados con el miedo, reacciones adversas, eventos centinela, u otros, y que actividades recreativas ayudarán a sus pensamientos y evitará un deterioro de la salud mental.

Dimensión General de la Salud Mental Relacionada con los Profesionales de Salud

Variable	Salud Mental			Total
	Ausencia de psicopatología	Psicopatología subumbral	Presencia de psicopatología	
Médico	24	5	2	31
Obstetris	11	0	0	11
Enfermeras/os	30	7	3	40
Total	65	12	5	82
Porcentaje	79%	15%	6%	100%

Relación del estrés laboral y la salud mental de la población

Dimensiones del Estrés laboral	Variable	Dimensión General: Alto percibida de la Salud Mental			Total
		Ausencia de psicopatología	Psicopatología subumbral	Presencia de psicopatología	
Cansancio Emocional	Bajo	37	4	3	41
	Medio	21	7	1	29
	Alto	7	1	1	12
Total		65	12	5	82
Porcentaje		79%	15%	6%	100%
Despersonalización	Bajo	44	4	1	49
	Medio	18	7	2	27
	Alto	3	1	2	6
Total		65	12	5	82
Porcentaje		79%	15%	6%	100%
Realización Personal	Bajo	5	0	0	5
	Medio	22	6	3	31
	Alto	38	6	2	46
Total		65	12	5	82
Porcentaje		79%	15%	6%	100%

La relación entre las dimensiones del estrés laboral y la autopercepción de la salud mental ha expuesto que una mínima cantidad de profesionales entre médicos y enfermeras pertenecen a un alto nivel de estrés con presencia de la patología mental, en lo que exponen sentimientos y pensamientos de frustración, molestia, temor, insomnio, decepción, cansancio físico y mental; por otro lado la mayor parte de la población manifestaron que conservan su estabilidad física, mental y emocional como punto favorable con aspectos cognitivos y sin repercusiones.

CONCLUSIÓN: La mayoría de los profesionales, médicos, obstetras y enfermeras aún conservan su estabilidad física, mental y emocional; sin embargo, se evidencia en la minoría la necesidad del cuidado del personal porque evidencian sentimientos y pensamientos de frustración, molestia y temor.



RECOMENDACIÓN: Se sugiere a la institución de salud a crear y adaptar estrategias de prevención como la comunicación asertiva, pausas activas, talleres que afiancen el tiempo de calidad entre compañeros como también generar un buen ambiente laboral, generando y fortaleciendo vínculos interpersonales en el que se expanda la fuerza del trabajo sanitario para así promover la salud mental del personal.

Lcda. Samia Yolanda Chanaluisa

Nota. 4. Banner-Poster Científico