



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

**TEMA:**

ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19, IMBABURA, 2021.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería

**AUTORA:** Lady Aracely Cevallos Chico

**DIRECTOR:** MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

IBARRA - ECUADOR

2023

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo Msc. Sonia Dayanara Revelo Villarreal, en calidad de directora de tesis titulada: ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19, IMBABURA, 2021, de autoría de LADY ARACELY CEVALLOS CHICO, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo 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 15 días del mes septiembre de 2023

**Lo certifico**



(Firma).....

MSC. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

C.C: 0401026984

**DIRECTORA DE TESIS**



**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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003872833		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Cevallos Chico Lady Aracely		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Cotacachi – Barrio Rio Frio		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:lancevallosc@utn.edu.ec">lancevallosc@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2915-966	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0994902111
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19, IMBABURA, 2021.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Lady Aracely Cevallos Chico		
<b>FECHA:</b>	08 días del mes de Agosto de 2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal		

## 2. CONSTANCIAS

La autora 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 15 días del mes Septiembre de 2023

LA AUTORA

(Firma)..........  
Lady Aracely Cevallos Chico  
C.I.: 100387283-3

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** 15 de Septiembre 2023

**LADY ARACELY CEVALLOS CHICO** "ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19, IMBABURA ,2021" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 15 días del mes septiembre de 2023

**DIRECTORA:** Msc. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

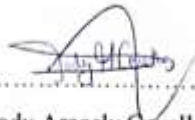
El principal objetivo de la presente investigación fue determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout en profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID-19 en Imbabura, 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar la población según variables sociodemográficas y laborales. Valorar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de Burnout de las profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Elaborar un poster científico de acuerdo con los hallazgos de la investigación.

**Fecha:** Ibarra, 15 Septiembre de 2023



Msc. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

**Directora**



Lady Aracely Cevallos Chico

**Autora**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a Dios, por darme la oportunidad de compartir con mi familia de gran significado como son mi madre Mélida y mi padre Ángel quienes con su voz de aliento supieron darme ánimo en cada momento de mi existencia siendo luz en el camino, por sus palabras dulces y por ser mi mayor motivación y felicidad, a mi hija y hermana por su compañía y amistad, quienes apoyaron y brindaron su comprensión y ayuda lo que permitió llegar a culminar satisfactoriamente mis propósitos y anhelos; por lo que le consagro en el altar de mi corazón.

*Lady Aracely Cevallos Chico*

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial a la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a todos los catedráticos que apoyaron en mi formación profesional.

Un agradecimiento especial a la Msc Janeth Vaca Directora del Macro proyecto y a la Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal, Directora de este Trabajo de Grado, quienes compartieron sus conocimientos, experiencias innovadoras al proporcionar los medios necesarios para llevar a la práctica las actividades planificadas, por su amistad y cordialidad.

A mi familia quienes brindaron su amor incondicional y apoyaron con los recursos económicos para elaborar esta investigación.

*Lady Aracely Cevallos Chico*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA .....	xiv
CAPÍTULO I .....	1
1. Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación .....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico .....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1. Prevalencia y factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en un equipo de enfermería COVID-19, 2021, Ana Paula Appel. ....	8
2.1.2. Depresión y ansiedad en profesionales de enfermería durante la pandemia del covid-19, 2021, Katarina Rodríguez dos Santos.....	9
2.1.3. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática, 2021, Alina Danet Danet....	9
2.1.4. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19, 2021, Andrés Fernando Vinueza Veloz. ....	10



2.1.5. Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador, 2021, Edgar Efraín Pazmiño Erazo.	10
2.2. Marco Contextual	12
2.2.1. Imbabura	12
2.2.2. Hospital General San Vicente de Paúl (HSVP)	13
2.2.3. Hospital Básico de Atuntaqui	15
2.2.4. Hospital San Luis de Otavalo	17
2.2.5 Hospital General Ibarra (IEES)	19
2.2.6. Hospital Asdrúbal De la Torre	21
2.3. Marco Conceptual	23
2.3.1. Modelo de la Marea en la Recuperación en Salud Mental de Phil Barker	23
2.3.2. Modelo de Sistemas de Betty Neuman	24
2.3.3. Familia Coronaviridae	25
2.3.4. Impacto de la pandemia Covid- 19	25
2.3.5. Salud mental	26
2.3.6. Depresión	26
2.3.7. Depresión y COVID	29
2.3.8. Ansiedad	29
2.3.9. Ansiedad y COVID	33
2.3.10. Síndrome de Burnout	33
2.3.11. Síndrome de Burnout y COVID	34
2.3.12. Estrés postraumático	35
2.3.13. Estrés postraumático y COVID	36
2.3.14. Sistema Sanitario en el Ecuador durante la COVID -19	36
2.3.15. Situación de Enfermería en la pandemia	37
2.4. Marco legal	39
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	39
2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	41
2.4.3. Ley Orgánica de Salud 2020	41
2.4.4. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario	43
2.5. Marco Ético	44
2.5.1. Principios de la Bioética de Enfermería	44
2.5.2. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería - 2021	45

CAPÍTULO III.....	47
3. Metodología de la Investigación.....	47
3.1. Diseño de Investigación.....	47
3.2. Tipo de Investigación.....	47
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	48
3.4. Población.....	48
3.4.1. Universo.....	48
3.4.2. Muestra.....	48
3.4.3. Criterios de inclusión.....	49
3.4.4. Criterios de exclusión.....	49
3.5. Operacionalización de variables.....	50
3.6. Métodos y Técnicas de recolección de información.....	57
3.6.1. Métodos de Investigación.....	57
3.7. Técnicas de recolección de datos.....	58
3.8. Descripción del Instrumento.....	58
3.8.1 Escala MBI- HSS.....	59
3.8.2 Escala IES-R.....	59
3.8.3 Escala HADS.....	60
3.9. Análisis de datos.....	61
3.9.1. Consideraciones Éticas.....	61
CAPÍTULO IV.....	62
4. Resultados de la investigación.....	62
4.1. Caracterización sociodemográfica.....	62
4.2. Laborales.....	64
4.3. Ansiedad y depresión.....	66
4.4. Síndrome de Burnout.....	67
4.5. Estrés Postraumático.....	69
4.6 Principales secuelas, bioseguridad y apoyo psicológico.....	70
CAPÍTULO V.....	73
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	73
5.1. Conclusiones.....	73
5.2. Recomendaciones.....	74
Bibliografía.....	75
ANEXOS.....	83

Anexo 1. Encuesta.....	83
Anexo 2. Consentimiento informado.....	97
Anexo 3. Instrumentos aplicados.....	99
Anexo 4. Póster científico para el mejoramiento de la salud mental en los profesionales de Enfermería de la provincia de Imbabura. ....	103
Anexo 5. Archivo Fotográfico.....	104
Anexo 6. Certificación del Abstract .....	106
Anexo 7. Análisis de Urkund .....	107

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Mapa base de la provincia de Imbabura.....	12
<b>Gráfico 2.</b> Hospital General San Vicente de Paúl .....	13
<b>Gráfico 3.</b> Hospital Básico de Atuntaqui .....	15
<b>Gráfico 4.</b> Hospital San Luis de Otavalo .....	17
<b>Gráfico 5.</b> Hospital General Ibarra.....	19
<b>Gráfico 6.</b> Hospital Básico Asdrúbal De la Torre .....	21

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características Sociodemográficas .....	62
<b>Tabla 2.</b> Desempeño Laboral .....	64
<b>Tabla 3</b> Ansiedad y depresión.....	66
<b>Tabla 4</b> Indicadores más afectados en el Síndrome de Burnout.....	67
<b>Tabla 5</b> Síndrome de Burnout .....	68
<b>Tabla 6</b> Estrés Postraumático .....	69
<b>Tabla 7</b> Secuelas, bioseguridad y apoyo psicológico.....	70

## RESUMEN

ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19, IMBABURA, 2021.

**Autora:** Lady Aracely Cevallos Chico

**Tutora:** Msc. Sonia Dayanara Revelo Villareal

En contextos de pandemia de la COVID-19, los profesionales de enfermería son especialmente vulnerables a los problemas de ansiedad, depresión, estrés postraumático y otras patologías graves. El principal objetivo de este estudio fue determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de Burnout en los citados profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID-19 en Imbabura, 2021. Se realizó un estudio con enfoque de diseño no experimental cuantitativo; es una investigación de tipo descriptivo, transversal, de campo y propositiva. Con una población de 782 personas y una muestra poblacional de 238 profesionales de enfermería a quienes se aplicó una encuesta con la Escala MBI-HSS, Escala hospitalaria de ansiedad y depresión-HADS y la Escala IES-R; instrumentos que permitieron establecer la caracterización sociodemográfica, aspectos laborales, el rol profesional, experiencias, secuelas; nivel de ansiedad, depresión y Síndrome de Burnout en la pandemia COVID-19. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría tienen una edad de 29 -38 años, están casados, tienen un nivel de estudio superior con licenciatura, han asumido su rol profesional con cuidado directo, con turnos de trabajo de 12 horas, con Suspensión de días libres por COVID, experiencia profesional en unidades desde el inicio de la pandemia por más de 10 meses, sin secuelas tras haber padecido la COVID-19 con escasez de equipos de protección Individual al inicio de la pandemia, además afirman la necesidad de recibir apoyo psicológico por su actividad profesional en la pandemia, por la moderada ansiedad y leve estrés postraumático presente.

**Palabras clave:** ansiedad, depresión, estrés postraumático, síndrome de Burnout, profesionales de enfermería, pandemia COVID-19.

## **ABSTRACT**

**Author:** Lady Aracely Cevallos Chico

**Tutor:** Msc. Sonia Dayanara Revelo Villareal

**Year:** 2022

Nursing professionals are particularly susceptible to issues with anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and other severe pathologies in the COVID-19 pandemic context. Determine the levels of anxiety, depression, post-traumatic stress, and burnout in the nursing professionals during the COVID-19 pandemic in Imbabura, 2021, was the main goal of this study. The research was conducted using a quantitative non-experimental design approach. It is descriptive, cross-sectional, field, and purposeful research. With a population of 782 people and a population sample of 238 professionals from the following Hospitals San Vicente de Paúl, Basic Atuntaqui, Asdrúbal De La Torre, and San Luis de Otavalo, to whom the MBI-HSS Survey Scale, Hospital Scale of anxiety and depression-HADS and the IES-R Scale; instruments that allowed to establish the sociodemographic characterization, labor aspects, experiences, sequels; level of anxiety, depression and Burnout Syndrome in the COVID-19 pandemic. The results obtained show that the majority are between 29 and 38 years old, are married, have a higher level of education with a bachelor's degree, have assumed their professional role with direct care, with 12-hour work shifts, with a suspension of days off. by COVID, professional experience in units since the start of the pandemic for more than 10 months, without consequences from COVID-19 with a shortage of Personal Protective Equipment at the start of the pandemic, they affirm the need to receive psychological support for their professional activity in the pandemic, due to emotional exhaustion, with medium post-traumatic stress.

**Keywords:** anxiety, depression, post-traumatic stress, Burnout Syndrome, nursing professionals, COVID-19 pandemic.

**TEMA:**

ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19, IMBABURA, 2021.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de Investigación.

### 1.1. Planteamiento del Problema

El COVID-19 ha traído consigo una serie de afectaciones en la salud mental, entre las más comunes están el trastorno de ansiedad el cual se define como la respuesta emocional de un individuo ante situaciones que percibe como amenazas o peligros acompañada de alteraciones fisiológicas (1). Lo que a su vez puede derivar en depresión evidenciado por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutaban, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más (2). Y en un trastorno por estrés postraumático que se da en algunas personas después de haber vivido o presenciado un acontecimiento impactante, terrorífico o peligroso (3). Esta problemática ha tenido gran repercusión en el personal de enfermería durante la pandemia de la Covid-19 como consecuencia de la sobrecarga laboral y emocional dando lugar al síndrome de Burnout que es una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero del 2020 la epidemia de COVID-19 como una emergencia de salud pública de alcance internacional, poco tiempo después se la declaró pandemia y colapsaba el servicio sanitario en el mundo entero afectando de sobremanera el estado físico y mental del personal de salud.

Según un estudio realizado en Wuhan, China epicentro de la pandemia se obtuvo que más de un tercio de las enfermeras sufrieron depresión, ansiedad, insomnio y trastorno de

estrés postraumático con un riesgo significativamente mayor de síntomas en el periodo de brote comparado con el período estable (5).

En otro estudio realizado en Latinoamérica sobre la afectación a la salud mental del personal de salud en Paraguay debido al COVID-19, dio como resultado que los síntomas clasificables como moderados y severos fueron 32.2% para depresión, 41.3% en ansiedad, 27.8% en insomnio, 38.9% en distrés y un 64.3% en fatiga por compasión con tasas significativamente más altas de ansiedad y fatiga por compasión en profesionales de enfermería en comparación con los demás profesionales de la salud (6).

Por su parte Ecuador se ha encontrado entre los tres países de Sudamérica con más casos de COVID-19 con alto impacto sobre la salud mental del personal sanitario como lo muestra un estudio realizado en 16 de las 24 provincias en donde el 33,94% son enfermeras, se encontró que el 27,3% tenía síntomas de depresión, el 39,2%, síntomas de ansiedad, el 16,3%, insomnio y el 43,8%, síntomas de trastorno de estrés postraumático con síntomas que iban de moderados a graves (7).

Esta pandemia se convirtió en una amenaza latente para el personal de salud por la repercusión emocional que implica enfrentarse a eventos complejos y estresantes, que alteran los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de adaptación a la vida cotidiana, por la carga laboral excesiva y los periodos de descanso disminuidos, ocasionando mayor predisposición a presentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga limitando las funciones laborales, personales y sociales del personal de salud (8).

Es este contexto surge la necesidad de determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout en profesionales de enfermería en la Provincia de Imbabura, durante la pandemia de la COVID-19, además la creación de un poster científico que contribuya a disminuir los riesgos y problemas de salud mental producto de la pandemia del personal de enfermería.



## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de Burnout en profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID-19 en Imbabura, 2021?

### **1.3. Justificación**

La salud mental es un equilibrio emocional, psíquico y social que permite manejar adecuadamente las emociones y superar dificultades ante situaciones de estrés, puede presentar alteraciones debido a factores o circunstancias agobiantes como es el caso de la pandemia por COVID-19 que dio lugar a trastornos como la ansiedad, depresión y alteraciones mentales aún más complejas. Esta problemática cobra mayor relevancia en los profesionales de enfermería que dedican su tiempo al cuidado directo de los pacientes y que han estado expuestos a diferentes eventos estresantes donde la situación se ha agudizado como consecuencia de la pandemia mostrando en muchos casos niveles más altos de afectación como el estrés postraumático y síndrome de Burnout. Por tanto, el presente estudio está enfocado en determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de Burnout del personal de enfermería en la provincia de Imbabura que brinda atención durante la pandemia de la COVID-19 y que se enfrenta día a día ante un sistema de salud colapsado con creciente aumento de la carga laboral, agotamiento físico y desgaste emocional que interfieren directamente en sus funciones laborales, sociales y familiares.

Esta investigación surge de la necesidad de determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de Burnout en profesionales de enfermería en Imbabura durante la pandemia de la COVID-19, con el fin de contar con un diagnóstico actualizado de esta problemática que interfiere en el desempeño de los profesionales de enfermería. Además, posee relevancia social, teórica, psicológica y científica debido a que existe muy pocas investigaciones relacionadas con el tema.

Por otra parte, la investigación contribuyó con la elaboración de un póster científico que apoya al mejoramiento de la situación de vulnerabilidad de la población en estudio teniendo en cuenta que el correcto ejercicio laboral de los profesionales de enfermería depende de un óptimo estado de salud mental. Así también por su naturaleza la

investigación está vinculada de manera directa con el objetivo 1 del “Plan de Desarrollo Toda una Vida”, buscando el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de la ciudadanía, recoger las aspiraciones de la comunidad universitaria, gremial y sobre todo de los usuarios de los establecimientos de salud, orientándose hacia la búsqueda de calidad y excelencia en la atención.

Los beneficiarios directos fueron los profesionales de enfermería de la provincia de Imbabura y los pacientes y/o usuarios, mientras que los beneficiarios indirectos fueron las autoridades sanitarias, los directivos de los colegios profesionales, la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte y de la Universidad de las Islas Baleares y la investigadora.

La factibilidad de la investigación está dada por la colaboración de la institución de educación superior y el apoyo de las autoridades de salud de las diferentes unidades hospitalarias donde se realizó la recolección de información, además de ser parte de un macroproyecto pertinente con la línea de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud y la viabilidad por los recursos bibliográficos, linkográficos, humanos y económicos que serán asumidos por la investigadora.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de Burnout en profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID-19 en Imbabura, 2021.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar la población según variables sociodemográficas y laborales
- Valorar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de Burnout de las profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID-19.
- Elaborar un poster científico de acuerdo a los hallazgos de la investigación.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales predominantes en la población de estudio?
- ¿Qué niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de Burnout presentaron los profesionales de enfermería durante la pandemia de la Covid-19?
- ¿Un poster científico ayudara al mejoramiento de la salud mental en la población de estudio?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco Referencial

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se realizó la revisión bibliográfica de trabajos enfocados en la problemática actual en estudio.

##### **2.1.1. Prevalencia y factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en un equipo de enfermería COVID-19, 2021, Ana Paula Appel.**

A mediados de febrero de 2020, se identificó el primer caso de COVID 19 en Brasil, en la ciudad de São Paulo y se inició el desafío constante de los profesionales de la salud que están en la primera línea de la lucha, la cual va dejando secuelas importantes en la salud del personal sanitario. Debido a esto se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, transversal de mayo a julio de 2020, con el objetivo de investigar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y sus factores asociados, entre los profesionales de enfermería que integran el equipo de trabajo contra el COVID-19 de un Hospital Universitario en el sur de Brasil (9).

Como resultado obtuvieron que, de un total de profesionales, 53,8% presentaban ansiedad; 38,4% de depresión; y 40,3%, estrés. La edad, el tiempo de profesión, la satisfacción en el trabajo y el turno de trabajo se asocian con la depresión, mientras que el contrato, el tiempo de servicio en la HU y en la unidad antes de la apertura de la unidad COVID-19 y la satisfacción en el trabajo mostró una asociación significativa con el estrés. Finalmente concluyeron que los profesionales de enfermería presentan importantes niveles de ansiedad, depresión y estrés (9).

### **2.1.2. Depresión y ansiedad en profesionales de enfermería durante la pandemia del covid-19, 2021, Katarina Rodríguez dos Santos.**

En un estado del noreste de Brasil se realizó un estudio transversal del tipo encuesta web, con 490 profesionales de enfermería de servicios de mediana y alta complejidad, con el objetivo de analizar la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y factores asociados en profesionales del equipo de enfermería durante la pandemia de Covid-19 (10).

Se obtuvo la ocurrencia de síntomas sugestivos de trastornos mentales (ansiedad y depresión) en mujeres profesionales de enfermería, de color o mestizas, con ingresos mensuales menores a 5 salarios mínimos que trabajaban en el sector privado, presentaban síntomas de Síndrome de Burnout y convivían con los padres. Las ocurrencias se acentuaron más cuando los servicios no presentaban condiciones laborales adecuadas, especialmente para enfrentar la pandemia Covid-19. Y se concluyó que las acciones dirigidas a mejorar las condiciones laborales y fomentar la práctica de actividades físicas pueden ser beneficiosas para el mantenimiento y fortalecimiento de las condiciones de salud mental en esta población (10).

### **2.1.3. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática, 2021, Alina Danet Danet.**

El objetivo de este estudio fue conocer el impacto psicológico entre el personal sanitario de primera línea en la asistencia a pacientes con SARS-CoV-2 y compararlo con el resto de profesionales sanitarios, a través de una revisión sistemática de la producción científica en el ámbito occidental. La revisión se realizó en las bases PubMed, Scopus y Web of Science y se seleccionaron 12 artículos. Los estudios cuantitativos realizados en Europa y EE. UU. refirieron niveles moderados y altos de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y Burnout, con estrategias de afrontamiento diversas y síntomas más frecuentes e intensos entre mujeres y enfermería, sin resultados concluyentes por edad. Se requiere

profundizar en las experiencias emocionales y necesidades profesionales de apoyo emocional, para diseñar intervenciones eficaces de protección y ayuda (11).

#### **2.1.4. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19, 2021, Andrés Fernando Vinueza Veloz.**

Se realizó un estudio observacional de corte transversal. Participaron 224 médicos y enfermeros de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, a quienes se administró el Inventario de Burnout de Maslach. Se analizaron los datos a través de modelos de regresión lineal usando R, con el objetivo de determinar la ocurrencia e intensidad de síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeros ecuatorianos durante la pandemia de la COVID-19 (12).

Se obtuvo que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB de moderado a severo, el que se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermero, edad y género). Concluyendo que en la pandemia de la COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB de moderado a severo, siendo el primero, el afectado con más frecuencia (12).

#### **2.1.5. Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador, 2021, Edgar Efraín Pazmiño Erazo.**

En muchos países los sistemas de salud se han visto colapsados y el personal de salud ha tenido que enfrentarse a esta crisis en primera línea. Los efectos adversos sobre la salud mental del personal sanitario han sido ampliamente reportados. Por lo que se realizó una investigación centrada en identificar los principales factores asociados con los resultados psicológicos adversos en el personal de salud en Ecuador durante la pandemia de COVID-19., mediante un estudio descriptivo, transversal a partir de encuestas, aplicando las pruebas PHQ-9, GAD-7, ISI y EIE-R. Donde se obtuvo 1028 participantes,



distribuidos en: 557 médicos (54,18%), 349 enfermeras (33,94%), 29 trabajadores de laboratorio (2,82%), 27 paramédicos (2,62%), 52 psicólogos (5,05%) y 14 terapeutas respiratorios (1,36%), de 16 de las 24 provincias del Ecuador. De estos, el 27,3% presentó síntomas de depresión, el 39,2% síntomas de ansiedad, el 16,3% insomnio y el 43,8% síntomas de TEPT., con los 4 tipos de síntomas que van de moderados a graves. Los factores asociados más relevantes fueron: trabajo en Guayas (la provincia más afectada) (OR = 2,18 para síntomas depresivos y OR = 2,59 para síntomas de TEPT); ser médico de posgrado (OR = 1,52 para síntomas depresivos y OR = 1,57 para insomnio), percepción de no contar con el equipo de protección adecuado (OR = 1,71 para síntomas de depresión y OR = 1,57 para síntomas de ansiedad) y ser mujer (OR = 1,39 para ansiedad) (7).

Finalmente se determinó que los profesionales de la salud pueden sufrir una condición mental importante que puede requerir una intervención psiquiátrica y psicológica, donde los principales factores de riesgo están relacionados principalmente con la distribución geográfica y las características del trabajo, como ser médico residente y la autopercepción de seguridad. Se requieren más estudios a medida que evoluciona la pandemia (7).

## 2.2. Marco Contextual

### 2.2.1. Imbabura

La Provincia de Imbabura conocida también como provincia de los Lagos fue creada el 25 de junio de 1824, su capital es Ibarra está conformada por 6 cantones: Ibarra, Otavalo, Cotacachi, Antonio Ante, Pimampiro, San Miguel de Urququí, 36 parroquias rurales y 6 urbanas, Imbabura limita al norte con la Provincia del Carchi, al sur con la provincia de Pichincha, al este con la provincia de Sucumbíos y al oeste con la provincia de Esmeraldas (13).

**Gráfico 1. Mapa base de la provincia de Imbabura**



**Fuente:** PDOT Imbabura 2015 - 2035

- **Unidades operativas de Salud**

Como Unidades operativas de Salud distribuidas tanto en áreas urbanas como rurales lo conforman 68 Unidades operativas distribuidas en hospitales, Unidades móviles y Anidadas. Como parte de este estudio se encuentran inmersos: El Hospital Asdrúbal de la Torre en el cantón Cotacachi, Hospital San Luis de Otavalo en el cantón del mismo nombre, Hospital de Atuntaqui en el cantón Antonio Ante y el Hospital General San Vicente de Paúl en el cantón Ibarra.

### 2.2.2. Hospital General San Vicente de Paúl (HSVP)

**Gráfico 2. Hospital General San Vicente de Paúl**



**Fuente:** <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/>

- **Antecedentes históricos**

El Hospital General “San Vicente de Paúl” fue creado el 22 de abril de 1609 por iniciativa de ciudadanos ilustres de la provincia de Imbabura, quienes gestionaron la donación del terreno a la ciudad, la creación del Hospital se da inició en 1871; iniciando su apostolado en salud, funcionando con una sala general para hombres y posteriormente en 1834 la sala de las mujeres con atención a partos.

Tras el terremoto y daño imponente de la planta física del Hospital, las autoridades de la casa de salud con el apoyo del legislador de la provincia de Imbabura dan inicio a la construcción del nuevo edificio, regentado por el Ministerio de Salud Pública provee los recursos para el equipamiento y funcionalidad del moderno Hospital en 1980. Su inauguración oficial se realizó el 23 de abril de 1991 en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja Cevallos, posesionando como director del Hospital al Doctor José Albuja Galindo dilecto profesional ibarreño con amplia gestión en salud pública.

- **Ubicación**

Está ubicado en la provincia de Imbabura en la ciudad de Ibarra, en la parroquia El Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gonzalo Gómez Jurado y la Avenida Cristóbal de Troya

- **Servicios**

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con los servicios de Consulta externa, diálisis, emergencia y triaje respiratorio, hospitalización, con especialidades clínicas y/o quirúrgicas como son centro quirúrgico, unidad de terapia intensiva, obstetricia, neonatología, ginecología, traumatología, cirugía, medicina interna y pediatría; actualmente cada especialidad cuenta con aislamiento respiratorio para prestar atención a pacientes positivos para COVID-19.

Entre las especialidades con que cuenta esta casa de salud están:

- Neurología
- Gastroenterología
- Alergología
- Nefrología
- Urología
- Cirugía plástica
- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Como unidades de apoyo y diagnóstico posee laboratorios clínicos, radiología e imagenología, nutrición y dietética, farmacia.

### 2.2.3. Hospital Básico de Atuntaqui

**Gráfico 3. Hospital Básico de Atuntaqui**



**Fuente:** <https://images.app.goo.gl/JqX474Vn1fmwK4oq8>

- **Antecedentes históricos**

El cantón Antonio Ante urgido por ofrecer a la población anteña más vulnerable y en pobreza, servicios hospitalarios, por gestión de sus autoridades locales presididas por el Sr. Otto Seifert en 1944 da inicio a los trámites para la creación de una Casa de Salud, contando con recursos y apoyo del Consejo Municipal, avance que se daba a paso lento pero firme.

Es así que 20 años después por 1965 dado el aumento de la demanda de los pacientes entró en funcionamiento en un local en arrendamiento, naciendo la “Casa de Salud de Atuntaqui”. Posteriormente por la generosidad de la Familia Zumárraga al donar al cantón un amplio terreno un 9 de mayo de 1974 sumado al apoyo del ministro de Salud Dr. Raúl Maldonado y financiamiento del Ministerio de Salud Pública inicia la construcción del Hospital actual con infraestructura moderna y funcional, inaugurándose el 9 de mayo de 1975, en la presidencia del Gral. Guillermo Rodríguez Lara (14).

- **Ubicación**

Está ubicado en la provincia de Imbabura en el cantón Antonio Ante, en la parroquia Atuntaqui, entre las calles Olmedo 16-29 y Juan de Velasco.

- **Servicios**

El Hospital Básico de Atuntaqui ofrece los siguientes servicios:

- Consulta externa
- Odontología
- Cirugía General
- Medicina interna
- Nutrición – Dietética
- Pediatría
- Ginecología
- Traumatología
- Rehabilitación
- Obstetricia con una sala de parto humanizado
- Emergencia las 24 horas.

Cuenta también con unidades de apoyo y diagnóstico como:

- Laboratorio clínico
- Ecografía
- Fisiatría
- Rehabilitación física (15).

## 2.2.4. Hospital San Luis de Otavalo

**Gráfico 4. Hospital San Luis de Otavalo**



**Fuente:** <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/>

- **Antecedentes históricos**

El Hospital San Luis de Otavalo nace tras la gestión de ilustres otavaleños quienes asociados en la Liga de la Caridad en 1922 recaudaron fondos para iniciar con la construcción de esta Casa de Salud, proceso que duro varios años. Posteriormente con apoyo del Presidente de la Republica José María Velasco Ibarra, el 6 de septiembre de 1953 lo inauguró

Con el transcurrir del tiempo en 1984 con apoyo del Ministerio de Salud y el Presidente León Febres Cordero, se repotencio y amplio los servicios hospitalarios con una cobertura extendida para los pacientes del cantón Otavalo y fuera de él. Posteriormente en el 2008 con recursos del Gobierno de la Revolución Ciudadana se da lugar a una nueva repotenciación en las instalaciones y equipamiento, ofreciendo a la ciudadanía servicios de calidad acorde a los avances de la modernidad.

- **Ubicación**

Está ubicado en la ciudad de Otavalo provincia de Imbabura, en la parroquia el Jordán, entre las calles Sucre y Estados Unidos.

- **Servicios**

El Hospital San Luis de Otavalo, al ser un hospital básico cuenta con los servicios de:

- Consulta externa
- Emergencia e internación
- Especialidades clínicas
- Medicina familiar
- Odontología
- Cirugía General
- Medicina interna
- Nutrición – Dietética
- Pediatría
- Ginecología
- Traumatología
- Rehabilitación
- Obstetricia con una sala de parto humanizado
- Emergencia las 24 horas.

Cuenta también con unidades de apoyo y diagnóstico como:

- Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico
- Medicina transfusional
- Rehabilitación física.
- Radiología e imagen
- Laboratorio clínico
- Ecografía



- Fisiatría
- Farmacia

### 2.2.5 Hospital General Ibarra (IEES)

**Gráfico 5. Hospital General Ibarra**



**Fuente:** <https://images.app.goo.gl/84XqFs2B2cVeGxHt5>

- **Antecedentes históricos**

El Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra forma parte de la Zona 1 del Distrito de la Administración de Planificación Nacional 10D01 que integran los cantones de Ibarra, Pimampiro y San Miguel de Urucuquí. Construido el año 1983 e inaugurado el 28 de septiembre de 1997, atiende a los afiliados y pensionistas del Seguro Social (16).

- **Ubicación**

Está ubicado en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura en la Av. Víctor Manuel Guzmán y Brasil.

- **Servicios**

El Hospital General Ibarra cuenta con una capacidad instalada para la prestación de servicios entre las que se encuentran una dotación de 250 camas distribuidas en diversas las unidades como:

- Quirófano
- Salas de parto
- Sala de neonatología
- Sala de recuperación
- Sala de observación e hidratación
- Rehabilitación
- Traumatología
- Cirugía General
- Medicina interna
- Salas de emergencias
- Pediatría
- Ginecología
- Terapia intensiva
- Consulta externa
- Atención de enfermedades infecto-contagiosas
- Fisiatría

Cuenta también con unidades de apoyo y diagnóstico como:

- Laboratorio clínico
- Servicios de Imagenología, Ecografía

## 2.2.6. Hospital Asdrúbal De la Torre

**Gráfico 6. Hospital Básico Asdrúbal De la Torre**



Fuente: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index>

- **Antecedentes históricos**

El Hospital Básico Asdrúbal De la Torre es una entidad de salud que atiende a la comunidad y ayudar a la prevención y control de enfermedades con ética y alta responsabilidad; fue inaugurado el 06 de Julio de 1.977 en una ceremonia emotiva que reflejaba el orgullo de la población de Cotacachi, lleva el nombre de gestor el Dr. Asdrúbal de la Torre, esta casa de salud en sus inicios nació como Centro de Salud Hospital contando con los servicios de Consulta Externa y Odontología, complementándose en 1979 servicios de: hospitalización, centro quirúrgico, sala de partos, laboratorio, rayos X, emergencia y servicios generales.

En la actualidad el hospital básico Asdrúbal de la Torre, cuenta con 4 especialidades clínicas, 23 camas, el presupuesto con el que cuenta el Distrito de Salud 10D03, para este 2018 es de 5 millones 576 mil 961.83 dólares, mismos que son destinados tanto para el hospital como para sus 14 unidades operativas (17).

El Hospital Básico Asdrúbal De la Torre, lo que corresponde al segundo nivel de atención de salud del Ministerio de Salud Pública, perteneces al Distrito 10D03 Cotacachi.

- **Ubicación**

El Hospital Básico Asdrúbal de la Torre se encuentra ubicado en la calle Pedro Moncayo S/n

- **Servicios**

El Hospital Básico Asdrúbal de la Torre Servicios de Consulta Externa y Odontología servicios de: hospitalización, centro quirúrgico, sala de partos, laboratorio, rayos X, emergencia y servicios generales durante las 24 horas diarias.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Modelo de la Marea en la Recuperación en Salud Mental de Phil Barker**

El modelo de la marea es un método para la recuperación de la salud mental, orientada a desarrollar el conocimiento de las necesidades de la persona a través de un trabajo en colaboración y una relación terapéutica mediante métodos diferenciados de delegación de poder activo.

En esta perspectiva el cuidado de las pacientes con enfermedades mentales es una tarea importante a la que se enfrentan las enfermeras a nivel mundial, pudiendo desencadenar en suicidios, de allí los grandes desafíos para profesionales de enfermería, al ofrecer esperanza para que pueda comprender que esa decisión no es la única salida y poder ayudar a los pacientes a transformar una realidad en una situación positiva.

Este Modelo de la marea en la recuperación de la salud mental, honra a la persona y su historia, prioriza involucrar a la persona más que a una enfermedad, con la finalidad de entender la situación actual del ser humano y su relación con la salud y la enfermedad, la recuperación se centra en ir más allá de la enfermedad y la atención centrada en el paciente, lo reconoce como participante de su propio cuidado (18).

En consecuencia, este Modelo inicia de una relación afectiva entre el profesional y el individuo mediante alianzas, siendo el enfermero quien ayuda al paciente a buscar el sentido de su enfermedad y es en el cuidado del otro que lograra el crecimiento personal y profesional.

### **2.3.2. Modelo de Sistemas de Betty Neuman**

El Modelo de Sistemas de Neuman incluye tres áreas disciplinares de influencia una psicológica, filosófica y otra biológica; concibe a la persona como un sistema, prioriza el cuidado y la interacción con el medio y sus estresores para implementar medidas de intervención.

Este modelo concibe la aproximación integral al paciente, ofrece al profesional de Enfermería, la posibilidad de un cuidado integral a la persona, familia, grupo o comunidad sana o enferma con el fin de obtener su bienestar afirmando de esta forma que el cuerpo humano se divide en categorías, patrones de salud o actividades de vida tales como nutrición, hidratación y sueño, lo que permite que la persona interaccione con el ambiente para intentar adaptarse a él.

Dentro de las Bases Psicológicas que sustentan el Modelo, se encuentra la Teoría de Gestalt denominada también “Psicología de la Forma o la Configuración”, siendo sus precursores. La escuela desarrolla 2 principios: el De integridad que consiste en la interrelación e interdependencia de todas las partes y el de la Dinámica, el cual comenta que los procesos psíquicos están determinados por las relaciones dinámicas recíprocas dentro del mismo y no son independientes de él.

Dentro de las Bases Filosóficas esta teoría considera un evento crítico como el detonante que puede ocasionar dos respuestas: la primera es convertir a la persona en un ser más fuerte para dominar perfectamente la situación, a la vez de ayudarle a desarrollar su personalidad y la segunda que la situación vuelva vulnerable a la persona al grado de no reponerse y por ende, sobrevenga la enfermedad (19).

### **2.3.3. Familia Coronaviridae**

El SARS-CoV-2 conocido como Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo es un virus de ARN que apareció en la provincia China de Hubei a finales del 2019, difundiéndose a todo el mundo, representando la pandemia más fuerte en este milenio.

El SARS-CoV-2 pertenece a la familia de los  $\beta$ -coronavirus, los cuales son virus de ácido ribonucleico (ARN) de cadena simple, polaridad positiva, envueltos, no segmentados, con genoma de 27 a 32 kb y tamaño de 80-160 nm. Son los virus de ARN más grandes hasta ahora descubiertos y pertenecen al grupo IV de la clasificación de Baltimore (20).

Los tipos de coronavirus altamente patógenos que afectan al ser humano y se asocian a la enfermedad son:

- El síndrome Respiratorio Agudo Grave-1 (SARS-CoV-1)
- El síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)
- El síndrome Respiratorio Agudo Grave-2 (SARS-CoV-2)

### **2.3.4. Impacto de la pandemia Covid- 19**

El COVID-19 es una pandemia cuya emergencia de salud pública ha generado grandes impactos multidimensionales dando lugar a riesgos y efectos particulares en los profesionales de enfermería al tomar contacto directo con pacientes infectados. En esta perspectiva las citadas profesionales exponen su vida a riesgos por contagio.

Entre los impactos más evidentes se encuentra la ansiedad por la falta de información, la limitación en entrenamiento, la carencia de equipos de bioseguridad. A pesar de los desafíos, la enfermería, en todas las categorías, se adapta a las nuevas directrices y prestan

el cuidado necesario a los pacientes con sospecha o confirmación del COVID-19, con ahínco.

Otro impacto que ha ocasionado la pandemia es la restricción de movilidad, lo que ha detenido la actividad económica y está provocando las ausencias profesionales, reducción de tiempos de descanso, el aumento de las horas y jornadas de trabajo, lo cual parece traducirse, en estrés, miedo y carencias afectivas en familia, dando lugar a afectaciones mentales y cansancio (21).

### **2.3.5. Salud mental**

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad, está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos (22).

En base a estas consideraciones la salud mental y el bienestar son esenciales para mejorar la capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sus emociones y sentimientos, interactuar con las personas, trabajar y ganar el sustento, disfrutar de la vida. Razones que validan la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental en las sociedades de todo el mundo.

### **2.3.6. Depresión**

#### **Fisiopatología**

La depresión es una enfermedad grave causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos que ocasiona trastornos afectivos o



emocionales, se manifiesta principalmente por alteraciones del estado de ánimo, conducta y emociones interfiere con la vida diaria, en la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida.

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. Las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio (23).

Es decir, la depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda y pérdida de interés general por las cosas de forma permanente.

### **Tipos de depresión**

Al ser la depresión un trastorno del estado del ánimo que se define por la pérdida de interés o placer por las actividades de la vida diaria presenta los siguientes tipos (24):

- Episodio depresivo mayor/menor
- Depresión subclínica
- Depresión enmascarada o "somatizada"
- Depresión con síntomas psicóticos
- Trastorno bipolar
- Trastorno distímico
- Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo

## **Diagnóstico**

Se hace mediante la entrevista clínica teniendo en cuenta la información que aporta el paciente, familiares y allegados. A veces, como apoyo a la entrevista, se utilizan cuestionarios o test; normalmente para saber más acerca de los síntomas o del tipo de depresión que puedas tener.

El profesional que haga la evaluación preguntará sobre los síntomas para saber cuál es la gravedad; indagará sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos, la duración de los síntomas y cómo afectan en el día a día, nivel de actividad diaria. La relación con tus familiares y amigos, la existencia de problemas que se puedan ver relacionados con la depresión o enfermedades en el pasado (25).

## **Tratamiento**

Existen varios tratamientos de probada eficacia que te pueden ayudar. A veces es necesario probar más de uno hasta encontrar el adecuado.

Las personas con depresión leve pueden mejorar por sí mismas, sin tratamiento, o con asesoramiento sobre cómo afrontar los problemas o cómo cambiar algunos aspectos del día a día que pueden ayudar a sentirse mejor. Los fármacos antidepresivos y las terapias psicológicas también son útiles en algunos casos. Para la depresión moderada, las terapias psicológicas y los fármacos antidepresivos son las opciones de tratamiento. En los casos de la depresión grave, lo más recomendable son los fármacos combinados con terapia psicológica (25).

Sobre la base de estas consideraciones los antidepresivos son medicamentos cuya composición química permite el aumento de los niveles de algunas sustancias en el cerebro denominadas neurotransmisores que ayudan a mejorar el estado de ánimo.

### **2.3.7. Depresión y COVID**

Aunque la crisis provocada por la COVID-19 es, en primer lugar, una crisis de salud física contiene también el germen de una importante crisis de salud mental que estallará si no se toman medidas. Una adecuada salud mental es fundamental para el buen funcionamiento de la sociedad, incluso en las mejores circunstancias, y debe ocupar un lugar prominente en las medidas de los países de respuesta a la pandemia de COVID-19 y de recuperación posterior. La salud mental y el bienestar de sociedades enteras se han visto gravemente afectados por esta crisis y es prioritario ocuparse de esos dos elementos de forma urgente (26).

En tiempos de pandemia de COVID -19 la población en confinamiento expresa síntomas de depresión, evidenciándose con cambios de humor, tristeza e irritabilidad, varios estudios han demostrado que las personas con infección por COVID-19 son más propensas a desarrollar depresión crónica, ansiedad u otras patologías mentales, entre los mayores efectos de la depresión es la pérdida del interés en actividades que solían animarlo, traerle paz, alegría y proporcionarle felicidad.

Los pacientes con depresión frecuentemente tienen insomnio, ganancia o pérdida de peso, y cambios de ánimo severo, irritabilidad inusual y persistente, falta de interés, cambio en los patrones de sueño, tristeza, desesperanza, pensamientos negativos e intentos auto líticos.

### **2.3.8. Ansiedad**

#### **Fisiopatología**

El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos

que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (27).

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales (28).

Desde el punto de vista fisiológico se define como un sistema que alerta al organismo ante sucesos que lo pueden poner en desventaja; es un sentimiento displacentero que se acompaña de sensaciones somáticas como náuseas, palpitaciones, sudoración, cefalea, necesidad de vaciamiento vesical e inclusive diarrea, entre otra (29).

Desde el punto de vista patológico se caracteriza por una autonomía relativa, sin causa externa o interna aparente, con intensidad, duración y conducta asociada al cuadro clínico; implica dos respuestas, una de hiper alerta continuo, y una respuesta de tipo vegetativo, mediada por el sistema simpático. Se manifiestan alteraciones a nivel cognoscitivo; a nivel físico, neurológico, y por último, a nivel conductual. También pueden considerarse factores exógenos como contribuyentes, entre ellos, ingestión de estimulantes, xantinas, abstinencia de depresores del SNC y abstinencia de opiáceos (29).

En resumen, la ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez (30).

## **Tipos de ansiedad**

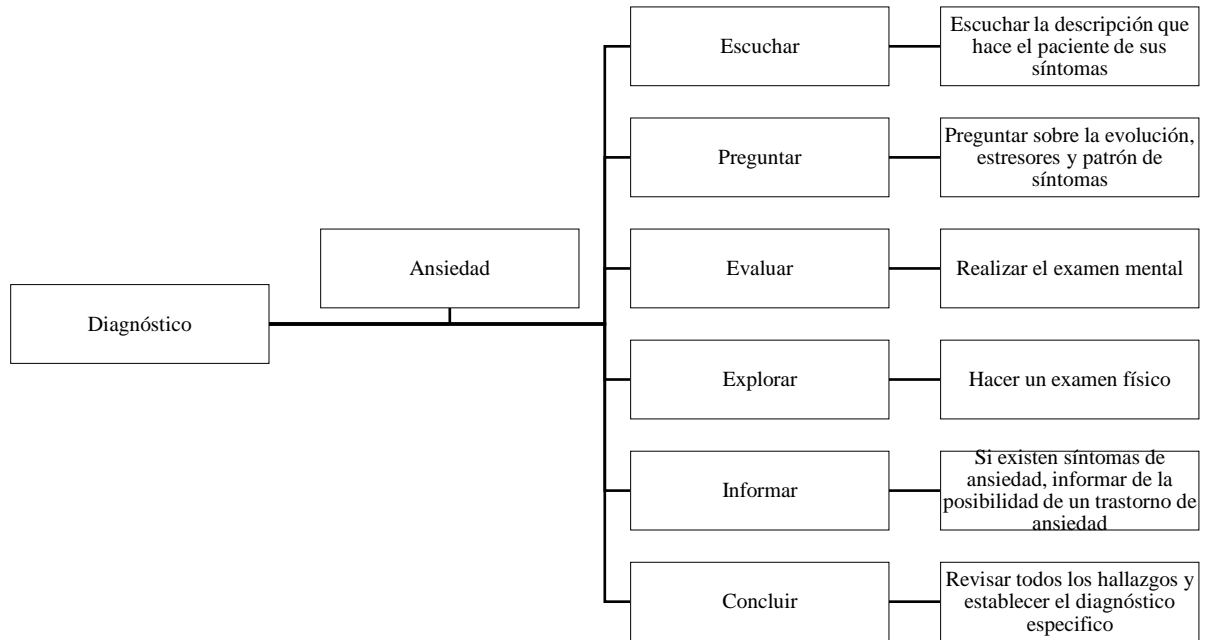
Según la Asociación de Psiquiatría Americana se clasifican del siguiente modo:

- Ataques de pánico
- Agorafobia
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo:
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

Los Ataques de pánico: Aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de otros síntomas como palpitaciones, temblores, escalofríos, sudoración, opresión en el pecho, sensación de ahogo se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos. La Agorafobia: Aparición de ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil o donde no se da, Fobia específica: Temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos. Fobia social: Temor persistente que se desencadena ante una o más situaciones sociales en las que la persona se siente evaluada o expuesta a desconocidos/otros semejantes que no son de su confianza. Trastorno por estrés postraumático: La persona ha estado expuesta a un acontecimiento extraordinariamente traumático y éste es re experimentado persistentemente a través de recuerdos, sueños. El trastorno por estrés agudo: Durante o después de un acontecimiento traumático, el trastorno de ansiedad generalizada: Ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades que se prolongan más de 6 meses (28).

## Diagnóstico

Se basa en la evaluación clínica por parte del especialista en Psiquiatría, el mismo que aplicará los siguientes pasos:



## Tratamiento

La ansiedad es un trastorno muy frecuente y estrechamente ligado al entorno social y laboral altamente cambiante, estresante, competitivo donde el médico es el responsable de atender a estos pacientes y la farmacia debe proveer el tratamiento farmacológico.

Los fármacos ansiolíticos como las benzodiazepinas son destinadas al tratamiento de la ansiedad, son sustancias depresoras del sistema nervioso central con propiedades ansiolíticas a dosis relativamente bajas y con efectos sedativos-hipnóticos a dosis altas. Su utilización continuada puede producir dependencia y conlleva el riesgo de aparición de un fenómeno de rebote al suspender el tratamiento. El empleo a largo plazo sólo está justificado en un subgrupo de pacientes con ansiedad crónica. Pero incluso en estos casos,

se debe reevaluar el tratamiento a intervalos regulares y siempre teniendo en cuenta la posibilidad de aplicar terapias no farmacológicas (31).

### **2.3.9. Ansiedad y COVID**

En esta pandemia del Covid-19 el Bienestar Psicológico de las personas fue afectado, presentando dificultades para manejar asertivamente los conflictos, los problemas para expresar sus emociones, reaccionando con actitudes violentas y dificultad para realizar relaciones interpersonales.

Pacheco, et al. (2020) mencionan que el impacto emocional y respuesta psicológica ante la pandemia del Covid-19, tienen como resultados, dificultades en las relaciones sociales, además preocupación por la situación económica del país y un temor al contagio de sus seres queridos, ocasionando dificultades en el bienestar psicológico (32).

En este contexto la pandemia del Covid-19 estaría causando un malestar en el bienestar psicológico de las personas afectando el estado emocional e incrementando los niveles de ansiedad, el consumo de drogas y fármacos.

### **2.3.10. Síndrome de Burnout**

El término inglés "Burnout", hace referencia a una disfunción psicológica que parece suceder de forma más común, entre los trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con la gente. Es la consecuencia de altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal e inadecuadas actitudes de enfrentamiento a las situaciones conflictivas. Supone un coste personal, organizacional y social importante (33).

En este contexto el síndrome de Burnout aparece cuando se mantiene una relación fuerte de ayuda con una relación interpersonal grande con los beneficiarios del trabajo. De allí

que el personal de enfermería por su rol en las funciones que desempeña es un grupo vulnerable, siendo las unidades críticas exigen demandas físicas y emocionales por parte de los pacientes.

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (34).

### **Síntomas**

Maslach considera que este síndrome se caracteriza por tres dimensiones:

- **Agotamiento Emocional:** Se presenta con cansancio y fatiga que puede manifestarse tanto de formas físicas, psicológicas o combinadas. En el campo laboral se presenta con agotamiento se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de la incapacidad para cumplir con sus funciones.
- **Despersonalización:** Se refiere al desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, actitud distante hacia las otras personas, especialmente a los usuarios, aumentando la irritabilidad, desmotivación hacia el trabajo y sus compañeros.
- **Falta de Realización Personal:** Se define como la necesidad de alcanzar las metas como ser humano para alcanzar la excelencia.

### **2.3.11. Síndrome de Burnout y COVID**

Durante la pandemia de la COVID-19 los grandes desafíos de enfermeras y los médicos se priorizo esencialmente a la exposición a los riesgos del síndrome de Burnout, ya sea



por las extenuantes jornadas de trabajo, la alta exposición laboral, el temor y la exigencia sanitaria y sobrecarga de actividades.

En lo que a salud mental se refiere se debe destacar el impacto psicológico por el confinamiento de toda la población y la salud mental de los médicos, enfermeras y personal sanitario sumando a las muertes de profesionales de salud, la exposición al estrés, la ansiedad, la depresión, la sobrecarga de trabajo y la impotencia de una nueva enfermedad y altamente contagiosa lo que da lugar al deterioro de la salud mental y el síndrome de Burnout como un problema potencial.

En base a estas consideraciones los principales factores asociados con el síndrome de Burnout entre los profesionales de salud que trabajaron en la primera línea en la lucha contra la COVID-19 se relacionan con la estructura organizacional y la forma de afrontar el estrés laboral en estas condiciones, por lo tanto, el síndrome de Burnout es un problema real que puede manifestarse de diversas maneras y causar afectaciones en la salud.

### **2.3.12. Estrés postraumático**

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una enfermedad mental crónica que generalmente se desarrolla después de estar expuesto a un trauma severo, está relacionado con recuerdos intrusivos, sueños angustiantes, estados de ánimo negativos, entre otros; se estima que aproximadamente, el 6% de personas expuestas a un trauma psicológico llegan a desarrollar TEPT (35).

Los síntomas del TEPT comienzan al poco tiempo de la exposición al trauma y persisten hasta la recuperación por lo que para disminuir las secuelas psicológicas debería realizarse una identificación temprana de los trabajadores de riesgo para que así tengan acceso al tratamiento. Los sub-síntomas de TEPT abarcan la reexperimentación, alteraciones negativas en la cognición o el estado de ánimo y son más frecuentes en mujeres. Aunque

el papel de la tolerancia al malestar en los síntomas de TEPT está escasamente estudiado, los resultados sugieren que las intervenciones psicológicas podrían ayudar y complementar los tratamientos del trastorno por estrés postraumático (35).

### **2.3.13. Estrés postraumático y COVID**

La pandemia de COVID-19 expone a profesionales sanitarios de los países en desarrollo en una situación sin precedentes, teniendo que tomar decisiones complejas y trabajar bajo presiones en situaciones de alto estrés. Estas decisiones pueden incluir cómo asignar recursos escasos a pacientes igualmente necesitados y cómo brindar atención para todos los pacientes gravemente enfermos con recursos limitados e inadecuados. Esto puede causar que algunos trabajadores experimenten problemas de salud mental que se verán agravados con sus necesidades personales de equilibrar su propia salud física y mental con las de los pacientes, familiares y amigos.

### **2.3.14. Sistema Sanitario en el Ecuador durante la COVID -19**

En Ecuador, la emergencia sanitaria encontró un sistema de salud con condiciones estructurales de fragmentación y segmentación, menores recursos públicos destinados a la salud y condiciones económicas poco favorables que condicionaron la respuesta frente a la crisis social, sanitaria y económica (36).

En este contexto según informes del MSP los efectos de la COVID-19 en el sector sanitario, luego de un año del primer caso de COVID-19 reportado en Ecuador, al concluir el primer trimestre de 2021, se registraron 324 482 casos confirmados y 16 738 personas fallecidas; sin embargo, los resultados deben ser analizados considerando la capacidad de realización de pruebas diagnósticas que tiene cada país.

En lo que respecta al desempeño del Sistema Sanitario durante el COVID-19 tras un cambio drástico en la Política de Salud e implementación de recursos ante la emergencia sanitaria se evidenció la implementación de protocolos y recursos financieros para prestaciones de COVID-19, recursos pre hospitalarios, difusión en medios preventivos y de promoción, derivaciones a la red privada, insumos de protección y bioseguridad, ampliación de recursos adicionales para la atención y gastos de laboratorio clínico.

### **2.3.15. Situación de Enfermería en la pandemia**

El personal de enfermería ha sido uno de los principales actores del sistema de salud para hacer frente a los requerimientos de servicios generados por la pandemia del COVID-19. Los profesionales de enfermería han desempeñado un papel fundamental en la pandemia, forma parte del equipo de Atención Integral de Salud y en la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes.

En la pandemia COVID- 19 El profesional de enfermería cumplió muchos roles en su diario quehacer: rol del cuidado directo, rol gerencial, rol educativo y rol investigativo los cuales se fusionan para la prestación de cuidados de calidad; en este sentido durante la pandemia de COVID-19, la OMS (7,8) ha delineado una estrategia para lograr la contención del virus de cuatro ejes: a) prepararse y estar listo; b) detectar, prevenir y tratar; c) reducir y suprimir; y d) innovar y mejorar (37).

En base a estas consideraciones los profesionales de enfermería representan un pilar fundamental a pesar de las vivencias actuales muy fuertes a causa de la pandemia por COVID-19, entre las acciones que realiza se debe destacar la contención de la pandemia apoyando programas prioritarios del MSP como la inmunización, el control y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, prioritarios y vulnerables promoción de salud en atención integral.

En este contexto con la finalidad de crear incentivos para los profesionales de la salud, mediante decreto ejecutivo N° 1278 de marzo de 2021, se dispuso el pago de una remuneración variable extraordinaria de USD 200, por única vez, a médicos, profesionales y trabajadores de la salud que se desempeñan en el Ministerio de Salud Pública y han realizado actividades de manera continua relacionadas directamente a la atención médica a pacientes con COVID-19 (36).

## **2.4. Marco legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008**

En el capítulo segundo: Derechos del Buen Vivir, sección Séptima de la Salud,

Artículo 32 dispone:

*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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (38).*

En su sección octava sobre trabajo y seguridad social

Artículo 33 dispone:

*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).*

### **Capítulo Primero:**

Inclusión y equidad, sección segunda de salud:

#### **Artículo 363**

*El Estado será responsable de: Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (38).*

### **Capítulo Sexto:**

Trabajo y producción, en su sección tercera sobre formas de trabajo y su retribución.

**Artículo 326** establece que: El derecho al trabajo se sustenta en principios, entre los que se podría citar los numerales 5 y 6.

*Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar. “Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad mantendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley (38).*

## **2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”**

### **Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida**

**Objetivo Nacional de desarrollo 1:** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

#### **Políticas**

- Política 1.5.

*Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural (39).*

- Política 1.6.

*Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (39).*

- Política 1.7

*Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas (39).*

## **2.4.3. Ley Orgánica de Salud 2020**

En el capítulo I: Del derecho a la salud y su protección, se establece:

### **Artículo 3**

*La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y. el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (40).*

### **Artículo 9**

*Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente” (40).*

## **Capítulo II**

De las enfermedades transmisibles,

### **Artículo 64**

*En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional (40).*



## **Capítulo V**

Salud y seguridad en el trabajo dispone:

### **Artículo 117**

*La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores (40).*

### **Art. 118**

*Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales” (40).*

## **2.4.4. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario**

### **Capítulo III**

Medidas para apoyar la sostenibilidad del empleo se dispone:

### **Artículo. 25**

*Estabilidad de trabajadores de la salud. - Como excepción, y por esta ocasión, los trabajadores y profesionales de la salud que hayan trabajado durante la emergencia sanitaria del coronavirus (COVID-19) con un contrato ocasional o nombramiento provisional en cualquier cargo en algún centro de atención sanitaria de la Red Integral Pública de Salud (RIPS) y sus respectivas redes*

*complementarias, previo el concurso de méritos y oposición, se los declarará ganadores del respectivo concurso público, y en consecuencia se procederá con el otorgamiento inmediato del nombramiento definitivo” (41).*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Principios de la Bioética de Enfermería**

***Principio de beneficencia:*** *Considera siempre hacer el bien ante cualquier cuidado que se preste al paciente; el personal de enfermería debe tratar al paciente con humanidad, y estar totalmente capacitado para brindar cuidados con calidad y calidez (42).*

***Principio de no maleficencia:*** *“enfatisa en jamás hacer daño al paciente mediante cualquier acción que pueda ocasionar el mal, mediante imprudencias o negligencias” (42).*

***Principio de la Justicia:*** *“el profesional de Enfermería aplica la justicia cuando no distingue clase social o jerarquía, al momento de brindar una atención oportuna, sin ninguna clase de discriminación ante las necesidades de los pacientes” (42).*

***Principio de autonomía:*** *“se basa en el derecho de cada individuo para tomar decisiones sobre su enfermedad, sin ser influenciado por otras decisiones externas, implicando la comprensión de la información y el consentimiento” (42).*

### **2.5.2. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería - 2021**

El Código Deontológico o Código Internacional de Ética CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales de la profesión de enfermería y de la atención de salud en la sociedad, incluye cuatro elementos que destacan las normas de conducta ética (43).

***Las enfermeras y la persona:** Considera la responsabilidad profesional con las personas que necesiten de sus cuidados, en un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados, mantendrá confidencial y discreción. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables (43).*

***La enfermera y la práctica:** Destaca la rendición cuentas de la práctica de enfermería y la formación continua y permanente, mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados, juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad; también observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público al dispensar los cuidados, empleará la tecnología en beneficio de la seguridad, la dignidad y los derechos de los pacientes (43).*

***La enfermera y la profesión:*** Concibe como función principal aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con acciones permanentes de mejora de conocimientos profesionales basados en la tecnología e investigación; lo que favorece la organización profesional y mantenimiento de condiciones de trabajo social equitativas y seguras en la profesión de enfermería (43).

***Las enfermeras y sus compañeros de trabajo:*** Resalta las relaciones de cooperación y armonía de la enfermera con las personas que trabaja, adoptando las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud (43).

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de Investigación

El presente estudio de investigación tuvo un enfoque de diseño no experimental cuantitativo.

- **Enfoque cuantitativo:** Utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (44). En este estudio se recurrió a la estadística descriptiva e inferencial para el análisis de datos.
- **No experimental:** Se empleó estudios sin la manipulación deliberada de variables, lo que beneficia la observación de los fenómenos en su ambiente natural para su análisis real y directo (44). Por lo que la investigación se enfocará en determinar la situación problemática en la población objeto de estudio.

#### 3.2. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo descriptivo, transversal, de campo y propositiva.

- **Descriptiva:** Implicó observar y describir el comportamiento de los sujetos sin influir sobre ellos de ninguna manera.
- **Transversal:** Facilitó la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único sobre una población muestra o subconjunto predefinido (44).
- **Campo:** Ayudó en el manejo de datos exploratorios y descriptivos, favoreciendo

la verificación de datos en las condiciones reales donde se presenta el fenómeno en estudio.

- **Propositivo:** Basa su acción en la investigación estratégica para alcanzar la calidad y potenciar la innovación y los niveles productivos de forma dinámica.

### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

El área de estudio donde se llevó a cabo la investigación, son las unidades operativas del primer nivel de atención y Hospitales del segundo nivel de atención de la provincia de Imbabura.

### **3.4. Población**

La población de estudio estuvo conformada por los/as profesionales de enfermería que brindaron atención a los usuarios por COVID-19 en los Hospitales San Vicente de Paúl, San Luis de Otavalo, Asdrúbal De la Torre y Atuntaquí, durante el período Agosto-Diciembre de 2021.

#### **3.4.1. Universo**

El universo lo constituyen los/as profesionales de enfermería que brindaron atención a los usuarios por COVID-19 en los Hospitales del Segundo Nivel de atención y Unidades Operativas del Primer Nivel de atención de la Provincia de Imbabura durante el período agosto- diciembre de 2021.

#### **3.4.2. Muestra**

En este estudio, el proceso de selección de la muestra es determinado mediante muestreo no probabilístico por conveniencia: correspondiendo el tamaño muestral de 238 profesionales de enfermería de la provincia de Imbabura durante el período agosto-diciembre de 2021.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

- Profesionales de Enfermería que brindaron atención a pacientes con COVID-19 durante la pandemia.
- Profesionales de enfermería que acepten el estudio mediante consentimiento informado.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería que por su condición laboral no pudieron participar durante el proceso de recolección de datos.
- Profesionales de enfermería que no pudieron participar por falta de conectividad

### 3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar la población según variables sociodemográficas y laborales.								
Variables	Definición	Dimensión	Definición de dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Técnica	Instrumento
<b>Características sociodemográficas y laborales.</b>	Son el conjunto de características socioeconómicas y actividades laborales que realiza una persona o conjunto de personas.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona (45).	Años cumplidos	Cuantitativa continua rango	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 18-28 años</li> <li>• De 29-38 años</li> <li>• De 39-48 años</li> <li>• De 49-58 años</li> <li>• De 59-66 años</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario
		Estado civil	Condición de una persona en relación con su matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (45).	Situación de convivencia de una persona	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado</li> <li>• Separado</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Soltero</li> <li>• Viudo</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario
		Nivel de estudio más alto	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (45).	Formación académica	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciatura</li> <li>• Maestría</li> <li>• Doctorado</li> <li>• Tecnología</li> <li>• Otro</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario



		Rol profesional	Expectativas y demandas sobre los comportamientos que se espera de la persona que sustenta una determinada posición (46).	Tipo de rol	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencial / cuidado directo</li> <li>• Gestión del Proceso de Enfermería</li> <li>• Asistencial / ambulatoria</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario
		Turnos	Orden según el cual se suceden varias personas en el desempeño de cualquier actividad o función (45).	Tipo de turno	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fijo de mañana</li> <li>• Fijo tarde</li> <li>• Fijo noche</li> <li>• 8 horas</li> <li>• 12 horas</li> <li>• 24 horas</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario
		Situación durante la pandemia.	Situación que vivió el hombre que impactó la vida de todas las personas, cambiando rutinas, el desconcierto y generando incertidumbre	Situación de trabajo durante la pandemia	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspensión de días libres</li> <li>• Suspensión de vacaciones</li> <li>• Suspensión de permisos (maternidad, otros dados por ley)</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario
		Experiencia en unidades desde el inicio de la pandemia.	Las experiencias del personal de salud ante la pandemia de COVID-19 destaca las difíciles condiciones de trabajo, las limitaciones de	Años experiencia a inicio de pandemia	Cuantitativa Continua de rango	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 2 meses</li> <li>• De 3 - 4 meses</li> <li>• De 5 - 7 meses</li> <li>• De 8 - 10 meses</li> <li>• Más de 10 meses</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario

			recursos y equipos hospitalarios, las extenuantes jornadas provocando afectaciones en la salud y bioseguridad.					
		COVID-19	Síndrome respiratorio agudo producido por un coronavirus (45).	Secuelas COVID	Cualitativa binaria	1=Sí 2=No	Encuesta	Cuestionario
				Desaparición de secuelas por COVID	Cuantitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde el primer momento de la infección o justo después de pasarla</li> <li>• Al mes después</li> <li>• A los 2 meses</li> <li>• A los 3 meses</li> <li>• A los 4 meses</li> <li>• A los 5 meses</li> <li>• A los 6 meses</li> <li>• Más de 6 meses</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario
				Escasez de equipos de protección individual	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Al inicio de la pandemia</li> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez (Por favor especifique en "Otra": Traje, mascarilla, guantes, gel, pantallas, etc)</li> <li>• Otro</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario

				Apoyo psicológico a los profesionales de enfermería	Cualitativa binaria	1= Sí 2= No	Encuesta	Cuestionario
--	--	--	--	---	---------------------	----------------	----------	--------------

**Objetivo 2:** Valorar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout de los profesionales de enfermería durante la pandemia de la Covid-19.

Variables	Definición	Dimensión	Definición de la dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Técnica	Instrumento
Ansiedad	Trastorno mental que consiste en la preocupación excesiva del anticipar los eventos a futuro, causando inquietud, fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse, de problemas de sueño (47).	Nivel de Ansiedad	Nivel en el cual una persona percibe el miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un Sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión (48).	Síntomas cognitivos y conductuales	Cualitativa nominal	0=nunca 1=alguna vez durante la pandemia 2=una vez al mes o menos 3=algunas veces al mes 4=una vez a la semana 5=varias veces a la semana 6=diariamente	Encuesta	Cuestionario de la Escala HADS (Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión)

Depresión	Trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos (49).	Estado depresivo	Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo. Son Ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión (48).	Síntomas cognitivos y conductuales	Cualitativa nominal	0=nunca 3=totalmente	Encuesta	Cuestionario de la Escala HADS
Síndrome de Burnout	Síndrome de trabajo, caracterizado por sentimientos de agotamiento físico, emocional, despersonalización y baja realización personal (50).	Agotamiento emocional	Estado de extenuación al que llegamos cuando nos sentimos sobrepasados por una serie de circunstancias como el trabajo, los conflictos, las responsabilidades, etc (51).	Grado de agotamiento	Cualitativa nominal	1= nunca 6= siempre	Encuesta	Cuestionario de la Escala MBI-HSS (Spanish Maslach Burnout Inventory)
		Despersonalización	Alteración de la percepción o experiencia de uno mismo, de modo que uno se siente separado del propio cuerpo o de los propios procesos mentales, como si se tratara de un observador exterior (52).	Grado de despersonalización	Cualitativa nominal	1= nunca 6= siempre	Encuesta	Cuestionario de la Escala MBI-HSS

		Realización personal	Proceso en que se optimizan las potencialidades, recursos y capacidades de la persona (53).	Nivel de realización personal	Cualitativa nominal	1= nunca 6= siempre		Cuestionario de la Escala MBI-HSS
Estrés postraumático	Reacción emocional intensa ante un suceso traumático, presentando alteración del sentido, la conciencia o la conducta, que amenaza el bienestar o la vida del individuo (54).	Presencia de estrés postraumático o	Presencia de Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo (48).	Presencia y/o ausencia de un evento que desencadene estrés postraumático o	Cualitativa nominal	0= nunca 1= Rara vez 2= A veces 3= A menudo	Encuesta	Cuestionario de la Escala IES-R (Escala de impacto de eventos revisada)

**Objetivo 3:** Elaborar un poster científico de acuerdo con los hallazgos de la investigación.

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición de dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Poster científico	El poster es un material gráfico que transmite un mensaje, está integrado en una unidad estética formada por imágenes que causan impacto y por textos breves, para compartir resultados de investigaciones (55).	Cognoscitiva	Hace referencia a los procesos a través de los cuales las personas son capaces de generar y asimilar conocimiento (56).	Componentes estructura	Cuantitativa	Resultados de la encuesta	Poster científico

### 3.6. Métodos y Técnicas de recolección de información

#### 3.6.1. Métodos de Investigación

Los métodos de investigación que se utilizaron fueron:

- **Analítico Sintético:** estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual y luego se integran dichas partes para estudiarlas de manera holística e integral (57).
- **Deductivo:** consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los teoremas, leyes, postulados y principios de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares (57).
- **Inductivo:** utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos aceptados como válidos, para llegar a conclusiones, cuya aplicación sea de carácter general, se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría (57).
- **Estadístico:** son procedimientos para manejar datos cuantitativos y cualitativos mediante técnica de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis permiten comprobar o establecer relaciones de causalidad en un determinado fenómeno (58).

Como técnicas se aplicará la revisión bibliográfica y documental que contribuyo a la fundamentación del marco teórico de la investigación y la encuesta que fue aplicada mediante un cuestionario en línea, a los profesionales de enfermería que durante el periodo de estudio atendieron a pacientes con COVID-19.

### 3.7. Técnicas de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos en esta investigación fue:

#### **Encuesta**

La encuesta es la técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (59).

Para recolectar la información se utilizó herramientas digitales, en este caso Google Forms, que es un programa de Google que facilitó la creación de un formulario de la encuesta y la exposición gráfica de los resultados.

### 3.8. Descripción del Instrumento

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario mismo que consta de dos componentes:

**Primer Componente:** variables sociodemográficas-laborales.

**Segundo Componentes:** estará integrado por los siguientes apartados:

- Apartado 1. Escala MBI-HSS (spanish maslach burnout investory)
- Apartado 2. Escala hospitalaria de ansiedad y depresión-HADS
- Apartado 3. Escala IES-R (spanish impact of event escale-revised)-estrés postraumático.



### **3.8.1 Escala MBI- HSS**

El MBI es una encuesta cuyo objetivo es establecer la existencia del Síndrome de Burnout, incluye 22 ítems valorados por medio de una escala tipo Likert, que se califican de 1 nunca a 6 siempre, lo cual posibilita decidir la frecuencia con la que el individuo encuestado muestra todas las situaciones propuestas.

El análisis de los 22 ítems del Cuestionario Maslach Burnout Inventory mide tres componentes del Síndrome de Burnout a través de tres subescalas: agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal en el trabajo (RPT). Para el agotamiento emocional se establece un puntaje  $> 26$  lo que indica agotamiento emocional severo, de 19 a 26 moderado y  $< 19$  leve. Para la despersonalización se establece un puntaje  $> 9$  lo cual indica despersonalización severa, de 6 a 9 moderada y  $< 6$  leve. Para la realización personal se muestra un puntaje  $< 34$  que indica baja realización personal severa, de 39 a 34 moderada y  $> 39$  leve. Por lo tanto, en la valoración global de la escala un puntaje  $> 88$  indica SB severo, entre 44 y 88 moderado y  $< 44$  leve (60).

El estudio de factibilidad coeficiente alfa de Cronbach de las puntuaciones del instrumento MBI-HSS para cada dimensión de burnout en su versión en español es de: Agotamiento emocional 0,86; despersonalización 0,75 y realización personal 0,78.

### **3.8.2 Escala IES-R**

La Escala del Impacto estresante y su versión revisada (IES-R) han sido utilizadas para evaluar sintomatología en trastornos de ansiedad. La escala EIE (*IES, Impact Event Scale*) fue creada originalmente por Horowitz, Wilner y Álvarez, en 1979, y mide el grado de sufrimiento provocado por un evento vital cualquiera, lo que es conceptualizado como estrés subjetivo (61).

La escala actualmente cuenta con 22 ítems y 3 subescalas: intrusión, evitación e hiperactivación. Utiliza una escala tipo Likert, para la evaluación de la intensidad de la sintomatología 0, 1,2,3,4. Desde nada hasta extremadamente, con un marco temporal para calificar el malestar en la escala IES como la IES-R de una semana previa.

En la IES-R el punto de corte se establece en 24/25 si se utiliza como criterio la entrevista psiquiátrica para evaluar sintomatología de estrés postraumático o en 33 utilizando como criterio externo otro auto informe que evalúa sintomatología de estrés postraumático (62).

El estudio de factibilidad proporcionó coeficiente Alpha de Cronbach de 0,86 para la escala total y en lo que respecta a la subescala de intrusión es de 0,78 y 0,82 para la subescala de evitación.

### **3.8.3 Escala HADS**

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS por sus siglas en inglés), fue diseñada por Zigmud y Snaith en 1983 con el fin de evaluar el malestar emocional en paciente con enfermedades valorando así síntomas cognitivos y conductuales de ansiedad y depresión (63). Es un cuestionario de 14 ítems con un formato de respuesta tipo Likert 0 a 3, en la que 0 era mínima y 3 es la máxima puntuación. Se utiliza para detectar sintomatología ansiosa y depresiva de tipo cognitivo.

En las instrucciones de la HADS se le pide al sujeto que describa cómo se ha sentido durante la última semana, incluyendo «el día de hoy». Las opciones de respuesta de cada ítem son cuatro, las cuales varían dependiendo del reactivo. En general, a mayor puntuación, mayor es la presencia del rasgo. Por tanto, en los ítems directos (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9 y 11), las opciones de respuesta que denotan ausencia o negación se califican con 0; y, en el otro extremo, las respuestas que denotan presencia o afirmación se califican con 3. Por el contrario, en el caso de los ítems inversos (4, 8, 10, 12, 13 y 14), las opciones de respuesta que denotan ausencia o negación se califican con 3, mientras

que las respuestas que denotan presencia o afirmación se califican con 0. Al final se hace un sumatorio de los 14 ítems y se obtiene el resultado total de la escala, que puede ir desde 0 hasta 42, en tanto que la puntuación por cada una de las dos subescalas puede ir desde 0 hasta 21, y de acuerdo con estas se determina si la persona presenta o no ansiedad, depresión o ambas y en qué grado, con base en los rangos siguientes: 0-7 = ausencia, 8-10 = presencia de síntomas asociados al trastorno, y 11-21= cuadro clínico completo (63).

El estudio de factibilidad de alfa de Cronbach para HADS-A varió de 0.68 a 0.93 con una media de 0.83 y para HADS-D de 0.67 a 0.90 con una media de 0.82.

### **3.9. Análisis de datos**

Las variables estudiadas se catalogaron en datos cualitativos y cuantitativos, se utilizó una hoja de recolección de datos Microsoft Excel con las variables estudiadas, posteriormente se analizó los datos obtenidos en el programa en el software estadístico 25 de SPSS donde se exponen los resultados mediante tablas para su mayor comprensión.

A continuación, se detalla los resultados obtenidos tras el procesamiento de los datos, se exponen tablas, gráficos estadísticos y el análisis.

#### **3.9.1. Consideraciones Éticas**

En la investigación se consideró los aspectos éticos, dentro de los cuales no se vulneró los derechos, valores de los profesionales de enfermería, se mantuvo la confidencialidad de la información brindada, lo que se garantizó con el consentimiento informado permitiendo mantener el compromiso y la voluntad personal de participar en el estudio.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1. Caracterización sociodemográfica

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
18 – 28	63	26,5 %
29 – 38	78	<b>32,8 %</b>
39 – 48	39	16,4 %
49 – 58	53	22,3 %
59 – 66	5	<b>2,1 %</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casado/a	97	<b>40,8 %</b>
Divorciado/a	29	12,2 %
Separado/a	4	<b>1,7 %</b>
Soltero/a	89	37,4 %
Unión libre	15	6,3 %
Viudo/a	4	1,7 %
<b>Nivel de estudios más alto</b>		
Licenciatura	169	<b>71,0 %</b>
Maestría	57	23,9 %
Otro	11	4,6 %
Tecnología	1	<b>0,4 %</b>

**Nota:** Análisis del perfil sociodemográfico del personal Enfermería de la provincia de Imbabura.

En la tabla 1 se evidencia que la mayoría de los profesionales de enfermería investigados, se encuentran en una edad oscilatoria entre los 29 a 38 años, de estado civil casados, con un nivel de estudios de Tercer Nivel con Licenciatura. Resultado que demuestra que las citadas profesionales son funcionarios relativamente jóvenes,

con un nivel educativo Superior, lo que posibilita una atención de calidad a los pacientes en tiempo de pandemia de COVID-19.

Demostrando similitud con los estudios realizados por Helena De Bortoli Cassiani y otros (2020) La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19, en el que afirma que a nivel mundial, la fuerza laboral de enfermería es relativamente joven: el 38% de los profesionales tiene menos de 35 años y han realizado estudios superiores de Tercer Nivel (64).

Sobre la base de los resultados sociodemográficos obtenidos, se evidencia que los profesionales de enfermería son una población de jóvenes de 29 a 38 años, de estado civil casados, con un Tercer Nivel de estudios a Nivel Superior, aspectos que reflejan que profesionales acreditados para una eficiente atención a los pacientes con COVID-19.

## 4.2. Laborales

**Tabla 2.** Desempeño Laboral

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Rol profesional</b>		
Asistencial / ambulatoria	9	<b>3,8 %</b>
Asistencial / cuidado directo	193	<b>81,1 %</b>
Gestión del Proceso de Enfermería	36	15,1 %
<b>Turnos (en su trabajo principal)</b>		
12 horas	187	<b>78,6 %</b>
24 horas	15	6,3 %
8 horas	31	13,0 %
Fijo de mañana	5	<b>2,1 %</b>
<b>Durante la pandemia ¿Se ha visto en alguna de estas situaciones?</b>		
Suspensión de días libres por COVID	143	<b>60,1 %</b>
Suspensión de permisos (maternidad, otros dados por ley)	42	<b>17,6 %</b>
Suspensión de vacaciones	53	22,2 %
<b>Experiencia profesional en unidades desde el inicio de la pandemia COVID-19</b>		
0 - 2 meses	60	25,2 %
3 - 4 meses	16	6,7 %
5 - 7 meses	15	<b>6,3 %</b>
8 - 10 meses	20	8,4 %
más de 10 meses	127	<b>53,4 %</b>

**Nota:** Análisis de perfil laboral del personal Enfermería de la provincia de Imbabura.

Los profesionales de enfermería investigados afirman en su mayoría que en el contexto de la pandemia por la COVID-19, en lo que respecta al campo laboral en el rol profesional la asistencial fue de cuidado directo con turnos de trabajo de 12 horas, con suspensión de días libres, en lo que se refiere a la experiencia profesional en unidades desde el inicio de la pandemia COVID-19 es de más de 10 meses.

Resultado que evidencia el aporte de las profesionales de enfermería en los escenarios donde se enfrenta la COVID-19, contribución que destaca al proveer cuidados y atenciones efectivas a los pacientes infectados, cumpliendo con profesionalismo largas jornadas de trabajo con exposición directa al virus SAR-CoV-2.

Presentándose similitud con los estudios realizados por Céspedes y otros (2020) sobre el desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19, donde destaca el protagonismo de la profesión de Enfermería durante el periodo de la citada pandemia y expresan las acciones esenciales que deben dar cumplimiento durante la atención a este tipo de pacientes en las actividades laborales (65).

En igual sentido argumenta Bortolini Cassiani (2020) sobre La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19; donde destaca que la pandemia actual por COVID-19 ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buenas condiciones de trabajo (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como el rol relevante que desempeñan los profesionales de enfermería en los sistemas de salud (66).

En base a los resultados obtenidos de los profesionales de enfermería al desarrollar su labor en primera línea de atención y cuidados, representa el pilar esencial en la atención en salud y tienen un rol fundamental en la en la prevención, control, manejo de los casos y calidad de la atención de salud en tiempos de la pandemia COVID-19.

### 4.3. Ansiedad y depresión

**Tabla 3.** Ansiedad y depresión

<b>Ansiedad</b>		<b>Depresión</b>			
n= 238	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Presente (>11)	37	<b>15,7 %</b>	110	<b>46,0 %</b>	Ausente (<7)
Probable (8-10)	117	<b>49,1 %</b>	67	28,2 %	Probable (8-10)
Ausente (<7)	84	35,2 %	61	<b>25,8 %</b>	Presente (>11)
Total	238	100 %	238	100 %	

**Nota:** Análisis de la variable ansiedad y depresión del personal Enfermería en la provincia de Imbabura

Los profesionales de enfermería que formaron parte de este estudio investigativo afirman que en su mayoría un probable de (8-10) tenían ansiedad en un 49,1% y un 46,0% depresión ausente. Lo que refleja que el trabajo de enfermería durante la pandemia por Covid-19, afecta su salud mental debido a que enfrenta situaciones críticas con emociones de fuerte impacto y pensamientos negativos.

Demostrando similitud con los estudios realizados por Naranjo- Hidalgo (2021) sobre Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia Covid-19, en el que concluye en este estudio descriptivo se mostró la presencia de conductas de ansiedad y depresivas en los trabajadores sanitarios, en especial en el personal de enfermería, seguido de médicos y psicólogos, demostrando así que los trabajadores de salud se encuentran en el grupo vulnerable al presentar afectaciones psicológicas derivadas del enfrentamiento a la pandemia covid-19 (67).

En igual sentido el estudio realizado por Obando y otros (2021) sobre Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19; donde los enfermeros que atienden a los pacientes sospechosos por Covid-19 en los servicios de emergencia, presentan mayor ansiedad que depresión (68).



#### 4.4. Síndrome de Burnout

**Tabla 4.** Indicadores más afectados en el Síndrome de Burnout

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Agotamiento emocional</b>			
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a	37	15,5	
Al final de la jornada me siento agotado/a	60	25,2	Presente
Trabajar con pacientes COVID-19 todos los días es una tensión para mi	45	18,9	
<b>Realización personal</b>			
Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros/as	160	67,2	
Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes	149	62,6	Ausente
He realizado muchas cosas que merecen la pena durante la pandemia en mi trabajo	160	67,2	
<b>Despersonalización</b>			
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que comenzó la pandemia	27	11,3	
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	32	13,4	Presente
Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos/as mis pacientes/ compañeros/as	11	4,6	

**Nota:** Análisis de la variable más afectados en el Síndrome de Burnout.

Los profesionales de enfermería investigados indican en su mayoría en lo que se refiere a la variable de agotamiento emocional que un 25,2% se siente agotado/a al final de la jornada; en lo que refiere a realización personal un 67,2 % refiere ausencia, al percibir no haber realizado muchas cosas que merecen la pena durante la pandemia en el trabajo; y despersonalización 13,4 % presenta preocupación de que el trabajo lo esté endureciendo emocionalmente.

Demostrando similitud con los estudios realizados por Rendón Míitza y otros (2020) sobre Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización, en el que concluye que un porcentaje mayor del personal de enfermería obtuvo nivel medio de Síndrome de Burnout. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y sus dimensiones con las características sociológicas del personal de enfermería. Se encontró evidencia de que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout (69).

En base a estas consideraciones el síndrome de Burnout (SB) ha sido definido como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por un deterioro en la atención a los usuarios, actitudes y sentimientos negativos con los compañeros de trabajo y hacia el propio rol profesional, la característica principal es sentirse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre más frecuentemente en los profesionales de la salud que asumen grandes desafíos, temores y estrés.

**Tabla 5.** Síndrome de Burnout

<b>Síndrome de Burnout</b>								
<b>Agotamiento emocional</b>			<b>Despersonalización</b>			<b>Realización personal</b>		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Ausente (0-18)	148	<b>62,18 %</b>	Ausente (0-5)	199	<b>83,61 %</b>	Presente (40-56)	41	<b>17,23 %</b>
Probable (19-26)	55	23,11 %	Probable (6-9)	22	9,25 %	Probable (34-39)	51	21,43 %
Presente (27-54)	35	<b>14,71 %</b>	Presente (10-30)	17	<b>7,14 %</b>	Ausente (0-33)	146	<b>61,34 %</b>
Total	238	100 %		238	100 %	Total	238	100 %

**Nota:** Análisis de la variable Síndrome de Burnout del personal Enfermería en la provincia de Imbabura.

Los profesionales de enfermería investigados afirman en su mayoría que en el contexto de la pandemia por la COVID-19, estuvieron expuestos a situaciones de estrés, dado su trabajo en primera línea, lo que dio lugar a presentar agotamiento emocional en un 14,71%, con ausencia de despersonalización en un 83,61% y niveles bajos de realización personal en un 61,34%. Resultado que refleja que los citados profesionales

de salud no presentan Síndrome de Burnout ante la amenaza que supone la COVID-19 para aumentar el estrés en el desempeño en este grupo de servidores de salud.

Sin embargo, por la relevancia de este estudio se debe destacar que, en los últimos años, el síndrome de Burnout se ha convertido en un problema psicosocial significativo causado por un inadecuado manejo del estrés crónico en el ámbito laboral, caracterizado por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y la percepción de una baja realización personal. En este sentido, los profesionales de la salud son un grupo especialmente susceptible de padecer este síndrome dado la naturaleza exigente de su profesión y del entorno de trabajo (70).

#### 4.5. Estrés Postraumático

**Tabla 6.** Estrés Postraumático

<b>Estrés Postraumático</b>		
n= 238	Frecuencia	Porcentaje
Grave (>19)	18	<b>7,6 %</b>
Medio (8,6 - 19)	63	26,3 %
Leve (< 8,5)	80	<b>33,8 %</b>
Nunca	77	32,4 %
Total	238	100,0 %

**Nota:** Análisis de la variable estrés postraumático del personal Enfermería en la provincia de Imbabura.

En base a los resultados obtenidos, los profesionales de enfermería investigados afirman en su mayoría que en el contexto de la pandemia por la COVID-19, presentaron un leve estrés postraumático del 33,8%. Lo que refleja que en el equipo de salud el personal de enfermería a pesar de tener mayor vulnerabilidad a riesgos de contagio y exposición permanente en el lugar de trabajo, con jornadas laborales extenuantes es limitado el grado de afecciones a la salud mental.

Sobre la base de estas consideraciones por la importancia de este estudio se debe destacar que actualmente el personal de enfermería que trabajó por la COVID-19 necesita estrategias globales de autocuidado y apoyo psicológico, para disminuir los

efectos negativos en la salud mental, como técnicas cognitivo- conductuales para detener los ciclos negativos de pensamientos, controlar los factores estresantes, gestionar adecuadamente el tiempo, técnicas de autoayuda con terapia cognitivo-conductual en línea, terapias de conversación, grupos de apoyo o psicoterapia e intervenciones organizacionales (71).

En este contexto la pandemia del COVID-19 representó para los enfermeros de la provincia de Imbabura un gran desafío tanto profesional como mental y emocional debido a las vivencias estresantes, sobrecarga laboral, reducido descanso, insomnio, ansiedad ante situaciones críticas que alteran la salud mental y eficiente desempeño profesional en pandemia.

#### 4.6 Principales secuelas, bioseguridad y apoyo psicológico

**Tabla 7.** Secuelas, bioseguridad y apoyo psicológico

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿Ha tenido secuelas tras haber padecido la COVID-19?</b>		
No	183	76,8 %
Si	55	23,1 %
<b>Si ha tenido secuelas por COVID-19 ¿cuántos meses después aparecieron?</b>		
No ha tenido COVID	183	<b>76,9 %</b>
Desde el primer momento de la infección o justo después de pasarla	21	8,8 %
Al mes después	16	6,7 %
De los 2 a 3 meses	10	4,2 %
De los 4 a 6 meses	4	1,7 %
Más de 6 meses	4	<b>1,7 %</b>
<b>¿Ha tenido escasez de Equipos de Protección Individual (EPI)?</b>		
Al inicio de la pandemia	95	<b>39,9 %</b>
Alguna vez (Por favor especifique en "Otra": Traje, mascarilla, guantes, gel, pantallas, etc)	42	17,6 %
Equipo de protección corporal	4	1,7 %

Todo el equipo de protección	6	2,5 %
Antisépticos	1	<b>0,4 %</b>
Uso de Guantes	2	0,8 %
Dispositivos de protección respiratoria	11	4,6 %
Nunca	40	16,8 %
Siempre	37	15,5 %
<b>¿Cree usted que los profesionales de enfermería necesitan recibir apoyo psicológico por su actividad profesional en la pandemia?</b>		
No	25	10,5 %
Si	213	89,5 %

**Nota:** Análisis de las variables Secuelas, bioseguridad y apoyo psicológico

En base a los resultados obtenidos en la investigación, los profesionales de enfermería afirman en su mayoría que no ha tenido secuelas tras haber padecido la COVID-19, en razón de que no han sido contagiados. En lo que se refiere a la escasez de Equipos de Protección Individual EPI, indican que al inicio de la pandemia estuvo presente pero después las autoridades de salud ampliaron los presupuestos y no hubo estas limitaciones ni escasez.

Además, al indagar a los profesionales de enfermería sobre la necesidad de recibir apoyo psicológico dada su actividad laboral en la pandemia del COVID-19 afirman que sí requieren en un 89,5%. Resultado que evidencia la situación de las profesionales de enfermería en los escenarios donde se enfrenta la COVID-19.

Demostrando similitud con los estudios realizados por Montes Beatriz y otros (2021) sobre Efectos psicológicos de la pandemia COVID 19 en el personal del ámbito sanitario en el que concluyen que se sienten muy desprotegido, con miedo al contagio de otros y estresado; afirman que requieren apoyo psicológico profesional y trabajar estrategias de intervención individuales y grupales (72).

En este contexto se destaca la importancia de trabajar en la salud mental de los profesionales de enfermería, apoyando las necesidades emocionales para alcanzar

estabilidad mental. Además, se debe priorizar un óptimo diagnóstico del estrés postraumático, ansiedad y depresión.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

De los resultados obtenidos en la investigación a través de la escala MBI-HSS, Escala hospitalaria de ansiedad y depresión-HADS, Escala IES-R aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, Básico Atuntaqui, Básico Asdrúbal de la Torre y San Luis de Otavalo, se puede establecer como conclusiones las siguientes:

1. De los resultados sociodemográficos se estableció que la mayoría de los profesionales de enfermería investigados, se encuentran en una edad oscilatoria entre los 29 a 38 años, de estado civil casados, con un nivel de estudios de Tercer Nivel con Licenciatura. En lo que se refiere aspecto laboral se estableció que en el contexto de la pandemia por la COVID-19 la mayoría cumplió su rol asistencial de cuidado directo con turnos de trabajo de 12 horas, con suspensión de días libres, adquiriendo experiencia profesional por más de 10 meses y no presentan secuelas después de haberse contagiado, pero si requieren de apoyo psicológico por su actividad profesional en la pandemia.
2. Al valorar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de Burnout de las profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID-19, se establece ausencia de agotamiento emocional, despersonalización y niveles bajos de realización personal, sin presencia de Síndrome de Burnout. En lo que respecta a la ansiedad se encuentra en un rango probable con ausencia de depresión y leve estrés postraumático.
3. La elaboración de un poster científico de acuerdo a los hallazgos de la

investigación permitió informar de forma clara y concisa a los profesionales de Enfermería a la vez que apoya al mejoramiento de la salud mental.

## **5.2. Recomendaciones**

### **A las autoridades**

- Apoyar en la difusión del póster científico para el mejoramiento de la salud mental de los profesionales de enfermería que trabajaron durante la pandemia de COVID -19 en Imbabura, en base a técnicas de apoyo psicológico para controlar el estrés, la ansiedad con psicoterapia.

### **A los profesionales de enfermería**

- Apoyar en la socialización del poster científico para el mejoramiento psicológico de los profesionales de enfermería que trabajaron durante la pandemia de COVID -19 en Imbabura y llevar a la práctica con el fin de mejorar la calidad de vida en base a estrategias de abordaje y apoyo psicológico.

### **A las Unidades Operativas de Salud**

- Desarrollar actividades inclusivas en un Plan de Intervención Post COVID -19, con el propósito de realizar un abordaje y apoyo psicológico a los profesionales de enfermería, para garantizar una eficiente atención en sus servicios.



## Bibliografía

1. Fernández López O, Jiménez Hernández B, Alfonso Almirall R, Sabina Molina D, Cruz Navarro J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Medisur. Scielo. 2012 Octubre; 10(5).
2. Organización Panamericana de Salud. Depresión. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 25. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depression>.
3. National Institute of Mental Health. Trastorno por estrés postraumático. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 25. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>.
4. Sanchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Ján. Dialnet. 2014; 4(4).
5. Zhongxiang C, Qin C, Zhongchun L, Juanjuan L, Xuan G, Jingfang L, et al. Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. Journal of Psychiatric Research. 2020 Diciembre; 131.
6. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay efecto COVID-19. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. 2020; 54(1).
7. Pazmiño Erazo , Alvear Velásquez MJ, Saltos Chávez I, Pazmiño Pullas DE. Factores asociados con efectos psiquiátricos adversos en el personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2021 Julio - Septiembre; 50(3).
8. Lopez Izurieta I, López Izurieta. La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. Enfermería Investiga. 2021 Enero - Marzo; 6(1).

9. Appel AP, Rodrigues da Silva Carvalho A, Passoni dos Santos R. Prevalencia y factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en un equipo de enfermería COVID-19. *Gaúcha de Enfermagem*. 2021; 42.
- 10 Rodrigues dos Santos , Rodrigues Galvão , Gomes , Araujo de Souza , de Almeida . Medeiros , Ribeiro Barbosa. Depresión y ansiedad en profesionales de enfermería durante la pandemia del covid-19. *Escola Anna Nery*. 2021 Febrero; 25.
- 11 Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios . de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*. 2021 Mayo; 156(9).
- 12 Vinueza Veloz F, Aldaz Pachacama N, Mera Segovia C, Tapia Veloz C, Vinueza . Veloz MF. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*. 2021 Mayo; 25(2).
- 13 Corporación Imbabura. Imbabura provincia de los Lagos Imbabura C, editor. . Ibarra: Libertaria; 2008.
- 14 ILUSTRE MUNICIPIO DE ANTONIO ANTE. Avances en la historia del pueblo . antaño. *GACETA MUNICIPAL*. 2008 Mayo; 2(1).
- 15 Ministerio de Salud Pública. Fortalecemos los servicios de salud en Antonio Ante. . [Online].; 2015 [cited 2022 Enero 05. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/863-fortalecemos-los-servicios-de-salud-en-antonio-ante>.
- 16 Canché Lugo F. Cuidado enfermero en el servicio de pediatría y su relación con . la satisfacción del usuario, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ibarra. Tesis Postgrado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019.
- 17 Municipalidad de Cotacachi. Antecedentes históricos del pueblo cotacacheño. . Cultura del pueblo. 2014 Mayo.
- 18 Raile. Modelos y teorías en enfermería Barcelona: Elsevier; 2015.
- 19 Herrera R. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. . *Enfermería Universitaria*. 2007 Enero -Abril; 4(1).

- 20 Aguilar N. Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. . Infectología Pediátrica. 2020 Mayo ; 3(33).
- 21 UNICEF. Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la . pandemi COID 19 -Argentina U, editor. Argentina: Gomo; 2020.
- 22 OMS. Salud mental. 2018 Marzo; 2(2).
- .
- 23 OPS. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>. [Online].; 2018. Available from: . <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
- 24 Cordero C. Síntomas depresivos versus depresión. Psicología y Educación. 2014 . Octubre; 4(3).
- 25 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La Depresión Madrid : . Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.
- 26 NACIONES UNIDAS. Informe de Políticas la COVID -19 y la necesidad de . actuar en relación con la salud mental. Técnico. Ginebra.; 2020.
- 27 Marks. Tratamiento de neurosis Barcelona: Roca; 1986.
- .
- 28 Navas W. TRASTORNOS DE ANSIEDAD. Revista Médica de Costa Rica. 2012 . Octubre; 7(1).
- 29 Luma M. Anciedad y Depresión. Scielo. 2011 Abril ; 20(2).
- .
- 30 Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal- . estar E Subjetividade. 2013 Marzo; 3(1).
- 31 Benedy. Ansiedad Tratamiento farmacológico y fitoterapéutico. Farmacia del . Espacio de Salud. 2017 Diciembre; 21(1).
- 32 Pacheco. Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento. Técnico. . Cusco: Universidad Ricardo Palma, Psicología; 2017. Report No.: e <https://ur.b-ok.cc/book/11010411/6c1f8>.

- 33 Gallego A. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2017 Octubre; 11(39).
- 34 Aceves G. Síndrome de Burnout. Archivo de Neurociencias. 2016 Julio; 11(4).
- 35 Iglesias Osore S. Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19. Scielo. 2020 Julio; 23(3).
- 36 OIT. El sistema de salud y la COVID 19. OIT Países Andinos. 2021 Octubre; 2(4).
- 37 Velasco R. Rol de Enfermería dentro del Equipo de Atención Primaria de Salud en tiempos de COVID 19. JOURNALD. 2020 Abril; 6(1).
- 38 Asamblea Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2008 Montecristi; 2008.
- 39 Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades. Plan Nacional de Desarrollo Quito: SEMPLADES; 2017.
- 40 Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Ley orgánica de salud Quito; 2015.
- 41 Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario Quito; 2020.
- 42 Vega Mendoza M, Labrada Labrada , Machado Núñez A. La aplicación de la ética y la bioética del personal de enfermería desde los valores científico-educacional de la provincia Granma. 2019 Julio; 15(3).
- 43 Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico para la profesión de enfermería Ginebra - Suiza: Imprenta Fornara; 2016.
- 44 Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. In Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación. México D.F: McGRAW-HILL / Intenamericana Editores, S.A; 2018.
- 45 Asociación de la academia de la lengua española. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2014 [cited 2022 Mayo 27. Available from: <https://dle.rae.es/>.

- 46 Herrán Gamarra J. Prevención integral. [Online].; 2015 [cited 2022 Mayo 27].  
. Available from:  
<https://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/psicoprevencioncom/2015/02/22/soy-que-hago-rol-profesional>.
- 47 Mera Posligua J, Arredondo K, Ponce Alencastro A. Trastorno de ansiedad  
. generalizada abordado desde la terapia de aceptación y compromiso: caso clínico.  
Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR. 2021  
Noviembre; IV(8).
- 48 Vera García R. Diccionario de Psicología. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 27].  
.
- 49 Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Revista medica  
. Hondureña. 2021; 89(1).
- 50 Hernández Zambrano C, Rodríguez Plasencia A, Soria Acosta A. Síndrome de  
. Burnout en enfermeros de área COVID de un hospital de Quito. Revista  
Universidad y Sociedad. 2021 Octubre; 13.
- 51 Luque Z. Agotamiento emocional: síntomas y cómo superarlo. [Online].; 2020  
. [cited 2022 Mayo 27. Available from: <https://www.psicologia-online.com/agotamiento-emocional-sintomas-y-como-superarlo-4948.html>.
- 52 PsicoActiva. Diccionario de términos psicológicos. [Online].; 2013 [cited 2022  
. Mayo 27. Available from: <https://www.psicoadictiva.com/biblioteca-de-psicologia/diccionario-de-psicologia/>.
- 53 Barajas Sánchez J. Realización personal “Autorrealización” y el personal de  
. Enfermería. Revista Electrónica de Portales Medicos. 2020 Junio; XV(12).
- 54 Bermúdez Durán V, Barrantes Martínez M, Bonilla Álvarez G. Trastorno por  
. estrés postrauma. Revista Médica Sinergia. 2020 Septiembre; V(9).
- 55 Vargas Leyva M. Secretaría de Educación pública. [Online].; 2021 [cited 2022  
. Agosto 03. Available from:  
<https://www.ingenieriaindustrialitt.org/estudiantes/guias/poster>.

- 56 Ramos G. Enciclopedia Asigna. [Online].; 2014 [cited 2022 Agosto 03].
- .
- 57 Díaz Barriga LA. Fundamentos de la investigación. [Online].; 2020 [cited 2022  
. Febrero 3. Available from:  
<https://sites.google.com/site/fundamentosdelainvestigacion1a/>.
- 58 Morales E. Método Estadístico. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 3. Available  
. from: [https://tomi.digital/es/77925/metodo-estadistico?utm\\_source=google&utm\\_medium=seo](https://tomi.digital/es/77925/metodo-estadistico?utm_source=google&utm_medium=seo).
- 59 García F. Investigación Científica. Segunda ed. México: Diamante; 2016.
- .
- 60 Gallegos Arias AMdCT. Síndrome de burnout en personal de enfermería de  
. Arequipa. Revista cubana de salud pública. 2020; 42(4).
- 61 Caamaño L, Fuentes , González , Melipillán , Sepúlveda , Valenzuela. Adaptación  
. y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento-revisada (EIE-  
R). Revista médica de Chile. 2011; 139(9).
- 62 Costa Requena , Gil Moncayo F. Propiedades psicométricas de la escala revisada.  
. 2007; 33(149).
- 63 Valero S, Lacomba , Casaña Granellb , Prado Gascóc V, Montoya Castilla , Pérez  
. Marí. La estructura factorial de la Escala hospitalaria. Arch Argent Pediatr. 2019  
Febrero; 117(4).
- 64 Bortoli H. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas  
. en tiempos de la pandemia de COVID-19. Enfermera en acción. 2020 Mayo; 1(1).
- 65 otros Cy. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la  
. COVID-19. Scielo. 2020 Octubre; 99(5).
- 66 Bartolini. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas  
. en tiempos de la pandemia de COVID-19. OPS. 2021 Mayo; 2(1).
- 67 Naranjo-Hidalgo. Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de  
. Ecuador ante la emergencia covid-19. Médica Electrónica. 2021 Octubre; 43(5).

- 68 Obando. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. . Scielo. 2021 Noviembre; 29(4).
- 69 Rendón M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de . cuidado crítico y de hospitalización. Scielo. 2020 Julio ; 19(59).
- 70 Lozano A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia . por la COVID-19. Scielo. 2021 Enero -marzo; 1(1).
- 71 López L. LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA . PANDEMIA DEL COVID-19. Enfermería Investiga. 2021 Enero; 6(1).
- 72 Montes Berges , Ortunez Fernandez E. Efectos psicológicos de la pandemia covid . 19 en el personal del ámbito sanitario. Scielo. 2021 Mayo; 20(62).
- 73 Ministerio de Salud Pública. Tipología para homologar establecimientos de . [Online].; 2015 [cited 2022 Enero 05. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo>.
- 74 Yépez Gómez J, Huera Ruiz J. Síndrome de Burnout del personal de enfermería . en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura. Tesis de pregrado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021.
- 75 Carballo Zabaleta K, López Ruiz E, Ramírez Restrepo C, Vàsquez Diaz M. . Programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud. 2021 Medellin..
- 76 Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo . Toda una Vida Quito; 2017.
- 77 Prefectura de Imbabura; GAD provincial de Imbabura. Jefatura de SW y Web de . la Prefectura de Imbabura. [Online].; 2015 [cited 2022 Enero 05. Available from: <https://www.imbabura.gob.ec/phocadownloadpap/K-Planes-programas/PDOT/PDOT%20IMBABURA%202015-2035.pdf>.
- 78 Subsecretaria de prevención y promoción de la salud. Modelo Operativo de . Promoción de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2022 Mayo 27.
- 79 La Hora. Midiendo la presión del San Luis. [Online].; 2008 [cited 2022 Enero 05. . Available from: <https://lahora.com.ec/noticia/794079/midiendo-la-presic3b3n-del-san-luis>.

- 80 Añez J. Diccionario de economía, administración y negocios. [Online].; 2022 . [cited 2022 Mayo 27. Available from: <https://www.economia360.org/condiciones-de-trabajo/>.
- 81 Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios . éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Finlandia; 2013.
- 82 Consejo internacional de Enfermeras. Código deontológico del CIE para la . profesión de Enfermería Ginebra; 2012.



## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta



### Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería



#### Anonimidad y Confidencialidad de los Datos

“Esta encuesta es anónima. No contiene ninguna información de identificación sobre usted”

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales de Ecuador (LOPD), publicada el 11 de mayo del 2021, le informamos que los datos recogidos serán incluidos en un único fichero gestionado por los investigadores del proyecto en que se enmarca esta actividad investigadora. Los datos solicitados son necesarios con el propósito mencionado. La Universidad Técnica del Norte, a través de los investigadores del presente proyecto, es el responsable del tratamiento de los datos y como tal, le garantiza el derecho al acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento en cuanto a los datos facilitados. Para ejercer los derechos indicados, se deberá dirigir por escrito al correo del Director del Proyecto de la UTN ([ajvaca@utn.edu.ec](mailto:ajvaca@utn.edu.ec)). Del mismo modo el grupo de investigadores de la UTN, se compromete a respetar la confidencialidad de sus datos y utilizarlos de conformidad a la finalidad de los ficheros.”

#### Instrucciones para responder al cuestionario

Lee detenidamente cada una de las afirmaciones del cuestionario y elija la respuesta que mejor represente su opinión. El cuestionario cuenta con 3 apartados. El primero

recoge datos sociodemográficos, el segundo evalúa el Burnout, el tercero la ansiedad y el cuarto valorará el estrés postraumático, en el caso de que el profesional haya vivido la experiencia de muerte de un paciente COVID.

Tenga en cuenta que no existen respuestas correctas ni incorrectas, sino que se trata de responder con la mayor sinceridad posible a las cuestiones que se plantean. El tiempo estimado de cumplimentación del cuestionario es de 10-15 minutos.

<b>Preguntas</b>	<b>Respuesta</b>
¿Está de acuerdo con entregarnos información?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
<b>Información Sociodemográfica</b>	
1. Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-28</li> <li>• 29-38</li> <li>• 39-48</li> <li>• 49-58</li> <li>• 59-66</li> <li>• Más de 66 años</li> </ul>
2. Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado/a</li> <li>• Separado/a</li> <li>• Divorciado/a</li> <li>• Soltero/a</li> <li>• Viudo/a</li> <li>• Unión libre</li> </ul>
3. Nivel de estudios más alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciatura</li> <li>• Maestría</li> <li>• Doctorado</li> <li>• Tecnología</li> <li>• Otro</li> </ul>
4. Rol profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencial/cuidad o directo</li> <li>• Gestión del Proceso de Enfermería</li> <li>• Asistencial/ambulancia</li> </ul>
5. Turnos (en su trabajo principal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fijo de mañana</li> <li>• Fijo de tarde</li> <li>• Fijo de noche</li> <li>• 8 horas</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 horas</li> <li>• 24 horas</li> </ul>
6. Durante la pandemia ¿Se ha visto en alguna de estas situaciones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspensión de días libres por COVID</li> <li>• Suspensión de permisos (maternidad, otros dados por ley)</li> <li>• Suspensión de vacaciones</li> </ul>
7. Experiencia profesional en unidades desde el inicio de la pandemia COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-2 meses</li> <li>• 3-4 meses</li> <li>• 5-7 meses</li> <li>• 8-10 meses</li> <li>• Más de 10 meses</li> </ul>
8. ¿Ha tenido secuelas tras haber padecido la COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
9. Si ha tenido secuelas por COVID-19 ¿cuántos meses después aparecieron?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No ha tenido COVID</li> <li>• Desde el primer momento de la infección o justo después de pasarla</li> <li>• Al mes después</li> <li>• De los 2 a 3 meses</li> <li>• De los 4 a 6 meses</li> <li>• Más de 6 meses</li> </ul>
10. ¿Ha tenido escasez de Equipos de Protección individual (EPI)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Al inicio de la pandemia</li> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez (Por favor especifique en "Otra": Traje, mascarilla, guantes, gel, pantallas, etc.)</li> <li>• Otro:</li> </ul>
11. ¿Cree usted que los profesionales de enfermería necesitan recibir apoyo psicológico por su actividad profesional en la pandemia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

---

### Síndrome de Burnout

---

12. EE Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a

- Nunca
- Alguna vez durante la pandemia
- Una vez al mes o menos
- Algunas veces al mes
- Una vez a la semana
- Varias veces a la semana
- Diariamente

---

13. EE Al final de la jornada me siento agotado/a

- Nunca
- Alguna vez durante la pandemia
- Una vez al mes o menos
- Algunas veces al mes
- Una vez a la semana
- Varias veces a la semana
- Diariamente

---

14. EE Me encuentro cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo

- Nunca
- Alguna vez durante la pandemia
- Una vez al mes o menos
- Algunas veces al mes
- Una vez a la semana
- Varias veces a la semana
- Diariamente

---

15. PA Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros/as

- Nunca
  - Alguna vez durante la pandemia
-

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
16. D Creo que trato a algunos pacientes/compañeros/as como si fueran objetos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
17. EE Trabajar con pacientes COVID-19 todos los días es una tensión para mi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
18. PA Me enfrento muy bien con los problemas que presentan mis pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
19. PA Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros/as	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
20. D Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que comenzó la pandemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
21. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>

22. PA Me encuentro con mucha vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
23. EE Me siento frustrado por mi trabajo desde que comenzó la pandemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
24. EE Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
25. D Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos/as mis pacientes/compañeros/as	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
26. EE Trabajar directamente con pacientes COVID me produce bastante estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
27. PA Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
28. PA Me encuentro animado/a después de trabajar con los/as pacientes/compañeros/as	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
29. PA He realizado muchas cosas que merecen la pena durante la pandemia en mi trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
30. EE Siento que estoy al límite de mis posibilidades en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
31. PA En la pandemia, trato los problemas emocionales con mucha calma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>

32. D Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Alguna vez durante la pandemia</li> <li>• Una vez al mes o menos</li> <li>• Algunas veces al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Varias veces a la semana</li> <li>• Diariamente</li> </ul>
<b>Ansidad y Depresión</b>	
33. A1 Me siento tenso/a o nervioso/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• De vez en cuando</li> <li>• Gran parte del día</li> <li>• Casi todo el día</li> </ul>
34. D1 Sigo disfrutando de las cosas como siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciertamente igual que antes</li> <li>• No tanto como antes</li> <li>• Solamente un poco</li> <li>• Ya no disfruto con nada</li> </ul>
35. A2 Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No siento nada de eso</li> <li>• Si, pero no me preocupa</li> <li>• Si, pero no muy intenso</li> <li>• Si, muy intenso</li> </ul>
36. D2 Soy capaz de reirme y ver el lado gracioso de las cosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualmente en absoluto</li> <li>• Actualmente mucho menos</li> <li>• Actualmente algo menos</li> <li>• Igual que siempre</li> </ul>
37. A3 Tengo la cabeza llena de preocupaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• De vez en cuando</li> <li>• Gran parte del día</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi todo el día</li> </ul>
38. D3 Me siento alegre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Muy pocas veces</li> <li>• En algunas ocasiones</li> <li>• Gran parte del día</li> </ul>
39. A4 Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A menudo</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
40. D4 Me siento lento/a y torpe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gran parte del día</li> <li>• A menudo</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
41. A5 Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueo" en el estómago	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Solo en algunas ocasiones</li> <li>• A menudo</li> <li>• Muy a menudo</li> </ul>
42. D5 He perdido el interés por mi aspecto personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Completamente</li> <li>• No me cuido como debería hacerlo</li> <li>• Es posible que no me cuido como debería</li> <li>• Me cuido como siempre lo he hecho</li> </ul>
43. A6 Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realmente mucho</li> <li>• Bastante</li> <li>• No mucho</li> <li>• En absoluto</li> </ul>
44. D6 Espero las cosas con ilusión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como siempre</li> <li>• Algo menos que antes</li> <li>• Mucho menos que antes</li> <li>• En absoluto</li> </ul>
45. A7 Experimento de repente sensaciones de gran angustia y temor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy a menudo</li> <li>• Con cierta frecuencia</li> <li>• Raramente</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> </ul>
46. D7 Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A menudo</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Pocas veces</li> <li>• Casi nunca</li> </ul>
<b>Estrés Postraumático</b>	
47. ¿Qué considerará como evento traumático para contestar a la escala?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La muerte de un paciente COVID-19 vivida en primera persona</li> <li>• El impacto de la pandemia en mi actividad profesional</li> </ul>
48. Cualquier recuerdo me hace volver a sentir lo que sentí en el evento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
49. Tengo problemas para permanecer dormido/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
50. Otras cosas me hacen pensar en el suceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
51. Me siento irritable y enfadado/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
52. Procuro no alterarme cuando pienso o recuerdo lo sucedido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
53. Pienso en ello aún cuando no quiero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
54. Siento como si no hubiese sucedido o no fuese real	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>

55. Me mantengo lejos de cualquier cosa que me recuerde lo sucedido o la situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
56. Imágenes del suceso asaltan mi mente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
57. Me sobresalto y asusto fácilmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
58. Intento no pensar en el suceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
59. Me daba cuenta de que quedan muchos sentimientos sin resolver	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
60. Mis sentimientos sobre el suceso están como adormecidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
61. Me encuentro como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
62. Tengo problemas para conciliar el sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
63. Me invaden oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
64. Intento apartarlo de mi memoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
65. Tengo problemas de concentración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A menudo</li> </ul>
66. Cosas que me recuerdan lo sucedido me causan reacciones fisiológicas tales como transpiración, dificultad al respirar, náuseas o taquicardia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
67. Sueño con lo sucedido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
68. Me siento vigilante y en guardia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
69. Intento no hablar de ello	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>
<b>Gracias</b>	

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**



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

**“ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19. IMBABURA, 2021”.**

**Investigadora:** Cevallos Chico Lady Aracely

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente encuesta se realizará para obtener datos verídicos con el propósito de cubrir los objetivos del proyecto de investigación titulado: **“ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout en profesionales de enfermería durante la pandemia de la covid-19. Imbabura, 2021”**, con el fin de implementar estrategias de afrontamiento ante el tratamiento de estos pacientes mejorando así su calidad de vida.

Yo Cevallos Chico Lady Aracely, de 24 años de edad y con cédula de ciudadanía N° 1003872833, manifiesto que he sido informada con claridad y veracidad sobre el siguiente proyecto de investigación que el estudiante me ha invitado a participar, actúo

voluntariamente y de manera libre como colaborador, contribuyendo a la ejecución de este proyecto y por el cual se respetará mi buena fe, confiabilidad e intimidad de la información suministrada para utilizar la información con fines exclusivos de educación e investigación.

---

Firma colaboradora



### Anexo 3. Instrumentos aplicados

#### Escala de Maslach Burnout

Las respuestas expresadas serán en contexto de la Pandemia COVID-19

Código	Ítems	Nunca	Alguna vez durante la pandemia	Una vez al mes o más	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
1. EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a							
2. EE	Al final de la jornada me siento cansado/a							
3. EE	Me encuentro fatigado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros/as							
5. D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros/as como si fueran objetos							
6. EE	Trabajar con pacientes COVID-19 todos los días es una tensión para mi							
7. PA	Me enfrento muy bien con los problemas que presentan mis pacientes							
8. EE	Siento que mi trabajo me esta desgastando							
9. PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros/as							
10. D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que comenzó la pandemia							
11. D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. PA	Me encuentro con mucha vitalidad							
13. EE	Me siento frustrado por mi trabajo desde que comenzó la pandemia							

14. EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15. D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos/as mis pacientes/compañeros/as							
16. EE	Trabajar directamente con pacientes COVID me produce bastante estrés							
17. PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18. PA	Me encuentro animado/a después de trabajar con los/as pacientes/compañeros/as							
19. PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena durante la pandemia en mi trabajo							
20. EE	Siento que estoy al límite de mis posibilidades en el trabajo							
21. PA	En la pandemia, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

### La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)

Ítems	A- HADS	D- HADS	Total HADS
<b>Ansiedad</b>			
1.-(A) Me siento tenso nervioso.	802	614	759
3.-(A) Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder.	756	606	728
5.-(A) Tengo la cabeza llena de preocupaciones.	807	651	575
7.-(A) soy capaz de permanecer sentada tranquilo y relajado.	588	447	
9.-(A) Experimentado una desagradable sensación de nervios y vacío en el estómago.	795	578	555

11.-(A) Me siento inquieto como si no pudiera dejar de moverme	745	608	723
13.-(A) Experimento de repente una sensación de gran angustia o temor <sup>3</sup>	821	627	776
<b>Depresión</b>			
2.-(D) Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre.	525	733	658
4.- (D) Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas	419	688	575
8.- (D) Me siento lento y torpe.	475	684	605
10.-(D) He perdido el interés por mi aspecto personal	559	559	661
12.-(D) Espero las cosas con ilusión	724	756	783
14.-(D) Soy capaz de disfrutar un buen libro, programa de radio o televisión	445 559	667 664	585 644

### Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R)

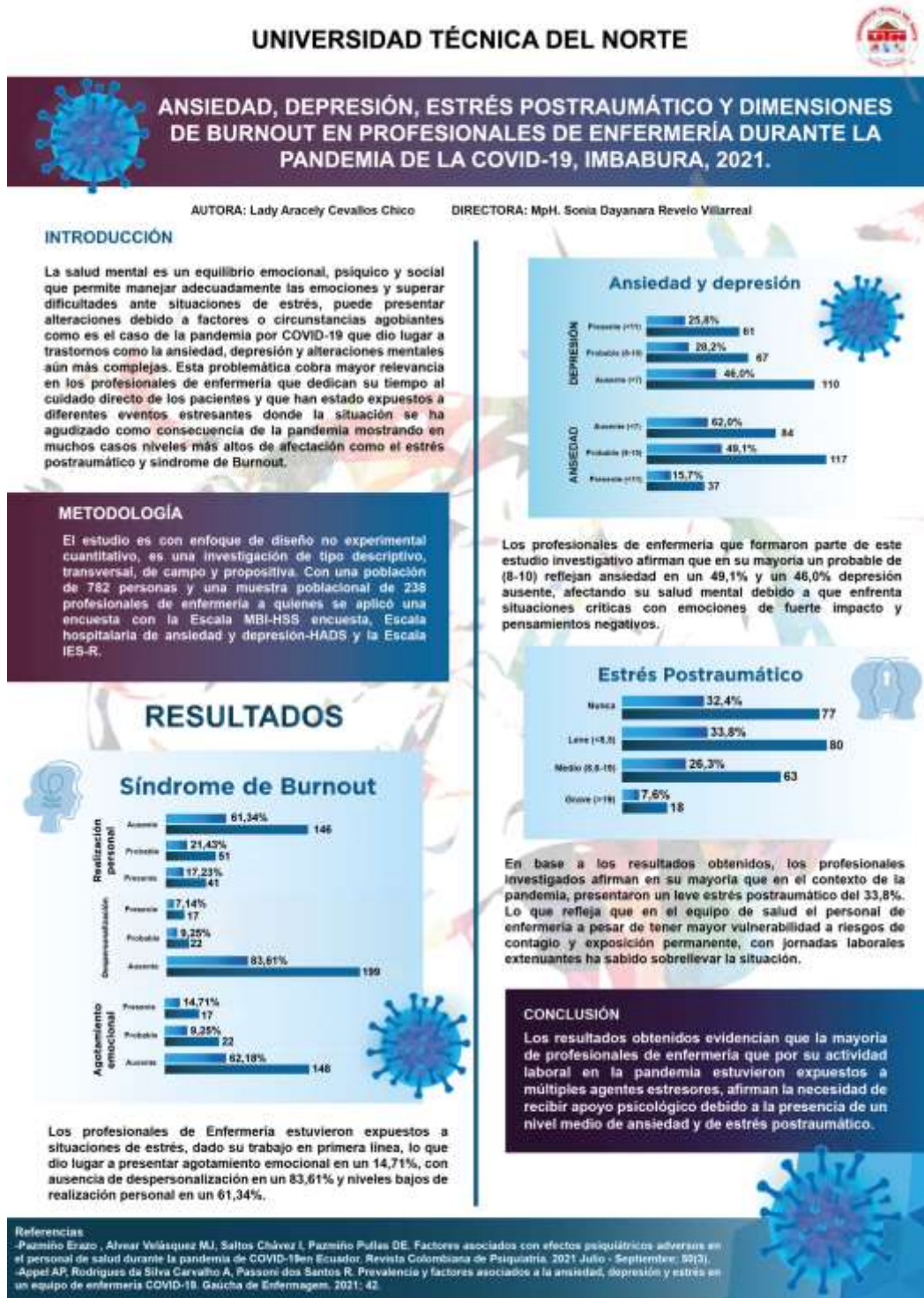
A continuación, se pretende medir el estrés postraumático según la escala IES-R (Spanish Impact of Event Escala- Revised). Para responder a las afirmaciones planteadas, debe marcar Nunca, Rara vez, A veces o A menudo.

Las respuestas expresadas consideran el evento traumático en dos casos: (1) si ha vivido la muerte de un paciente directamente por COVID-19 o (2) respecto al impacto de la pandemia en su actividad profesional.

	Ítems	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo
1.	Cualquier recuerdo me hace volver a sentir lo que sentí en el evento				
2.	Tengo problemas para permanecer dormido/a				
3.	Otras cosas me hacen pensar en el suceso				
4.	Me siento irritable y enfadado/a				

5.	Procuro no alterarme cuando pienso o recuerdo lo sucedido				
6.	Pienso en ello aún cuando no quiero				
7.	Siento como si no hubiese sucedido o no fuese real				
8.	Me mantengo lejos de cualquier cosa que me recuerde lo sucedido o la situación				
9.	Imágenes del suceso asaltan mi mente				
10.	Me sobresalto y asusto fácilmente				
11.	Intento no pensar en el suceso				
12.	Me daba cuenta de que quedan muchos sentimientos sin resolver				
13.	Mis sentimientos sobre el suceso están como adormecidos				
14.	Me encuentro como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento				
15.	Tengo problemas para conciliar el sueño				
16.	Me invaden oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido				
17.	Intento apartarlo de mi memoria				
18.	Tengo problemas de concentración				
19.	Cosas que me recuerdan lo sucedido me causan reacciones fisiológicas tales como transpiración, dificultad al respirar, náuseas o taquicardia				
20.	Sueño con lo sucedido				
21.	Me siento vigilante y en guardia				
22.	Intento no hablar de ello				

**Anexo 4.** Póster científico para el mejoramiento de la salud mental en los profesionales de Enfermería de la provincia de Imbabura.



**Anexo 5.** Archivo Fotográfico



Hospital San Vicente De Paúl



Hospital San Luis de Otavalo



Hospital Básico Atuntaqui



Hospital Asdrúbal De la Torre



## Anexo 6. Certificación del Abstract



### ABSTRACT

Author: Lady Aracely Cevallos Chico

Tutor: MSc. Sonia Dayanara Revelo Villareal

Year: 2022

Nursing professionals are particularly susceptible to issues with anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and other severe pathologies in the COVID-19 pandemic context. Determine the levels of anxiety, depression, post-traumatic stress, and burnout in the nursing professionals during the COVID-19 pandemic in Imbabura, 2021, was the main goal of this study. The research was conducted using a quantitative non-experimental design approach. It is descriptive, cross-sectional, field, and purposeful research. With a population of 782 people and a population sample of 238 nursing professionals from the following Hospitals San Vicente de Paúl, Basic Atuntaqui, Asdrúbal De La Torre, and San Luis de Otavalo, to whom the MBI-HSS Survey Scale, Hospital Scale of anxiety and depression-HADS and the IES-R Scale; instruments that allowed to establish the sociodemographic characterization, labor aspects, the professional role, experiences, sequels; level of anxiety, depression and Burnout Syndrome in the COVID-19 pandemic. The results obtained show that the majority are between 29 and 38 years old, are married, have a higher level of education with a bachelor's degree, have assumed their professional role with direct care, with 12-hour work shifts, with a suspension of days off. by COVID, professional experience in units since the start of the pandemic for more than 10 months, without consequences after having suffered from COVID-19 with a shortage of Personal Protective Equipment at the start of the pandemic, they also affirm the need to receive psychological support for their professional activity in the pandemic, due to emotional exhaustion, with medium post-traumatic stress.

Keywords: anxiety, depression, post-traumatic stress, Burnout Syndrome, nursing professionals, COVID-19 pandemic.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo  
062 997-800 ext. 7351 - 7354  
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com  
www.lauemprende.com  
Código Postal: 100150



## Anexo 7. Análisis de Urkund

**Ouriginal**  
by Turnitin

---

### Document Information

Analyzed document	LADY ARACELY CEVALLOS CHICO.docx (D142641638)
Submitted	8/4/2022 12:03:00 AM
Submitted by	
Submitter email	lacevallosc@utn.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	sdrevelo.utn@analysis.orkund.com

---

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS_ARACELY_GOYES_2020.docx</b> Document TESIS_ARACELY_GOYES_2020.docx (D142621565) Submitted by: zagoyesp@utn.edu.ec Receiver: gnaltamirano.utn@analysis.orkund.com	7
<b>SA</b>	<b>APROBADO_VEGA_Cristina_Marco teórico_Metodología.docx</b> Document APROBADO_VEGA_Cristina_Marco teórico_Metodología.docx (D127882767)	2
<b>SA</b>	<b>Tesis final Lorena Alejandra Alban Vaca.docx</b> Document Tesis final Lorena Alejandra Alban Vaca.docx (D141869978)	1

---

**Entire Document**

  
M<sup>p</sup>H. Sonia Revejo V.  
DOCENTE  
SENECYT 1027-08.06\*\*

**CAPÍTULO I**  
1. Problema de Investigación.  
1.1 Planteamiento del Problema  
El COVID-19 ha traído consigo una serie de afectaciones en la salud mental, entre las más comunes están el trastorno de ansiedad el cual se define como la respuesta emocional de un individuo ante situaciones que percibe como amenazas o peligros acompañada de alteraciones fisiológicas CITACION 1 \ 3082 (1). Lo que a su vez puede derivar en depresión evidenciado por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan; acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más CITACION OPS21 \ 3082 (2). Y en un trastorno por estrés posttraumático que se da en algunas personas después de haber vivido o presenciado un acontecimiento impactante, terrorífico o peligroso CITACION Nat20 \ 3082 (3). Esta problemática ha tenido gran repercusión en el personal de enfermería durante la pandemia de la Covid-19 como consecuencia de la sobrecarga laboral y emocional dando lugar al síndrome de Burnout que es una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional CITACION Rom14 \ 3082 (4).  
La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero del 2020 la epidemia de COVID-19 como una emergencia de salud pública de alcance internacional, poco tiempo después se la declaró pandemia y colapsaba el servicio sanitario en el mundo entero afectando de sobremanera el estado físico y mental del personal de salud. Según un estudio realizado en Wuhan, China epicentro de la pandemia se obtuvo que más de un tercio de las enfermeras sufrieron depresión, ansiedad, insomnio y trastorno de estrés posttraumático con un riesgo significativamente mayor de síntomas en el periodo de brote comparado con el periodo estable CITACION Zho20 \ 3082 (5).