



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “EFECTOS PSICOSOCIALES ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021.”

Anteproyecto de Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en
Enfermería

AUTOR: PUPIALES MOLINA DARWIN EDISON

DIRECTOR: Mgtr. MAFLA HERRERIA LAURA ISABEL

IBARRA- ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado "Efectos psicosociales ante la pandemia del COVID-19 en el personal de salud del hospital San Luis de Otavalo 2021." de autoría de Pupiales Molina Darwin Edison, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de Julio de 2021.

Lo certifico:



Mgtr. MAFLA HERRERIA LAURA ISABEL

CI: 0400800793

DIRECTORA



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:	100381201-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pupiales Molina Darwin Edison		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Romerillo Alto- Vía principal al Tejar		
EMAIL:	depupialesm@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	952-272	TELÉFONO MÓVIL:	0985267549
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"Efectos psicosociales ante la pandemia del COVID-19 en el personal de salud del hospital San Luis de Otavalo 2021."		
AUTOR:	Pupiales Molina Darwin Edison		
FECHA:	9 de Julio 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	PREGRADO POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Mgtr. Mafla Herreria Laura Isabel		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta 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 la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de julio del 2021

EL AUTOR



.....
Pupiales Molina Darwin Edison

C.I: 1003812011

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 29 de Julio del 2021.

"Efectos psicosociales ante la pandemia del COVID-19 en el personal de salud del hospital San Luis de Otavalo 2021."

DIRECTORA: Mgtr. MAFLA HERRERIA LAURA ISABEL

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar los efectos psicosociales en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo ante la pandemia del COVID-19 2021.


- Establecer características sociodemográficas de los sujetos de estudio
- Identificar las causas relacionadas a los efectos psicosociales del personal de salud
- Conocer si el personal de salud enfrenta ansiedad, depresión o estrés ante la pandemia del covid-19.
- Realizar poster científico relacionado al tema de investigación.

Fecha: Ibarra, 29 de Julio del 2021



Mgtr. MAFLA HERRERIA LAURA ISABEL

Directora



DARWIN EDISON PUPIALES MOLINA

Autor

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque con su sabiduría ha logrado guiarme y mostrarme el camino correcto, ha sido mi protector durante la trayectoria de mi carrera, me enseñó que si tengo fe en él puedo llegar a cumplir toda meta que me proponga y gracias a él logre llevar a cabo este proyecto y terminar de la mejor manera.

A mis padres y mi hermano, que siempre fueron mi ejemplo a seguir, mi motivación, mi pilar fundamental para salir adelante, tanto de manera económica como moral, quienes han estado en cada momento difícil de mi vida y hoy en día les doy las gracias por su apoyo incondicional, su enseñanza de que toda meta que nos planteamos en la vida, con trabajo duro lo podemos cumplir.

A mi directora de tesis Mgtr. MAFLA HERRERIA LAURA ISABEL, por sus conocimientos impartidos y por su predisposición, quien fue mi guía, que mediante tutorías supo orientarme en la elaboración de este proyecto.

A la Universidad Técnica del Norte, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de prepararme en esta prestigiosa institución, la misma que al haber puesto a disposición sus instalaciones me ha permitido llevar a cabo y culminar con este proyecto.

A mis amigos que estuvieron conmigo en esta trayectoria de preparación, quienes contribuyeron con sus consejos y con su granito de arena al apoyarme y motivarme para salir adelante durante mi educación.

PUPIALES MOLINA DARWIN EDISON

DEDICATORIA

A Dios, que gracias a él, por iluminar mí camino de bendiciones, cuidarme durante toda esta trayectoria de vida, ya que con su sabiduría ha hecho posible que hoy en día haya logrado culminar con este proyecto dándome fuerza y fortaleza para nunca rendirme y sin desampararme cuando más lo necesito.

Este proyecto quiero dedicar especialmente a mis padres y a mi hermano, quienes siempre han sido mi motor de vida, la luz de mi existencia, quienes cada día me han motivo a ser una mejor persona, me impulsaron a salir adelante, me apoyaron de manera incondicional, me enseñaron que las metas y sueños que nos planteamos en la vida con trabajo duro se llegan a cumplir, gracias por estar en cada momento de mi vida, ya sea de tristeza o felicidad. Este gran esfuerzo académico se los dedico con mucho amor.

A mis docentes que me impartieron sus conocimientos en el área de práctica y teórica, quienes me impulsaron y apoyaron durante toda la carrera estudiantil, ya que gracias ellos me han permitido culminar con esta etapa de mi vida, a terminar este proyecto que me permitirá obtener mi licenciatura en Enfermería en la prestigiosa Universidad Técnica del Norte.

PUPIALES MOLINA DARWIN EDISON

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN.....	x
SUMMARY	xi
TEMA:	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos.....	4
1.5. Preguntas de investigación	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1. Marco referencial	6
2.2. Marco contextual.....	10
2.3. Marco conceptual.....	11
2.4. Marco legal y ético.....	32
2.5. Marco ético.....	34
CAPÍTULO III	36
3. Metodología de la investigación	36
3.1. Diseño de la investigación.....	36
3.2. Tipo de la investigación.....	36
3.3. Localización del estudio.....	37
3.4. Población	37

3.5. Operacionalización de variables	38
3.6. Métodos de recolección de información.....	47
3.7. Instrumentos de recolección de información.	47
3.8. Análisis de datos	48
CAPÍTULO IV	50
4. Resultados de investigación.....	50
4.1. Tabulación y análisis de resultados del personal de salud que trabaja en el Hospital San Luis de Otavalo durante la pandemia COVID-19	50
CAPÍTULO V	61
5. Conclusiones y recomendaciones	61
5.1. Conclusiones	61
5.2. Recomendaciones.....	62
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de salud.	50
Tabla 2. Nivel de confiabilidad por alfa Cronbach en relación a los resultados obtenidos sobre las causas relacionadas a los efectos psicosociales.	52
Tabla 3. Causas relacionadas con los efectos psicosociales del personal de salud. ...	53
Tabla 4. Nivel de depresión.....	55
Tabla 5. Nivel de ansiedad.	56
Tabla 6. Nivel de estrés.....	57
Tabla 7. Nivel de depresión en relación a la edad.	58
Tabla 8. Nivel de ansiedad en relación a la edad.....	59
Tabla 9. Nivel de estrés en relación a la edad.	60

RESUMEN

EFFECTOS PSICOSOCIALES ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021.

Los efectos psicosociales son consecuencias desencadenadas de factores que pueden ser producidos dentro de un entorno laboral, el mismo que puede afectar a la salud mental del personal de una institución hospitalaria. Estos efectos pueden interferir en la vida laboral y personal de los seres humanos. Dentro de una casa de salud puede afectar la cálida y la calidez de la atención que se brinda a los usuarios. La pandemia que se atraviesa en la actualidad conocida como COVID-19 ha generado un gran daño en la salud pública, esto también repercute en la salud mental mediante efectos psicosociales causados en el personal de salud, quienes se encuentran en riesgo de manera constante. El objetivo de esta investigación fue determinar los efectos psicosociales en el personal de salud del hospital San Luis de Otavalo ante la pandemia del COVID-19 2021. Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, no experimental mediante una investigación descriptiva, transversal. La población fue constituida por 176 trabajadores de salud del Hospital San Luis de Otavalo que mediante un muestreo por conveniencia se seleccionó a 116. La recopilación de datos se realizó mediante una encuesta previamente validada por prueba piloto que evalúa las causas de los efectos psicosociales más la escala de DASS-21 que evalúa en tres dimensiones, la depresión, ansiedad y estrés. Entre los resultados se obtuvo que el 3,45 % presenta depresión extremadamente severa, el 6,90 % ansiedad extrema, y el 0,86 % estrés extremadamente severo, siendo más frecuente en la población de 31 a 35 años. Como conclusión podemos decir que la depresión, ansiedad y estrés pueden estar entre los principales efectos psicosociales que se presentan ante una situación de riesgo como lo es la pandemia del COVID-19. Sin embargo, un dato confortante que la de la población que participó en el estudio en su mayoría se encuentra ausente de estos efectos.

Palabras claves: Efectos psicosociales, factores psicosociales, COVID-19, depresión, ansiedad, estrés.

SUMMARY

PSYCHOSOCIAL EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON HEALTHPERSONNEL AT HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021.

Psychosocial effects are consequences triggered by factors produced within a work environment, these can affect the mental health of the personnel of a hospital institution. These effects can interfere with the work and personal life of human beings. Inside a medical home, the warmth of care provided to users is affected. The current pandemic known as COVID-19 has generated great damage to public health, this also affects mental health through psychosocial effects caused by health personnel, who are constantly at risk. The objective of this research was to determine the psychosocial effects on the health personnel of the San Luis de Otavalo hospital in the face of the COVID-19 2021 pandemic. A study was carried out with a qualitative, non-experimental approach through a descriptive, cross-sectional investigation. The population was comprised of 176 health workers from the San Luis de Otavalo Hospital, who through convenience sampling selected 116. The data collection was carried out using a previously valid survey by a pilot test that assesses the causes of the psychosocial effects plus the DASS-21 scale that assesses depression, anxiety, and stress in three dimensions. Among the results, it was obtained that 3.45% present extremely severe depression, 6.90% extreme anxiety, and 0.86% extremely severe stress, being this frequent in the population aged 31 to 35 years. In conclusion, we can say that depression, anxiety, and stress may be among the main psychosocial effects that occur in a risky situation like the COVID-19 pandemic. However, a comforting fact is that the majority of the population that participated in the study is absent from these effects.

Keywords: Psychosocial effects, psychosocial factors, COVID-19, depression, anxiety, stress

TEMA:

“EFECTOS PSICOSOCIALES ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021”.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación.

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el brote de la enfermedad del COVID-19 fue identificado por primera vez en China, en la ciudad de Wuhan el cual se ha ido expandiéndose de manera rápida en todo el mundo y se ha convertido en un problema potencialmente grave debido a que no distingue raza, sexo ni edad. Este a su vez ha tenido un gran impacto dentro del ámbito sanitario y económico, siendo así una de las principales causas de diversos problemas a nivel social, psicológico y físicos en los profesionales del área de salud que se encuentran afrontando, en primera línea (1) (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los principales efectos que se pueden encontrar en el personal de salud es el miedo, preocupación, depresión, ansiedad, estrés y el temor a contraer el virus, los mismos que están relacionados a las extensas jornadas laborales dentro de entornos desconocidos, la demanda de pacientes dentro de las áreas respiratorias, por lo cual el personal desencadenan dichas respuestas las cuales son consideradas normales en momentos de incertidumbre o situaciones de extremas de cambios o crisis las cuales comprometan el estado de salud de una persona. Por lo tanto, es normal y comprensible que los profesionales sanitarios experimenten estos sentimientos como mecanismo de respuesta ante el contexto de la pandemia COVID-19 que influye en el bienestar mental y general de todas las personas (3).

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) la mayoría de los países de Latino América se caracteriza por tener sistemas de salud débiles y fragmentados, que no garantizan el acceso universal necesario para hacer frente a la

crisis sanitaria o la pandemia del COVID-19 que se atraviesa en la actualidad. Generalmente los sistemas de salud se organizan en torno a servicios en el sector público para las personas de bajos ingresos, servicios del seguro social para los trabajadores formales y privados. Además, tienden a ser geográficamente centralizados, con sobreexplotación laboral a todo el personal dentro de las unidades sanitarias (4).

En Argentina existe un sin número de problemas en su sistema de salud relacionados a la pandemia por lo que ha generado preocupación y diversas controversias en el personal de sanitario debido a que se consideran como un grupo de riesgo sobre la población, esto se debe a la ansiedad que sufren al cuidar pacientes positivos, la falta de equipo de protección personal, la modificación constante de protocolos hospitalarios y el estar lejos de su familia por temor a portadores del virus y contagiar a sus seres queridos. Por lo tanto, el bienestar mental y social de los trabajadores de la salud se encuentra en gravemente peligro, lo cual se ha comprobado en pandemias anteriores como la del SARS en el año 2003 (5).

En Ecuador hasta la actualidad son pocas las investigaciones relacionadas o que resalten la importancia de investigar los problemas psicosociales por el que pueden atravesar un sinnúmero de profesionales sanitarios que se encuentran en contacto directo con pacientes positivos de COVID-19. Específicamente en el Hospital San Luis de Otavalo no se ha realizado estudios que permitan analizar sobre los efectos psicológicos y sociales que pueden enfrentar los profesionales de salud al estar al cuidado de pacientes, con dicha patología. Por lo que se crea la incógnita que nos permita identificar cuáles serían los posibles efectos y problemas por los que atraviesan, que podrían ir desde afección en la salud física, mental, espiritual, problemas sociales e incluso desvincularlos o apartarlos de sus familias al ser trabajadores del área de salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los efectos psicosociales ante la pandemia del covid-19 en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo 2021?

1.3. Justificación.

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar los efectos psicosociales en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo ante el COVID-19, a causas de la sobrecarga laboral, el riesgo, la exposición, la falta de medidas de bioseguridad, el permanecer lejos de su familia por el miedo a ser posibles transmisores del virus. Es importante recalcar que hasta la actualidad no se al encontrado investigaciones sobre el tema dentro de esta casa de salud.

Es importante valorar los principales factores psicosociales que pueden ser la causa o la razón que desencadena un problema de salud mental en profesionales como a la población que es atendida dentro de esta unidad de salud, esto puede influir en la calidad, calidez y efectividad de la atención que se presta al individuo, familia y la comunidad. Estos factores también pueden interferir con la relación ante sociedad, lo que puede crear una desvinculación familiar al impedir el contacto por riesgo que presenta permanecer en las áreas hospitalarias principalmente de tipo respiratorias.

Al realizar el trabajo de investigación se buscó determinar las causas relacionadas a los efectos psicosociales el personal de salud debido al contacto, exposición y riesgo que representa el ambiente hospitalario. Además, identificar las secuelas que ha dejado en los profesionales que brindar atención de salud a pacientes respiratorios correspondientes a positivos de COVID-19, por lo que se realizó un poster científico con los datos obtenidos de la investigación sobre profesionales de esta casa de salud.

Los beneficiarios directos de la investigación fue el personal de salud que trabaja en el hospital San Luis de Otavalo durante la pandemia, como beneficiario indirecto esta la academia debido a que se convertirá como un ente de referencia para futuras investigaciones, también el investigador ya que por medio de esta investigación permitirá obtener su título de tercer nivel. El trabajo de investigación es factible debido a que se contó con la autorización por parte del área donde se realizó el estudio, la colaboración y participación del personal de salud, y es viable porque se contó con los recursos bibliográficos, linkográficos y humanos para el desarrollo de la investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar los efectos psicosociales en el personal de salud del hospital San Luis de Otavalo ante la pandemia del COVID-19.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer características sociodemográficas de los sujetos de estudio.
- Identificar las causas relacionadas a los efectos psicosociales del personal de salud.
- Conocer si el personal de salud enfrenta ansiedad, depresión o estrés ante la pandemia del COVID-19.
- Realizar poster científico relacionado al tema de investigación.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuáles serían las características sociodemográficas de los sujetos de estudio?

¿Qué causas se pueden relacionar con los efectos psicosociales del personal de salud?

¿Puede el personal de salud padecer ansiedad, depresión y estrés ante la pandemia del covid-19?

¿Qué beneficios tendría realizar un poster científico relacionado al tema de investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China.

Según un estudio realizado en China en el cual tuvo como objetivo conocer el estado psicológico del personal en relación a la presión genera el trabajo y por la exposición del riesgo a contagiarse por COVID-19, el sentirse frustrados, sufrir por discriminación, enfrentarse a emociones negativas, el agotamiento físico por el insomnio, negación ira y el temor. Huang Jizhebg y colaboradores realizaron un estudio descriptivo, transversal en 246 participantes por muestreo por conglomeración, el instrumento utilizado fue la escala de autoevaluación para la ansiedad SAS, la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumáticos PTSD-SS. Como resultado obtuvieron que en tasa de ansiedad había mayor incidencia en el personal de enfermería (28,88 %), tenía mayor prevalencia en el género femenino (25,67 %), en cuanto a la taza del trastorno de estrés fue más alto en el personal de salud femenino (44,30 %). Cuiyan Wang y colaboradores realizaron un estudio de descriptivo de corte trasversal, el objetivo fue establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y protectores en relación al estrés psicológico, conto con la participación de 1210 de 194 ciudades de China. Se utilizó la escala Evebt Scale-Revised (IES-R) y escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Como resultados se obtuvo un alto impacto psicológico (53,8 %), síntomas de ansiedad (28,8 %), depresivos (16,5 %) y de estrés (8,1 %). En conclusión, se identificó que el personal de salud tiene una alta incidencia de ansiedad y de estrés (6).

El estado psicológico del personal de salud debe ser valorado de manera continua debido a que permanecen en constante riesgo el cual enfrentan ante dentro de las

unidades de salud ante la pandemia del COVID-19, por ende, el no tomar medidas a tiempo podría interferir dentro de las relaciones laborales.

2.1.2. Impacto en la salud mental de la enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes.

El presente estudio fue realizado en el personal de enfermería, quienes tienen como principal característica la gestión del cuidado, por lo que se debe asegurar la satisfacción de las necesidades y el cuidado, estuvo fundamentada en una metodología no experimental, de tipo trasversal, descriptivo en 70 Enfermeras(os) elegidos del universo por un muestreo no probabilístico de la ciudad de Antofagasta, en cuatro centros asistenciales que cuentan con Unidades de Paciente Crítico (UPC). El objetivo fue determinar el impacto en la salud mental de Enfermeras(os). Como instrumento fue utilizada la Escala de Estrés en Enfermería de Gray-Toft y Anderson; como resultados de un total de 34 situaciones estresantes, las Enfermeras presentan agentes estresores (48.5 %) en lo que se concluyó que otorgar cuidados en situaciones estresantes provoca impacto en la salud mental, viéndose afectados principalmente los ambientes psicológicos, social y finalmente el ambiente físico (7).

El personal de enfermería es el encargado del cuidado directo ante el paciente debido a que permanente junto a él la mayor parte del tiempo, sin embargo, en relación al contexto del COVID-19 puede estar afectado la gestión de su cuidado a consecuencia de los factores estresantes generado por los ambientes hospitalarios.

2.1.3. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.

La pandemia ocasionada por el coronavirus 2019 (COVID-19) es una emergencia de salud pública de preocupación internacional con impactos sin precedentes en el siglo XXI, como objetivo se planteó mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población, como resultado del aislamiento social debido a la pandemia de la COVID-19 en China, estudio realizado por el Departamento de Psiquiatría de la

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y el Hospital Universitario Nacional de Colombia que como resultado se observó que las personas están más dispuestas a trabajar ante un evento catastrófico al contar con los equipos de protección personal adecuados, dado que la percepción de riesgo personal y hacia la familia es uno de los factores que más influyen en la disminución de la voluntad para presentarse a trabajar en tales situaciones por lo que se concluye que la pandemia representa un gran desafío a la salud mental, esto ha provocado consecuencias psicológicas en las personas por el aislamiento social, complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental, como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (8).

La pandemia del coronavirus ha generado un gran impacto en el ser humano, esto a su vez, ha generado un sin número de afecciones en relación a la salud mental que puede representar un gran desafío debido a que involucra a todo el sistema de salud, a su vez traer repercusiones en la población.

2.1.4. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento.

La pandemia de la COVID-19 ha puesto a prueba los diferentes sistemas de salud en la mayoría de países del mundo, en esta investigación se utilizó métodos de revisión bibliográfica sistemática, basada en los protocolos de atención a pacientes con COVID-19, documentos técnicos de la OPS en enfermedad por el coronavirus y de artículos científicos publicados en el período desde diciembre 2019 hasta abril 2020 en revistas nacionales e internacionales indexadas en las bases de datos: Sage Journal, Oxford University Press (OUP), Elsevier y Science. El objetivo fue sintetizar acciones para la gestión de la seguridad psicológica del personal sanitario en condiciones de emergencia hospitalaria o de aislamiento. Como resultado se obtuvo que hasta la fecha, los datos epidemiológicos sobre los problemas de salud mental y la morbilidad psiquiátrica diagnosticados por los profesionales tratantes, no están disponibles; por tanto se desconoce cuál es la mejor forma de responder ante los desafíos durante el brote. Concluyeron que los sistemas de acciones para la organización del trabajo

profesional de la salud no solo permite verlos como tratantes de la enfermedad, sino como personas vulnerables que necesitan ser objeto de la gestión de su seguridad para su salud mental, también que el personal de salud es doblemente vulnerable en su seguridad psicológica al no ser reconocidos como indispensable, debido a que no hay acciones específicas que respalden su gestión (9).

La seguridad psicológica del personal puede encontrarse afectada ante las condiciones del aislamiento provocado por la pandemia del coronavirus, a esto se debe implementar medidas que garanticen su bienestar, para esto el apoyo de revisiones bibliográficas pueden contribuir en su sustento mediante información de calidad.

2.1.5. La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19.

A finales del año 2019, se reportaron los primeros casos de COVID-19 en la ciudad de Wuhan-China, en un inicio fue considerada como una neumonía de origen desconocido, posteriormente se convirtió en una gran amenaza para los sistemas de salud, esto se debe a que causa repercusión emocional ante situaciones complejas y estresantes en jornadas laborales extensas, a su vez estas alteran los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de adaptación a la vida cotidiana por el ambiente laboral en el que se encuentran. Huang y Col realizaron una investigación cuyo objetivo fue conocer el estado de salud mental del equipo sanitario y establecer las bases fundamentales para la intervención psicológica en el personal mediante la escala de autoevaluación para la ansiedad SAS, el resultado fue estableciendo que el personal de enfermería presentó mayor ansiedad que el personal médico, por su alta exposición al virus en momento de realizar su trabajo, en lo que se concluyó que se debe crear e implementar equipos de intervención psicológica y proporcionar la atención y el asesoramiento necesario al personal sanitario (10).

La salud del personal sanitario se ha visto altamente afectada en relación a la demanda de pacientes que generada la pandemia del COVID-19, sin embargo, los estudios arrojan que es más vulnerable el personal de enfermería, esto está sujeto que son quienes más permanecen dentro de las áreas de atención a pacientes respiratorios.

2.2. Marco contextual.

2.2.1. Ubicación

Está ubicado en la provincia de Imbabura en el cantón Otavalo, y al sur oriente de Imbabura, con una superficie de 579 kilómetros cuadrados, se localiza entre las calles Estados Unidos y Sucre a una altura de 2.565 metros sobre el nivel del mar, proporciona atención aproximadamente 110.461 habitantes de diferentes etnias como indígena, mestizas y personas de nacionalidad venezolanas.



Ilustración 1: Fotografía del Hospital San Luis De Otavalo

2.2.2. Reseña histórica del Hospital San Luis de Otavalo.

La historia de este centro hospitalario inicio en 1922 cuando, un grupo de otavaleños conformaron la asociación Liga de la Calidad, con el fin de recaudar fondos y empezar la construcción de lo que sería el Hospital cantonal. Luego de 30 años el hospital San Luis de Otavalo fue inaugurado por José María Velasco, el 6 de septiembre de 1953 (11).

El hospital san Luis de Otavalo se considera una unidad de salud de segundo nivel, es una casa de puertas abiertas a toda la ciudadanía. En este establecimiento acuden

personas referidas desde los centros de salud cercanos y desde toda provincia de Imbabura, incluso de pichincha debido a la variedad y calidad de los servicios de salud.

Entre los servicios que cuenta la unidad son especialidades de Cirugía, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría; Psicología, Quirófano y actualmente debido a la pandemia que atraviesa el mundo se ha implementado una sala para la atención a sintomáticos respiratorios (12).

Misión y visión del Hospital San Luis de Otavalo.

Misión

Brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización. Ser líder en calidad y calidez de servicio.

Visión

Contribuir a la atención oportuna y eficiente a las personas que requiere los servicios de este hospital. Contribuir a la atención oportuna y eficiente a las personas que requieren los servicios de este hospital

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Pandemia.

Es una propagación mundial de una enfermedad que es generada por un microorganismo como bacterias o virus que se transmite de forma eficaz y es capaz de producir casos por transmisión comunitaria en múltiples lugares del planeta los mismos que pueden producir causas fatales a la población (13).

2.3.2. Coronavirus.

Son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humano. En los humanos, se sabe que varios causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de medio oriente (MURS) y el síndrome agudo severo (SARS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente cauda la enfermedad de la COVID-19 (14).

2.3.3. COVID-19.

Es una enfermedad infecciosa que causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan-china en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a la mayoría de los países de todo el mundo (14).

2.3.4. Salud.

De acuerdo con la a Organización Mundial de la Salud define a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades, cabe resaltar la interpretación claramente positiva del concepto de salud en lugar del típicamente negativo de “ausencia de enfermedad” propio del sistema sanitario. La salud es el resultado de un proceso de desarrollo individual de la persona, que se puede ir logrando o perdiendo en función de las cosas que rodean, es decir, de su entorno de su propia vida (15) (16).

También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto escala micro (celular) como macro (social). De forma complementaria, la salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con las condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras

puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad (17).

Según La Real Academia Española define el concepto de Salud como "estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" y "conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado", según la primera y segunda acepción (18).

2.3.5. Cuarentena.

Es la separación y restricción del movimiento de personas que han estado expuestas a una enfermedad de alto contagio para determinar si presentan la enfermedad y así reducir el riesgo de que infecten a al resto de una determinada población. Esta definición que difiere de aislamiento, que implica la separación de las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad de alto contagio, de personas que no están enfermas. A nivel social, las medidas adoptadas pueden conducir a trastornos psicológicos y psiquiátricos como el estrés postraumático, confusión, frustración, depresión, ansiedad, trastornos de pánico y de conducta, por factores como separación de la familia, dolor, duelo, soledad, vergüenza, culpa, ira, miedo, xenofobia, histeria colectiva, desinformación en las redes sociales, inseguridad financiera, la estigmatización y otros problemas de salud mental (19).

2.3.6. Salud mental.

En los últimos años, ha existido un importante cambio en los conceptos sobre la salud dentro de lo que sostiene la sociedad. Hasta hace no mucho, toda la atención estaba centrada en la enfermedad; actualmente; existe un énfasis puesto en la promoción y el fomento de la salud. Según la OMS manifiesta que la salud mental se representa en un concepto colectivo, debido a que abarca una amplia gama de actividades directas o indirectas relacionadas con el componente de bienestar mental enfocados en la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación a la sociedad de las personas afectadas con dichos trastornos (20).

2.3.7. Salud mental en tiempos de COVID-19

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente a los numerosos factores de estrés que pueden estar presentes durante las actividades de la vida diaria, esto puede evitar que pueda desplegar todo su potencial, funcionar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad. La salud mental tiene un gran valor intrínseco, dado que tiene una relación con el elemento central que nos hace actuar como seres humanos, la forma en la que interactuamos, estamos en contacto, aprendemos, trabajamos, sufrimos y manifestamos nuestros sentimientos hacia las demás personas.

Una buena salud mental aumenta la capacidad de mantener un comportamiento saludable en las personas y hacia los demás seguros sanos durante la pandemia. Una buena salud mental también contribuye a que las personas desempeñen funciones esenciales en el ámbito familiar, de las comunidades y las sociedades. Esto puede ser cuidando de niños y adultos mayores o contribuyendo a la recuperación económica de su comunidad. Una buena salud mental es crítica en la respuesta en cuanto al COVID-19 alrededor de los diferentes países que se encuentran luchando contra la pandemia. La salud mental es una de las esferas más desatendidas del sistema de salud. A pesar de los efectos de los trastornos mentales en las personas, las familias y las sociedades, se ha invertido poco en salud mental, en particular en servicios comunitarios. Los países asignan en promedio solo el 2 % de sus presupuestos a la salud mental; se desconoce el gasto promedio de otros sectores, pero se cree que es una pequeña fracción de esa cifra en relación al aporte a los diferentes sistemas (21).

2.3.8. Riesgo psicosocial.

Según la Real Academia de la lengua española considera que un riesgo es una contingencia o proximidad a un daño que causar desencadenar un factor generador de riesgo psicosocial los mismos que pueden relacionarse a diferentes elementos

relevantes en el proceso de la evaluación de un riesgo psicosocial, por una parte un elemento generador de riesgo también pueden ser de carácter psicosocial debido a la interacción o relación social que se da entre individuos ante una situación de acoso psicológico, esto también podría referirse a los daños físico o psicosocial .

Esto se debe a la falta de apoyo y calidad de liderazgo en una unidad operativa o entorno laboral, cuando un trabajador debe permanecer de manera aislada, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras al realizar sus tareas ya que pueden estar mal definida o sin la información precisa (22).

2.3.9. Factores psicosociales.

Son aquellas condiciones que se presentan riesgo dentro de un trabajo, estas están relacionadas a la organización, el contenido y la realización laboral que puede afectar el bienestar y a la salud: física, psíquica, o al desarrollo del trabajo y a la productividad del mismo. Las principales consecuencias negativas sobre la persona son el estrés la insatisfacción laboral y se llegar a observa disminución en la cantidad y calidad de trabajo realizado en la rotación laboral o el absentismo de los trabajadores (15).

Este es determinado por la desigualdad en la exposición; se ha demostrado que los trabajadores que realizan tareas de ejecución tienen exposiciones psicosociales más desfavorables para la salud que quienes realizan tareas de diseño o de planificación dentro del área laboral, además, las mujeres suelen tener peores condiciones de trabajo en la mayoría de los casos. En este último sentido, las principales desigualdades en las empresas se pueden identificar las exposiciones psicosociales por puesto de trabajo y sexo o entre otros factores (23).

- **Los factores relativos a la tarea, a la adecuación entre el trabajo y la persona:** El trabajo debe tener un sentido para quien lo realiza y debe estar en consonancia con sus capacidades y expectativas para desempeñarlo. En este apartado suelen incluirse aspectos como la identidad de la tarea, su contenido,

el estatus y las exigencias tanto cuantitativas como cualitativas a las que una persona puede representar.

- **Los factores relativos a relaciones interpersonales:** Una buena relación en el trabajo son fuente de satisfacción, por lo que ofrecer recursos para solventar posibles problemas como posibles moderadoras en situaciones de tensión contribuye a mejorar las relaciones laborales y mejorar el mismo entorno. Por otra parte, cuando no son adecuadas, pueden ser fuente de conflicto o ser consideradas como factor de riesgo antes la sociedad.
- **Un tercer grupo de factores está relacionado con los aspectos organizativos.** La estructura organizativa y los procesos formales e informales son factores clave tanto para alcanzar los objetivos plasmados dentro de una empresa, ya sea por su influencia en la salud y el bienestar de los trabajadores a esto suelen incluirse factores tales como la definición de funciones, la comunicación y la participación de los trabajadores.

Los factores psicosociales son todos los factores relativos a la organización del trabajo que son decisivos para la realización personal del trabajador en cualquier tipo de empresa o entorno laboral. Se entiende que por trabajo la labor que se debe realizar, el entorno en que ésta da lugar, las condiciones en que está organizado y las personas dentro de su mundo laboral, sus capacidades o necesidades extralaboral se derivan de su cultura, sus necesidades y sus condiciones de vida fuera del trabajo. Estas interacciones influyen en el rendimiento, en la satisfacción y en la salud del individuo. Este amplio y genérico criterio legal no es posible determinar por un catálogo cerrado debido a que excluyente de riesgos, si bien son características nocivas de la organización del trabajo se puede identificar a través de cinco dimensiones:

- **Exceso de exigencias psicológicas:** cuando se debe trabajar rápido o de manera irregular, cuando el trabajo requiere de no mostrar los sentimientos, no opinar o tomar decisiones difíciles y de forma rápida ante una situación.

- **Falta de influencia y de desarrollo:** cuando no existe un margen de autonomía en la forma de realizar las tareas, cuando el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades, destrezas o conocimientos por lo que se carece de sentido para uno mismo, cuando no se puede adaptar al horario a las necesidades familiares y mucho menos manifestar la opinión en cuanto al descanso.
- **Falta de apoyo y de calidad de liderazgo:** cuando se debe trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras dentro del área laboral, tener las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo para su desempeño.
- **Escasas compensaciones:** cuando no hay respeto entre los trabajadores, se provoca la inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio contra la voluntad, se da un trato injusto o inadecuado, no se reconoce o no se valora el trabajo realizado en muchos de los casos con un salario bajo.
- **La doble presencia:** el trabajo doméstico y familiar supone exigencias cotidianas que deben asumir de forma simultánea a las del trabajo remunerado. La organización del trabajo puede impedir la compatibilización entre estos trabajos, a pesar de disponer de herramientas y normativa para la conciliación de la vida laboral y familiar.

Entre los principales riesgos psicosociales tenemos el estrés laboral, el burnout, el Mobbing, el acoso sexual y la violencia física. Estos son los llamados factores psicosociales que, en general, son fáciles de ver, pero difíciles de acotar, fáciles de comprender y de reconocer, pero difíciles de definir debido que la sociedad no suele aceptar de buena manera mostrando rechazo ante la persona (15).

La importancia de los factores psicosociales para la salud de los trabajadores se ha ido reconociendo cada vez de manera más amplia, esto ha permitido identificar un aumento y profundización del tema. Los factores psicosociales y su relación con la

salud laboral provienen probablemente de la década de 1970, desde ahí ha ido creciendo, al mismo tiempo que el tema ha ganado amplitud, diversificación y complejidad, pero también ambigüedad e imprecisión por la evolución o la manera que esto afecta a una persona. Probablemente existe tres formas prevalentes de referirse a ellos:

- Factores psicosociales
- Factores psicosociales de riesgo o factores psicosociales de estrés
- Riesgos psicosociales.

Estos son términos próximos entre ellos, sus referencias históricas y conceptuales son diferentes e incluso hay diferencias que pueden ser notables entre ellos. En la actualidad es frecuente hablar de unos y otros, a veces de forma intercambiable, sin establecer ninguna diferencia. En este sentido se debe establecer sus diferencias, aun reconociendo que son términos próximos y relacionados entre sí y que no siempre las diferencias resultan claras, sin embargo, pueden ser relación de diferentes factores (24).

2.3.10. Riesgo psicosocial emergente

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, un riesgo psicosocial emergente es considerado cualquier riesgo nuevo y que va en aumento. Un riesgo es nuevo cuando de acuerdo a estudios o investigaciones no existía y su causado es en base de nuevos procesos, tecnologías, lugares de trabajo, cambios sociales y organizativos, o cuando sí existía, pero no se consideraba riesgo ante la salud, pero debido a nuevos descubrimientos o percepciones sociales, pasa a ser considerado como peligroso. Además, consideramos que el riesgo va en aumento cuando el número de situaciones de peligro que lo producen o la probabilidad de exposición aumentan y a causa de esto los efectos en la salud de los trabajadores empeoran. Estos riesgos han sido agrupados en cinco áreas:

- **Nuevas formas de contratación laboral e inseguridad en el trabajo:** las nuevas tendencias de contratación suponen la aparición de contratos precarios, que relacionan a la producción ajustada y a la subcontratación, pueden afectar a la salud y seguridad de los trabajadores debido a que no ofrecen una estabilidad.
- **Envejecimiento de la población activa:** dentro de este grupo puede influir el retraso en la jubilación, esto hace la población activa sea de mayor edad, como mayor experiencia, pero la más susceptible ante situaciones que generan un riesgo a la salud. Además, se puede ocasionar una excesiva carga mental y emocional que puede acabar repercutiendo en su salud mental.
- **Intensificación del trabajo:** la carga de laboral cada vez mayor para los trabajadores que a su vez, proporciona inseguridad de no poder estar a la altura de las circunstancias, contar con la experiencia necesaria o de las exigencias de la empresa. Esta situación suele ir encadenada a la generación de estrés laboral, produciendo consecuencias en la salud y seguridad de los trabajadores.
- **Fuertes exigencias emocionales en el trabajo:** aunque esta situación no es nueva, genera gran preocupación en determinados sectores como la salud o el sector de servicios. Los expertos afirman que el acoso laboral es un factor de estrés emocional para los trabajadores que puede acabar afectando de manera grave la salud mental y física.
- **Desequilibrio entre la vida laboral y personal:** los grupos anteriores están relacionados a situaciones que pueden afectar a la vida personal de quien la padece, de hecho, un empleo sería alguien con bajo salario, elevadas exigencias laborales, jornadas de trabajo largas e impredecibles, a esto sería normal que acabe generando un desequilibrio entre la vida profesional y la personal (25).

2.3.11. Riesgos psicosociales emergentes en el trabajo

Son los riesgos psicosociales que afectan al trabajador dentro de un entorno laboral, este se puede diferenciar en tres grupos de riesgos laborales que en el ámbito psicológico pueden causar daño a los trabajadores, estos son: el estrés laboral, el Burnout y el Mobbing. El trabajo en sí mismo es positivo para el ser humano, sin embargo, determinadas condiciones laborales pueden perjudicar la salud de los individuos. Cuando estas condiciones afectan la salud psicológica, hablamos de riesgos psicosociales debido a que esto afecta la salud psicológica y las relaciones sociales.

Uno de estos riesgos puede ser a causa de estar sometido a determinadas condiciones de trabajo que por su organización, contenido, tareas o interacciones puede generar estrés u otras afecciones en relación a la salud mental. Cuando el estrés se convierte en crónico por determinadas demandas o exigencias, hablamos del síndrome de burnout, pero como riesgo psicosocial emergente, merece una consideración especial dentro de los diferentes trabajos el denominado Mobbing.

Un informe publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo en el 2007 sobre riesgos psicosociales en el trabajo revela que los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto a esto, cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización que han dado lugar a la aparición de los denominados riesgos psicosociales emergentes y como consecuencia problemas en la salud de la población, esto influye en el desempeño laboral por que pueden provocar un mayor estrés laboral, repercutiendo negativamente en la salud y seguridad de los trabajadores (26).

2.3.12. Problemas psicosociales

Se definen como las situaciones de estrés social que producen o facilitan la aparición en los individuos vulnerables de enfermedades somáticas, psíquicas o psicosomáticas, esto da lugar también a crisis y disfunciones familiares con graves alteraciones de la

homeostasis familiar, capaces de generar manifestaciones clínicas de gran importancia en algunos de sus miembros.

De acuerdo a su etiología la causalidad del estrés social, son los acontecimientos vitales estresantes que aparecen en su vida cotidiana o surgen en las interacciones familiares que provienen del entorno social, los mismos que originan los síntomas individuales o los que generan las alteraciones en la dinámica familiar que en muchos de los casos suelen llegar a desintegrar.

No poseen una clínica propia que permita orientar al profesional sobre el diagnóstico o actuar de manera temprana, ya que un problema psicosocial que origina manifestaciones somáticas, psíquicas o psicosomáticas. De ahí la necesidad de utilizar instrumentos y tecnología propia y enfocados a esta entidad.

Estrés social es importante como desencadenante de crisis familiares, como factor desestabilizador en familias disfuncionales o causante de problemas dentro del entorno laboral, esto da lugar a que algún miembro de la familia enferme y dar el valor de expresar la inestabilidad familiar (27).

2.3.13. Frecuencia de los problemas psicosociales.

Muchos estudios han documentado la alta incidencia de problemas psicosociales en pacientes que acuden a las consultas de medicina general por presentar problemas psicosociales, estos se encuentran con una gran variedad de situaciones que van clasificadas desde graves enfermedades mentales hasta pacientes estresados coyunturalmente.

La prevalencia de problemas psicosociales en atención primaria es muy variable y se estimada que el 27 % detectado en el estudio de Stumbo, hasta el 84% observado por Stoeckle et al. En la investigación realizada por Katon et al se constató que aproximadamente el 50% de los pacientes que visitaban a su médico de familia lo

hacían por un problema psicosocial en relación a factores de estrés. En la misma línea, Regier encontro un 60% de pacientes con alteraciones psicológicas (27).

2.3.14. Efectos de los factores psicosociales.

Los efectos perjudiciales son: la fatiga o estados similares.

Monotonía: es un estado de activación reducida, lentamente desarrollado que puede producirse durante tareas o actividades largas, uniformes y repetitivas, y que está principalmente asociado con somnolencia, cansancio, decrecimiento y fluctuaciones en el rendimiento, también produce reducciones en la adaptabilidad y la capacidad de respuesta, así como un incremento en la variabilidad del ritmo cardiaco.

Vigilancia reducida: es de actividad reducida, lentamente desarrollado y que da lugar a un rendimiento reducido en la detección, por ejemplo, cuando se vigilan pantallas de radar o paneles de instrumentos el estado de vigilancia ofrece poca variación.

Saturación mental: estado de rechazo nervioso y fuertemente emocional de una tarea, actividad o una situación repetitiva. Los síntomas adicionales son el mal humor, la reducción del rendimiento y/o el sentimiento de cansancio y la tendencia a la evasión. A diferencia de la monotonía y la vigilancia reducida se caracteriza por un nivel de activación constante o incluso incrementada, asociado con una cualidad emocional negativa (15).

2.3.15. Dimensiones de efectos psicosociales de la pandemia.

Las consecuencias globales alcanzadas por expansión se derivaron a que el 20 de Marzo del 2020 el COVID-19, pasara a la categoría de pandemia. Decisión que, si bien fue tardía, presenta absoluta validez considerando el actual escenario en que se encuentra a nivel mundial. A la fecha del 25 de Mayo del 2020 se registran 5.460.747 casos confirmados y 346.293 muertes a causa del COVID-19 a nivel mundial.

A pesar de que el origen exacto del COVID-2019 aún está en discusión y es desconocido, se sabe que es un virus con un alto nivel de propagación el mismo que

ha llegado a afectar a la población, favorecido principalmente por la proximidad entre personas, en las regiones del mundo se decretaron cuarentenas preventivas y el consecuente aislamiento social. Todo esto como una medida preventiva y para disminuir la propagación del virus a través de la interacción humana para de esta manera preparar a los sistemas de salud para una mejor contención y actuación ante la pandemia.

La gran magnitud de contagiados y muertes, sumado a las importantes pérdidas económicas que se dan en el contexto de una pandemia, generan un significativo riesgo psicosocial para su población, especialmente en aquellos que poseen escasos recursos económicos, viven en condiciones precarias y por ende tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud.

Si bien el COVID-19 se propaga sin discriminación alguna entre los seres humanos, hay grupos más vulnerables, entre ellos, adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas, siendo quienes presentan un mayor riesgo de desarrollar sintomatología severa debido a sus comorbilidades. En este sentido, la OMS ha insistido en la necesidad de garantizar que la población sea protegida, mediante el aislamiento o restricción de visitas; recomendando que no debe ser confundida con la segregación que ponga en riesgo sus derechos fundamentales y su salud mental.

Esta información asociada a la emergencia se ha centrado principalmente en aspectos epidemiológicos y clínicos, existiendo un vacío de conocimiento respecto de las consecuencias psicosociales que la pandemia está generando a nivel mundial. Por esto se ve en la necesidad de contar con estudios que generen información, es una necesidad que permitirá identificar los problemas más inmediatos y por medio de esto desarrollar estrategias de mitigación, para la población más vulnerable y así sobrellevar los efectos negativos de la pandemia y el confinamiento en la salud mental (28).

2.3.16. Exigencia psicológica del trabajo

Se considera a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y este directamente relacionado con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, este tiene capacidad para afectar el bienestar, la salud física, psíquica o social de una persona. Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud, pero también puede influir de manera positiva en la satisfacción, en el rendimiento, o estar relacionados al tiempo del trabajo que desarrollen.

Los trabajadores de atención primaria y el personal de ayuda humanitaria deben contemplar el componente psicosocial en sus áreas de trabajo, como parte del abordaje humano de la población afectada, deben ser lo suficientes sensibles y competentes para utilizar los recursos disponibles en función de intervenciones de apoyo emocional y psicosocial con el fin de detectar a quienes presentes síntomas y signos que sobrepasan los límites de lo esperado o normal de manera temprana. Esto puede permitir realizar un diagnóstico precoz y una emisión oportuna al profesional especializado.

Usualmente, las personas no tienen la necesidad sentida de apoyo psicológico, debido a que no aceptan el sufrir como una enfermedad mental ya sea por el estigma sociocultural que esto significa. Existen alternativas de ofertas de ayuda para superar las dificultades emocionales y el sufrimiento que pueden experimentar muchas de las personas que han vivido el desastre, también se presentan problemas dentro de su vida laboral. Para ello, resulta indispensable insertar la atención psicosocial como parte de las acciones cotidianas que prestan los servicios de salud y los organismos de ayuda humanitaria (29).

2.3.17. Principales síntomas o reacciones psicológicas.

El impacto emocional puede variar de acuerdo al tiempo transcurrido, pero suele ser muy acentuado y sobrepasar la capacidad de control en los individuos dentro de los primeros momentos después del evento causante.

Primeras 72 horas

- Crisis emocionales
- Entumecimiento psíquico: se ven asustados apáticas, confundidas
- Excitación aumentada o parálisis por el temor
- Ansiedad difusa
- Deseo temor de conocer la realidad
- Dificultad para aceptar la dependencia y la situación crítica en la que se encuentra.
- Inestabilidad afectiva con variaciones extremas
- Ocasionalmente, estado de confusión aguda

Primer mes

- Afición y miedo; nerviosismo
- Tristeza
- Duelo
- Equivalentes somáticos, síntomas orgánicos variados
- Preocupación exagerada, irritabilidad, inquietud motora, alteración en conductas cotidianas, pérdida del sueño y apetito.
- Problemas en las relaciones interpersonales y en el desempeño laboral

2 a 3 meses

- Ansiedad que se va reduciendo
- Tristeza que persiste por más tiempo
- Tristeza o ansiedad no muy aparentes como tales, pero con manifestaciones encubiertas, como agresividad creciente: intrafamiliar, auto agresividad y conductas evasivas como el consumo de alcohol y drogas.
- Desmotivación ante las dificultades de adaptación o si se demoran las ayudas prometidas.

- Ira creciente que se acentúa si hay discriminación, revictimización o impunidad
- Síntomas somáticos que persisten.
- Ocasionalmente síntomas de estrés postraumático

A partir de los tres meses en condiciones normales, se debe esperar una reducción progresiva de las manifestaciones anteriores, sin embargo, se puede presentar señales de riesgo como:

- Duelo que no superan
- Riesgo de suicidio
- Síntomas tardíos: fatiga crónica, inhabilidad para trabajar, apatía, dificultad para pensar claramente, síntomas gastrointestinales vagos
- Síntomas de estrés postraumáticos

De acuerdo con estudios establecidos se ha observado que algunas personas aparentemente han reaccionado con gran equilibrio y comienzan a presentar síntomas después del año. Por ende, en esta etapa, la intervención de salud mental debe estar dirigida a la detección de nuevos casos sintomáticos, la remisión de casos complejos para atención especializada y a la inserción a la sociedad en aquellos que lo requieran (30).

2.3.18. Estadio psicosocial.

Desde la perspectiva de Erikson se organiza una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona humana para poder identificar el factor causal, extendiendo en el tiempo, de la infancia a la vejez, y en los contenidos la parte psicosexual y el psicosocial, organizados en ocho estadios. Cada estadio integra el nivel somático, psíquico y ético-social y el principio epigenético; esto comprende un conjunto integrado de estructuras operacionales que constituyen los procesos psicosexuales y psicosociales de una persona en un momento dado o con amenaza ante su salud mental (31).

2.3.19. Consecuencias de los trastornos psicosociales

Los efectos de los trastornos psicosociales pueden ser de diferentes tipos entre los que se incluyen trastornos:

- **Psicológicos:** ansiedad, depresión, insatisfacción y desmotivación laboral, problemas en las relaciones personales, baja autoestima, trastornos psicosomáticos, trastornos mentales, incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental. Así mismo a nivel conductual tendríamos: propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos, pérdida del apetito, consumo excesivo de alcohol o tabaco, excitabilidad conducta impulsiva.
- **Fisiológicos:** trastornos cardiovasculares, digestivos: úlceras de estómago, trastornos musculo esqueléticos, respiratorios, alteraciones del sueño, cáncer. Efectos en los que el estrés tendría el papel de precursor.
- **Efectos socio laborales:** absentismo, relaciones laborales pobres y baja productividad, alto índice de accidentes, disminución de la productividad, el rendimiento y la calidad, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo, así como alteración de la vida social laboral y familiar (24).

2.3.20. Estrés.

Es un factor presente y determinante en nuestra vida, en todas nuestras existencias. Este nos ha acompañado desde siempre y nos seguirá acompañando mientras tengamos contratiempos, problemas, retos dentro de nuestro día a día que involucre algo que resolver, para que podamos tomar consciencia que disponemos de recursos para poder prevenirlo y/o tratarlo. El estrés tiene relación en cómo vivimos o como nos desenvolvemos ante las situaciones laborales o de riesgo.

El Programa de Neurolingüística, ofrece herramientas muy efectivas, para prevenir, tratar, también una forma de entender y andar por la vida enfrentando situaciones en sean acusantes de riesgo. Es como la escuela del “como” y, por tanto, idónea para ayudarnos adaptarnos a situaciones nuevas.

Según el Centro para el Control de la Enfermedad de Atlanta y la Facultad de Medicina de Stanford: el 90 % al 95 % de las enfermedades están vinculadas al estrés. Enfermedades como las cefaleas, dolor de espalda, hipertensión arterial, alergias, dolores abdominales, úlcera de estómago, diarrea, estreñimiento, colon irritable, disfunción eréctil, todo tipo de enfermedades en las que está implicado el sistema inmune, problemas dermatológicos, están vinculados al estrés sienta esta la respuesta de alerta producida por el cuerpo humano (32).

Para hacer frente a los factores estresantes, es posible que una persona recurra a distintos mecanismos nocivos, como el consumo de alcohol, drogas o tabaco, o dediquen más tiempo a comportamientos potencialmente adictivos, como las apuestas en línea. No se deben pasar por alto los efectos a largo plazo de la crisis en la salud mental de las personas, también el impacto de la salud mental dentro de una sociedad.

La mortalidad relacionada con el suicidio y el consumo de sustancias constituyó en su mayoría, estas estaban relacionadas con la pérdida de esperanza, debido a la falta de empleo y el aumento de la desigualdad. A medida que el COVID-19 afecta la carga económica, se puede prever una carga similar en la salud mental de las personas, con un mayor impacto en la salud pública debido a que afecta a las personas, las familias y la sociedad en general (21).

2.3.21. Depresión.

“La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas presentando variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida diaria. Esto

puede convertirse en un problema de salud serio en el individuo, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar un gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar a causar un suicidio” (33).

Sin embargo, cuando la situación estresante haya desaparecido, la persona podrá volverá su estado normal. La reacción estresante se disipa y la vida vuelve a la normalidad. Para aquellos que sufren ansiedad, la vida no vuelve a la normalidad. Eso es porque no existe esa normalidad. Solo hay preocupación y angustia. Esto puede hacer que la víctima pierda el sueño, se vuelva irritable e incluso experimente síntomas físicos como problemas digestivos, erupciones cutáneas o comer en exceso siendo más vulnerable a la depresión (33).

2.3.22. Ansiedad

Deriva del latín *anxietas* que significa inquietud o zozobra del ánimo con sentimiento de incapacidad e inseguridad ante la anticipación de un peligro futuro. La ansiedad es un estado emocional desagradable, caracterizado por la vivencia de temor difuso y por varias sensaciones somáticas activadas por la percepción de riesgo. Puede ser una respuesta adaptativa del organismo ante una amenaza real o imaginaria, aunque también puede ser excesiva o inadecuada, es decir, patológico. La vivencia de ansiedad es la manifestación subjetiva de un estado de activación emocional general sustancial por la percepción de amenaza, daño o pérdida de control personal

La ansiedad es ese sentimiento incontrolable e inquebrantable de preocupación e inquietud por el futuro, por lo que podría suceder o por las cosas que están sucediendo actualmente. Claro, es natural que todos se sientan nerviosos y ansiosos de vez en cuando. Las situaciones verdaderamente estresantes, como tomar una gran prueba o tener que hablar frente a una gran audiencia. Estos son ejemplos de situaciones que pueden hacer que cualquiera pierda el sueño o incluso tiemble con anticipación (34).

2.3.23. Teoría de enfermería: Modelo de Callista Roy como herramienta ante los efectos psicosociales.

Callista Roy, fue una enfermera especializada en pediatría; ella realizó esta teoría a partir de observar la capacidad de recuperación, asimismo de adaptación, en cambios tanto físicos como psicológicos en los niños. Considera como sistemas holísticos a los procesos de afrontamiento innato o adquirido en los seres humanos, donde especifica problemas, niveles y modos de adaptación a estímulos determinados.

En dicho modelo sustenta la variable persona durante una pandemia, ya que habla de la vivencia de un proceso de adaptación ante una situación que va más allá del control de la persona en relación al afrontamiento que debe realizar ante las situaciones que ponen en riesgo la salud e incluso la vida como lo es actualmente la pandemia del COVID-19 que ha puesto a prueba a todo el equipo de salud debido a que a llevar una batalla dura para salvaguarda la vida de la población. (35).

Adaptación se refiere al proceso y al resultado de las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente; sistemas humanos es definido como el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes (36).

2.3.24. Modos de adaptación.

Modos adaptativos	Mecanismo de afrontamiento
Función fisiológica: Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación	Regulador: controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas.
Autoconcepto: Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo.	Cognitivo: regula el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia.

<p>Función de Rol: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta</p>	
<p>Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener Iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo).</p>	

(36).

2.3.25. Cuidados de enfermería.

Es la esencia de la profesional de enfermería, en el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminada a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional, olvidado en algunos momentos, que la esencia de ésta es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano (37).

2.4. Marco legal y ético

2.4.1. Marco legal

Ecuador es un país que cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho de salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de los grupos poblacionales.

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2013-2017, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.

2.4.2. Constitución de la República del Ecuador

Título II. Derechos, sección séptima: Salud

Art. 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (38).

Título II. Derechos, sección octava, Trabajo y seguridad social.

Art. 33: “El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado” (38).

El estado es el encargado de garantizar el derecho a la salud de toda la población incluido el personal sanitario que en la actualidad son quienes presentan un mayor riesgo de presentar afecciones en su salud psicosocial. La prestación de los servicios de salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética.

2.4.3. Plan Nacional del Desarrollo Toda una Vida 2017 – 2021.

Eje 1: Derechos para todos, durante toda la vida.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

“El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas de forma individual y colectiva, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos” (39).

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesaria tanto para los pacientes como para los mismos profesionales que desarrollan sus actividades dentro de las diferentes casas de salud.

2.5. Marco ético.

2.5.1. Código de Helsinki.

1. *“La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables”.*

6. *“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades”.*

19. *“La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados” (40).*

2.5.2. Principios éticos.

Principio de beneficencia: *se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de salud debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.*

Principio de la no maleficencia: *se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico ante las demás personas.*

Principio de la justicia: *relaciona a la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más*

necesitado; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad.

Principio de autonomía: *es la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar (41).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

- **Cuantitativa:** El presente trabajo de investigación tiene como enfoque cuantitativo debido a que se requirió utilizar indicadores numéricos los cuales fueron interpretados en un análisis estadístico, para establecer pautas de los efectos psicosociales en el personal de salud. Este es un proceso sistemático que se vincula con conteos numéricos y métodos matemáticos que mediante la recopilación de información permitió realizar un análisis de resultados obtenidos en el proyecto de investigación (42).
- **No experimental:** porque la investigación se realizó sin manipulación deliberada de variables y sólo se observarán los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, al no manipular de forma directa las variables de la investigación como: los efectos, habilidades, y cuidados brindados por parte del personal de salud dentro de las unidades sanitarias. (42).

3.2. Tipo de la investigación

- **Descriptiva:** El tipo de investigación es descriptiva debido a que permitió identificar y describir los efectos psicosociales como resultado expuesto por el personal de salud. Se indago la incidencia de los niveles de una o más variables en una población, se describió a detalle todo lo observado, también se realizó la recolección de datos a través de una revisión bibliográfica de tipo conceptual sobre efectos psicosociales y mostrar como ciertas características sociodemográficas como el sexo o género, la edad puede influir dentro del comportamiento del personal de salud (42).

- **Trasversal:** porque la investigación se realizó en un lugar y tiempo determinado el mismo que permitió a través de la recolección de información describir los efectos psicosociales en el personal de salud a causa de la pandemia del COVID-19. Esto tuvo como propósito estudiar variables en un tiempo único y a su vez realizar una comparación entre dichas variables mediante el análisis de datos (42).

3.3. Localización del estudio.

La investigación se llevó a cabo en el Hospital San Luis de Otavalo la misma que brinda atención a pacientes diagnosticados con COVID-19, el cual es un factor que influye en la salud y en el ámbito psicosocial del personal que trabaja en esta institución.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Se realizó la fórmula de muestreo para determinar la población de estudio de lo cual el personal de salud que labora en el Hospital San Luis de Otavalo durante la pandemia que se atraviesa en la actualidad conocida como covid-19. Consta de 67 enfermeras (os) y 38 médicos residentes, 18 médicos tratantes, 17 internos rotativos entre enfermería y nutrición y 32 auxiliares de enfermería dando un total de 172 trabajadores de salud.

3.4.2. Muestra

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{z^2pq}}$$
$$n = \frac{172}{1 + \frac{0,05^2(172-1)}{1,96^2(0,5)(0,5)}}$$
$$n = 116$$

N= total de la población

z²= nivel de confianza

p=probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

e= error de muestra

3.4.3. Criterios de inclusión

Personal de salud que acepto de forma voluntaria su participación en la investigación entre los cuales estarán médicos, enfermeras, auxiliares e internos de enfermería que trabajan en el Hospital San Luis de Otavalo.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Personal de salud que estuvo de vacaciones.
- Personal que no acepto participar en el estudio.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Establecer características sociodemográficas de los sujetos de estudio

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas.	Son un conjunto de características biológicas y socioeconomicocultural que se encuentran presentes en una población (43)	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa Intervalo	Menor de 24 años De 25-34 años De 35-43 años De 44-52 años Igual o superior a 53 años	Cuestionario
		Sexo	Identificación sexual	Cuantitativa Nominal	Masculino Femenino	Cuestionario
		Estado civil	Establecido por el registro civil.	Cualitativo nominal	Casado Divorciado Soltero Unión libre Viudo	Cuestionario
		Etnia	Etnia	Cualitativo ordinal	Mestizo Indígena Afroecuatoriano	

					Otro	
		Nivel académico	Nivel académico	Cualitativo ordinal	Técnico/ Tecnológico Tercer nivel Cuarto nivel Otro	Cuestionario
		Experiencia laboral	Años de experiencia laboral	Cualitativo nominal	0-2 años 3-10 años 11-20 años Igual o superior a 21 años	Cuestionario
		Tipo de contrato de los profesionales de la salud.	Tipo de contrato	Cualitativo ordinal	Nombramiento Contrato ocasional Contrato temporal Otro	Cuestionario

Objetivo 2: Identificar las causas relacionadas a los efectos psicosociales del personal de salud.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Causas relacionadas a los efectos psicosociales	Son condiciones psicosociales de trabajo que como tales pueden ser positivas o negativas y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (19).	Condiciones peligrosas e inseguras	El espacio donde trabaja le ha permitido realizar las actividades de manera segura e higiénica durante la pandemia.	Cualitativo ordinal	1- Siempre 2- Casi siempre 3- Algunas veces 4- Casi nunca 5- Nunca	Encuesta
		Trabajos peligrosos	Considera que las actividades son peligrosas o tienen riesgo de contagio por el COVID-19	Cualitativo ordinal	1- Siempre 2- Casi siempre 3- Algunas veces 4- Casi nunca 5- Nunca	Cuestionario

		Cargas cuantitativas	El trabajo requiere de atender varios asuntos al mismo tiempo por el escaso personal de salud.	Cualitativo ordinal	1- Siempre 2- Casi siempre 3- Algunas veces 4- Casi nunca 1- Nunca	Cuestionario
		Carga mental	En la pandemia la toma de decisiones, en su desempeño considera que a veces son difíciles y otras de actuar de forma rápida.	Cualitativo ordinal	1- Siempre 2- Casi siempre 3- Algunas veces 4- Casi nunca 5- Nunca	Cuestionario
			Considera que su trabajo perjudica las actividades personales o familiares por la	Cualitativo ordinal	1- Siempre 2- Casi siempre 3- Algunas veces	Cuestionario

			presencia del virus COVID-19.		4- Casi nunca 5- Nunca	
			Considera que su trabajo genera factores estresantes	Cualitativo ordinal	1- Siempre 2- Casi siempre 3- Algunas veces 4- Casi nunca 5- Nunca	Cuestionario
		Carga psicológica emocional	Su trabajo requiere atender a personas con estado de salud crítica por el COVID-19	Cualitativo ordinal	1- Siempre 2- Casi siempre 3- Algunas veces 4- Casi nunca 5- Nunca	Cuestionario

		Jornadas de trabajo extensas	Su trabajo requiere de incluir o laborar en días de descanso, festivos o fines de semana	Cualitativo ordinal	1- Siempre 2- Casi siempre 3- Algunas veces 4- Casi nunca 5- Nunca	Cuestionario
		Interferencia en la relación trabajo familiar	Debe atender asuntos del trabajo en el hogar	Cualitativo ordinal	1- Siempre 2- Casi siempre 3- Algunas veces 4- Casi nunca 5- Nunca	Cuestionario

Objetivo 3: Conocer si el personal de salud enfrenta ansiedad, depresión o estrés ante la pandemia del COVID-19.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Depresión	La depresión es una enfermedad frecuente que variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales a los problemas de la vida diaria. (33).	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno, máximo 21 puntos	1 = 0-4 puntos 2 = 5-6 puntos 3 = 7-10 puntos 4 = 11-13 puntos 5 = 14 o más puntos	Cualitativo ordinal	3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 0: No me ha ocurrido	Subescala de depresión (DASS-21)
Ansiedad	La ansiedad es un estado emocional desagradable, caracterizado por la vivencia de temor difuso y por varias sensaciones somáticas activadas por la percepción de riesgo.	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno, máximo 21 puntos	1 = 0-3 puntos 2 = 4-5 puntos 3 = 6-7 puntos 4 = 8-9 puntos 5 = 10 o más puntos	Cualitativo ordinal	3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	Subescala de ansiedad (DASS-21)

	Puede ser una respuesta adaptativa del organismo ante una amenaza real o imaginaria (34).				0: No me ha ocurrido	
Estrés	Es un factor presente y determinante en nuestra vida, en todas nuestras existencias. Es una respuesta ante contratiempos, problemas, retos que involucre algo que resolver, tiene relación en cómo vivimos o como nos desenvolvemos ante las situaciones laborales o de riesgo. (32).	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno, máximo 21 puntos	1 = 0-7 puntos 2 = 8-9 puntos 3 = 10-12 puntos 4 = 13-16 puntos 5 = 17 o más puntos	Cualitativo ordinal	3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 0: No me ha ocurrido	Subescala de estrés (DASS-21)

3.6. Métodos de recolección de información.

Para la recolección de información en el presente de estudio de investigación se utilizó el método bibliográfico, como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario.

- **Bibliográfico:** Este método de investigación permitió la obtención de información por medio de fuentes bibliografías relevantes y actuales relacionadas al tema de investigación. Esta se considera una metodología de investigación cualitativa, que integra los relatos y acontecimientos de referencias bibliográficas relevantes, adicional a esto, mediante este método se puede describir la información sobre la vida de sujetos de estudio necesarias para una investigación (44).
- **Descriptivo:** Por medio de este método se describió los efectos y los factores psicosociales que el personal de salud presenta al estar relacionados en el cuidado directo de pacientes COVID-19, detallar situaciones y eventos los cuales pueden estar relacionado a fenómenos, también busca especificar características importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier sujeto de estudio (42).

3.7. Instrumentos de recolección de información.

Técnica La técnica utilizada para la recolección de datos de la información será:

- **Encuesta:** Es un método que permite la recopilación de datos e información sobre los sujetos de estudio, mediante preguntas que previamente fueron validadas por medio de una prueba piloto aplicada en el hospital Básico Atuntaqui y un cuestionario ya validado que se relaciona a los objetivos de investigación que se pretende realizar, esto va enfocada a la medición de variables relacionadas a las características sociodemográfico, a los efectos y los factores psicosociales (42).

- **Cuestionario:** son un conjunto de preguntas que contienen una o más variables a medir en relación a una investigación (42).

El primer cuestionario que evalúa los factores psicosociales fue realizado en base al cuestionario CONTPAQi que permite valorar los factores de riesgo en el trabajo, solo se tomó como referencia para la elaboración de las preguntas debido a que no valoraba en el aspecto de la pandemia del COVID-19. Este está constituido por 9 ítems que evalúa en 4 parámetros que va desde siempre, casi siempre, algunas veces y nunca, este ayudo a recolectar los datos y determinar los factores psicosociales en relación a las situaciones que se encuentra expuesto una persona dentro del área laboral, además fue validado mediante una prueba piloto, al mismo tiempo la confiabilidad de Alfa de Cronbrach se obtuvo un resultado de 0,76 que nos indica una un nivel de confiabilidad de excelente.

El segundo cuestionario ya validado fue la escala DASS-21 el mismo que está constituido por tres dimensiones las que se enfocan en medir por separado, depresión, ansiedad y estrés en los individuos dentro del entorno laboral a partir de cuatro calificaciones que van desde 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo y 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. Los autores Lovibond y Lovibond plantean que la discriminación perfecta entre medidas de auto-informes de ansiedad y depresión parece imposible, ya que las correlaciones entre las escalas del DASS-21 no se deberían únicamente a la carga de los factores, sino más bien a la continuidad natural entre los tres síndromes, a la correlación esperable entre los factores, que existen causas comunes subyacentes a la depresión, la ansiedad y al estrés lo cual influye en el estado de salud mental de la persona (45).

3.8. Análisis de datos

Para la tabulación de los resultados se realizó una base de datos en la aplicación Microsoft Excel 2013, la misma que fue obtenida a partir de Microsoft office Forms fuente en la cual se aplicó las encuesta para la obtención de los datos de la

investigación, en relación al análisis de los resultados se realizó una distribución en frecuencias obtenidas a partir de la tabulación de los datos en la aplicación Epi Info.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de investigación

4.1. Tabulación y análisis de resultados del personal de salud que trabaja en el Hospital San Luis de Otavalo durante la pandemia COVID-19

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de salud.

Variable		N°	%
Edad	De 20 a 25 años	14	12,07%
	De 26 a 30 años	8	6,90%
	De 31 a 35 años	40	34,48%
	De 36 a 40	12	10,34%
	De 41 años y mas	42	36,21%
Genero	Femenino	84	72,41%
	Masculino	32	27,59%
Estado civil	Casado	64	55,17%
	Divorciado	7	6,03%
	Soltero	35	30,17%
	Unión libre	8	6,90%
	Viudo	2	1,72%
Etnia	Afroecuatoriano	2	1,72%
	Indígena	2	1,72%
	Mestizo	110	94,83%
	Otro	2	1,72%

Nivel académico	Cuarto nivel	15	12,93%
	Otro	25	21,55%
	Tercer nivel	76	65,52%
Experiencia laboral	0 - 2 años	14	12,07%
	2 - 5 años	2	1,72%
	3 - 5 años	12	10,34%
	5 - 10 años	35	30,17%
	de 10 años y mas	53	45,69%
Tipo de contrato	Contrato ocasional	24	20,69%
	Contrato temporal	18	15,52%
	Nombramiento	64	55,17%
	Nombramiento provisional	10	8,62%

Las características sociodemográficas de la población de estudio en su mayoría corresponden al género femenino, con una edad de 41 años y más, estado civil casados, se auto identifican como mestizos, un mayor porcentaje tiene un nivel académico de tercer nivel el mismo que está representado por médicos residentes y personal de enfermería, la mayor parte del personal cuenta con una experiencia laboral de 10 años o más y nombramiento lo que significa una estabilidad laboral

Pin y Cadeño realizó un estudio en el personal de enfermería del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo aporta con datos similares en cuanto a su población de estudio en relación al género, estado civil y en cuanto al nivel académico que está representado por licenciadas o licenciados del área de enfermería (46).

En las unidades hospitalarias su personal en mayoría es representado por el personal de enfermería el mismo que está vinculado con el género femenino evidenciado por las primeras enfermeras de historia, por ende, esta puede ser la razón sobre la población de estudio que en mu mayoría correspondió a dicho género.

Tabla 2. Nivel de confiabilidad por alfa Cronbach en relación a los resultados obtenidos sobre las causas relacionadas a los efectos psicosociales.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{9}{9 - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

$$\alpha = 0,76$$

Rango	Confiabilidad
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

α	Coefficiente de confiabilidad del cuestionario	0,76
k	Numero de ítems del instrumento	9
S_i^2	Sumatoria de la varianza de los ítems	7,03
S_T^2	Varianza total del instrumento	21,51

Se comprobó el nivel de confiabilidad del instrumento que se aplica para evaluar los factores psicosociales mediante la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo un resultado del 0,76 como coeficiente de confiabilidad el mismo que significa una excelente confiabilidad de acuerdo a sus parámetros establecidos en cuando a escala de medición.

Tabla 3. Causas relacionadas con los efectos psicosociales del personal de salud.

Variable	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
El espacio donde trabaja le ha permitido realizar las actividades de manera segura e higiénica durante la pandemia.	22	18,9	68	58,6	22	18,9	4	3,45
		7 %		2 %		7 %		%
Considera que las actividades son peligrosas o tienen riesgo de contagio por el COVID-19	38	32,7	50	43,1	28	24,1	0	0 %
		6%		0%		4%		
El trabajo requiere de atender varios asuntos al mismo tiempo por el escaso personal de salud.	27	23,2	56	48,2	30	25,8	3	2,59
		8%		8%		6%		%
En la pandemia la toma de decisiones, en su desempeño considera que a veces son difíciles y otras de actuar de forma rápida.	16	13,7	49	42,2	40	34,4	11	9,48
		9 %		4 %		8 %		%
Considera que su trabajo perjudica las actividades personales o familiares por la presencia del virus COVID-19.	27	23,2	38	32,7	35	30,1	16	13,7
		8%		6%		7%		9%
En la actualidad su trabajo le genera factores estresantes.	21	18,1	37	31,9	54	46,5	4	3,45
		0%		0%		5%		%
Su trabajo requiere atender a personas con estado de salud crítica por el COVID-19	23	19,8	23	19,8	62	53,4	8	6,90
		3%		3%		5%		%
Su trabajo requiere de incluir o laborar en días de descanso, festivos o fines de semana	5	4,31	22	18,9	55	47,4	34	29,3
		%		7%		1%		1%
Debe atender asuntos del trabajo en el hogar	5	4,31	34	29,3	54	46,5	23	19,8
		%		1 %		5 %		3 %

En relación a las causas sobre los efectos psicosociales se evidencio en cuanto a los parámetros de realizar las actividades de manera higiénica, considerar que las

actividades son peligrosas o tienen riesgo de contagio por el COVID-19, el atender varios asuntos al mismo tiempo por el escaso personal de salud., la toma de decisiones en su desempeño a veces son difíciles y otras de actuar de forma rápida, el trabajo perjudica las actividades personales o familiares por la presencia del virus COVID-19, en su mayoría considera que casi siempre interfieren en relajación a los efectos psicosociales. En cuanto a los parámetros de que el trabajo genera factores estresantes, donde se requiere atender a personas con estado de salud crítica por el COVID-19, laborar en días de descanso, festivos o fines de semana y atender asuntos del trabajo en el hogar un mayor porcentaje considera estas causas a veces interfieren y pueden ser precursores de generar efectos psicosociales

Castro, Noroña y Morillo realizaron un estudio en el personal de enfermería de aislamiento y UCI del Hospital Luis Gabriel Dávila, como instrumento se utilizó el test de Silva (2006) que de acuerdo a sus resultados se evidenció que su mayoría consideran condición del lugar del trabajo y la carga laboral mediante un nivel medio como factor de riesgo psicosocial (47).

Monterrosa, Dávila y otros realizaron una investigación en médicos generales colombianos donde se evidenció que un mayor porcentaje manifestaron padecer miedo a contraer COVID-19, ser portadores asintomáticos. En un porcentaje presentaron estrés laboral el mismo que indica que las unidades de salud generan factores estresantes (48).

Actualmente se puede identificar diferentes factores que influyen en la salud psicosocial de los trabajadores de la salud estos pueden estar relacionados al ambiente laboral, a las actividades que realizan, la carga laboral y las relaciones familiares e interpersonales, los mismos que pueden interferir y a su vez ser la causa a desencadenar efectos psicosociales en el personal del Hospital San Luis de Otavalo.

Tabla 4. Nivel de depresión.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente severa	4	3,45%
Leve	29	25,00%
Moderada	18	15,52%
No presenta	65	56,03%

Se evaluó el nivel de depresión mediante la escala DASS-21, la misma que permitió identificar que la mayor parte del personal no presenta depresión en relación al entorno laboral, sin embargo se logró identificar en cuanto a los distintos niveles de calificación que existe un mayor porcentaje dentro del grupo de depresión leve y un menor porcentaje en relación al nivel de extremadamente severa. Por lo tanto, sería importante implementar acciones que contribuya al personal que presenta riesgo posterior a la evaluación.

Vallejos realizó un estudio en el personal de salud de CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre de la Red asistencial Perú durante la pandemia, se evidenció que, en el personal de enfermería, médicos, profesionales tecnológicos y un grupo nombrado como otros presentaron un nivel leve tras la aplicación y valoración de la escala DASS-21 (49).

Se puede determinar que dicha investigación tiene similitud debido a que su población más afectada se encuentra dentro del nivel leve de depresión y a su vez que la parte del personal no presenta lo que refiere una capacidad de adaptación y afrontamiento adecuada ante las situaciones de riesgo para la salud al igual que es personal del Hospital San Luis de Otavalo, o a su vez puede estar relacionado a que ya ha transcurrido más de un año tras el inicio de la pandemia COVID-19.

Tabla 5. Nivel de ansiedad.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Extrema	8	6,90%
Leve	5	4,31%
Moderada	39	33,62%
No presenta	59	50,86%
Severo	5	4,31%

El nivel de ansiedad se evaluó mediante el uso de la escala DASS-21, y de acuerdo con los resultados obtenidos se evidencia la mayor parte del personal no presenta ansiedad posterior a su evaluación, sin embargo es importante recalcar en relación a los diferentes niveles de ansiedad existe mayor porcentaje dentro del nivel moderado y un menor porcentaje en el nivel leve, datos que representa un dato significativo en relación a la población estudia debido a que podría influir en la calidad de la atención o traer complicación en la salud mental en el personal.

Rodríguez realizó un estudio en el personal médico del hospital IESS de Quito Sur a través de la encuesta DASS-21, donde evidenciaron que un porcentaje de la población de estudio se encuentra en un nivel moderado de ansiedad, seguido del nivel extremo y por último leve en cuanto a los resultados de la investigación (50).

De acuerdo a los datos obtenidos en las investigaciones se puede relacionar debido a que el grupo mayor afectado se encuentra dentro del nivel de ansiedad moderada, lo cual indica que existe afección en la salud mental del personal en relación al contexto de la pandemia del COVID-19.

Tabla 6. Nivel de estrés.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente severo	1	0,86%
Leve	11	9,48%
Moderado	11	9,48%
No presenta	84	72,41%
Severo	9	7,76%

El nivel de estrés fue valorado mediante la escala DASS-21, de acuerdo a los datos obtenidos se identificó que la mayor parte de la población de estudio no presenta estrés, cabe recalcar que la calificación del mismo requiere puntajes más altos de acuerdo a lo establecido por el DASS-21, sin embargo se logró identificar en cuanto a los distintos niveles de calificación que existe un mayor porcentaje dentro del grupo de estrés moderado y leve y un menor porcentaje en el nivel de extremadamente severo.

Martínez, Azkoul y otros realizaron una investigación en trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela se evaluó el nivel de estrés mediante la escala DASS-21 y se evidencian la mayor parte de la población estudiada no presenta. Esto puede estar relacionado a que establece parámetros altos para su calificación (51).

De los datos tenidos en las investigaciones pueden ser consideradas similares debido a que en su mayoría no presentan estrés. Sin embargo, se debe tomar medidas preventivas, debido a que el estrés uno de los principales factores que influyen en la salud psicosocial del ser humano y se relaciona los factores que influyen en la salud mental de las personas. Se debe dar importancia a la población afectada y cada institución es encargada de brindar un bienestar emocional y psicológico ya que de esto depende la calidad de su trabajo y por ende de la atención se brinda durante la pandemia conocida como COVID-19.

Tabla 7. Nivel de depresión en relación a la edad.

Rango de edad	Severo		Moderada		Leve		No presenta	
	F	%	F	%	F	%	F	%
20 a 25	0	0 %	2	11,1 %	2	6,9 %	10	15,4 %
26 a 30	1	25 %	2	11,1 %	4	13,8 %	1	1,5 %
31 a 35	3	75 %	4	22,2 %	15	51,7 %	18	27,7 %
36 a 40	0	0 %	1	5,6 %	2	6,9 %	9	13,8 %
41 a mas	0	0 %	9	50 %	6	20,7 %	27	41,5 %
TOTAL	4	100 %	18	100 %	29	100 %	65	100 %

En los resultados obtenidos de acuerdo al nivel de depresión se puede evidenciar que en nivel severo, moderado y leve el porcentaje más alto y se encuentra en el grupo de 30 a 35 siendo este el grupo de edad más afectado en relación a la depresión. En cuanto al grupo que no presentan de acuerdo a los parámetros establecidos por el DASS-21 se encuentra el mayor porcentaje en la edad de 41 años y más, se podría decir que a mayor edad existe una mejor respuesta de afrontamiento y adaptación ante las situaciones que producen riesgo a la salud como lo es la pandemia del COVID-19.

Puga y Quiroga realizaron un estudio en médicos posgradistas del hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, se evidencio que el grupo etario de 30 a 34 años es el más afectado en relación a los niveles de depresión leve y severa. El grupo de 24 a 28 en relación al nivel moderado y extremadamente severo de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación (52).

Dichos datos pueden ser considerados similares en relación a la investigación debido a que el grupo que está dentro de la depresión extremadamente severa es representa por el menor porcentaje de la población de estudio, siendo un numero bajo en comparación a la población total, también se debe considera que el grupo de mayor edad son menos afectados en cuanto a la depresión posterior a la valoración de la escala DASS-21

Tabla 8. Nivel de ansiedad en relación a la edad.

Grupos de edad	Extrema		Severo		Moderada		Leve		No presenta	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
21 a 25	1	12,5 %	1	20 %	2	5,13 %	3	60 %	7	17,9 %
26 a 30	3	37,5 %	0	0 %	2	5,13 %	0	0 %	3	7,7 %
31 a 35	4	50 %	0	0 %	16	41 %	2	40 %	18	46,2 %
36 a 40	0	0 %	1	20 %	5	12,8 %	0	0 %	6	15,4 %
41 y mas	0	0 %	3	60 %	14	35,9 %	0	0 %	25	64,1 %
TOTAL	8	100 %	5	100 %	39	100 %	5	100 %	59	100 %

En los resultados obtenidos por niveles en relación de la ansiedad se identificó que en el nivel extremadamente severo y moderado es más prevalente en grupo de 31 a 35 años, en el severo en el grupo de 41 años, en el leve en el grupo de 21 a 25 años con. En cuanto al grupo que no presentan de acuerdo a los parámetros del DASS-21 se encuentra el de 41 años y más, cabe recalcar que la mayoría de los participantes del estudio se encuentran dentro de este parámetro, sin embargo, también es importante resaltar que la edad puede estar relacionado con la experiencia lo que hace que los factores provocados por la COVID-19 sea menos prevalente en este grupo.

Castro y Gamero realizaron un estudio en los profesionales de enfermería, Lima donde se evidencio que entre los factores individuales y el impacto del COVID-19 en la salud mental del personal, rango de edad de 31 a 40 años presente depresión posterior a la evaluación de la escala DASS-21, sin envagaro el mayor porcentaje de la población no califica dentro de los parámetros correspondientes a la ansiedad (53).

Los resultados obtenidos pueden ser considerados similares debido a que la población más afectada se encuentra dentro de los mismos rangos de edades. La ansiedad es considerada como un síndrome que puede afectar al ser humano por ende se debe tomar medidas de seguridad en cuanto a la salud mental del personal afectada

Tabla 9. Nivel de estrés en relación a la edad.

Grupo de edad	Extrema		Severo		Moderada		Leve		No presenta	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
22 a 25	0	0 %	1	11,1 %	2	18,2 %	2	18,2 %	9	10,7 %
26 a 30	1	100 %	1	11,1 %	2	18,2 %		0 %	4	4,8 %
31 a 35	0	0 %	7	77,8 %	4	36,4 %	6	54,5 %	23	27,4 %
36 a 40	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	9,1 %	11	13,1 %
41 y mas	0	0 %	0	0 %	3	27,3 %	2	18,2 %	37	44 %
Total	1	100 %	9	100 %	11	100 %	11	100 %	84	100 %

De los resultados obtenidos en relación al personal que presenta estrés, el nivel extremadamente severo es más prevalente en el grupo de 26 a 30 años, en el nivel severo, moderado y leve en el grupo de 31 a 35 años. En cuanto al grupo que no presentan estrés de acuerdo a los parámetros establecidos por el DASS-21 el mayor porcentaje corresponde a al grupo de 41 años y más, el mismo que en relación de las demás dimensiones que evalúa el DASS-21 es más prevalente, esto demuestra que dicho grupo presenta una mejor resolución ante las situaciones de peligro o de riesgo para la salud ante la pandemia del COVID-19.

Castro y Gamero realizaron un estudio a los profesionales de enfermería, Lima, donde no se encontraron datos que evidencia que el menor porcentaje de la población correspondiente a la edad de 21 a 30 años si presente estrés, este es un porcentaje mínimo en relación a la población total, sin embargo, la mayor parte se encuentra dentro del grupo que no presenta estrés, es importante recalcar que la calificación de este parámetro es más alta en comparación de las otras dimensiones (53).

De acuerdo a los resultados obtenidos existe una similitud a la investigación debido que la mayor parte de la población no presentan estrés tras la evaluación de la escala DASS-21, a esto se puede añadir la edad, la experiencia laboral, son características que benefician al personal, por ende, su capacidad de adaptación ante situaciones de riesgo como lo es la pandemia del COVID-19 lo realizan con mayor facilidad.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas del personal de salud fueron las siguientes, de género femenino, edad de 41 años y más, de estado civil casados, de etnia mestiza, con un tiempo de experiencia y estabilidad laboral de más de 10 años, con nombramiento y título de tercer nivel.
- Sobre las causas relacionadas al personal de salud sobre los efectos psicosociales, la mayoría consideraron que a veces y casi siempre las actividades son peligrosas o tienen riesgo de contagio por el COVID-19, estas influyen debido a que generan factores estresantes por sus actividades que van desde atender varios asuntos al mismo tiempo, tomar decisiones difíciles y de actuar de forma rápida, que también las actividades perjudican las actividades de relación personal y de familia. Sin embargo, una respuesta positiva que se identificó, es que afirmaron que el espacio donde trabaja casi siempre les permitió realizar las actividades de manera segura e higiénica durante la pandemia.
- El personal de salud en su mayoría no enfrenta ansiedad, depresión y estrés especialmente del grupo de edad de 41 años y más, sin embargo, es necesario tomar muy en cuenta a los otros grupos de edad 31 a 35 años que es el más afectado de los resultados dentro de las dimensiones que evalúa el cuestionario DASS-21, específicamente en relación a dimensión de depresión, ansiedad moderada y estrés severo.

5.2. Recomendaciones

- Los efectos psicosociales ante la pandemia del COVID-19 son factores que alteran el estilo de vida, por lo que se recomienda al personal de salud del hospital San Luis de Otavalo realizar autovaloraciones sobre la capacidad de adaptarse y afrontar situaciones de peligro que comprometan la salud física o mental, activarse en terapias anti estrés.
- Se recomienda a la Institución de salud, mejorar el ambiente laboral, la higiene, distribuir de manera adecuada las actividades asignadas al personal, rotar las áreas de trabajo y acceso a todos los beneficios administrativos del y propender al bienestar de su personal.
- Se sugiere al Hospital San Luis de Otavalo tomar medidas de prevención mediante capacitaciones, charlas, principalmente al personal que se encuentra en alerta a la valoración de los efectos psicosociales en ayuda de la escala DASS-21, esto contribuiría a mejorar la calidad y calidez de la atención que se brinda dentro de esta institución, además contribuiría a mejor los estándares de calidad en cuanto a la atención en salud brindada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. Urzúa A, Villaroel P, Urizar A. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Scielo. 2020 Abril; 38(1).
3. Organización Mundial de la Salud. OPS. [Online].; 2020 [cited 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>.
4. CEPAL. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. CEPAL. 2020 Abril; 1(1).
5. Mendoza J. Impacto de la COVID-19 en la salud mental. Medscape. 2020 Marzo; 1(1).
6. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Scielo. 2020 Enero; 83(1): p. 6.
7. Muños C, Rumie H, Torres G, Villaroel K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Scielo. 2015; 1(1): p. 9.
8. Ramírez J, Lerma C, Castro D, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Scielo. 2020 Julio; 1(1): p. 21.
9. Gutiérrez A, Cruz A, Zaldivar E. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Scielo. 2020 Junio 16; 1(1): p. 2020.
10. López I, López I. La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. Enfermería investiga. 2021 Marzo; 6(1).
11. Diario la Hora. Midiendo la presión del San Luis. La Hora. 2008 Noviembre: p. 1.

12. Gobierno Autonomo Descentralizado Municipal del Canton Otavalo. [Online].; 2019 [cited 2019 febrero 3. Available from: <https://www.otavalo.gob.ec/otavalo/situacion-geografica.html>.
13. Botero F, Franco O, Gómez C. Biomédica. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 27. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5605/4603>.
14. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=Para%20obtener%20m%C3%A1s%20informaci%C3%B3n%20consulte,la%20OMS%20sobre%20el%20coronavirus.&text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20coronavirus%3F,e>.
15. Fernández R. La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. ISBN ed. Universitario EC, editor. San Vicente; 2013.
16. Barua L, Berenson R. Medicina teórica. Definición de la salud. Scielo. 2013 Julio; 1(1).
17. Boada J, Ficapal P. Salud y trabajo. Los nuevos y emergentes riesgos psicosociales. 1st ed. Barcelona: Editorial UOC; 2012.
18. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la. Revista de Enfermería. 2016 Enero; 10(2).
19. Apaza C, Seminario R, Santa Cruz J. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. Revista Venezolana de Gerencia. 2020; 25(90).
20. Rigol A, Ugalde M. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Segunda ed. Enfermería EUd, editor. España: Elsevier; 2017.
21. Naciones Unidas. Naciones Unidas. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 13. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf.

22. Gil-Monte P. Researchgate. [Online].; 2014 [cited 2014 Marzo. Available from: https://www.researchgate.net/publication/263276324_Manual_de_Psicologia_Aplicada_al_trabajo_y_a_la_prevenccion_de_los_riesgos_laborales.
23. Muños D, Orellano N, Hernández H. Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones. Scielo. 2018 Julio; 1(1).
24. Moreno B, Baez C. Ministerio de trabajo e inmigración. [Online].; 2010 [cited 2010 Noviembre. Available from: https://eguides.osha.europa.eu/stress/ES-ES/story_content/external_files/Factores%20y%20riesgos%20psicosociales%20formas,%20consecuencias%20medidas%20y%20buenas%20pr%C3%A1cticas.pdf.
25. Romero R, Puerta I, Martínez A. Plan de formación como prevención de riesgo en el sector sanitario. 1st ed. Alzamora: Área de innovación y desarrollo S.I.; 2016.
26. Bachiller C. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2016 [cited 2016. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1040/castro_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. De la Revilla L. Problemas psicosociales. factores causales. Manifestaciones clínicas y familiares. Elsevier. 2009 Enero; 1(1).
28. Leiva A, Nazar G, Martínez M, Petermann F, Richezza J, Celis C. Dimensión psicosocial de la pandemia: la otra cara del COVID-19. Scielo. 2020; 20(10).
29. Instituto nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Instituto nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. [Online].; 2012 [cited 2012. Available from: <https://www.insst.es/documents/94886/326879/926w.pdf/cdecbd91-70e8-4cac-b353-9ea39340e699>.
30. Organización Mundial de la Salud. Guía para práctica de salud mental en situaciones de desastres. 1st ed. OMP , editor. Washington: OMP; 2016.
31. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. Revista Lasallista de Investigación. 2006 Febrero; 2(2).

32. Pérez J. Trata el estrés con PNL. 1st ed. Luis P, editor. Madrid: Universidad Ramón Areces; 2018.
33. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
34. Mingote J, Pérez S. Estrés em la enfermería: El cuidado del cuidador. 1st ed. Madrid: Díaz de Santos S.A.; 2013.
35. Salazar V, Alvarez S, Cordero D, Gendreau N. Universidad Iberoamericana Puebla. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre. Available from: <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4804/Documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
36. Alarcón J, Liévano J, D'Janón F, Lizarazo A, Gómez F, Gonzáles M, et al. Cultura del cuidado Enfermería. Universidad Seleccional Pereira. 2016 Junio; 13(1).
37. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex. 2009 Febrero; 17(2).
38. Asamblea de la Republica del Ecuador. Constitucion de la Republica del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2008 Octubre 20. Available from: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.
39. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo. 1st ed. Desarrollo SNdPy, editor. Quito: CNP; 2017.
40. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Scielo. 2000 Octubre; 1(2).
41. Mora L. Los principios eticos y bioeticos aplicados a la calidad de la atencion en enfermeria. Scielo. 2015 junio; 2(28).
42. Hernández R. Metodología de la investigación. 1st ed. V. SAdC, editor. Ciudad de mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2018.

43. Cervera L. Diagnóstico geo-socioeconómico de Ciudad Juárez y su sociedad. [Online].; 2005 [cited 2005 Mayo. Available from: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100882.pdf.
44. Universidad de Valencia. Metodologías de investigación y comunicación académica. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: https://www.uv.es/innopfg/el_metodo_biografico.html#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20biogr%C3%A1fico%20constituye%20una,vida%20del%20sujeto%20objeto%20de.
45. Atúnez Z, Vinet E. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. Scielo. 2012; 30(3).
46. Cadeño F, Pin W. Efecto psicosocial de la pandemia coronavirus 2019 (COVID-19) en el entorno familiar del personal de enfermería. Revista científica multidisciplinaria. 2020 Agosto; 1(1).
47. Castro M, Noroña D, Morillo J. Factores de riesgo psicosociales y work engagement en personal de enfermería de aislamiento y UCI del Hospital Luis Gabriel Dávila. Horizontes de Enfermería. 2020 Noviembre; 1(1).
48. Castro Á, Ruíz R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Revista de la facultad de ciencias de la salud. 2020 Noviembre; 23(2).
49. Vallejos M. Universidad César Vallejo. [Online].; 2021 [cited 2021. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56418/Vallejos_SML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
50. Rodríguez L. Estrés laboral, ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 en médicos generales del Hospital IESS Quito Sur. 2020. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 5. Available from: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4183/1/Rodr%C3%ADguez%20Paz%20Luc%C3%ADa%20Paola.pdf>.

51. Martínez F, Mejer A, Rangel C, Sandia I, Pinto S. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela. Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud. 2021 Octubre; 5(2).
52. Puga E, Quiroga J. Universidad de Cuenca. [Online].; 2021 [cited 2021 Febrero 17. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35653/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>.
53. Castro R, Gamero E. Universidad María Auxiliadora. [Online].; 2021 [cited 2021. Available from: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/427/FACTORES%20ASOCIADOS%20-COVID-19%20EN%20SALUD%20MENTAL%20ENFERMERAS%20CASTRO%20M.-%20GAMERO%20Q.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Título de la investigación: **EFFECTOS PSICOSOCIALES ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021.**

Nombre del Investigador: Pupiales Molina Darwin Edison

Consentimiento informado

Yo..... ejerciendo mi libre derecho de participación de forma voluntaria para responder al siguiente cuestionario, es una decisión libre y voluntaria para contribuir con la respuesta al cuestionario de la investigación propuesta, información que autorizo solamente para dicho fin en beneficio de la academia y de la sociedad.

- Acepto de forma ética y voluntaria.

Anexo 2. Encuesta

1. Edad

a. De 20 a 25 años
b. De 26-30 años
c. De 31-35 años
d. De 36-40 años
e. De 41 años y mas

2. Sexo

a. Masculino
b. Femenino

3. Estado civil

a. Casado
b. Divorciado
c. Soltero
d. Unión libre
e. Viudo

4. Etnia

a. Mestizo
b. Indígena
c. Afroecuatoriano
d. Blanco
e. Otro

5. Nivel académico

a. Técnico / Tecnológico
b. Tercer nivel
c. Cuarto nivel
d. Otro

6. Experiencia laboral

a. 0-2 años
b. 3-5 años
c. 5-10 años
d. De 10 años y mas

7. Tipo de contrato

a. Nombramiento
b. Nombramiento provisional
c. Contrato ocasional
d. Contrato temporal
e. Otro

Pregunta	1. Siempre	2. Casi siempre	3. Algunas veces	4. Nunca
8. El espacio donde trabaja le ha permitido realizar las actividades de manera segura e higiénica durante la pandemia.				
9. Considera que las actividades son peligrosas o tienen riesgo de contagio por el COVID-19				
10. El trabajo requiere de atender varios asuntos al mismo tiempo por el escaso personal de salud.				
11. En la pandemia la toma de decisiones, en su desempeño considera que a veces son difíciles y otras de actuar de forma rápida.				
12. Considera que su trabajo perjudica las actividades personales o familiares por la presencia del virus COVID-19.				
13. En la actualidad su trabajo le genera factores estresantes.				

14. Su trabajo requiere atender a personas con estado de salud crítica por el COVID-19				
15. Su trabajo requiere de incluir o laborar en días de descanso, festivos o fines de semana				
16. Debe atender asuntos del trabajo en el hogar				

Para las siguientes preguntas favor tener en cuenta las indicaciones en el texto de inicio.

Cuestionario DASS 21	Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.	Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo	Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	No me ha ocurrido
1. Me ha costado mucho descargar la tensión				
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				

7. Sentí que mis manos temblaban				
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10. He sentido que no había nada que me ilusionara				
11. Me he sentido inquieto				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba al punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 3: Solicitud de aprobación en el hospital Básico Atuntaqui para realizar



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

Ibarra, 21 de abril del 2021

*Autorevisado realizado
se envían los cuestionarios preparados
José*
DIRECCION DE INVESTIGACION
ANTONIO ACOSTA
2021 04-2021

De mis consideraciones:

Mediante la presente me permito hacerle un cordial saludo y el mayor de los éxitos en las funciones que usted viene desempeñando.

Yo, Pupiales Molina Darwin Edison con cédula de identidad 100381201-1 estudiante de la Universidad Técnica del Norte, solicito a Msc. Lorena Quimbiulco, gerente del Hospital Básico Atuntaqui, se me autorice la recolección de información mediante la aplicación de una encuesta para una prueba piloto, de la tesis de trabajo de grado con el tema: *"Efectos psicosociales ante la pandemia del covid-19 en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo 2021."*

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Agradeciéndole de antemano por la favorable atención se digna dar a mi pedido le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Sr. Darwin Pupiales

TESISTA

validación de instrumento mediante prueba piloto.

Anexo 4: Solicitud y aprobación del hospital San Luis de Otavalo para la aplicación del instrumento de recolección de datos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 14 de mayo del 2021
Oficio 569-D-FCS-UTN

Doctor
Juan Sebastián Echeverría
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL SAN LUIS DE OTAVALO

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso al señor estudiante, DARWIN EDISON PUPIALES MOLINA, para que pueda realizar la recopilación de información mediante un cuestionario estructurado del tema de Investigación, para el desarrollo del Trabajo de Grado denominado: "Efectos Psicosociales ante la Pandemia del Covid-19 en el Personal de Salud del Hospital San Luis de Otavalo 2021" como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



ÁREA DE SALUD
HOSPITAL "SAN LUIS DE OTAVALO"
SECRETARÍA - DIRECCIÓN
FECHA: 17/05/21 HORA: 09:42 COD:
RECIBIDO POR: [Signature]

MSc. Rocio Castillo
DECANA - FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec, decanatosalud@unt.edu.ec

Anexo 5. Evidencia Fotográfica



Anexo 6. Poster científico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE CARRERA DE ENFERMERÍA

“EFECTOS PSICOSOCIALES ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021.”

AUTOR: PUPIALES DARWIN

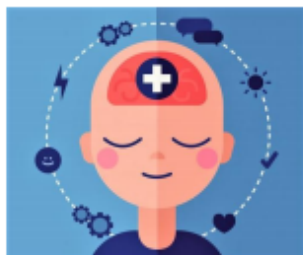
DIRECTORA: Mgtr. MAFLA LAURA

INTRODUCCIÓN

Los efectos psicosociales son consecuencias desencadenadas de factores producidos dentro de un entorno laboral, el mismo que afecta a la salud mental del personal. Esto efectos pueden interferir en la vida laboral y personal de los seres humanos. Dentro de una casa de salud puede afectar la cálida y la calidez de la atención que se brinda a los usuarios. La pandemia del COVID-19 ha generado un gran daño en la salud pública, esto también repercute en la salud mental mediante efectos psicosociales causados en el personal de salud, quienes se encuentran en riesgo de manera constante.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los efectos psicosociales en el personal de salud del hospital San Luis de Otavalo ante la pandemia del COVID-19 2021.



METODOLOGÍA

Estudio transversal, descriptivo, con un enfoque cualitativo, no experimental. Se realizó en el Hospital San Luis de Otavalo durante la pandemia del COVID-19 2021. Una muestra de 116 que consta de 84 mujeres 32 hombres. Se utilizó un instrumento previamente validado mediante una prueba piloto que valora los factores psicosociales, también la escala DASS-21 que valora la depresión, ansiedad y estrés.

RESULTADOS

NIVEL DE ANSIEDAD.		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
EXTREMA	8	6,90%
LEVE	5	4,31%
MODERADA	39	33,62%
NO PRESENTA	59	50,86%
SEVERO	5	4,31%

Fuente: Propia del autor.

NIVEL DE ESTRÉS.		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
EXTREMADAMENTE SEVERO	1	0,86%
LEVE	11	9,48%
MODERADO	11	9,48%
NO PRESENTA	84	72,41%
SEVERO	9	7,76%

Fuente: Propia del autor.

NIVEL DE DEPRESIÓN		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
EXTREMADAMENTE SEVERA	4	3,45%
LEVE	29	25,00%
MODERADA	18	15,52%
NO PRESENTA	65	56,03%

Fuente: Propia del autor.

ANÁLISIS

Se evaluó una muestra de 116 personas de las cuales el en su mayoría son de género femenino, de una edad mayor a 41 años, estado civil casado, de etnia mestizo, tiene estudios de tercer nivel, cuenta con más de 10 años de experiencia y tiene nombramiento. De la población de estudio el 43,97 % presenta depresión, el 49,14 % presenta ansiedad, 27,58 % presenta estrés. Sin embargo es importante resaltar que la mayor parte de la población no califica en ninguna afección valorada por la escala DASS-21. Sin embargo, la población de 31 a 35 años es la población más afectada en cuanto a la depresión, ansiedad y estrés.

CONCLUSIÓN

Se obtuvo como resultado que el grupo de edad de 31 a 35 años es el más afectado dentro de las dimensiones que evalúa el

cuestionario DASS-21 específicamente en relación a la dimensión de depresión, dentro del nivel leve, en el síndrome de ansiedad con moderada y en el estrés en el nivel severo. Un dato relevante es que la población mayor a 41 años es quienes tienen mayor prevalencia en el grupo que no presentaban ninguna de estas afecciones, por ende, son considerados quienes tienen una mejor capacidad de afrontamiento y adaptación ante situaciones de riesgo como lo es el covid-19.

RECOMENDACIÓN

Se sugiere al Hospital San Luis de Otavalo tomar medidas de prevención mediante capacitaciones, charlas, principalmente al personal que se encuentra en alerta a la valoración de los efectos psicosociales en ayuda de la escala DASS-21, esto contribuiría a mejorar la calidad y calidez de la atención que se brinda dentro de esta institución, además contribuiría a mejorar los estándares de calidad en cuanto a la atención en salud brindada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vallejos M. Universidad César Vallejo. [Online].; 2021 [cited 2021]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56418/Vallejos_SML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Rodríguez L. Estrés laboral, ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 en médicos generales del Hospital IESS Quito Sur. 2020". [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 5]. Available from: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4183/1/Rodr%C3%ADguez%20Paz%20Luc%C3%ADa%20Paola.pdf>

Anexo 7. Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	Pupiales Molina Darwin Edison_Tesis.docx (D110771790)
Submitted	7/26/2021 7:33:00 PM
Submitted by	
Submitter email	depupialesm@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	limafla.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Anexo 8. Certifica del Abstract.



Abstract

Psychosocial effects are consequences triggered by factors produced within a work environment, these can affect the mental health of the personnel of a hospital institution. These effects can interfere with the work and personal life of human beings. Inside a medical home, the warmth of care provided to users is affected. The current pandemic known as COVID-19 has generated great damage to public health, this also affects mental health through psychosocial effects caused by health personnel, who are constantly at risk. The objective of this research was to determine the psychosocial effects on the health personnel of the San Luis de Otavalo hospital in the face of the COVID-19 2021 pandemic. A study was carried out with a qualitative, non-experimental approach through a descriptive, cross-sectional investigation. The population was comprised of 176 health workers from the San Luis de Otavalo Hospital, who through convenience sampling selected 116. The data collection was carried out using a previously valid survey by a pilot test that assesses the causes of the psychosocial effects plus the DASS-21 scale that assesses depression, anxiety, and stress in three dimensions. Among the results, it was obtained that 3.45% present extremely severe depression, 6.90% extreme anxiety, and 0.86% extremely severe stress, being this frequent in the population aged 31 to 35 years. In conclusion, we can say that depression, anxiety, and stress may be among the main psychosocial effects that occur in a risky situation like the COVID-19 pandemic. However, a comforting fact is that the majority of the population that participated in the study is absent from these effects.

Keywords: Psychosocial effects, psychosocial factors, COVID-19, depression, anxiety, stress

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri