



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 COVID-19 CARCHI, 2021”.**

Tesis, previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA:

Zenaida Aracely Goyes Pitacuar.

DIRECTORA:

MSc. Geovanna Narciza Altamirano Zabala.

IBARRA - ECUADOR

2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. CARCHI,2021”, autoría de ZENAIDA ARACELY GOYES PITACUAR, 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 19 días del mes de septiembre de 2023

Lo certifico



Msc. Geovanna Narciza Altamirano Zabala.

C.C:1801847086

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:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	040208071-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Zenaida Aracely Goyes Pitacuar		
DIRECCIÓN:	9 de Octubre y Olmedo		
EMAIL:	zagoyesp@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06)2960-602	TELÉFONO MÓVIL:	0979822016
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. CARCHI,2021”.		
AUTOR (ES):	Zenaida Aracely Goyes Pitacuar		
FECHA:	2022/08/08		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Geovanna Narciza Altamirano Zabala.		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de septiembre de 2023

LA AUTORA



.....
Zenaida Aracely Goyes Pitacuar
C.I.: 040208071-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía:	FCCS-UTN
Fecha:	Ibarra, 19 de septiembre de 2023
Zenaida Aracely Goyes Pitacuar	“ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. CARCHI,2021”.
DIRECTORA:	MSc. Geovanna Narciza Altamirano Zabala.
<p>El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout en profesionales de enfermería en la Provincia del Carchi, durante la pandemia de la COVID-19. 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 los profesionales de enfermería durante la pandemia de la Covid-19. Elaborar un poster científico de acuerdo a los hallazgos de la investigación.</p>	

Fecha: Ibarra, 19 de septiembre de 2023

Msc. Geovanna Narciza Altamirano Zabala.

Directora

Zenaida Aracely Goyes Pitacuar

Autora

DICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida, la sabiduría para enfrentar los obstáculos, superar cada reto en mi vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida.

A mi padre, que desde el cielo me cuida y me guía a pesar de nuestra distancia terrenal, siento que está conmigo en todo momento siempre derramándose su bendición y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para él como lo es para mí.

A mi madre, por ser el pilar más importante en el hogar, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A la Msc. Graciela Ramírez, por ayudarme a continuar y nunca renunciar, por ser una de las personas que me animaban para poder concluir esta etapa de mi vida, gracias por su amor incondicional y por su ayuda en mi proyecto.

Zenaida Aracely Goyes Pitacuar

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme todos los días de mí vida infinitas gracias, padre amado.

A la Msc. Geovanna Altamirano, que ha sido mi tutora de Tesis, por haberme guiado en este proyecto, en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos.

A mi madre quien más que una buena madre ha sido mi mejor amiga, una mujer de ejemplo y de lucha constante, porque con mucho esfuerzo me ha sacado adelante apoyándome en lo que me he propuesto y sobre todo ha sabido corregir mis errores.

A la Dra. Janet Vaca, Docente Investigadora, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Zenaida Aracely Goyes Pitacuar

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT	xvi
TEMA:	xvii
El Problema de Investigación.....	1
Planteamiento del Problema	1
Formulación del Problema	2
Justificación.....	3
Objetivos.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos	5
Pregunta de investigación.....	6
Marco Teórico	7
Marco Referencial	7
El agotamiento de las enfermeras y los factores de riesgo asociados durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metaanálisis. Galanis, Vraka.2021.	7

Determinación de los niveles de estrés, depresión y agotamiento de las enfermeras de primera línea durante la pandemia de COVID-19. Murat , Savaser.2020.....	8
Ansiedad, trastornos del sueño y autoeficacia entre enfermeras durante la pandemia de COVID-19: un gran estudio transversal. Simonetti, Durante .2021.....	9
El impacto del primer aumento repentino de COVID-19 en el bienestar mental de las enfermeras de la UCI: un estudio de encuesta a nivel nacional. Heesakkers, Zegers.2021.	10
Trastorno de estrés postraumático en personal de enfermería durante la pandemia de covid-19. Daza, Soriano.2021.....	11
Marco contextual.....	13
Provincia del Carchi	13
Ubicación Geográfica	13
Población	14
Cobertura de Salud	15
Hospital General Luis Gabriel Dávila.....	17
Historia	18
Misión y Visión del Hospital General Luis G. Dávila.....	19
Valores del Hospital General Luis Gabriel Dávila	19
Ubicación.....	20
Infraestructura del Hospital General Luis Gabriel Dávila	20
Centro de Salud N° 1 de Tulcán.....	21
Ubicación Centro de Salud de Tulcán N°1	22
Misión y Visión del Centro de Salud N°1 Tulcán	22
Límites	22
Valores Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán.....	23

Servicios que ofrece.....	23
Hospital Básico San Gabriel.....	24
Historia	24
Misión y Visión del Hospital Básico San Gabriel	25
Ubicación.....	25
Servicios del Hospital Básico San Gabriel	26
Hospital Básico El Ángel.....	27
Historia	28
Misión y Visión del Hospital Básico El Ángel.....	29
Ubicación.....	29
Recursos humanos Hospital Básico El Ángel	30
Centro de Salud Tipo B San Juan de Lachas	30
Historia	30
Funciones del Centro de Salud Tipo B San Juan de Lachas.....	31
Ubicación.....	31
Servicios del Centro de Salud Tipo B San Juan de Lachas	32
Marco Conceptual	32
Teoría psicodinámica de Peplau	32
Modelo de la Marea en la Repercusión en Salud Mental de Phil Barker	33
Modelo de Sistemas de Betty Neuman.....	33
Epidemiología.....	34
Familia Coronaviridae	34
Impacto de la Pandemia Covid-19.....	35
Salud Mental.....	35
Depresión.....	36

Ansiedad	39
Estrés Postraumático.....	43
Síndrome de Burnout.....	46
Sistema Sanitario en el Ecuador durante la Covid-19	48
Situación de Enfermería en la Pandemia de Covid-19	49
Fuerza laboral de Enfermería en la Covid-19.....	50
Estrategias de Intervención para el mejoramiento de la Salud Mental.....	50
Marco Legal.....	51
Constitución de la República del Ecuador 2008.....	51
Ley Orgánica de Salud 2015.....	52
Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	53
Ley Orgánica de Apoyo Humanitario.....	54
Marco Ético	55
Principios de la Bioética de Enfermería	55
Pautas CIOMS	55
Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.....	57
Declaración de Helsinki.....	58
Metodología de la Investigación	61
Diseño de la investigación.....	61
Tipo de investigación	61
Localización y ubicación del estudio.....	62
Población de estudio.....	62
Muestra	62
Criterios de inclusión.....	62
Criterios de exclusión	63

Operacionalización de variables	64
Métodos de recolección de Información	77
Técnica.....	77
Instrumento de Investigación.....	77
Descripción de la Escala Hospitalaria de Impacto de Eventos revisada (IES-R):.....	84
Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.....	87
Análisis de datos.....	87
Consideraciones Éticas	87
Resultados de la Investigación	88
Características sociodemográficas de la población de estudio.....	88
Características laborales de la población de estudio	89
Variables de Ansiedad y Depresión	91
Variable de Estrés Postraumático.....	92
Dimensiones de Síndrome de Burnout	93
Secuelas, Bioseguridad y apoyo psicológico.....	96
Conclusiones y Recomendaciones	98
5.1. Conclusiones.....	98
Recomendaciones	99
Propuesta	100
Poster Científico	100
Definición	100
Objetivo del poster científico	100
Bases para un buen diseño de poster	100
Elaboración de un poster científico	101
BIBLIOGRAFÍA.....	102

APÉNDICE	115
Apéndice 1. Consentimiento Informado.....	115
Apéndice 2. Autorización de encuestas vía online	116
Apéndice 3. Validación y revisión del CAI Aprobados	117
Apéndice 4. Instrumento de la Investigación	118
Apéndice 5. Certificado de Urkund.....	126

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Ubicación de la Provincia del Carchi.	13
Figura 1. Ubicación de los Distritos de la provincia del Carchi.	17
Figura 1. Entrada principal Hospital General Luis G. Dávila.	17
Figura 4. Entrada principal del Centro de Salud N°1 de Tulcán.	21
Figura 5. Entrada Principal Hospital Básico San Gabriel.	24
Figura 6. Entrada Principal Hospital Básico El Ángel.	27
Figura 7. Centro de Salud Tipo B San Juan de Lachas.	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Proyección de la Población a nivel Provincial al año 2020	14
Tabla 2 Proyección por Grupos de Edad a nivel Provincial al año 2020.....	15
Tabla 3 Inventario de Burnout	79
Tabla 4 Cuestionario MBI.....	80
Tabla 5 Subescalas MBI.....	81
Tabla 6 Síntomas de burnout.....	82
Tabla 7 Cuestionario HADS	84
Tabla 8 Cuestionario IES-R	86
Tabla 9 Características sociodemográficas	88
Tabla 10 Características laborales.....	89
Tabla 11 Niveles de ansiedad y depresión	91
Tabla 12 Nivel de Estrés Postraumático	92
Tabla 13 Niveles de Síndrome de Burnout	93
Tabla 14 Síntomas del Síndrome de Burnout.....	94
Tabla 15 Seguridad y apoyo Psicológico	96

RESUMEN

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

Autora: Zenaida Aracely Goyes Pitacuar

Correo: zagoyesp@utn.edu.ec

La enfermedad por COVID-19 en los profesionales de enfermería conforman la primera línea de lucha expuestos a condiciones que potencialmente tienen la posibilidad de mermar su salud psicológica. el objetivo del estudio fue determinar ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout en profesionales de enfermería en la Provincia del Carchi, durante la pandemia de la COVID-19. Se realizó una investigación con diseño cuantitativo y no experimental; de tipo descriptivo y transversal. Como instrumento para la recolección de datos se utilizó una encuesta que se aplicó a 229 profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Los resultados indicaron que el grupo de estudio tienen entre 29 y 38 años, con estado civil casados/as, predominando que el nivel de estudio más alto en licenciatura, al evaluar a los profesionales de enfermería con la escala de ansiedad y depresión se encontró que existe una severa prevalencia de miedo, temor, nerviosismo, preocupaciones, pérdida de interés, en cuanto a la escala de estrés postraumático se refleja reacciones fisiológicas como la irritabilidad, insomnio, en cuanto al síndrome de burnout, afección del estado emocional, despersonalización y gran prevalencia la realización personal. Se recomienda brindar apoyo psicológico a los profesionales de enfermería para ayudar a superar bloqueos emocionales, mediante charlas, conversatorios, el desarrollo de estrategias que permitan afrontar de mejor manera los eventos traumáticos como la enfermedad pandémica de la COVID-19.

Palabras claves: Covid-19, personal de enfermería, pandemia, salud.

ABSTRACT

ANXIETY, DEPRESSION, POSTTRAUMATIC STRESS, AND BURNOUT
DIMENSIONS IN NURSING PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC.
CARCHI,2021.

Author: Zenaida Aracely Goyes Pitacuar

Email: zagoyesp@utn.edu.ec

The objective of the study was to determine anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and burnout dimensions in nursing professionals in the Carchi Province, during the COVID-19 pandemic. A quantitative and non-experimental research design was carried out; descriptive and transversal. A survey was used as an instrument for data collection and was applied to 229 nursing professionals in the province of Carchi. The results indicated the study group is between 29 and 38 years old, with married marital status, predominantly with the highest level of study in bachelor's degree, when evaluating the nursing professionals with the anxiety and depression scale it was found that there is a severe prevalence of fear, fear, nervousness, worries, loss of interest, as for the post-traumatic stress scale it reflects physiological reactions such as irritability, insomnia, as for the burnout syndrome, affection of the emotional state, depersonalization and high prevalence of self-realization. It is recommended to provide psychological support to nursing professionals to help overcome emotional blockages, through lectures, discussions, and the development of strategies to better cope with traumatic events such as the pandemic disease COVID-19.

Keywords: Covid-19, nursing personnel, pandemic, health.

TEMA:

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

El Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

La ansiedad se constituye una respuesta emocional que experimenta una persona en situaciones como amenazas o peligros además de presentarse alteraciones fisiológicas (1). Asociadas a estas manifestaciones ansiogénicas puede presentarse la depresión y el estrés postraumático; la primera caracterizada por ser un trastorno emocional el cual es frecuente observar presencia de manifestaciones de tristeza y la pérdida de interés en actividades cotidianas o de disfrute (2); la segunda es un trastorno que surge como consecuencia después de un hecho ya sea peligroso o impactante en el que se puede observar la hipervigilancia y reactividad (3).

Esta problemática ha tenido gran repercusión en el personal de enfermería como consecuencia de la sobrecarga laboral y emocional, manifiestan patrones conductuales caracterizados por el agotamiento, la pérdida de motivación y síntomas compatibles con la ansiedad y la depresión poniendo en riesgo la seguridad de los propios pacientes (4), así como es el cuestionamiento de su propio rol profesional y la sensación de encontrarse emocionalmente agotado (5).

Según un estudio realizado por la Organización mundial de la Salud (OMS), durante la pandemia del Covid –19 en profesionales de enfermería a nivel mundial la ansiedad alcanzo porcentajes más del 40%, el 46% había reportado depresión, el 69% tenía elevados niveles de estrés. Además, elevados niveles de debilidad emocional entre quienes laboraban en unidades de cuidados críticos, el 32% informó de insomnio e inicios del burnout en relación a los profesionales de enfermería (6). En América Latina un análisis llevado a cabo en Colombia, refiere que la enfermedad pandémica causó niveles de ansiedad del 29,2% y 10,4% de depresión en el personal de enfermería; además de otras protestas relacionadas como el aumento de apetito (7).

De igual manera, otros autores en países como Europa y EE.UU, refirieron niveles moderados y elevados de estrés, ansiedad, depresión, variación del sueño y burnout en el personal de enfermería, primordialmente en los servicios de Urgencias, UCI , Neumología y de otras unidades, que padecieron estrés con niveles del 37% hasta el 78% con un intervalo más recurrente entre el 40% , el 50% y un 54% , además los indicios de ansiedad con un 20% en Italia, el 37% en el análisis vasco - navarro, el 52% en Turquía y hasta el 72% en el área italiana , siendo el más perjudicado el personal de enfermería, con un 40%, de igual manera la depresión en Italia, con tasas más altas del 53% en enfermería (8).

El síndrome de burnout en Italia, con porcentajes de postración emocional elevado y medio llegaron al 37% y 23% y en la despersonalización al 25% y al 22,9% respectivamente, siendo el más perjudicado los profesionales de enfermería relacionándose con un peor estado de salud auto percibido (8). Por su parte, en Ecuador un estudio realizado sobre el síndrome de burnout en el personal sanitario durante la pandemia concluye que el personal de enfermería muestra un porcentaje elevado del 95.89% de estrés, así como el 95% para el síndrome de burnout severo y moderado con más frecuencia al personal de enfermería, a los más jóvenes y a mujeres (9).

En este contexto surge la necesidad de realizar un estudio que evalué los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout en profesionales de enfermería en la Provincia del Carchi, durante la pandemia de la COVID-19, además se pretende implementar una estrategia que contribuya a disminuir los riesgos y problemas de salud mental del personal de enfermería como producto de la pandemia.

Formulación del Problema

¿Existió, ansiedad, depresión, estrés postraumático y burnout en profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en la provincia del Carchi?

Justificación

La salud mental , es un estado de completo confort físico, social mental y no únicamente la falta de afecciones o patologías ,una vez que esta se ve alterada aparecen trastornos como la ansiedad y la depresión, que se constituye en indicadores que tienen la posibilidad de estar alertando sobre alteraciones de salud mental más graves, convirtiéndose en un problema de salud pública en la población y especialmente en los profesionales de enfermería en donde la situación se ha agravado como resultado de la enfermedad pandémica por coronavirus.

La pandemia produjo como consecuencia un aumento de la demanda asistencial de pacientes ocasionando un aumento de la carga laboral del personal de enfermería, agotamiento físico , desgaste emocional, baja despersonalizad en el trabajo ocasionando en muchos casos niveles muy elevados de afectación como el estrés postraumático, resulta de particular interés determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout; así como elaborar un poster científico de acuerdo a los hallazgos de la investigación para mejorar esta problemática en profesionales de enfermería de la Provincia del Carchi, durante la pandemia de la COVID-19, 2021.

En el Ecuador como en lo demás países del mundo la inquietud por esta problemática fue objeto de diversos debates de diferentes organismos y asociaciones de enfermería que resaltan la necesidad de atender este problema de salud pública , por tal motivo la presenta investigación surge la necesidad de estudiar el nivel de ansiedad , depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout, con el propósito de identificar esta problemática de los profesiones de enfermería en la provincia del Carchi , tal como lo han mencionado las propias organizaciones en enfermería y diferentes organismos internacionales y nacionales, así como estrategias de intervención que podrían adoptarse para mejorar esta situación de vulnerabilidad en la población de estudio.

Considero que esta investigación es de gran relevancia en el campo científico puesto a que los estudios sobre esta problemática en el entorno de la enfermedad pandémica son escasos, sin embargo, se constituye en un asunto presente debido a que analiza los trastornos de estrés, ansiedad, depresión y síndrome de burnout, así como las estrategias de intervención para mejorar la salud psicológica de los profesionales en enfermería e identificar posibles factores sociodemográficos y ocupacionales relacionados, con el fin de establecer las estrategias de intervención más adecuadas.

La investigación busca proporcionar información actualizada sobre una problemática que afecta a los profesionales de enfermería, el alcance del problema y la forma de estrategias para su prevención o intervención. A nivel nacional se encuentran limitados estudios de alcance nacional sobre la problemática de la ansiedad, depresión, dimensiones de burnout y síndrome post traumático como consecuencia de la pandemia COVID -19; así como estrategias de intervención.

El análisis de estudio tiene un alto valor social debido a que dispone de un diagnóstico actualizado de esta problemática sobre la ansiedad y depresión en los profesionales de enfermería, así como detectar magnitudes de burnout que ocasionan efecto en el desarrollo del trabajo en enfermería como producto de debilidad emocional, la despersonalización y la ejecución personal.

Por otro lado, la investigación contribuirá en la profundización sobre un asunto de actualidad para lograr contrastarlo con otros estudios semejantes, y examinar los probables cambios según las magnitudes de burnout en la población estudiada con el desarrollo de tácticas de participación que mejoren la situación de vulnerabilidad en la salud psicológica de los profesionales de enfermería. La investigación tiene utilidad metodológica que está dada por la implementación de instrumentos validados en el contexto internacional.

Por tal razón el proyecto por su propia naturaleza, está vinculada de manera directa con el objetivo 1 del “Plan de Desarrollo Toda una Vida”, parte desde la necesidad de fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía, pues recoge las aspiraciones de la comunidad universitaria, la comunidad gremial y sobre todo los usuarios y pacientes de los establecimientos de salud, orientados hacia la búsqueda de la calidad y la excelencia de la atención.

La investigación es factible de realizar porque se cuenta con el apoyo de las autoridades de salud y las autoridades de la UTN , además es parte de un macro proyecto que es pertinente con la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, los recursos económicos que demande esta investigación serán asumidos por las investigadoras, los beneficiarios directos de esta investigación serán los profesionales de enfermería y los pacientes y/o usuarios; beneficiarios indirectos serán las autoridades de Salud, los directivos de los colegios profesionales, carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte y de la Universidad de las Islas Baleares así como la investigadora.

De la misma manera la investigación es viable de realizar porque se contará con los recursos necesarios para la investigación.

Objetivos

Objetivo General

Determinar ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout en profesionales de enfermería en la Provincia del Carchi, durante la pandemia de la COVID-19.

Objetivos Específicos

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

Pregunta 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 ayudará al mejoramiento de la salud mental en la población de estudio?

Marco Teórico

Marco Referencial

El agotamiento de las enfermeras y los factores de riesgo asociados durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metaanálisis. Galanis, Vraka.2021.

Los profesionales de enfermería representan un conjunto elevado de peligro en cuanto a las magnitudes de burnout, debido a la infección por SARS-CoV-2 en sus pacientes y en ellos mismo, el estudio tiene como objetivo examinar el agotamiento de las enfermeras y los factores de riesgo asociados durante la pandemia de COVID-19 , tomando en cuenta el diseño de criterios Cochrane y las guías de elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (10).

En la metodología se aplicó un modelo de efectos aleatorios para estimar los efectos combinados ya que la heterogeneidad entre los resultados fue muy alta, obteniendo como resultados dieciséis estudios, que incluían a 18.935 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. La prevalencia global de agotamiento emocional fue del 34,1%, en cuanto a la despersonalización fue del 12,6% y de falta de realización personal fue del 15,2% (10).

Los principales factores de riesgo que aumentaron el agotamiento de las enfermeras fueron los siguientes: edad más joven, menor apoyo social, poca disposición de la familia y los colegas para hacer frente al brote de la enfermedad pandémica, mayor amenaza percibida de Covid-19, tiempo de trabajo más prolongado en áreas de cuarentena, trabajo en ambiente de alto riesgo, trabajo en hospitales con recursos humanos y materiales inadecuados e insuficientes, mayor carga de trabajo y menor nivel de formación especializada en COVID-19 (10).

Por tal razón se concluye que las enfermeras experimentan altos niveles de agotamiento durante la pandemia de COVID-19, mientras que varios factores sociodemográficos, sociales y ocupacionales afectan este agotamiento. Descubriendo que el agotamiento entre las enfermeras es un tema crucial durante la pandemia de COVID-19. Tomando en cuenta que existe una necesidad urgente de preparar a las enfermeras para afrontar mejor la pandemia de COVID-19. La identificación de los factores de riesgo para el agotamiento podría ser un arma importante que diera a las enfermeras y a los sistemas de atención médica la capacidad de responder de una mejor manera contra las siguientes oleadas de COVID-19 en un futuro próximo (10).

Determinación de los niveles de estrés, depresión y agotamiento de las enfermeras de primera línea durante la pandemia de COVID-19. Murat , Savaser.2020.

Entre todos los profesionales de la salud, las enfermeras juegan un papel extraordinario en la lucha contra el coronavirus, atendiendo a pacientes en la Unidad de cuidados intensivos por motivos como la incertidumbre y la intensidad del trabajo vividos durante la pandemia de COVID-19. En este estudio descriptivo, se tuvo como objetivo determinar los niveles de estrés, depresión y burnout de enfermeras de primera línea, obteniendo como resultados datos de 705 enfermeras que trabajaron en hospitales durante la pandemia de COVID-19 entre mayo y julio de 2020, utilizando un Formulario de información personal, la Escala de estrés percibido, el Inventario de depresión de Beck y el Inventario de agotamiento de Maslach (11).

Se utilizaron las herramientas de recopilación de datos que se enviaron en línea a los administradores de enfermería, solicitando a las enfermeras de primera línea que respondieran los formularios y las escalas, obteniendo como resultados que las enfermeras eran en su mayoría mujeres y tenían títulos de licenciatura, solteras y trabajaron como enfermeras entre 1 y 10 años. En donde obtuvieron altos niveles de estrés, agotamiento y depresión

moderada. Aquellos que eran más jóvenes y tenían menos años de experiencia laboral se sentían inadecuados con respecto al cuidado de enfermería presentando niveles más altos de estrés y agotamiento (11).

Se detectó más desgaste en las enfermeras que tuvieron una prueba COVID-19 positiva y no quisieron trabajar voluntariamente durante la pandemia. Llegando a la conclusión de que los autores sugieren que se deben planificar e implementar intervenciones preventivas y de promoción en salud mental para mejorar su estado de salud manteniendo así el bienestar de las enfermeras de primera línea durante la pandemia, y su vez preparando a las enfermeras para que puedan trabajar durante las pandemias a futuro (11).

Ansiedad, trastornos del sueño y autoeficacia entre enfermeras durante la pandemia de COVID-19: un gran estudio transversal. Simonetti, Durante .2021.

El personal de enfermería frente a la enfermedad pandémica de la Covid-19 se hallan naturalmente ansiosos, debido a la falta de certezas y a la necesidad de racionamientos, entrenamientos minuciosos y adecuados para su custodia personal, esta investigación tiene como objetivo evaluar la prevalencia de ansiedad, trastornos del sueño y autoeficacia y sus factores predictores en enfermeras que enfrentan actualmente como la COVID-19. Sin embargo, la propagación del COVID-19 , por el mundo se determinó una serie de modificaciones de varios organismos del Servicio Nacional de Salud, con una potencial serie de consecuencias psicológicas entre los enfermeros, quienes se vieron particularmente afectados por esta situación de cambios y precariedad (12).

Se utilizó la metodología de un estudio transversal de febrero a abril de 2020 en donde se reclutó a un total de 1.005 enfermeras empleadas en diferentes salas de hospitales italianos durante la pandemia de COVID-19. Los análisis se basaron en estadística descriptiva y regresión logística multivariante. En este estudio se utilizó la lista de verificación STROBE para estudios transversales, obtenido como resultados la prevalencia de alteraciones del sueño,

ansiedad moderada y baja autoeficacia considerando los porcentajes siguientes; 71,4%, 33,23% y 50,65%, respectivamente (12).

Encontramos una correlación positiva entre la ansiedad y la calidad del sueño (0,408; $p < .0001$) y correlaciones negativas entre la autoeficacia y la ansiedad ($-0,217$; $p < .0001$) y la calidad del sueño y la autoeficacia ($-0,134$; $p < .0001$). El factor asociado de forma independiente a todas las variables fue el género. Las mujeres eran más propensas a sufrir alteraciones del sueño, ansiedad y bajos niveles de autoeficacia que los hombres ($p < .05$), llegando a la conclusión de prevalencia de ansiedad, trastornos del sueño y baja autoeficacia entre las enfermeras italianas durante la pandemia de COVID-19. Los gerentes de atención médica deben reconocer y considerar estos resultados para reducir el riesgo de aparición de problemas mentales importantes que podrían resultar en un trastorno de estrés postraumático (12) .

Sin embargo, las enfermeras que enfrentan incidentes importantes como la pandemia de COVID-19 se encuentran entre el personal de atención médica expuesto a un alto riesgo de desarrollar trastornos psicológicos que deben ser evaluados y reconocidos, a fin de encontrar estrategias de afrontamiento útiles para informar los servicios de apoyo y evitar dudar en los trastornos de estrés postraumático (12).

El impacto del primer aumento repentino de COVID-19 en el bienestar mental de las enfermeras de la UCI: un estudio de encuesta a nivel nacional. Heesakkers, Zegers.2021.

La enfermedad pandémica impuso novedosas condiciones laborales al personal de enfermería, las cuales impactaron en temas particulares y laborales que se interrelacionan con magnitudes de burnout, el estudio como objetivo es determinar el impacto del primer aumento de COVID-19 (marzo a junio de 2020) en el bienestar mental y los factores de riesgo asociados entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos . En la metodología se utilizó un estudio de encuesta transversal a nivel nacional entre enfermeras de cuidados

intensivos holandeses para medir las tasas de prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y necesidad de recuperación (NFR), objetivado por el HADS-A, HADS -Cuestionarios D, IES-6 y NFR, respectivamente (13).

Los factores de riesgo asociados se determinaron mediante análisis de regresión logística multivariante, obteniendo como resultados el 27,0%, el 18,6% y el 22,2%, en cuanto a los 726 encuestados informaron síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático, respectivamente. El NFR fue positivo, es decir, no recuperarse del trabajo, en el 41,7%. Trabajar en un hospital académico, tener miedo de infectar a familiares y experimentar un número insuficiente de colegas se asoció con más síntomas mentales, mientras que haber estado de vacaciones se asoció con una reducción de los síntomas de depresión y la necesidad de recuperación (13).

Llegando a la conclusión de que el primer aumento de COVID-19 tuvo un alto impacto en el bienestar mental de las enfermeras de cuidados intensivos, aumentando el riesgo de abandono y poniendo en peligro la continuidad de la atención. Se debe hacer un esfuerzo para optimizar las condiciones de trabajo y disminuir la carga de trabajo garantizando de tal manera una atención adecuada en los próximos meses de la pandemia de COVID-19 (13).

Trastorno de estrés postraumático en personal de enfermería durante la pandemia de covid-19. Daza, Soriano.2021.

Los profesionales de enfermería se enfrentaron a una gran presión asistencial generando sensación de impotencia, miedo, ansiedad al estar frente a pacientes con Covid - 19, por lo que se ha vuelto un evento traumático, por tal razón este estudio tiene como objetivo analizar la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el personal de enfermería y las variables que pudieran contribuir en su desarrollo, empleando la metodología de un estudio transversal mediante un cuestionario auto administrado a

enfermeras, técnicos en cuidados de enfermería y supervisoras de enfermería en junio del 2020 (14).

Incluía variables sociodemográficas, de salud mental, laborales, relacionadas con la COVID-19, puntuación de Escala de Percepción de Riesgo modificada (PRS modificada), Escala Breve de Resiliencia (BRS) y Escala de Trauma de Davidson (DTS) para la evaluación del TEPT. Se realizó análisis descriptivo, bivariado y multivariante, obtenido como resultados de los 344 participantes, el 88,7% eran mujeres y el 93,6 % atendieron a pacientes infectados. El 45,9% presentaba TEPT ($DTS \geq 40$) (14).

Las variables asociadas con padecer TEPT fueron haber presentado síntomas del trastorno previamente ($OR= 6,1$, IC 95% [2,68-14,03]), el fallecimiento de algún familiar o amigo por la COVID-19 ($OR= 2,3$, IC 95% [1,22-4,39]) y presentar las puntuaciones más elevadas en la PRS modificada ($OR= 1,1$, IC 95% [1,07-1,31]). Las puntuaciones más altas en la BRS se asociaron con menor riesgo de padecer TEPT ($OR = 0,4$, IC 95% [0,31-0,68]). Por lo tanto, se concluye que la prevalencia del TEPT en el personal de enfermería es elevada, principalmente en profesionales con síntomas de TEPT previos, familiares o amigos fallecidos por la COVID-19, una alta percepción de riesgo y/o una baja resiliencia (14).

Marco contextual

Provincia del Carchi

Ubicación Geográfica



Figura 1. Ubicación de la Provincia del Carchi.

Fuente: <https://images.app.goo.gl/qxKJZ1SzVhYZ4bWq7>

El territorio provincial se alarga entre los nudos de Pasto hacia el norte, de Boliche, hacia el sur y en cierta forma una parte del Valle del Chota. Al norte se encuentra limitada con la República de Colombia, al Sur con la Provincia de Imbabura, al este con la Provincia de Sucumbíos y al Oeste con las Provincias de Imbabura y Esmeraldas. Debido a esto la elevación mínima que muestra la provincia es de 120 m.s.n.m. en el sector noroccidental Tobar Donoso, es por esta razón que la elevación máxima llega hasta los 4.729 m.s.n.m. en la cumbre del volcán Chiles. Por lo tanto, políticamente la Provincia del Carchi, se encuentra dividida en seis cantones, 9 parroquias urbanas y 26 parroquias rurales; la ciudad más importante de la provincia es Tulcán con una elevación de 2.957 m.s.n.m (15).

Población

Tomando en cuenta el incremento poblacional y según las Proyecciones llevadas a cabo, en el año 2015 se registra un número aproximado de 179.768 pobladores, mientras tanto que para el año 2020 cerca de 186.869 pobladores en toda la Provincia del Carchi (15).

Tabla 1

Proyección de la Población a nivel Provincial al año 2020

CANTÓN	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TULCÁN	96,441	97,664	98,868	100,057	101,234	102,395
BOLÍVAR	15,325	15,375	15,420	15,460	15,496	15,528
ESPEJO	13,966	13,944	13,918	13,888	13,855	13,817
MIRA	12,423	12,338	12,250	12,159	12,066	11,969
MONTÚFAR	33,155	33,388	33,611	33,825	34,032	34,229
SAN PEDRO	8,458	8,556	8,652	8,747	8,840	8,931
DE HUACA						
TOTAL	179,768	181,265	182,719	184,136	185,523	186,869

La tabla 1 ilustra la proyección de poblaciones de cada cantón en la provincia del Carchi INEC-2012.

Según datos registrados por el INEC, tomando como base el Censo 2010, se muestra la proyección de la población por grupos de edad al año 2020, así pues, el 29 % del total poblacional para el lapso en mención pertenece al grupo de 0 a 14 años, el 62% corresponde al grupo de 15 a 64 años, por otro lado, el 9 % que forma parte del grupo de 65 años y más (15).

Tabla 2*Proyección por Grupos de Edad a nivel Provincial al año 2020*

AÑOS	De 0 a 14 años	De 15 a 64 años	De 65 años y más	TOTAL
2010	53,648	103,359	14,739	171,746
2011	53,571	104,936	14,903	173,410
2012	53,434	106,528	15,088	175,050
2013	53,242	108,132	15,288	176,662
2014	52,998	109,729	15,501	178,228
2015	52,719	111,320	15,729	179,768
2016	52,411	112,886	15,968	181,265
2017	52,082	114,416	16,221	182,719
2018	51,743	115,905	16,488	184,136
2019	51,397	117,350	16,776	185,523
2020	51,046	118,743	17,080	186,869
Total	578,291	1,223,304	173,781	1,975,376

Provincial

La tabla 2 ilustra la proyección de la población por grupos de edad a nivel de la Provincia del Carchi a partir del Censo 2010 al año 2020, INEC- 2012.

Cobertura de Salud

Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Provincia del Carchi, la cobertura de salud se caracteriza de la siguiente manera (15):

- **Profesionales de Salud**

Al año 2013, se registra un número total de Profesionales de Salud correspondiente a 66.524, de este alrededor del 1,1% se ubican en la Provincia del Carchi, es decir 753 profesionales, de este valor, aproximadamente el 29% son médicos, el 32% enfermeras, el 20% auxiliares de enfermería, el 10% odontólogos y el 8% obstetras.

La media Nacional registra 16.48 médicos por cada diez mil habitantes, mientras que Carchi se sitúa bajo esta media con una tasa de 12.23. De igual manera para el caso de auxiliares de enfermería la media Nacional se ubica en 11,71 por cada diez mil habitantes, para Carchi la tasa corresponde a 8,49 (15).

- **Camas Hospitalarias**

A nivel nacional se registra un total de 24.770 camas hospitalarias disponibles, de este valor, cerca del 0,90% pertenecen a la Provincia del Carchi, es decir, 222 camas disponibles (15).

- **Equipamiento**

Al año 2013 en la Provincia del Carchi se registra un total de aproximadamente 597 equipos que disponen los establecimientos de salud, entre ellos; imagenología, diagnóstico, tratamiento, laboratorio, esterilización, farmacia, botiquín entre otros (15).

- **Establecimientos**

A nivel nacional se registra un total de 4.223 establecimientos de Salud, de los cuales, el 2.23% se encuentran en la Provincia del Carchi, es decir, 94 establecimientos, de este número cerca de 6 establecimientos son con internación y 88 sin internación, esto implica 0.78% y 2.54% respectivamente (15).

Entre los establecimientos con internación hace referencia al Hospital Básico y General en los Cantones Tulcán, Espejo y Montufar, del total, tres pertenecen al Ministerio de Salud Pública siendo sector público y tres al sector Privado. Mientras que, entre los establecimientos sin internación, hace referencia a los Centros, Sub-centros y Puestos de Salud, así como dispensarios médicos policlínicos, localizados a nivel provincial, de los cuales 34 establecimientos se encuentran en el Área Urbana y 54 en el área Rural, esto corresponde al 39% y 61% respectivamente. De acuerdo al sector al que pertenecen, ochenta y cinco son del sector Público y tres del sector privado (15).



Figura 2. Ubicación de los Distritos de la provincia del Carchi.

Fuente: <https://images.app.goo.gl/1g2rrBiHRDs164zB>

Hospital General Luis Gabriel Dávila



Figura 3. Entrada principal Hospital General Luis G. Dávila.

Fuente: <https://images.app.goo.gl/o9r85pPkzLQdA1cZ9>

El Hospital Luis Gabriel Dávila, es una unidad de salud de segundo nivel que cuenta con cuatro especialidades básicas de: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Internay Medicina General; para atender las necesidades de la comunidad en temas de salud y de

acuerdo a su perfil epidemiológico ha desarrollado otras especialidades como: Dermatología, Cardiología, Oftalmología, Audiología, Máxilo facial, Salud mental, Psiquiatría, Terapia física, Urología, Emergencia, Unidad de cuidados intensivos adultos y neonatales, Traumatología, Asesoría genética y Nutrición. Además, cuenta con servicios complementarios como: Imagenología, Laboratorio, Central de mezclas, Farmacia y Trabajo social (16).

Esta entidad de salud cuenta con talento humano necesario para garantizar la atención en todas las especialidades. Se encuentran externalizados los servicios de lavandería, limpieza, alimentación y vigilancia, mismos que son supervisados de manera permanente con el fin de garantizar una adecuada atención para los usuarios; esta casa de salud fue fundada hace 92 años, hoy cuenta con una nueva y moderna infraestructura y su personal labora arduamente en promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento, rehabilitación y docencia (16).

Historia

Los textos históricos de esta casa de salud, refieren que transcurría el año 1923 cuando un terremoto sacudió fuertemente al departamento de Nariño en Colombia y la ciudad de Tulcán en Ecuador. En aquellos tiempos no existía ninguna casa de salud ni albergue para acoger a tantos heridos y enfermos que había dejado el terremoto, ante esta imperiosa necesidad, un grupo de ciudadanos se reúnen y acuerdan construir un chozón en el lugar, al cual le pusieron el nombre de “San Vicente de Paúl”. Pero en 1944 la Junta Social del Carchi, coloca el nombre de Luis Gabriel Dávila al pabellón de maternidad, siendo en el año 1954 cuando se extendió el nombre a todo el Hospital. En abril de 1972 el Hospital Luis G. Dávila pasa a pertenecer directamente al Ministerio de Salud Pública (17).

El doctor Luis G. Dávila, médico de multifacética personalidad, nació en Tulcán en el año 1884, realizó sus estudios universitarios en Berlín, París, y se graduó como médico en Lyon. Dávila se distinguió como catedrático y hombre público, un profesional preocupado del

desarrollo tecnológico y científico que trabajó por lograr el bienestar del pueblo ecuatoriano (17).

Como Institución sanitaria hasta hace ocho años el hospital Gabriel Dávila contaba con: Ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna, consulta externa y emergencia; tenía una extensión de 3.000 mts cuadrados, su capacidad era de 90 camas y disponía de 224 profesionales de la salud. Desde 2013 el hospital tiene nueva infraestructura con 18 mil metros cuadrados. Hoy en día cuenta con una amplia cartera de servicios que rebasa las expectativas del segundo nivel de atención (17).

Misión y Visión del Hospital General Luis G. Dávila

Con el fin de prestar servicios de calidad y calidez a la ciudadanía y alcanzar metas propuestas autoridades del Hospital General Luis Gabriel Dávila elaboraron y tienen como misión y visión (18):

Misión: ‘Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las Políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red en el marco de justicia y equidad social’.

Visión: ‘Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente’.

Valores del Hospital General Luis Gabriel Dávila

En el Hospital General Luis Gabriel Dávila se recalcan valores importantes que cumplen dentro de la Institución los profesionales que laboran dentro de la misma, en el transcurso de los días (18) :

- Respeto, Inclusión, Vocación de Servicio, Compromiso, Integridad, Justicia, Lealtad.

Ubicación

El Hospital General Luis Gabriel Dávila es un hospital general se localiza en la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi, parroquia Gonzales Suárez, se sitúa en la Avda. San Francisco y Gustavo Backer al norte de la ciudad de Tulcán, provincia de Carchi, pertenece al distrito de salud 04D01 San Pedro de Huaca, en donde más de 176.000 personas de Carchi y el Cordon Fronterizo son beneficiarios.

Infraestructura del Hospital General Luis Gabriel Dávila

Al ser un hospital de segundo nivel cuenta con 166 camas de internación. Todas las áreas se encuentran completamente equipadas, a continuación, se detalla la infraestructura del hospital ‘Luis Gabriel Dávila de Tulcán ‘ (19) :

- **Internación:** Quirúrgica (25 camas), Ginecología (56 camas), Medicina Interna (25 camas), Pediatría (40 camas).
- **Unidad de Cuidados Intensivos:** Existen 4 puestos respectivamente.
- **Emergencia:** Abarcan 17 puestos de Observación, 1 puesto para pacientes críticos, 5 puestos de Atención y 4 puestos de atención Gineco-Obstétricos.
- **Neonatología:** Cubren 16 puestos, Básica (4), Intermedia (4), Intensivos (4) y Aislados (4).
- **Centro Quirúrgico:** Engloban 4 Quirófanos, Quirófanos Traumatología (1), Quirófano Polivalente (3).
- **Centro Obstétrico:** Incluyen 2 Salas de Parto, 1 Quirófano para Cesáreas.
- **Servicios de apoyo:** Contiene Ecografía, Radiología, Mamografía, Tomografía y laboratorio clínico, Farmacia.

Centro de Salud N° 1 de Tulcán



Figura 4. *Entrada principal del Centro de Salud N°1 de Tulcán.*

Fuente: <https://images.app.goo.gl/Fhj8MYXDi8uDsTYz8>

El Centro de Salud No. 1 , comienza a operar en Junio del 2015, anteriormente operaba en el edificio que funcionaba la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), una edificación construida aproximadamente en 1935. En las diferentes administraciones se han realizado adecuaciones por servicio, tratando de cumplir con los programas y la estructura establecidos por el MSP para que la población Tulcaneña tenga el mayor acceso posible a este establecimiento de salud (20).

Por tal motivo el Centro de Salud N°1 es una unidad tipo “A” del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, apegado a las normas del Nuevo Modelo de Atención en Salud MAIS-FCI, llevando a cabo actividades intra y extra murales buscando satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos a través de actividades de promoción y prevención de la salud (20).

Ubicación Centro de Salud de Tulcán N°1

El Centro de Salud Tulcán N° 1 está ubicado en la Provincia del Carchi, en el centro de la ciudad de Tulcán entre las calles 10 de agosto y Loja esquina, es un centro de salud correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública, pertenece al distrito de salud 04D01 San pedro de Huaca; Tulcán parroquia: Tulcán.

Misión y Visión del Centro de Salud N°1 Tulcán

El Centro de Salud N°1 Tulcán tiene un propósito por cumplir con la ciudadanía que es brindar cuidado humanizado a cada uno de los pacientes y personas que requieran de los servicios de salud de dicho centro (20):

Misión: “Desarrollar responsablemente, técnicamente y gerencialmente la red de servicios del Cantón Tulcán y Huaca, para brindar atención de salud, gratuita, integral, de calidad, eficiente, intercultural y con equidad, que permita contribuir al buen vivir de la población, sin descuidar el bienestar de sus empleados, y la interrelación con la comunidad de instituciones públicas y privadas”.

Visión: “Para el año 2017. El Área de Salud N° 1, será líder en la atención de salud en la provincia del Carchi y el mejor referente en el campo de la salud pública a nivel nacional”.

Límites

El Centro de Salud N.º 1 de la ciudad de Tulcán tiene como área de influencia los siguientes límites (20):

- **Al norte:** Colombia
- **Al sur:** colegio la Salle
- **Al este:** calle 10 de agosto
- **Al oeste:** calle Loja

Valores Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán

En el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán, se caracteriza por tener los siguientes valores según las políticas institucionales (20):

- **Respeto:** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión:** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias. **Vocación de servicio:** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso:** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad:** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- **Justicia:** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad:** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Servicios que ofrece

Actualmente el Centro de Salud presta atención en todos los Programas del MSP encomendadas como Trabajo Extramural, Maternidad Gratuita, Medicamentos, Presupuesto, Vacunación, Atención a Adolescentes, Control Sanitario, Atención Médica, Odontológica, Obstétrica, Sicológica, Estadística, Laboratorio, Bodega (20).

Grupos de Interés: Club de Adultos Mayores el presente es un grupo formado hace aproximadamente 10 años en el que participan personas Adultas Mayores las Enfermeras son las que manejan estos grupos. Club de Hipertensos y Diabéticos, el presente es un grupo

formado hace aproximadamente 6 años en el que participan personas con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus, las cuales son Adultos y Adultos Mayores (20).

Hospital Básico San Gabriel



Figura 5. Entrada Principal Hospital Básico San Gabriel.

Fuente: <https://images.app.goo.gl/ENv15QhfwwZziyN3A>

Historia

El Hospital Básico San Gabriel está ubicado en la provincia del Carchi, ciudad de San Gabriel, se crea en el año 1942, bajo la designación de Hospital Civil, para el 14 de junio de 1974 cambia su nombre a Hospital Cantonal San Gabriel, con el paso del tiempo debido a la excesiva centralización que produce crisis en los servicios de salud por su limitada capacidad de gestión, el Ministerio de Salud Pública da lugar al proceso de descentralización, administrativa, financiera y técnica del sistema por medio de la creación y fortalecimiento de las áreas de salud, cambiando su nombre a Hospital Básico San Gabriel, con sede de Jefatura de Área N2 con una población de 46.519 habitantes (21).

El propósito del Hospital Básico San Gabriel es brindar atención humanista y solidaria a todos los ciudadanos tanto del cantón Montúfar como del cantón Bolívar sin distinción de clase social raza o religión bajo principios de calidez y calidad con eficiencia y eficacia está

situado al sur este de la ciudad de San Gabriel entre las calles Montúfar 18-92 y Av. 13 de abril (21).

Misión y Visión del Hospital Básico San Gabriel

El hospital Básico San Gabriel tiene el fin de prestar servicios de calidad y calidez a la ciudadanía y alcanzar metas propuestas a las autoridades elaboraron y tienen como misión y visión (21) :

Misión: ‘Dar una atención de segundo nivel debidamente acreditado y licenciado en las prestaciones de servicios de salud con un enfoque integral, intercultural, de equidad, universalidad, solidaridad y participación social, además le corresponde ser rector, regulador, proveedor y coordinador de salud, coordinando acciones la red integral de servicios de salud y servicios complementarios’.

Visión: ‘Para el 2018, el Hospital Básico San Gabriel será una unidad modelo en la prestación de servicios de salud pública con especialidades básicas y sub especialidades. Tendrá la más alta calidad técnica y administrativa en su gestión, basada en la investigación científica, en la formación del talento humano para la excelencia mediante la capacitación y docencia. Contará con ello infraestructura moderna y segura, así como el equipamiento suficiente de alta tecnología’.

Ubicación

El Hospital Básico de San Gabriel es un hospital general se localiza en el cantón Montúfar, provincia del Carchi, parroquia San Gabriel. Distrito 04D02, se sitúa en la dirección 13 de Abriel y Av. Aristisabal.

Servicios del Hospital Básico San Gabriel

Establecimiento de salud que brinda atención clínico quirúrgica y cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización quirúrgica, atención básica de quemados, rehabilitación y fisioterapia y trabajo social; cuenta con las especialidades básicas tales como; medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, anestesiología odontología, laboratorio clínico e imagen. Efectúa acciones de fomento, protección y recuperación de la salud; tiene farmacia institucional, con un stock de medicamentos autorizados, resuelve las referencias de las unidades de menor complejidad y direcciona las contra referencias (21).

Hospitalización: 15 Área de gineco-obstetricia, se encuentra distribuida en tres salas:

- Es un cuarto oscuro y consta con dos camas.
- Es un cuarto exclusivo para pacientes adolescentes capacidad de, 3 camas.
- Es un cuarto exclusivamente para pacientes con tratamiento clínico, consta de 6 camas y un baño.

Área de pediatría: Dedicada a la atención integral del niño y adolescente en atención ambulatoria y hospitalización, mantiene una capacidad de 4 camas.

Área de medicina interna: brinda atención médica y de enfermería al paciente que requiera tratamiento clínico y quirúrgico, etc. Además, tiene una capacidad de 10 camas.

Centro obstétrico: es un lugar donde se atiende parto normal con una buena iluminación y calefacción se dispone de diferentes equipos e insumos.

Sala de recepción del recién nacido: Es una sala cercana a la sala de partos, puede realizarse procedimientos simples, posee instalaciones eléctricas, eliminación y calefacción.

Sala de recuperación: es donde la paciente luego del parto es monitorizada durante dos horas junto a su Recién Nacido o hasta que se encuentre en condiciones estables, en esta sala se dispone dos camas.

Emergencia: Ofrece un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, agudas, con un promedio diario de 34 pacientes atendidos, consta de 8 camas de las cuales 2 son destinadas a procedimientos y 6 son para pacientes en observación.

Consulta externa: Brinda atención continua, destinada al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención de los trastornos que afectan la salud, en el área de ginecología, pediatría y psicología.

Hospital Básico El Ángel



Figura 6. *Entrada Principal Hospital Básico El Ángel.*

Fuente: <https://images.app.goo.gl/CJSvMZGYpP66xhgn7>

Bajo los lineamientos del MSP, estamos empeñados en desarrollar las diferentes programaciones, con énfasis en la promoción, prevención, educación, atención de morbilidad, recuperación y rehabilitación, buscando mejorar el sistema de referencia y contra referencia entre los niveles de mayor y menor complejidad.

Esta casa de salud que inició sus actividades en el año 1975, beneficia a una población de 26 mil 300 habitantes referenciados de 21 unidades operativas del Distrito 04D03 Espejo-Mira (22).

Historia

Históricamente, se conoce que hacia 1944, el Concejo Municipal de Espejo, sensible a las necesidades de la población de entonces, inicia la construcción de un hospital de Asistencia Social, el mismo que fue inaugurado el 1 de enero de 1946, en el sitio que en la actualidad corresponde al Colegio Nacional El Ángel, estaba dotado para prestar servicios de salud en las áreas de emergencia y hospitalización, con diez camas y contaba con personal mínimo. Ante los requerimientos de la mayor demanda de los servicios de salud de la comunidad, se consideró una prioridad la construcción y equipamiento de un nuevo centro de salud hospital, dichas creación se autorizó mediante decreto 639 del 3 de Julio de 1970. El 24 de julio de 1970. La construcción de dicho hospital se realizó el 8 de marzo de 1974 y se inauguró el 14 de junio de 1975 (22).

A partir de entonces, entra en funcionamiento, ofreciendo atención en servicios básicos, medicina general, ginecología y obstetricia, tanto en forma ambulatoria como en hospitalización, además, las acciones de fomento y protección, progresivamente se amplían los servicios de atención comunitaria, en las especialidades de odontología, pediatría y cirugía, como también se implementan programas preventivos como inmunizaciones, detección oportuna de cáncer, planificación familiar, visitas domiciliarias, control interno infantil y escolar (22).

A partir de 1991, se inicia el proceso de descentralización del país. En la provincia del Carchi, se organizan cuatro áreas de salud, estableciéndose los límites de jurisdicción en agosto de 1992, el centro de salud hospital El Ángel, pasa a ser jefatura de Salud N°3 y Hospital de referencia para las quince unidades operativas, teniendo como influencia a los Cantones Espejo, Bolívar y Mira, manteniéndose el mismo recurso humano, infraestructura y equipamiento (22).

En el 2006, cambia la denominación a Hospital Básico El Ángel, Área de Salud N°3. Actualmente, el Hospital cuenta con quince camas de hospitalización, presta atención ambulatoria y complementaria, oferta servicios de calidad en emergencia, hospitalización, medicina general, ginecología, obstetricia, pediatría, inmunizaciones, odontología, laboratorio clínico, radiología, ecosonografía, saneamiento ambiental, se despliegan permanentemente acciones de promoción, prevención de fomento y protección en todos los programas establecidos por el MSP (22).

Misión y Visión del Hospital Básico El Ángel

El hospital Básico El Ángel tiene el fin de prestar servicios de calidad y calidez a la ciudadanía y alcanzar metas propuestas a las autoridades elaboraron y tienen como misión y visión (21) :

Misión: ‘Institución rectora de la salud local, con capacidad de gestión, desconcentrada y descentralizada, con recursos técnicos suficientes y alta calidad de servicios, que satisfagan las necesidades de la población.’

Visión: ‘Cubrir los riesgos de la población, con servicios de salud de alta calidad, mediante el compromiso y la capacidad de sus recursos humanos y una organización eficaz en lo administrativo y económico, con corresponsabilidad comunitaria.’

Ubicación

El Hospital Básico de El Ángel es un hospital general, se localiza en el cantón Espejo, provincia del Carchi, parroquia El Ángel. Distrito 04D03, se sitúa en la dirección José Benigno y Grijalva a 30 km de la Universidad Técnica Particular de Loja y a 30 km de la Zona Verde.

Recursos humanos Hospital Básico El Ángel

El Área N.º 3 cuenta con el siguiente personal de apoyo: 10 Médicos, 2 Obstetras, 5 Odontólogos, 14 Lic. en enfermería, 17 Auxiliares de enfermería y odontología, 3 Inspectores sanitarios, 1 Tecnólogo en rayos X, 1 Tecnólogo de laboratorio y 1 Trabajadora social.

El Hospital cuenta con especialidades como: Medicina familiar, Psicología, Emergencia, Medicina Transfusional, Obstetricia, Ginecología, Odontología, Atención pre-hospitalaria anclada al ECU 911 y servicios de apoyo diagnóstico como Imagenología, Laboratorio y Farmacia (22).

Centro de Salud Tipo B San Juan de Lachas



Figura 7. Centro de Salud Tipo B San Juan de Lachas.

Fuente: <https://images.app.goo.gl/hzC4XppkiXL8sQB98>

Historia

Hace 30 o 40 años la vida de la zona fue difícil para los ancestros, quienes tuvieron que vivir pasajes históricos, sometidos a la esclavitud mental y física de quienes dominaban estas zonas. Tratamos de fortalecernos como pueblos, con nuestra cultura y tradición, teniendo salud, comiendo poco y viviendo alegres, como lo hacían nuestros progenitores, expresó el dirigente al tiempo de felicitar al personal que labora en el Área 4, en especial a su

director Julio Hinojosa por su don de gentes y su calidad profesional al servicio de los demás (23).

Por su labor, la comunidad Naranjal entregó una placa de reconocimiento, a la vez que respaldan el trabajo y mística de servicio. El Centro Médico de San Juan de Lachas es el más amplio y equipado de la zona de la Cuenca del Río Mira. Por su ubicación geográfica y la intercomunicación con la vía Ibarra-San Lorenzo, permite que las comunidades puedan acceder a los servicios del Centro Médico Maternal (23).

En San Juan de Lachas laboran 11 personas, el resto hace visitas comunitarias, o van rotando los fines de semana. El servicio es de todos los días y las 24 horas. Profesionales solventes y dinámicos atienden con eficiencia y calidad (23).

Funciones del Centro de Salud Tipo B San Juan de Lachas

Es el mecanismo de participación ciudadana más cercano a la comunidad. Está ligado a cada Unidad Operativa de Salud de Primer Nivel de Atención. Es un espacio ciudadano de (24):

- Debate, reflexión y consenso.
- Toma de decisiones.
- Incidencia en la construcción de políticas públicas en la gestión de la salud para influir sobre los determinantes sociales de la salud a nivel local.
- Control social a la gestión pública de salud (veedurías).
- Declarados Guardianes por la vida.

Ubicación

El Centro de Salud Tipo B San Juan de Lachas, se localiza en el cantón Mira, provincia del Carchi, parroquia Jijón y Caamaño (cab. en río blanco). distrito 04D03, se sitúa en la dirección vía a río blanco.

Servicios del Centro de Salud Tipo B San Juan de Lachas

La mayor parte de dependencias se encuentran equipadas cuenta con consulta externa (24):

- Promoción y prevención de servicios.
- Vacunación.
- Actividades extramurales comunidad y familia.
- Farmacia.
- Toma de muestra.
- Atenciones emergentes.
- Maternidad (atención del parto).
- Emergencia /urgencia.
- Laboratorio y análisis.
- Transporte de pacientes.

Marco Conceptual

Teoría psicodinámica de Peplau

Este modelo está orientado primordialmente a la enfermería psiquiátrica que toma como soporte las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del criterio de motivación y desarrollo personal, por lo tanto, la enfermería psicodinámica es capaz de comprender la propia conducta para contribuir a otras personas a detectar cuáles son sus problemas y ejercer los principios sobre las colaboraciones humanas a los inconvenientes que emergen en cualquier grado de vivencia (25).

Por tal razón la teoría de Peplau enfatiza en la interacción enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico debido a que se basa en la enfermería psicodinámica, desde el entendimiento de nuestra conducta como enfermeros posibilitando contribuir a los demás y a su vez detectar todo tipo de inconvenientes (25).

Modelo de la Marea en la Repercusión en Salud Mental de Phil Barker

El modelo de la marea en la recuperación de la salud psicológica es muy fundamental ya que es un modelo teórico postulado por Phil Barker puesto a que analizo los retos del profesional de enfermería para mejorar la atención de la salud psicológica, teniendo presente el entorno de la práctica asistencial, los principios propuestos con el modelo de recuperación ayudan a centrar los cuidados en el individuo y no en los indicios de la patología, entendiendo que el individuo tiene distintas magnitudes que le permiten explorar su propio camino hacia la recuperación, por medio de la teoría, tienen la posibilidad de realizarse intervenciones y ocupaciones de enfermería que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los individuos diagnosticadas de alguna patología de la mente modificando los modelos clásicos de atención sanitaria (26).

Modelo de Sistemas de Betty Neuman

La Teoría de Betty Neuman define un modelo de persona total para la Enfermería, asimilando justamente este criterio holístico del cuidado prestado al paciente, además de un abordaje de sistema abierto, admitiendo que la Enfermería está preocupada por el individuo, su sistema busca la prevención del estrés en las personas por medio de procedimientos especiales (27).

El modelo de sistemas Neuman fue uno de los aportes mayores de la historia de la salud en lo cual respecta al procedimiento del estrés, ya que ha sido una de las primordiales enfermeras modernas en tener en cuenta esto como un problema de salud, ya que trata sobre la interacción que tiene cada persona con su especial grado de estrés, la manera en que dichos individuos reaccionan a este y la recomposición de los componentes externos que hayan realizado dicho grado de estrés en el individuo (27).

Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud ha publicado que por lo menos un 80% de los casos tienen que estar de manera correcta trazados para conseguir una situación epidemiológica controlada. La vía de transmisión entre humanos más aceptada es de persona a persona por vía respiratoria, con una época de incubación de 1 a 14 días (28).

Se muestra en la mayor parte de casos con un cuadro clínico que corresponde a una infección respiratoria alta autolimitada, con pluralidad de sintomatología según conjuntos de peligro, presentando una inmediata progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, principalmente fatal en personas de la tercera edad y con presencia de comorbilidades (28).

Familia Coronaviridae

Los miembros del núcleo familiar Coronaviridae son virus de ARN gigantes, envueltos y monocatenarios, ya que son los virus de ARN conocidos con genomas que van de 25 a 32 kb y viriones de 118-140 nm de diámetro. Por lo tanto, el núcleo familiar se divide en dos subfamilias, coronavirinae y torovirinae. Sin embargo, tienen la posibilidad de diferenciar sobre la base de sus nucleocápsides, debido a que los torovirus poseen nucleocápsides únicas a modo de rosquilla (29).

En la subfamilia Coronavirinae hay cuatro géneros, los alfa, beta, gamma, y delta coronavirus. Todos los miembros del núcleo familiar comparten la misma táctica exclusiva para la síntesis de ARNm por medio de la cual el complejo polimerasa salta o se mueve de una zona de la plantilla a una zona más distante (29).

Tanto los coronavirus como los torovirus son patógenos entéricos y del tracto respiratorio, principalmente asociados solo con patologías leves o infección inaparente. No obstante, el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo humano y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio ocasionan patologías respiratorias graves (29).

Impacto de la Pandemia Covid-19

La enfermedad pandémica de coronavirus ha impactado de manera significativa las vidas ocupacionales e individuales de los profesionales de enfermería que trabajan en el sistema de salud debido a que, las enfermeras experimentan una fundamental reorganización de la atención generada por relevantes elecciones gubernamentales, en un análisis llevado a cabo a profesionales de enfermería se demuestra un análisis del 67,8% en donde se hizo evidenciar que se sintieron superados por cansancio y efecto emocional, sobrecarga asistencial, conflictos éticos, falta de recursos, problemas de comunicación con pacientes, por temor al contagio (30).

Investigaciones previas sobre epidemias de covid-19 recogen indicios de ansiedad, depresión o trastornos por estrés postraumático, otras actitudes son la estigmatización, miedo al contagio propio y de parientes. El efecto emocional fue monumental en los residentes. Se debe considerar que la reorganización de ciertos programas contando con el afrontamiento del efecto emocional de los profesionales en formación, se necesita en nuestro medio (30).

Por consiguiente, el conocer cómo perjudicó la enfermedad pandémica a las diversas magnitudes de la vida ayudará en el desarrollo de un apoyo adaptado a las realidades de las enfermeras. Inclusive en un entorno de enfermedad pandémica, las mejoras en el ámbito de trabajo o la ayuda conveniente podrían conducir a una mejor salud mental para las enfermeras que laboran actualmente (30).

Salud Mental

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus actividades desarrollando habilidades y destrezas de uno mismo y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de laborar de manera productiva y de ayudar a la sociedad. Por tal razón es una importante esta definición ya que se considera a la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales (31)

Depresión

Según la Organización Panamericana de Salud la depresión se caracteriza por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño, fatiga o falta de concentración. La depresión podría ser duradera o frecuente, por lo cual deteriora sustancialmente la función del individuo de realizar su trabajo o rendir en sus estudios, o de afrontar a su vida diaria. En su forma más severa, la depresión puede conducir al suicidio (32) .

La depresión se define por ser un trastorno del estado de ánimo, transitorio o persistente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y responsabilidad, además de ocasionar una inviabilidad total o parcial para gozar de las cosas y los acontecimientos de la vida diaria (33) .

- Fisiopatología

Existen diversos estudios en los cuales se evidencian alteraciones de los neurotransmisores, citoquinas y hormonas que parecen modular o a su vez influir de forma importante la aparición y el curso de la enfermedad, por tal motivo la depresión es la disminución en la función de la sinapsis, es decir la disminución de los neurotransmisores, tales como los factores biológicos (34) :

- Aminas biógenas

- **Serotonina:** es la más vinculada a menudo en la depresión, su disminución precipita está. Entre sus funcionalidades primordiales permanecen el sueño, actividad motora, percepción sensorial, comportamiento sexual, apetitos secreción de hormonas. Ciertos pacientes con impulsos suicidas poseen concentraciones de forma notable bajas de los metabolitos de la serotonina. Además, la concentración de receptores para serotonina se ha observado disminuida en pacientes con trastorno depresivo.

- **Noradrenalina:** se muestra una regulación negativa o disminución de la sensibilidad de los receptores beta adrenérgicos, esta vía está relacionada con los trastornos afectivos, además esta referente con la motivación, el estado de alerta y vigilia, el hambre, aprendizaje, recompensa, entre otros.
- **Dopamina:** su actividad está disminuida y se asocia anhedonia que se estima por varios considerándose como síntoma patognomónico de trastorno depresivo más grande.
- **Alteraciones de la regulación hormonal:** existente una interacción fundamental con el trastorno depresivo mayor y el estrés crónico, en esta conjetura acceden en juego las hormonas somatostatina y la CRH las cuales inhiben la secreción de noradrenalina y dopamina. Sin embargo, gracias a una variación en la plasticidad neuronal, en pacientes con trastorno depresivo mayor ya que se observa cómo está variación se refleja en un efecto más grande para el paciente frente a cada acontecimiento estresante que se presente delante de él.

- **Tipos de Depresión**

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión se caracteriza en tres etapas (32) :

- **Trastorno o episodio depresivo mayor:** Se caracteriza por mostrar indicios de un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés, de la función de gozar y disminución de la energía; dependiendo del número y gravedad de los indicios, un episodio depresivo se califica como leve, moderado o severo.
- **Distimia:** Se caracteriza por ser una forma persistente o crónica de depresión leve; los indicios de distimia son semejantes a los de un episodio depresivo, pero tienden a ser menos intensos y más duraderos. Cabe implantar otra exclusión fundamental entre la depresión en personas con precedentes de episodios maníacos, o sin ellos.

- **El trastorno afectivo bipolar:** Radica típicamente en episodios maníacos y depresivos interrumpidos por períodos en el cual el estado de ánimo es usual, se expresan por un estado de ánimo exaltado y de más grande energía, lo cual deriva en sobreactividad, habla atropellada o verborrea y menor necesidad de reposar.

- **Diagnóstico**

La depresión puede expresar una conjunción de diversos indicios, lo cual hace su detección con un nivel más grande de complejidad, y en particular en el entorno de otra patología concomitante. Es por ello que se han desarrollado diversas herramientas a forma de tamizaje, que discrimina en primera instancia esos pacientes que van a tener necesidad de un más grande análisis, por tal razón los profesionales de la salud que atienden este tipo de problemas se basan en cuestionarios actualizados para clarificar un diagnóstico exacto al paciente (34).

- **Tratamiento**

En la actualidad se habla de que el objetivo primordial de los tratamientos antidepressivos, es conseguir la remisión total de los indicios y restablecer la funcionalidad del paciente, sin embargo, se debería saber que pese a estar comprobada la efectividad de los tratamientos antidepressivos, su efectividad en remisión alcanza una de tasa de 67% alrededor de. El mecanismo preciso por el cual los antidepressivos modulan el estado de ánimo, todavía permanece desconocido. No obstante, una vez que se habla de procedimiento farmacológico puramente, éste se reserva para casos de moderados a severos (34).

- **Depresión y Covid-19**

La enfermedad pandémica de la covid-19 ha perjudicado de manera directa el bienestar de las enfermeras de cuidados intensivos por medio del impacto psicológico de la enfermedad pandémica, paralelamente la carencia de recursos humanos y físicos en los hospitales representaron los primordiales predictores de estrés, ansiedad y depresión en medio

de las enfermeras. Por consiguiente, es preciso una monitorización temprana de dichos predictores y el estímulo a la administración inmediata de los recursos físicos y humanos de los hospitales, ya que en países poco desarrollados se carece de diversos equipos, por lo que el personal de enfermería se vio afectado con niveles elevados de depresión por numerosas muertes de sus pacientes. Además, hace falta apoyo psicológico y motivación para los profesionales de enfermería (35).

Ansiedad

La ansiedad es una sensación de nerviosismo, inquietud o malestar que pertenece a la vivencia humana común. Además, está presente en una vasta gama de trastornos psiquiátricos, integrados el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de malestar y las fobias. Si bien todos dichos trastornos son distintos, todos muestran una aflicción y una disfunción especialmente en relación con la ansiedad y el temor (36).

Los trastornos de ansiedad son caracterizados por miedos y preocupaciones desmesuradas durante la vida, estas emociones surgen en situación que no representan un riesgo real para él o la paciente. Presentan una etiología compleja, se reconoce el elemento genético y componentes estresantes gracias a acontecimientos de la vida (37).

- Fisiopatología

A grado fisiológico, la ansiedad se declara por medio de la activación de diferentes sistemas, primordialmente el sistema nervioso autosuficiente y el sistema nervioso motor, aunque además se activan otros, como por ejemplo sistema nervioso central, sistema endocrino y sistema inmune. De dichos cambios o alteraciones los sujetos solo perciben ciertas dificultades, entre los cuales figuran el aumento de frecuencia cardíaca y respiratoria, presencia de sudoración, tensión muscular, temblores musculares, complejidad respiratoria, sequedad de la boca, complejidad para tragar, sensaciones gástricas, entre otros (38).

Paralelamente, dichos cambios fisiológicos, tienen la posibilidad de acarrear una secuencia de desórdenes psicofisiológicos transitorios como dolores de cabeza, insomnio, náuseas, mareos, disfunción eréctil, contracturas musculares, así como disfunciones gástricas. No obstante, a grado motor se muestra hiperactividad, movimientos repetitivos, problemas para la comunicación, evadir situaciones temidas, alto consumo de alimentos o sustancias, llanto, tensión en la expresión de la cara, quedarse en blanco, respuestas que evitan el caso producido por la ansiedad (38).

- **Tipos de Ansiedad**

Según el Manual de Criterios Diagnósticos del DSM-V, existen ocho tipos de Ansiedad los cuales se detalla a continuación (37):

- **Trastorno de ansiedad generalizada:** se caracterizan por el temor desmesurado, angustias, ataques de pánico y evitación de amenazas. Los cuales tienen la posibilidad de influir su rendimiento social, académico y laboral.
- **Trastorno de ansiedad social:** Se caracteriza por temor o ansiedad fuerte en una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesto al viable examen de parte de otras personas.
- **Trastorno de ansiedad por separación:** Se caracteriza por temor o ansiedad desmesurada e inapropiada para el grado de desarrollo del sujeto concerniente a su división de esas personas por las que siente apego.
- **Trastorno de ansiedad fóbica:** Es el temor o ansiedad fuerte por un objeto o situación específica, ejemplificando: volar, alturas, animales, gestión de una inyección, ver sangre.
- **Trastorno de ansiedad social:** Se caracteriza por temor o ansiedad fuerte en una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesto al viable examen por otras personas.

- **Trastornos específicos de ansiedad:** Son los indicios peculiares de un trastorno de ansiedad que ocasionan malestar clínicamente importante o deterioro en lo social, gremial u otras superficies relevantes del manejo, que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad.
- **Trastorno de ansiedad no específica:** se usa en situaciones en las que el doctor opta por no especificar la razón de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico, e incluye presentaciones en las no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más puntual.
- **Trastorno de ansiedad Inducido por sustancias o medicamento:** Se relacionan a los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. Tienen que existir pruebas desde la historia clínica, el análisis físico o los estudios de laboratorio, desarrollados a lo largo de o al poco tiempo de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o luego de la exposición a un medicamento.
- **Trastorno de ansiedad por enfermedad médica:** El cuadro clínico se caracteriza por ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. Por lo tanto, el trastorno es el efecto fisiopatológico directo de otra afección médica.

- **Diagnóstico**

Para diagnosticar un trastorno de ansiedad, los profesionales especializados de salud mental realizan un examen psicológico debido a que esto involucra dialogar sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos para contribuir o detectar un diagnóstico, a su vez también identificar las complicaciones en relación. Los trastornos de ansiedad comúnmente se generan junto con otros inconvenientes de salud psicológica, como la depresión o el abuso de sustancias, lo cual puede complicar la decisión del diagnóstico (39).

- **Tratamiento**

Es importante recalcar que los tratamientos primordiales para los trastornos de ansiedad son la psicoterapia y los medicamentos, la psicoterapia incluye el trabajo con un terapeuta para minimizar los indicios de ansiedad. Podría ser un procedimiento eficaz para la ansiedad, no obstante, la terapia cognitiva conductual es la forma más eficaz de la psicoterapia para intentar los trastornos de ansiedad debido ya que es un procedimiento a corto plazo y se enfoca en enseñar técnicas concretas para mejorar la salud mental (39).

Referente a los medicamentos ciertos antidepresivos además se aplican para intentar los trastornos de ansiedad. Por lo tanto, Se puede recetar un medicamento contra la ansiedad denominado buspirona. A sí mismo en ciertas situaciones, el doctor puede recetarte otros tipos de medicamentos, como sedantes, además denominados benzodiazepinas o betabloqueadores. Dichos medicamentos sirven para el alivio a corto plazo de los indicios de ansiedad y no fueron creados con el fin de usarse a extenso plazo (39).

- **Ansiedad y Covid-19**

En países desarrollados las enfermeras de primera línea que enfrentaron la enfermedad pandémica del covid-19 presentaron diversos retos de salud psicológica que van a partir de la ansiedad hasta la depresión, siendo más frecuentes en las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos. La infectividad y la fatalidad observadas en la enfermedad pandémica llevaron a un tremendo temor y ansiedad sobre esta nueva patología internacionalmente en un lapso de tiempo bastante corto, gracias a este caso la carga de ansiedad en los profesionales de enfermería ha sido bastante alta por las ocupaciones cotidianas que debían afrontar rápidamente para hacer frente a los escenarios cambiantes con cada paciente (40).

Estrés Postraumático

El estrés puede definirse como un conjunto de reacciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales que el individuo experimenta ante situaciones que implican excesiva presión o demanda de contestación en un determinado ámbito laboral (41).

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que hace sentir a un sujeto frustrado, furioso o nervioso, siendo la actitud de su cuerpo humano a un reto o demanda (42) .

- Fisiopatología

Los acontecimientos traumáticos que tienen la posibilidad de ofrecer origen a un trastorno de estrés postraumático integran los combates en el frente de guerra, ataques individuales violentos en medio de éstos acontecimientos traumáticos experimentados que tienen la posibilidad de provocar un trastorno de estrés postraumático, ya que está la observación de accidentes graves o que no sean de forma natural, accidentes, ataques violentos, desastres o ser testigo imprevisible de muertes y amputaciones (43).

Las averiguaciones en el campo de la neurobiología y la genética en el trastorno de estrés postraumático se hallan en el instante presente en una etapa incipiente, sin embargo, existe una secuencia de cambios neuroanatómicos, bioquímicos y endócrinos encontrados en los individuos que padecen esta enfermedad. Parece claro como las alteraciones biológicas suponen en el trastorno de estrés postraumático un estadio anterior que establece más grande vulnerabilidad al componente estresor, a medida que, en otros cambios podrían ser una consecuencia secundaria al trauma (43).

- Tipos de Estrés

Según la Escuela de Posgrado de Medicina y Sanidad, existen tres tipos de estrés que se mencionarán a continuación (44) :

- **Estrés Agudo:** El estrés agudo es el que más se experimenta y se genera a raíz de exigencias que nos imponemos nosotros o las demás personas. Suele surgir frente a un rato estimulante, un problema, una situación complicada y otros casos semejantes.
- **Estrés crónico:** Este es el tipo de estrés que sufren los individuos que están en prisión, guerras, situaciones de pobreza y situaciones que demandan una alerta continua. El estrés crónico es el más grave y causa varios inconvenientes severos en la salud mental de quienes lo sufren, manifestándose en un marcado desgaste físico y de la mente.
- **Estrés agudo episódico:** Acostumbran padecerlo los individuos que se marcan metas poco realistas y por las exigencias de la sociedad. El estrés agudo episódico se caracteriza por un malestar continuo y una sensación de descontrol sobre la exigencia impuesta. Además, quienes lo sufren se presentan preocupados por el futuro y se acostumbran adelantar a los acontecimientos.

- **Diagnóstico**

El diagnóstico se hace por medio de una evaluación en la que se integran métodos para maximizar la confiabilidad de las medidas psicométricas, tomando en cuenta que anteriormente al examen, se completa una hoja de puntuación para recopilar datos acerca de los antecedentes de salud psicológica ya sean particulares o familiares para así determinar si son trastornos psiquiátricos de ocurrencia sobre eventos psicosociales estresantes (45).

Por lo que, se toma en cuenta si están involucrados con la enfermedad pandémica de coronavirus, como muerte de parientes cercanos, inconvenientes financieros y otros eventos vitales importantes o componentes estresantes. Por lo tanto, se van incluyendo cuestiones sobre la utilización de sustancias y el estado de salud general del paciente (45).

- **Tratamiento**

La psicoterapia es bastante positiva para el trastorno de estrés postraumático, entre ellos está la terapia cognitiva que ayuda a reconocer las maneras de pensar o sea los patrones cognitivos que hacen que las personas se queden estancados y no puedan continuar con sus actividades diarias, de igual manera, la terapia de exposición ayuda a que la persona se enfrente de forma segura a lo que le asusta para de esta manera ayudarle a que aprenda a enfrentarlo de manera eficaz, además es primordial que la desensibilización y reprocesamiento del desplazamiento ocular ayuden a procesar los recuerdos traumáticos y a modificar el modo en que reaccionan los individuos a ellos (46).

Sin embargo, hay medicamentos como los antidepresivos, medicamentos para la ansiedad y prazosina, cabe recalcar que cualquier tipo de medicamento debe estar bajo prescripción del mismo (46).

- **Estrés y Covid-19**

Existe diversos puntos involucrados al estrés, como el esfuerzo emocional, sobrecarga gremial, postración física por la gravedad de los pacientes con potencial de deterioro, cuidado de colegas con peligro de gravedad y muerte, escasez de grupos de defensa, materiales y recursos expertos. A esto se suma el miedo referente con el desconocimiento del funcionamiento, evolución clínica y procedimiento de los individuos infectadas, además de la consciente probabilidad de infectar a sus parientes, por tal razón la enfermería se enfrenta diariamente a situaciones que están afectando su paz psicosocial a lo largo de la enfermedad pandémica del covid-19 (47).

El trastorno de Estrés Postraumático en los profesionales de enfermería tras la enfermedad pandémica Covid-19 fue provocado por trabajo bajo presión en situaciones de elevado estrés, en la zona de emergencias y catástrofes, esto puede provocar que ciertos trabajadores experimenten inconvenientes de salud psicológica que se verán agravados con

sus motivos particulares , equilibrar sus propias necesidades de salud física y de la mente con las de los pacientes, parientes y amigos (48).

Síndrome de Burnout

El término burnout es el estar exhausto, puesto que involucra además una reacción hacia el trabajo de privada de ánimo. El problema psicológico del síndrome de burnout se caracteriza por extenuación, despersonalización, cinismo, desmotivación e insatisfacción en el trabajo, que conllevan a un pobre manejo laboral, como resultado de componentes de estrés prolongados tanto en la esfera emocional como en las interacciones interpersonales en el trabajo (49).

El síndrome de Burnout fue determinado como una contestación que muestra el individuo al estrés gremial crónico manifestado por reacciones y sentimientos negativos hacia las personas con los que se labora y hacia el propio papel profesional, es la sensación de hallarse emocionalmente agotado; esta contestación pasa más muchas veces en los expertos de la salud (50).

- Niveles

- **Nivel de Agotamiento:** el sueño deteriorado experimentado por las enfermeras conduce a desórdenes psicológicos en fases avanzadas. Insomnio experimentado en este entorno disminuye la calidad de vida y conduce a la postración, las primordiales razones reportadas de extenuación experimentado en el entorno de la enfermedad pandémica de coronavirus son la atención a pacientes gravemente enfermos con un elevado peligro de mortalidad, incertidumbre, atención compleja al paciente, cargas de trabajo intensas, recursos hospitalarios insuficientes, falta de personal y trastornos del sueño (51).
- **Nivel despersonalización:** La despersonalización es el desarrollo de reacciones negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan la

emoción de ejecución personal, el cual implica una secuencia de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo típicas de la depresión, moral baja, evitación de las interacciones interpersonales-profesionales, baja productividad, inviabilidad para tolerar la presión y una pobre autoestima (52).

- **Falta de realización personal:** Es la tendencia a evaluarse uno mismo y al propio trabajo de manera negativa, al lado de la evitación de las colaboraciones interpersonales, baja productividad e imposibilidad para tolerar la presión a casusa de los dañados que se reprochan por no haber alcanzado las metas propuestas, con experiencias de insuficiencia personal y baja autoestima (53).

- **Tipos de Síndrome de Burnout**

Según el Portal de Medicina Cúdate Plus el Síndrome de Burnout puede dividirse en dos tipos (54):

- **Burnout activo:** El empleado preserva un comportamiento asertivo. Se relaciona con recursos externos a la profesión.
- **Burnout pasivo:** Se caracteriza por tener sentimientos de apatía y se relaciona con componentes internos psicosociales.

- **Síndrome de Burnout y Covid-19**

El Síndrome de Burnout es enormemente importante actualmente, debido a que en etapa de coronavirus el personal de enfermería ha presentado niveles elevados de síndrome de burnout laboral crónico manifestado por reacciones y sentimientos negativos hacia los pacientes con los que se labora y hacia el propio papel profesional, ocasionando una sensación de hallarse emocionalmente agotado; esta acontecimiento pasa mayoritariamente en profesionales de enfermería por lo cual su prevalencia produce el deterioro de salud psicológica ,sin embargo en muchas unidades de cuidados intensivos las enfermeras mujeres

que trabajan en primera línea , tuvieron los niveles más elevados de agotamiento ocupacional por el gran número de pacientes que debían atender (55).

Sistema Sanitario en el Ecuador durante la Covid-19

En Ecuador, la emergencia sanitaria ha creado presiones al sistema de salud, con más grandes necesidades de recursos financieros, humanos, materiales y de infraestructura. La contestación financiera gubernamental no ha reflejado, por lo menos para la zona de la salud, con aquellos más grandes requerimientos. Ante los elevados precios derivados de la atención relacionada a la patología de coronavirus, y el precio de posibilidad por el movimiento de otras atenciones y el reparto del presupuesto, el efecto para el área puede tomar más grandes proporciones en el mediano y extenso plazo (56).

Es por este motivo que habrá que sumar a dichos efectos los costos por años de vida perdidos por falta de atención apropiada a la población por enfermedades no COVID, los precios sanitarios y no sanitarios de los retrasos en la atención y la pérdida de productividad vinculada al estado de salud poblacional a su vez dar alguna alternativa factible a nuestro sistema sanitario en el ecuador (56).

Sin embargo, la contestación del sector salud ecuatoriano a la emergencia ha abordado numerosas aristas como la organización de los servicios, la disponibilidad de recursos, el fortalecimiento y los incentivos al personal sanitario, la articulación con diversos actores públicos y privados, la integración de la prueba, con la ayuda de la academia, entre otros. No obstante, las condiciones estructurales del sistema con barreras de ingreso, inequidad, segmentación y fragmentación se suman a los esfuerzos generados por la enfermedad pandémica e inclusive, tienen la posibilidad de complejizar por los cambios impuestos por Covid-19 (56).

Situación de Enfermería en la Pandemia de Covid-19

La situación de enfermería en el mundo por la enfermedad de coronavirus ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como la deficiencia de profesionales de enfermería para afrontar el caso a partir de la primera línea de atención y en la unidad de cuidados intensivos. No obstante, para contener y mitigar la enfermedad por coronavirus en la Zona de las Américas es importante disponer de conjuntos de custodia personal idóneos y suficientes, actividades de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares mundiales, conjuntos multidisciplinarios e interdisciplinarios (57) .

Sin embargo, es importante tomar en cuenta que las herramientas tecnológicas dentro de la tele salud y voluntad política a partir de las instancias y órdenes de las instituciones de salud, se han considerado un apoyo que puede brindar el personal de enfermería en este escenario ya que es elemental para mitigar los esfuerzos que muestran los servicios de salud, así como para promover las medidas de custodia personal y la abogacía en beneficio de las personas (57).

Por tal razón se necesita mejorar la estructura de la fuerza de trabajo en enfermería, extendiendo el número de profesionales de enfermería por territorios para minimizar las grandes diferencias recientes y paralelamente incrementar la existencia masculina en la profesión, así mismo la incrementación de la dotación de enfermeros en las regiones rurales y de difícil ingreso (57).

Además, se necesita invertir en la formación y el trabajo de profesionales de enfermería de práctica avanzada en las naciones de América Latina para mejorar las condiciones de trabajo y enseñanza en enfermería, lo que redundará en relevantes logros para la cobertura mundial de salud y la entrada a la salud de las poblaciones del territorio (57) .

Fuerza laboral de Enfermería en la Covid-19

La resiliencia y la fuerza laboral de los profesionales de enfermería que han estado en primera línea durante la enfermedad pandémica de todos los rincones del mundo brindaron la mejor atención viable, mientras tanto en diferentes ámbitos, lucharon contra la falta de personal y de equipo conveniente. Es fundamental reconocer los estresores emocionales que combaten varios profesionales de enfermería en cada momento, debido a que brindan atención a personas gravemente enfermas, sin embargo, todavía teniendo plena consciencia que muchas no se recuperarán (58).

Por lo tanto, este es el precio humano de la enfermedad Covid-19. Como consecuencia, es causa de enorme inquietud las bien conocidas tasas de mortalidad que se han presentado y todavía se muestran entre los pacientes hospitalizados y las personas bajo cuidado residencial. Para varios profesionales de enfermería, la porción de muertes relacionadas con la enfermedad pandémica de coronavirus va a ser fundamento de malestar y emociones encontradas (58).

Además, en ciertos territorios se ha presentado una pérdida destacable de vidas entre los profesionales de enfermería debido al coronavirus y por esta razón permanecen lamentando la pérdida de parientes, vecinos, la pérdida de compañeros de trabajo y amigos (58).

Estrategias de Intervención para el mejoramiento de la Salud Mental

Las tácticas de participación centradas en la reducción de la fusión cognitiva y la optimización de la reevaluación cognitiva podrían contribuir a elaborar mejor a las enfermeras para aliviar los inconvenientes de salud psicológica y los esfuerzos para descansar por medio de una intervención secuencial de la fusión cognitiva y los inconvenientes de salud psicológica contribuyendo a capacitar a las enfermeras en su salud mental aliviando los

inconvenientes de salud psicológica y los esfuerzos para descansar que permanecen en relación con coronavirus y pandemias potencialmente semejantes en el futuro (59).

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución de la República del Ecuador 2008, muestra que los derechos del buen vivir están basados en principios y valores para la sociedad generando espacios para la expresión tanto de lo material como de lo mental, lo emocional y lo espiritual, a partir de la identidad (60):

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir

Sección Séptima

De la Salud

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

Sección octava

Trabajo y seguridad social

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

Capítulo primero: Inclusión y equidad

Sección segunda: Salud

“Artículo. 363.- El Estado será responsable de: 1. 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.”

Ley Orgánica de Salud 2015

La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que van a permitir efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley (61):

CAPÍTULO I: Del derecho a la salud y su protección

“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.”

“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.”

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.”

CAPÍTULO V: Salud y seguridad en el trabajo

“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.”

“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.”

Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

La presente Ley tiene como finalidad fomentar la garantía de derechos a lo largo de todo el periodo de vida, esto involucra una perspectiva integral e inclusiva para toda la sociedad en general (62):

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.

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

***Política 1.2.** Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.*

***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.*

***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.*

***Política 1.7.** Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas.*

Ley Orgánica de Apoyo Humanitario

La Ley Orgánica de Apoyo Humanitario tiene como finalidad combatir crisis sanitarias derivadas por la enfermedad pandémica de la COVID-19, mejorando medidas preventivas en material laboral (63):

CAPÍTULO III: Medidas para apoyar la sostenibilidad del empleo

*“**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.”*

Marco Ético

Principios de la Bioética de Enfermería

Los profesionales de enfermería pretender brindar al cliente una atención de calidad por lo cual para lograrlo se han planteado las múltiples actividades y principios éticos (64) :

Principio de beneficencia: *se basa en 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.*

Principio de no maleficencia: *se basa en jamás hacer daño al paciente mediante cualquier acción que pueda ocasionar el mal, mediante imprudencias o negligencias.*

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.*

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; a excepto de los pacientes que no se encuentren en capacidad.*

Pautas CIOMS

Las pautas éticas que propone el Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas tienen como finalidad indicar los principios éticos que derivan guiar la conducta de la investigación biomédica de los seres humanos (65) :

Pauta 1: Valor Social y Científico, y respeto a los derechos

Valor social: El valor social se refiere a la importancia de la información que un estudio probablemente va a producir. La información puede ser importante en razón de su relevancia directa para comprender o intervenir en un problema de salud importante o por la contribución esperada a la investigación que probablemente va a promover la salud de las personas o la salud pública.

Valor científico: El valor científico se refiere a la capacidad de un estudio de generar información confiable y válida que permita alcanzar los objetivos enunciados de la investigación. El requisito de valor científico se aplica a toda investigación con seres humanos, relacionada con la salud, independientemente de la fuente de financiamiento o el grado de riesgo para los participantes.

Respeto de los derechos y el bienestar: Toda investigación con seres humanos debe llevarse a cabo con el debido respeto y preocupación por los derechos y el bienestar de las personas participantes y las comunidades donde se realiza la investigación. Este respeto y preocupación se manifiestan en los requisitos de obtener un consentimiento informado y de asegurar que los riesgos se minimicen y sean razonables en relación con la importancia de la investigación.

Pauta 9: Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado

Los investigadores tienen el deber de dar a los posibles participantes en una investigación la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en una investigación o de abstenerse de hacerlo, a menos que un comité de ética de la investigación haya aprobado una dispensa o modificación del consentimiento informado. El consentimiento informado debería entenderse como un proceso, y los

participantes tienen el derecho de retirarse en cualquier punto del estudio sin sanción alguna. Los investigadores tienen el deber de:

- *Solicitar y obtener el consentimiento, pero solo después de dar información relevante acerca de la investigación y comprobar que el posible participante comprende adecuadamente los hechos importantes;*
- *Abstenerse de engañar injustificadamente u ocultar información pertinente, ejercer influencia indebida o coacción;*
- *Asegurarse de que se ha dado al posible participante oportunidad y tiempo suficientes para considerar si participa; y*
- *Obtener de cada posible participante un formulario firmado como evidencia de su consentimiento informado; los investigadores deben justificar cualquier excepción a la regla.*

Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

La necesidad de la enfermería es universal por tal razón el Código Deontológico de Enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética (66):

Código 1. La enfermera y las personas

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

Código 2. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

Código 3. La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

Código 4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki tiene como finalidad mejorar las condiciones de los pacientes en cuanto al bienestar de su salud, tomando en cuenta los intereses de la ciencia y la sociedad considerando los siguientes principios éticos (67) :

Principios generales

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

9.- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

11.- La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.

12.- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

Riesgos, Costos y Beneficios

16.- En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación.

Grupos y personas vulnerables

20.- La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable.

Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

Privacidad y confidencialidad

24.- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado

25.- La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

Metodología de la Investigación

Diseño de la investigación

Se utilizó un diseño cuantitativo y no experimental:

- **Enfoque cuantitativo:** este enfoque, de acuerdo con Hernández permite medir, estimar magnitudes; y utiliza un patrón predecible y estructurado (68). En este estudio se recurrirá a la estadística descriptiva e inferencial para el análisis de datos.
- **No experimental:** Es aquel diseño no experimental en el cual no existe ningún tipo de intervención de las variables en estudio y solo se observa los hechos o fenómenos de investigación (68). Se observa el fenómeno en su entorno natural para luego analizarlo. Por lo anterior, la investigación se enfocará en evaluar la situación problemática en la población objeto de estudio.

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo y transversal:

- **Descriptivo:** el estudio será de tipo descriptivo porque describe las propiedades, y características en personas, grupos u objetos (69), en este sentido se procederá a describir la situación de las principales de estudio en los profesionales de enfermería.
- **Transversal:** La investigación transversal es la evaluación de un momento específico y definido de tiempo, en oposición a los estudios longitudinales que implican el seguimiento en el tiempo (70). Así mismo, es de corte transversal debido a que la información se recolectará en el tiempo determinado para la investigación.

Localización y ubicación del estudio

El área de estudio donde se llevó a cabo la investigación, serán las unidades operativas del primer nivel de atención y hospitales del segundo nivel de atención de la provincia del Carchi.

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por los/as profesionales de enfermería que brindaron atención a los usuarios por COVID-19 en las unidades operativas del primer nivel de atención y hospitales del segundo nivel de atención de la provincia del Carchi, durante el período agosto- diciembre de 2021.

Muestra

La muestra “es conocida como el subconjunto del universo o una parte representativa poblacional, constituida paralelamente por unidades muestrales que son los recursos objetos de análisis, se apoya del muestreo como instrumento de la indagación científica que tiene como primordial objetivo decidir la parte poblacional que se debería aprender ‘’ (71). En este estudio, el proceso de selección de la muestra es determinado mediante muestreo no probabilístico por conveniencia; correspondiendo el tamaño muestral, 229 profesionales de enfermería de la provincia del Carchi durante el período agosto – diciembre 2021.

Criterios de inclusión

Los criterios de elegibilidad son:

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

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que por su condición laboral o personal no pudieron participar durante el proceso de recolección de datos.
- Profesionales de enfermería que por problemas de conectividad no pudieron contestar la encuesta.

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
Características sociodemográficas y laborales.	Son el conjunto de características sociodemográficas y actividades laborales que realiza una persona o conjunto de personas (72).	Edad	Tiempo que ha vivido una persona (73).	Años cumplidos	Cuantitativa continua rango	<ul style="list-style-type: none"> • De 18-28 años • De 29-38 años • De 39-48 años • De 49-58 años • De 59-66 años 	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	Situación de convivencia de una persona	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Separado • Divorciado • Soltero • Viudo 	Encuesta	Cuestionario

			personas naturales (73).					
		Nivel de estudio más alto	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (73).	Formación académica	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura • Maestría • Doctorado • Tecnología • Otro 	Encuesta	Cuestionario
		Unidad/Servicio que trabaja	Establecimiento de los sectores público, social y privado en el que se presta atención médica integral a la población (74).	Tipo de servicio	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • UCI • Emergencia • Triage • Hospitalización/COVID • Hospitalización Ginecología • Hospitalización Pediatría • Hospitalización Cirugía • Consulta Externa • Unidades de atención primaria • Otro 	Encuesta	Cuestionario
		Rol profesional	Expectativas y demandas sobre	Tipo de rol	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencial / cuidado directo 	Encuesta	Cuestionario

			los comportamientos que se espera de la persona que sustenta una determinada posición (75).			<ul style="list-style-type: none"> • Gestión del Proceso de Enfermería • Asistencial / ambulatoria 		
		Turnos	Orden según el cual se suceden varias personas en el desempeño de cualquier actividad o función (73).	Tipo de turno	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Fijo de mañana • Fijo tarde • Fijo noche • 8 horas • 12 horas • 24 horas 	Encuesta	Cuestionario
		Condición laboral	Circunstancias que en él se desarrollen y que afecten de forma directa o indirecta a los trabajadores (76).	Tipo de contratación	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Nombramiento definitivo • Nombramiento provisional • Contrato 	Encuesta	Cuestionario

		Años de experiencia profesional	Conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico (77).	Años cumplidos en el trabajo	Cuantitativa continua rango	<ul style="list-style-type: none"> • De 0-12 meses • De 1-3 años • De 4-6 años • De 7-8 años • De 9-10 años • De 11-15 años • De 16-20 años • De 21-30 años • Más de 30 años 	Encuesta	Cuestionario
		Situación durante la pandemia.	El Consejo Mundial de Enfermeras, las enfermeras y los enfermeros permanecen en todos los escenarios donde se presenta el virus con mucha	Situación de trabajo durante la pandemia	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Suspensión de días libres. • Suspensión de vacaciones. • Suspensión de permisos (maternidad, otros dados por ley). 	Encuesta	Cuestionario

			carga laboral (78).					
		Años de experiencia en unidad de servicio antes de la pandemia.	Conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico (77).	Años experiencia en el servicio	Cuantitativa Continua rango	<ul style="list-style-type: none"> • De 0 – 12 meses • De 1-5 años • De 11 – 15 años • De 16 – 20 años • De Más de 20 años 		
		Experiencia en unidades desde el inicio de la pandemia.	El personal de Enfermería, mantuvo una actitud adaptativa positiva frente a el caso amenazante de la enfermedad	Años experiencia a inicio de pandemia	Cuantitativa Continua de rango	<ul style="list-style-type: none"> • De 2 meses • De 3 - 4 meses • De 5 - 7 meses • De 8 - 10 meses • Más de 10 meses 		

			pandémica. Se enfocaron en la aplicación rigurosa del protocolo de bioseguridad predeterminado y garantizaron la ayuda continua y de calidad (79).					
		COVID-19	Síndrome respiratorio agudo producido por un coronavirus (73).	Positivo en COVID	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No • Sí, actualmente • Sí, lo he pasado 	Encuesta	Cuestionario
				Secuelas COVID	Cualitativa binaria	1=Sí 2=No	Encuesta	Cuestionario
				Síntomas de secuelas de Covid	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación muscular y/o pérdida de fuerza • Afectación pulmonar (fibrosis, disnea u otras) • Cefaleas • Afectación cutánea (necrosis, 	Encuesta	Cuestionario

						<p>hiperreactividad, urticarias u otras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caída de pelo (efluvio telógeno u otros) • Afectación cardíaca (miocarditis u otras) • Tromboembolismo (síndrome postrombótico, la hipertensión pulmonar tromboembólica u otras) • Otro 		
				Desaparición de secuelas por COVID	Cuantitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Desde el primer momento de la infección o justo después de pasarla • Al mes después • A los 2 meses • A los 3 meses • A los 4 meses • A los 5 meses • A los 6 meses 	Encuesta	Cuestionario

						<ul style="list-style-type: none"> • Más de 6 meses 		
				Escasez de equipos de protección individual	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Al inicio de la pandemia • Nunca • Alguna vez (Por favor especifique en "Otra": Traje, mascarilla, guantes, gel, pantallas, etc) • Otro 	Encuesta	Cuestionario
				Dosis de vacuna	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No, por opción personal • No, porque aún no me ha llegado el turno • No, por contraindicación personal • Otro 	Encuesta	Cuestionario
				Tipo de vacuna	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Pzifer • AstraZeneca • Sinovac 	Encuesta	Cuestionario

						• Otro		
				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 de anticipar los eventos a futuro, causando inquietud, fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse,	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	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	Encuesta	Cuestionario

	problemas de sueño, etc (40).		somáticos de tensión (80).			5=varias veces a la semana 6=diariamente		
Depresión	Trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos (35).	Estado depresivo	Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo. Son ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión (80).	Síntomas cognitivos y conductuales	Cualitativa nominal	0=nunca 3=totalmente	Encuesta	Cuestionario
Síndrome de Burnout	Síndrome de trabajo, caracterizado por sentimientos de agotamiento físico, emocional, despersonalización y baja	Agotamiento emocional	Estado de extenuación al que llegamos cuando nos sentimos sobrepasados por una serie de circunstancias como el trabajo,	Grado de agotamiento	Cualitativa nominal	1= nunca 6= siempre	Encuesta	Cuestionario de la Escala MBI-HSS (Spanish Maslach Burnout Inventory

	realización personal (55).		los conflictos, las responsabilidades, etc (81).					
		Despersonalización	Iteración 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 (82).	Grado de despersonalización	Cualitativa nominal	1= nunca 6= siempre	Encuesta	Cuestionario
		Realización personal	Proceso en que se optimizan las potencialidades, recursos y capacidades de la persona (83).	Nivel de realización personal	Cualitativa nominal	1= nunca 6= siempre		Cuestionario

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 (48).	Presencia de estrés postraumático	Presencia de Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo (80).	Presencia y/o ausencia de un evento que desencadene estrés postraumático	Cualitativa nominal	0= nunca 1= Rara vez 2= A veces 3= A menudo	Encuesta	Cuestionari o
-------------------------	---	-----------------------------------	--	--	---------------------	--	----------	------------------

Objetivo 3: Elaborar un poster científico de acuerdo a los hallazgos de la investigación.							
Variables	Definición	Dimensión	Definición de dimensión	Indicador	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Poster científico	Un poster científico es un instrumento visual usada para exponer los conocimientos científicos de forma sencilla y comprensible debido a que en la mayoría de los casos se usa para dar información científica sobre temas que sus autores permanecen discutiendo en la actualidad (84).	Cognoscitiva	Cognoscitivo tiene relación con los procesos por medio de los cuales las personas son capaces de producir y asimilar entendimiento (85).	Componentes y estructura	Cuantitativa	Resultados de la encuesta	Poster científico

Métodos de recolección de Información

Los métodos de investigación que se utilizaron son:

- **Analítico Sintético:** Este procedimiento tiene relación con 2 procesos intelectuales inversos que operan en unidad; el análisis y la síntesis funcionan como una unidad dialéctica siendo el resultado de un pensamiento puro teniendo una base objetiva en la realidad (86).
- **Deductivo:** Es un procedimiento científico que estima que la conclusión se encuentra implícita dentro las hipótesis. Esto significa que las conclusiones son un efecto elemental de las conjeturas, una vez que las hipótesis resultan verdaderas y el entendimiento deductivo tiene validez, no hay forma de que la conclusión no sea verdadera (87).
- **Inductivo:** Es un plan de argumento que se fundamenta en la inducción, para eso, proviene desde premisas particulares para producir conclusiones en general (88).
- **Estadístico:** Se apoya en una serie de métodos para el funcionamiento de los datos cualitativos y cuantitativos de la averiguación (89).

Técnica

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

Instrumento de Investigación

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

- Apartado 1: Variables sociodemográficas.
- Apartado 2: Escala de Burnout.
- Apartado 3: Escala hospitalaria de ansiedad y depresión HADS

- Apartado 4: Escala IES-R de eventos postraumáticos.

Descripción Información sociodemográfica y laboral:

Este cuestionario agrupó un conjunto de variables socio-demográficas y laborales necesarias para comprender el objeto de estudio. Estas variables fueron:

Edad, sexo, estado civil, nivel de estudio más alto, rol profesional, turnos en su trabajo principal, durante la pandemia se vio en algunas situaciones, experiencia profesional en unidades desde el inicio de la pandemia COVID-19.

Descripción del Cuestionario de Microsoft Forms.

- **(MBI-HSS)**

La aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory), tuvo como objetivo establecer la existencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería durante la pandemia por COVID-19. Incluye 22 ítems valorados por medio de una escala tipo Likert (1-6), en la 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.

Los ítems del Cuestionario Maslach Burnout Inventory mide tres componentes del Síndrome de Burnout a través de tres sub escalas: 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 se puede observar la presencia o ausencia de Burnout, por la complejidad de la presencia de los signos y síntomas, un puntaje > 88 indica SB severo, entre 44 y 88 moderado y < 44 leve (90).

Tabla 3*Inventario de Burnout*

0	Nunca/Ninguna vez
1	Casi nunca/Pocas veces al año
2	Algunas veces/Una vez al mes o menos
3	Regularmente/Pocas veces al mes
4	Bastantes veces/Una vez por semana
5	Casi siempre/Pocas veces por semana
6	Siempre/Todos los días

La tabla 3 la estructura del inventario de Maslach Burnout Inventory.

Tabla 4*Cuestionario MBI*

	Nunca/Ninguna vez	Casi nunca/Pocas veces al año	Algunas veces/Una vez al mes o menos	Regularmente/Pocas veces al mes	Bastantes veces/Una vez por semana	Casi siempre/Pocas Siempre/Todos los
	0	1	2	3	4	5 6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
2.Me siento cansado al final de la jornada de trabajo						
3.Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajado						
4.Facilmente comprendo cómo se siente las personas que tengo entender						
5.Creo que trato a algunas personas como si fuera objetos impersonales						
6.Trabajador todo el día con personas es realmente estresante para mi						
7.Trato con mucha efectividad los problemas de las personas						
8.Siento que mi trabajo me está desgastando						
9.Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajado						
10.Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación						
11.Me preocupa el echo de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12.Me siento muy energético						
13.Me siento frustrado por mi trabajo						
14.Siento que estoy trabajado demasiado						
15.No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio						
16.Trabajar directamente con personas me produce estrés						
17.Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo						
18.Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas						
19.He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo						
20.Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
21.En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma						
22.Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas						

La tabla 4 ilustra el cuestionario MBI con los 22 ítems correspondientes.

Tabla 5*Subescalas MBI*

Subescala	Código	Ítems	Número de Ítems	Puntaje por Ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realizar personal	DA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

La tabla 5 ilustra la Subescalas para la forma del Maslach Burnout Inventory.

Tabla 6*Síntomas de burnout*

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

La tabla 6 ilustra la valoración de síntomas de burnout.

Descripción de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (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 (1). En la presente investigación, la aplicación de esta escala tuvo como objetivo identificar posibles casos de ansiedad y depresión de los profesionales de enfermería con la pandemia del COVID-19. (91). El cuestionario consta de 14 ítems con un formato de respuesta tipo Likert (0 a 3), en la que 0 era mínima puntuación y 3 es la máxima puntuación.

En general, a mayor puntuación obtenida en la sumatoria de los ítems de la subescalas, 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 (e. g., nunca, nada) se califican con 0; y, en el otro extremo, las respuestas que denotan presencia o afirmación (e. g., totalmente, mucho, muy frecuentemente, sí), 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 (e. g., nunca, nada, no) se califican con 3, mientras que las respuestas que denotan presencia o afirmación (e. g., habitualmente, mucho, muy frecuentemente, sí), se califican con 0.

El resultado final de la puntuación de la escala, es el resultado de la sumatoria de los 14 ítems de la escala; la misma que puede ir desde 0 hasta 42. Por otra parte, la puntuación por cada una de las dos subescalas (Ansiedad y Depresión) puede ir desde (0 hasta 21), y de acuerdo con estas se determina si la persona presenta o no ansiedad o 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) (92).

Tabla 7*Cuestionario HADS*

Reactivos	A - HADS	D- HADS	Total, HADS
Ansiedad			
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	821	627	776
Depresión			
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	667	585
	559	664	644

La tabla 7 ilustra el cuestionario HADS con sus 14 ítems.

Descripción de la Escala Hospitalaria de Impacto de Eventos revisada (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 Alvarez, en 1979, y mide el grado de sufrimiento provocado por un evento vital cualquiera, lo que es conceptualizado como estrés subjetivo. Tiempo después en el año 1997 Weiss y Marmar realizaron una adaptación del

instrumento a partir de inclusión de criterios diagnósticos del DSM-IV, incorporando 7 nuevos ítems, evaluando Hiperactivación (93). Con estos antecedentes, la escala de Impacto de Evento-Revisada, aplicada en este proyecto de investigación, contiene 3 subescalas: (a) intrusión; (b) evitación y (c) hiperactivación.

Cuenta además con 22 ítems y en 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 externo la entrevista psiquiátrica para evaluar sintomatología de estrés postraumático o en 33 utilizando como criterio externo otro autoinforme que evalúa sintomatología de estrés postraumático (93). Cabe destacar que el (IES-R), se utiliza para diagnosticar preliminarmente la TEPT; a partir del análisis de algunos puntos de cohorte.

Tabla 8*Cuestionario IES-R*

	Para nada	Un poco	Más o menos	Bastante	Extremadamente
1. Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes					
2. Tenía problemas para permanecer dormido					
3. Otras cosas me hacían pensar en el suceso					
4. Me sentía irritable y enojado					
5. Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido					
6. Pensaba en ello aun cuando no quería					
7. Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real					
8. Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido					
9. Imágenes del suceso asaltaban mi mente					
10. Me sobresaltaba y asustaba fácilmente					
11. Intentaba no pensar en el suceso					
12. Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver					
13. Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos					
14. Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento					
15. Tenía problemas para conciliar el sueño					
16. Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido					
17. Intentaba apartarlo de mi memoria					
18. Tenía problemas de concentración					
19. Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones fisiológicas tales como transpiración, dificultad al respirar, náuseas o taquicardia					
20. Soñaba con lo sucedido					
21. Me sentía vigilante y en guardia					
22. Intentaba no hablar de ello					

La tabla 8 ilustra el cuestionario IES-R con sus 22 ítems.

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

La fiabilidad de los instrumentos aplicados tiene el nivel de validez muy confiable en los cuales se destaca los siguiente:

- En la escala HADS la validez los valores de sensibilidad y especificidad conseguidos son mejores al alpha de Cronbach de 0.80 lo que desea mencionar que es confiable (94).
- Los estudios de confiabilidad de la IES-R dieron alpha de Cronbach de 0,86 para la escala total, de 0,78 para la subescala de intrusión y de 0,82 para la subescala de evitación (95).
- En la escala MBI los niveles de consistencia interna óptimos por medio de la prueba Alfa de Cronbach: burnout ($\alpha= 0,721$); debilidad emocional ($\alpha= 0,761$); despersonalización ($\alpha= 0,606$), y baja ejecución personal ($\alpha= 0,652$), sugiere que la prueba es confiable (96).

Análisis de datos

Las variables estudiadas se codificarán en datos cualitativos y cuantitativos, se utilizará una hoja de recolección de datos (Excel) con las variables estudiadas, posteriormente se analizarán los datos obtenidos en el programa en el software estadístico 25 de SPSS

Consideraciones Éticas

En la siguiente investigación se consideró los aspectos éticos; no se vulnerará los derechos, valores de los profesionales de enfermería, se mantendrá la confidencialidad de la información brindada, lo que se garantiza con el consentimiento informado permitirá mantener el compromiso y la voluntad personal de participar en el estudio.

Resultados de la Investigación

Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 9

Características sociodemográficas

n=229		Variables Sociodemográficas	
		Frecuencia	%
Edad	18 - 28	56	24,5
	29 - 38	99	43,2
	39 - 48	47	20,5
	49 - 58	25	10,9
	Casado/a	104	45,4
Estado civil	Divorciado/a	11	4,8
	Separado/a	4	1,7
	Soltero/a	94	41
	Unión libre	14	6,1
	Viudo/a	2	0,9
	Licenciatura	178	77,7
Nivel de estudios más alto	Maestría	38	16,6
	Otro	8	3,5
	Tecnología	5	2,2

Del análisis que precede se observa, que el 43,2 % (n= 229) de la muestra se encuentra en el rango de edad de 29 a 38 años, con un alto porcentaje de estado civil casado/a, con formación académica predominante de pregrado (licenciatura).

Comparado con el estudio realizado por Danet en 2021, en los países de Europa y EE. UU, se observa datos similares, ya que el personal presentaba edades que oscilaban entre los 20-39 años (46,7 %) y de estado civil solteros y con mayor presencia de profesionales que poseen licenciatura trabajando en enfermería (97).

De lo anterior se infiere que las características demográficas de los profesionales de enfermería, presentan un comportamiento similar a las del estudio comparado en las variables de edad y formación académica acorde a su desempeño profesional, en cambio en el estado civil prevalece el 45,4% en la provincia del Carchi, en los países de Europa y EE. UU el porcentaje más elevado es el estado civil solteros.

Características laborales de la población de estudio

Tabla 10

Características laborales

n=229		VARIABLES LABORALES	
		F	%
Rol profesional	Asistencial / ambulatoria	25	10,9
	Asistencial / cuidado directo	148	64,6
	Gestión del Proceso de Enfermería	56	24,5
	12 horas	119	52
Turnos (en su trabajo principal)	24 horas	12	5,2
	8 horas	92	40,2
	Fijo de mañana	4	1,7
	Fijo de noche	1	0,4
	Fijo de tarde	1	0,4
	Suspensión de días libres POR COVID	99	43,29
Durante la pandemia ¿Se ha visto en alguna de estas situaciones?	Suspensión de permisos (maternidad, otros dados por ley)	21	9,17
	Suspensión de vacaciones	109	47,59
Experiencia profesional en Unidades desde el inicio de la pandemia COVID-19	De 0 - 2 meses	66	28,8
	De 3 - 4 meses	19	8,3
	De 5 - 7 meses	15	6,6
	De 8 - 10 meses	16	7
	más de 10 meses	113	49,3
	Siempre	37	16,2

Del análisis que precede se observa, que en el rol profesional de la muestra es el cuidado directo en un 64,6 %, los turnos de trabajo predominantes en orden de frecuencia, son los turnos de la jornada diaria de 24 horas y turnos de 8 horas. La experiencia de los profesionales de enfermería en la atención a pacientes COVID-19, fue de 10 meses; destacándose que un importante grupo de profesionales tiene una escasa experiencia en el manejo de pacientes Covid (0-2 meses).

En comparación a los datos encontrados en el estudio de Danet en el año 2021 en Reino Unido, las percepciones del rol profesional en cuidado directo durante la enfermedad pandémica representaron un porcentaje del 42% al 82%, en cuanto a los turnos adicionales de horarios más prolongados, experiencia profesional presentaron un porcentaje elevado del 68% (78).

Por lo tanto, los resultados obtenidos concuerdan con el análisis de estudio realizado, en cuanto a el rol profesional de enfermería en cuidado directo, los turnos de trabajo adicionales, experiencia profesional. Asimismo, se destaca un elevado porcentaje de no tener experiencia profesional a pacientes atendidos por COVID.

VARIABLES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Tabla 11

Niveles de ansiedad y depresión

ANSIEDAD			DEPRESIÓN		
n=229	Frecuencia	%	n=229	Frecuencia	%
Presente (>11)	37	15,97	Ausente (>11)	113	48,95
Probable (8-10)	112	48,85	Probable (8-10)	63	27,26
Ausente (<7)	81	35,18	Presente (<7)	53	23,79

Los resultados de la tabla muestran una prevalencia de malestar emocional ansiedad (>11) en un (15,97%), evidenciado en síntomas como miedo, temor, nerviosismo, preocupaciones como los más relevantes; de igual manera existe un alto porcentaje con presencia de signos alteraciones emocionales que pueden desencadenar en la presencia de ansiedad. Por su parte, los ocho reactivos de la subescala de depresión aumentan a un 23,79%, siendo evidente algunos síntomas como la incapacidad para experimentar, placer, irritabilidad, pérdida de interés o satisfacción en la realización de las actividades laborales y de la vida diaria.

En comparación con un estudio realizado a nivel internacional por Heesakkers y sus colaboradores en el año 2021, los profesionales de enfermería de cuidados intensivos presentan tasas altas de prevalencia en síntomas de ansiedad con el 27%, así mismo en la depresión con una prevalencia del 18,6% representando una cantidad muy elevada, en donde existió el miedo de infectar a sus familiares, angustia mental, la fatiga laboral después del primer brote causando problemas tanto físicos y de salud mental (98).

Analizando los resultados obtenidos de estos estudios, se puede afirmar que la población estudiada en la provincia del Carchi tiene una mayor similitud con los resultados del análisis en el país de Holanda referente a las variables de ansiedad y depresión de los profesionales de enfermería, valorados por la escala de HADS.

Variable de Estrés Postraumático

Tabla 12

Nivel de Estrés Postraumático

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO		
n=229	Frecuencia	%
Severo (44-88)	22	9,61
Moderado (26-43)	55	24,04
Leve (9-25)	75	32,89
No existe (0-8)	77	33,46

Del análisis que procede se puede apreciar que, en la variable analizada con respecto al estrés postraumático se puede evidenciar una alta prevalencia (66,54%) de forma global; del 9,61%, severo, 24,04% moderado y el 32,89 % leve. Como se puede observar, los profesionales de enfermería de la Provincia del Carchi tienen síntomas que reflejan el impacto del evento de la pandemia, que se manifiestan en reacciones fisiológicas como la irritabilidad, el insomnio y otras alteraciones de su salud mental.

Encontrándose datos similares al estudio realizado por Ohue y colaboradores, en Japón en el año 2021, en el cual se refiere que el 41,1 % presentó estrés postraumático leve, el 16,1 % moderado y el 8,9 % grave, asimismo se destaca que el incremento de los casos infectados por COVID en los servicios de salud, se constituyeron en una fuente potencial de estrés para ellos (99).

Por este motivo, al realizar un análisis de comparación con los datos se puede apreciar que los resultados comparados concuerdan con los datos obtenidos en la población de estudio en la provincia del Carchi, tomando en cuenta las puntuaciones resultantes del instrumento IES-R.

Dimensiones de Síndrome de Burnout

Tabla 13

Niveles de Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout								
Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
n =229	F	%	n =229	F	%	n =229	F	%
Ausente (0-18)	165	69,25	Ausente (0-5)	197	86,22	Presente (40-56)	156	68,06
Probable (19-26)	37	17,67	Probable (6-9)	13	5,58	Probable (34-39)	34	14,79
Presente (27-54)	27	13,08	Presente (10-30)	19	8,20	Ausente (0-33)	39	17,16

Del análisis de la tabla se observa que un importante grupo de profesionales de enfermería, en lo cual presentan signos compatibles con la presencia de Síndrome de Burnout. Se evidencia, también que durante la pandemia de la COVID-19 alrededor del 13,0 % los profesionales de enfermería presentaron síndrome de burnout severo y leve el 17,6 % vs 68,06% en realización personal respectivamente.

Con diferencias significativas en comparación con los estudios realizados en China y Perú, en donde se presentó el síndrome de burnout en el 98% de los profesionales de enfermería (100), se puede identificar que también existe información referente a la frecuencia del SB, tomando en consideración que no existen criterios homogéneos con respecto al uso del cuestionario SB, sin embargo, varios estudios realizados ratifican la presencia de síndrome de burnout durante la pandemia COVID-19 (101).

Por lo tanto, existe una prevalencia alta del síndrome de Burnout en la Provincia del Carchi y en otros países a nivel mundial durante la enfermedad pandémica de la COVID-19, evidenciada por estudios muy relevantes.

Tabla 14*Síntomas del Síndrome de Burnout*

Síntomas de Síndrome de Burnout								
Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
Preguntas	F	%	Preguntas	F	%	Preguntas	F	%
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a	37	16,2	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañero/as	45	19,7	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que comenzó la pandemia	31	13,5
Al final de la jornada me siento agotado/a	46	20,1	Me enfrento muy bien con los problemas que presentan mis pacientes	49	21,4	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	33	14,4
Trabajar con pacientes COVID-19 todos los días es una tensión para mi	34	14,8	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes	44	19,2			
Siento que estoy al límite de mis posibilidades en el trabajo	35	15,3	En la pandemia, trato los problemas emocionales con mucha calma	47	20,5			

En relación al análisis por dimensiones, en el agotamiento emocional el sentirse con bajo estado de ánimo, agotamiento mental, dificultad para dormir, mal humor, desmotivación, así mismo en realización personal se evidenciaron los indicios de no poder realizar actividades cotidianas, dificultades para tomar decisiones, dificultad para concentrarse, actuar de forma mecánica, no obstante los principales síntomas de despersonalización, se observa sentimientos impersonales, miedo, temor, inseguridad, preocupación en los profesionales de enfermería de la Provincia del Carchi, siendo estos los síntomas más frecuentados.

En comparación con el estudio realizado de Danet en el año 2020 en Italia, en donde la prevalencia global de agotamiento emocional y despersonalización alcanzaron cifras del 37 % vs 15% en realización personal, respectivamente se asociaron a síntomas como, irritabilidad, alteración del sueño y alimentación (102).

De los resultados mencionados en la literatura científica, se puede evidenciar la presencia de que existe una mayor prevalencia de la Provincia del Carchi con el 68,06% en realización personal en cambio en Italia un nivel bajo del 15%, tomando en cuenta la subescala de valoración de Maslach.

Secuelas, Bioseguridad y apoyo psicológico

Tabla 15

Seguridad y apoyo Psicológico

n=229	Seguridad y apoyo Psicológico	F	%
¿Ha tenido secuelas tras haber padecido la COVID-19?	No	175	76,41
	Si	54	23,58
Si ha tenido secuelas por COVID-19 ¿cuántos meses después aparecieron?	Ausente	175	76,41
	A los 5 meses y más	6	2,62
	Al mes después	23	10,04
	Desde el primer momento de la infección o justo después de pasarla.	21	9,17
¿Cree usted que los profesionales de enfermería necesitan recibir apoyo psicológico por su actividad profesional en la pandemia?	No	16	7
	Si	213	93
¿Ha tenido escasez de Equipos de Protección Individual (EPI)	Al inicio de la pandemia	86	37,6
	Alguna vez (Por favor especifique en "Otra": Traje, mascarilla, guantes, gel, pantallas, etc.)	62	27,1
	Casi siempre	1	0,4
	Guantes gel	8	3,5
	No	1	0,4
	Nunca	34	14,8
	Siempre	37	16,2

Al analizar la tabla que precede, se observa que la pandemia de la Covid-19, impactó en la dinámica del trabajo de los servicios de salud, 93% informa como una causa (falta de equipos de protección). Por otra parte, y de forma particular un alto porcentaje de los profesionales (76,41%) no han tenido secuelas tras haber padecido la COVID-19, Sin embargo, se observa un porcentaje mayor de presencia de secuelas (un mes después) de haber contraído la enfermedad y la necesidad de apoyo psicológico.

En comparación a los datos encontrados en el estudio de Danet en el año 2021 en Reino Unido, las percepciones del rol profesional en cuidado directo durante la enfermedad pandémica representaron un porcentaje del 82% en ausencia de secuela tras el Covid – 19 y escasez del uso de equipos de protección a través del análisis presentaron un porcentaje elevado del 68% (102).

Sin embargo, los estudios realizados exclusivamente con personal de enfermería representaron un porcentaje alto del 78% a comparación con el resto de profesionales, indicando la necesidad de promover el bienestar psicológico mediante estrategias óptimas y eficientes de apoyo en ayuda para la salud mental (102). Para finalizar en la Provincia del Carchi también se observa una mayor incidencia de apoyo y ayuda psicológica que ha causado la pandemia de la Covid-19.

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería, la mayoría oscila entre 29 y 38 años, con estado civil casados/as, predominando que el nivel de estudio más alto es en licenciatura, así mismo en las características laborales se destaca el rol profesional en asistencia y cuidado directo con el paciente, tomando en cuenta que los turnos de trabajo fueron de 12 horas, con suspensión de días libres, cabe mencionar que tuvieron experiencia profesional en cada unidad hospitalaria durante la pandemia COVID-19 en más de 10 meses para los profesionales de enfermería de la Provincia del Carchi.
- Al evaluar a los profesionales de enfermería con la escala de ansiedad y depresión se encontró que existe una severa prevalencia de miedo, temor, nerviosismo, preocupaciones, incapacidad para experimentar placer, irritabilidad, pérdida de interés, como los más relevantes en las actividades de la vida cotidiana y laborales, en cuanto a la escala de estrés postraumático síntomas de reflejar reacciones fisiológicas como la irritabilidad, insomnio, reflejar el impacto de la pandemia constantemente, en cuanto al síndrome de burnout, afección del estado emocional, despersonalización y gran prevalencia la realización personal en los profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.
- Con la elaboración del poster científico en base a una representación gráfica y ampliada se pudo informar de forma breve y precisa los hallazgos de la investigación para un mejor conocimiento general ante el tribunal.

Recomendaciones

- Se recomienda brindar apoyo psicológico a los profesionales de enfermería de la Provincia del Carchi para ayudar a superar bloqueos emocionales, mediante charlas, conversatorios, el desarrollo de estrategias que permitan afrontar de mejor manera los eventos traumáticos como la enfermedad pandémica de la COVID-19.
- Se recomienda que haya cadenas de suministros en equipos de protección personal en los hospitales para proteger a los profesionales de enfermería, tomando en cuenta que la COVID-19 se ha convertido parte de nuestra vida cotidiana.
- Se aconseja a los profesionales de enfermería que se capaciten en actualizaciones de contenidos o enfermedades, para tomar en cuenta nuevas medidas o maneras de tratar ciertos padecimientos, de esta manera evitar trabajar con contenido obsoleto ante enfermedades pandémicas.
- Se recomienda establecer los horarios de trabajo y jornadas laborales en el personal de enfermería para evadir reacciones fisiológicas de estrés que pueden ser perjudiciales para su salud.

Propuesta

Poster Científico

Definición

En un póster consideraremos dos puntos importantes y complementarios, es decir, el contenido y la presentación, qué deseamos mencionar a través del póster como el comunicar un análisis, una experiencia, un trabajo determinado a través de cómo vamos a presentarlo ante una estructurar de información, tomando en cuenta un buen resumen, tomando en cuenta las tablas, figuras e imágenes que se vaya a integrar (103).

Objetivo del poster científico

Un poster científico o cartel científico tiene como objetivo presentar de manera clara y concisa los resultados, contribuciones y métodos relacionados a un trabajo de investigación científica o aplicada, que generalmente es una versión condensada de lo presentado en un artículo de investigación (103).

Bases para un buen diseño de poster

Un buen diseño debería ser una pieza fundamental de un proceso dirigido a proyectar, coordinar, con un cierto atractivo visual, como seleccionar y ordenar un conjunto de personalidad propia y un gran elemento para producir y crear objetos de equilibrio estético. En el caso del póster científico son visuales destinados a comunicar mensajes científicos, el buen diseño debería ser específicos a conjuntos determinados (103).

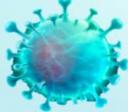
Elaboración de un poster científico

Universidad Técnica del Norte



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

Autora: Zenaida Aracely Goyes Pitacuar.



INTRODUCCIÓN

La pandemia produjo como consecuencia un aumento de la demanda asistencial de pacientes ocasionando un aumento de la carga laboral del personal de enfermería, agotamiento físico, desgaste emocional, baja despersonalización en el trabajo ocasionando en muchos casos niveles muy elevados de afectación como el estrés posttraumático, resulta de particular interés determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés posttraumático y dimensiones de burnout; así como las estrategias de intervención para mejorar esta problemática en profesionales de enfermería de la Provincia del Carchi, durante la pandemia de la COVID-19, 2021.





Resultados

Ansiedad y Depresión

Categoría	Presente	Frecuencia
Ansieta (C7)	Presente (<7)	23,79
Probable (B10)	Probable (8-30)	37,26
Presente (D11)	Ausente (>31)	48,95

Los resultados de la tabla muestran una prevalencia de malestar emocional ansiedad (>11) en un (15,97%), evidenciado en síntomas como miedo, temor, nerviosismo, preocupaciones como los más relevantes; de igual manera existe un alto porcentaje con presencia de signos alteraciones emocionales que pueden desencadenar en la presencia de ansiedad. Por su parte, los ocho reactivos de la subescala de depresión aumentan a un 23,79%, siendo evidente algunos síntomas como la incapacidad para experimentar, placer, irritabilidad, pérdida de interés o satisfacción en la realización de las actividades laborales y de la vida diaria.

Estrés posttraumático

Nivel	Frecuencia
No ansioso (0-40)	37
Leve (45-70)	75
Moderado (75-85)	55
Severo (85-90)	22

Del análisis que procede se puede apreciar que, en la variable analizada con respecto al estrés posttraumático se puede evidenciar una alta prevalencia (66,54%) de forma global; del 9,61%, severo, 24,04% moderado y el 32,89 % leve. Como se puede observar, los profesionales de enfermería de la Provincia del Carchi tienen síntomas que reflejan el impacto del evento de la pandemia, que se manifiestan en reacciones fisiológicas como la irritabilidad, el insomnio y otras alteraciones de su salud mental.

Síndrome de Burnout

Subescala	Presente	Frecuencia
ANSI	Presente (0-100)	100
DEP	Presente (0-100)	100
ESTRÉS	Presente (0-100)	100

Del análisis de la tabla se observa que un importante grupo de profesionales de enfermería, en lo cual presentan signos compatibles con la presencia de Síndrome de Burnout. Se evidencia, también que durante la pandemia de la COVID-19 alrededor del 13, 0 % los profesionales de enfermería presentaron síndrome de burnout severo y leve el 17,6 % vs 68,96% en realización personal respectivamente.

CONCLUSIÓN

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación con diseño cuantitativo y no experimental; de tipo descriptivo y transversal. La selección de la muestra es determinado mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Como instrumento para la recolección de datos se utilizó una encuesta que se aplicó a 229 profesionales de enfermería de la provincia del Carchi, con la escala de Maslach Burnout Inventory burnout ($\alpha = 0,721$); debilidad emocional ($\alpha = 0,761$); despersonalización ($\alpha = 0,606$), y baja ejecución personal ($\alpha = 0,652$), sugiere que la prueba es confiable, HADS alpha de Cronbach de 0.80 lo que desea mencionar es confiable, IES-R alpha de Cronbach de 0,86

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández O, Jiménez A, Molina B, Navarro C. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. [Online]. 2012. Acceso 23 de Noviembre de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019
- Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Online]. 2015. Acceso 23 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Instituto Nacional de Salud Mental. Trastorno por estrés posttraumático. [Online]. 2020. Acceso 23 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-posttraumatico/20-mh-8124s-ptsd-sp.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

1. Aiken L. Seguridad del paciente, satisfacción y calidad de la atención hospitalaria: encuestas transversales de enfermeras y pacientes en 12 países de Europa y Estados Unidos. *BMJ Journals*. .
2. Alcoberro R. La aplicación de la ética y la bioética del personal de enfermería desde los valores. *Científico educacional*. 2021; 15(3): p. 241-250.
3. Añez J. Diccionario de economía, administración y negocios. [Online]; 2022. Acceso 27 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://www.economia360.org/condiciones-de-trabajo/>.
4. Arias G, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana Salud Pública*. 2016; 42(4): p. 559-575.
5. Asamblea Constituyente. [Online].; 2008. Acceso 20 de Diciembre de 2021. Disponible en: https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion_2008.pdf.
6. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario. [Online].; 2020. Disponible en: https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2020/a2_41.pdf.
7. Asociación de la academia de la lengua española. Diccionario de la lengua española. [Online]; 2014. Acceso 27 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/>.
8. Asociación Médica Mundial. [Online].; 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
9. Aydin S, Kulaka N, Uzun, S. Niveles de agotamiento y calidad del sueño de los héroes de covid-19. *Mendeley*. 2021; 57(3).

10. Barajas Sánchez J. Realización personal “Autorrealización” y el personal de Enfermería. *Revista Electrónica de Portales Medicos*. 2020; XV(12).
11. Baraka A. Predictores del estrés, la ansiedad y la depresión de las enfermeras de cuidados intensivos en respuesta a la pandemia de covid-19. *Bacn Nursing in Critical Care*. 2021;; p. 1-7.
12. Barnhill J. Manual Msd Versión para público general. [Online]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>.
13. Blanco M, Soriano M, Belmonte S, Cano M. Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de Covid-19.
14. Caballol F. Prevención del síndrome de burnout en enfermería en pandemia covid-19: una revisión sistemática. *Salud Pública*. 2021; 26(2).
15. Cassiani S. *Salud pública*. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
16. Castillo S. El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *scielo*. 2021; 15.
17. Chacón E. Generalidades sobre el Transtorno de Ansiedad. *Cúpula*. 2021; 35(1): p. 23-36.
19. Consejo de organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de los seres humanos. [Online].; 2017.. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf.

20. Consejo internacional de Enfermeras. [Online].; 2017.. Disponible en:
https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf.
21. Damiano R, Pádua A, Bacchi P, Forlenza O. Morbilidad psiquiátrica y cognitiva post-Covid-19: hallazgos preliminares de un estudio de cohorte brasileño. *www.mendeley.com*. 2022; 75(48-35).
22. Danet A. Impacto psicológico de la Covid-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina clínica*. 2021; 156: p. 449–458.
23. Danet A. Impacto psicológico de la covid-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Elsevier. 2020.
24. Danet A. Impacto psicológico de la covid-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Elsevier. 2020.
25. Revuelta G. Taller sobre elaboración de pósters científicos. [Online].; 2021. Acceso 23 de Julio de 2022. Disponible en: <https://consejosocial.inf.uva.es/wp-content/uploads/2021/10/Manual-posteres-cientificos.pdf>
26. Daza M, Soriano M, Belmonte S, Cano M. Transtornos de estrés postraumático en personal de enfermería durante la pandemia de Covid-19. *Enfermería clínica*. 2021.
27. Debra J. Investigación en Enfermería imagen y desarrollo. 2020; 22: p. 3.
28. Diario el Norte. Reseña del Hospital Luis Gabriel Davila. 21 junio 2021.
29. Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Simeone S, Vellone E. Ansiedad, trastornos del sueño y autoeficacia entre enfermeras durante la pandemia de Covid-19:

- un gran estudio transversal. Revista de enfermería clínica. La voz internacional de la investigación, la teoría y la práctica en enfermería. 2021; 30(9-10): p. 1360-1371.
30. Escuela de Posgrado de Medicina y Sanidad. Psicología y trabajo social. [Online] Acceso 18 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://postgradomedicina.com/tipos-estres-efectos-riesgos/>.
 31. Estadisticando. Escala Maslach Burnout Inventory MBI. [Online] Acceso 20 de Julio de 2022. Disponible en: <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>.
 32. Fernández N, Prada S, Congote J, Rodríguez S. Evaluación del desgaste laboral (burnout) y ansiedad en personal de salud durante la pandemia por Covid-19. Sociedad colombiana de urología. 2022.
 33. Fernández O, Jiménez A, Molina B, Navarro C. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. [Online].; 2012. Acceso 23 de Noviembre de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019.
 34. Fuentes D, González L, Melipillán R, Sepúlveda M. Adaptación y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento-revisada (EIE-R). Scielo. 2022.
 35. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. El agotamiento de las enfermeras y los factores de riesgo asociados durante la pandemia de Covid-19: una revisión sistemática y un metanálisis. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2021; 77(8): p. 3286-3302.
 36. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Cuidarte. 2015; 6(2): p. 1108-20.
 37. Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia del Carchi. Carchi Prefectura. [Online].; 2015.. Disponible en: <http://app.sni.gob.ec/sni->

link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0460000130001_PD_OT%20CARCHI%202015%20-%202019%20ACTUALIZADO%20opt_14-08-2015_22-24-17.pdf.

38. Gonzáles C. Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático. Salud Jalisco. 2014;; p. 128-134.
39. Graue E. El Síndrome de “Burnout”:La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio. [Online] Acceso viernes de Diciembre de 2021. Disponible en:
http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html.
40. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Alerta. 2019; 2(1): p. 76-79.
41. Herrán J. Prevención integral. [Online]; 2015. Acceso 27 de Mayo de 2022. Disponible en:
<https://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/psicoprevencioncom/2015/02/22/soy-que-hago-rol-profesional>.
42. Hesakers H, Zegers M, Bogaard M. El impacto del primer aumento repentino de Covid-19 en el bienestar mental de las enfermeras de la UCI: un estudio de encuesta a nivel nacional. Intensive and Critical Care Nursing. 2021; Volumen 65.
43. Hesakers H, Zegers M, Mol M, Boogaard M. El impacto del primer aumento de covid-19 en el bienestar mental de las enfermeras de la UCI: un estudio de encuesta a nivel nacional. Elsevier. 2021; 65.
44. Hospital General Luis Gabriel Dávila. Ministerio de Salud Pública. [Online]; 2013. Acceso 16 de Noviembre de 2021. Disponible en:
<http://hlgd.gob.ec/index.php/hospital/mision-y-vision>.

45. Iglesias S. Estrés postraumático en trabajadores de la salud y Covid-19. 2020; 23(3): p. 1-365.
46. Instituto Nacional de Salud Mental. Trastorno por estrés postraumático. [Online].; 2020. Acceso 23 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico/20-mh-8124s-ptsd-sp.pdf>.
47. Köse S, Savaser S. Determinación de los niveles de estrés, depresión y agotamiento de las enfermeras de primera línea durante la pandemia de Covid-19. Revista Internacional de Enfermería en Salud Mental. 2020; 30(2).
48. La Hora. Centro de salud materno San Juan de Lachas. 02 Febrero 2022.
49. Ley orgánica de Salud. Congreso Nacional del Ecuador. [Online]; 2015. Acceso 22 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
50. Lo D, Wu F, Chan M, Chu R, Li D. Una revisión sistemática del agotamiento entre médicos en China: una perspectiva cultural. Asia Pac Fam Med. 2018; 17(3).
51. Luque Z. Agotamiento emocional: síntomas y cómo superarlo. [Online]; 2020. Acceso 27 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/agotamiento-emocional-sintomas-y-como-superarlo-4948.html>.
52. Marceau M, Ledoux I, Lavoie S, Douma B, Bisson D. Exploración de las dimensiones ocupacionales y personales afectadas por la pandemia de COVID-19 para enfermeras: un análisis cualitativo de las respuestas a la encuesta. Revista de investigación avanzada en enfermería. 2022;; p. 1-15.

53. Mayo Clinic. Trastorno de estrés postraumático. [Online]; 2021. Acceso 15 de Enero de 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/diagnosis-treatment/drc-20355973>.
54. Mayo Clinic. Trastornos de ansiedad. [Online] Acceso 3 de 06de 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/diagnosis-treatment/drc-20350967#:~:text=Para%20diagnosticar%20un%20trastorno%20de,y%20detectar%20las%20complicaciones%20relacionadas>.
55. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). [Online] Acceso 01 de Enero de 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>.
56. Mineira F, Vera S. Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. Mendeley. 2020; 3(1).
57. Ministerio de Salud Pública. Hospital Básico El Ángel cuenta con nuevas especialidades. [Online]; 2015. Acceso 23 de Diciembre de 2021. Disponible en: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/460-hospital-basico-el-angel-cuenta-con-nuevas-especialidades>.
58. Ministerio de Salud Pública. Hospital General Provincial de Tulcán Luis G Dávila. [Online]; 2020. Acceso 12 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-provincial-de-tulcan-luis-g-davila/>.
59. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online]; 2015. Acceso 17 de Diciembre de 2021. Disponible en: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/675-director-distrital-de-salud-da-seguimiento-y-control-a-unidades-operativas-de-los-cantones-bolivar-y-montufar>.
60. Ministerio de Salud Pública. Plan de Comunicación. [Online].; 2014. Acceso 23 de Noviembre de 2021. Disponible en:

- http://hlgd.gob.ec/procolos_acreditacion/PLAN%20DE%20COMUNICACION%20C3%93N.pdf.
61. Mora D. Evaluación financiera del Centro de Salud N°1 Tulcán, Distrito 04D01. 2016;: p. 112.
 62. Morales D, Moreno J. El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana. *www.mendeley.com*. 2020; 49(4).
 63. Ohue T, Tougo E, Ohue Y, Mitoku K. Salud mental de las enfermeras involucradas con pacientes con covid-19 en Japón, intención de renunciar y factores que influyen. *Medicine*. 2021; 100(31).
 64. Organización Internacional del Trabajo. El sistema de salud ecuatoriano y la Covid-19. [Online].; 2021.. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf.
 65. Organización mundial de la salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online]; 2018. Acceso 3 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un%20estado%20de%20bienestar%20en%20el,de%20contribuir%20a%20su%20comunidad>.
 66. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2017. Acceso sábado de Enero de 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
 67. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Online]; 2015. Acceso 23 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depression>.
 68. Payne S. Familia Coronaviridae. Elsevier. 2017;: p. 149–158.

69. Pérez J, Merino M. [Online]; 2020. Acceso 23 de Enero de 2022. Disponible en:
<https://definicion.de/metodo-deductivo/>.
70. Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico epidemiológicas de la COVID-19. Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19(2).
71. Phyllis V. Métodos de estudios descriptivos en enfermería. [Online].; 2015. Acceso 02 de Febrero de 2022. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1269/42243.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
72. Piñar G, Suárez G, De la Cruz N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Revista Médica Sinergia. 2020.
73. Portal de Medicina. Cuidate Plus. [Online]; 2021. Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>.
74. Prevención de riesgos laborales. Falta de realización personal. [Online]; 2020. Acceso 14 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://prl.ceoe.es/informacion/glosario/falta-de-realizacion-personal/>.
75. Psico activa. Diccionario de términos psicológicos. [Online]; 2013. Acceso 27 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/biblioteca-de-psicologia/diccionario-de-psicologia/>.
76. Psicología y Mente. El Modelo de Sistemas de Neuman: qué es y qué explica sobre los pacientes. [Online]; 2021. Acceso 22 de febrero de 2022. Disponible en:
<https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-sistemas-neuman>.
77. Puetate A. Rendición de cuentas gestión 2016 dirección distrital 04D03 Espejo- Mirasalud. [Online].; 2016.. Disponible en:

http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/rendicion_cuentas/04D03_RC_Espejo_Mira/RENDICIN%20DE%20CUENTAS%2004D03.pdf.

78. Real academia española. Diccionario de lengua española. [Online]; 2020. Acceso 30 de Julio de 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/cognoscitivo>.
79. Rendón M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Scielo. 2020; 19(59): p. 479-506.
80. Ricci M. Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida. Med Rxiv. 2020;; p. 92.
81. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Scielo. 2017;; p. 179-200.
82. Rodriguez D. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. : p. 3.
83. Romero N. Experiencias de la actuación de enfermería en la Unidad de Ictus durante la pandemia por covid-19. Revista Cubana de Enfermería. 2021; 37.
84. Ruey, C. Una encuesta a gran escala sobre el trauma, el agotamiento y el crecimiento postraumático entre enfermeras durante la pandemia de Covid-19. International Journal of Mental Health Nursing. 2020; 30: p. 102-116.
85. Sánchez P, De la Cruz J, González C, Thelma B, García. Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica Estado emocional y psicológico del personal de enfermería atacado durante la pandemia de Covid-19 en América Latina. [Online].; 2021. Acceso 23 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021001487?via%3Dihub>.

86. Sánchez S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Ján. [Online].; 2014. Acceso 23 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213004>.
87. Sarmiento A, García M, Enriquez L. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con enfermedad inflamatoria intestinal. Elsevier. 2018.
88. Savón Y, Pereña V, Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la covid-19. Scielo. 2020; 99(5).
89. Selene M, Laura L, Sara G, Vicente G, Inmaculada C, Marián P. La estructura factorial de la Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión en pacientes adolescentes con enfermedad crónica. www.sap.org.ar. 2019; 4(117).
90. Senplades. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. [Online].; 2017.. Disponible en: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
91. Significados.com. Ciencia Significados. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.significados.com/metodo-inductivo/>.
92. Soto J, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Scielo. 2021; 21(1).
93. Subsecretaria de prevención y promoción de la salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. [Online].; 2012. Acceso 27 de Mayo de 2022.
94. Tamrakar P. Ansiedad y depresión en enfermeras de unidades de cuidados intensivos Covid y no Covid. Bacn Nursing in Critical Care. 2021.
95. Toro A, González M, Arce D, Reinoso S, Reina L. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. Scielo. 2014; 18(10).

96. Torres M. Caracterización socio-demográfica y laboral de los inmigrantes latinoamericanos, calificados y no calificados, residentes en México y España. Entorno Geográfico. 2022;; p. 18.
97. Universidad Nacional Autónoma de México. El método estadístico. [Online]; 2019. Acceso 12 de Enero de 2022. Disponible en:
<https://www.unamenlinea.unam.mx/recurso/83050-el-metodo-estadistico#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20estad%C3%ADstico%20consiste%20en,%20presentaci%C3%B3n%20s%C3%ADntesis%20y%20an%C3%A1lisis.>
98. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo A, Zapata A, Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por covid-19 en Chile. Scielo. 2020; 148(8).
99. Venngage. El poster científico. [Online]; 2021. Acceso 29 de Julio de 2022. Disponible en: <https://es.venngage.com/blog/poster-cientifico/#:~:text=Un%20poster%20cient%C3%ADfico%20es%20una%20herramienta%20visual%20utilizada,sobre%20temas%20que%20sus%20autores%20est%C3%A1n%20discutiendo%20actualmente.>
100. Vera García R. Diccionario de Psicología. [Online]; 2017. Acceso 27 de Mayo de 2022.
101. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de Covid-19. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2020.
102. Westreicher G. Experiencia laboral. [Online]; 2020. Acceso 27 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/experiencia-laboral.html#:~:text=Experiencia%20laboral%20general%3A%20M%C3%ADnimo%2>

0de%203%20a%C3%B1os%20en,de%20marketing%20y%20estrategias%20publicitarias%20online.%20Diccionario%20econ%C3%B3mico.

103. Zárate R. Noticias Enfermería. [Online].; 2020. Acceso sábado de Enero de 2022.

Disponible en: https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf.

104. Zhang C, Lu Y, Liu H, Kong S, Baker J, Zhang H. Estresores ocupacionales, salud mental y dificultad para dormir entre enfermeras durante la pandemia de covid-19: los roles mediadores de la fusión cognitiva y la reevaluación cognitiva.

www.mendeley.com. 2021; 19(64-71).

APÉNDICE

Apéndice 1. 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. CARCHI, 2021”.

Investigadora: Goyes Pitacuar Zenaida 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. Carchi, 2021”**, con el fin de implementar estrategias de afrontamiento ante el tratamiento de estos pacientes mejorando así su calidad de vida.

Yo Goyes Pitacuar Zenaida Aracely, de 23 años de edad y con cédula de ciudadanía N°0402080717, 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

Apéndice 2. Autorización de encuestas vía online



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
 RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 29 de octubre de 2021
 Oficio 1272 D-FCS-UTN

Doctor
 Luis Morales
GERENTE DE HOSPITAL LUIS GABRIEL DAVILA
 Presente

De mi consideración:

Por la presente me permito expresar un afectuoso saludo y desear éxitos en su gestión, a la vez me permito solicitar comedidamente, se digne autorizar la difusión de una encuesta vía online para aplicar en el personal de Enfermería de la institución, con el tema **“Ansididad, depresión y estrés postraumático, durante la pandemia COVID 19”**, por lo que se requiere la participación de las y los colegas Enfermeras/os en la encuesta que a continuación ponemos en su conocimiento con el siguiente Link.

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfYTJ7ABo2rjQbeohWWanplziWryMuvA4QzfFVs8Kdra6wXXg/viewform>

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO




MSc. Rocío Castillo
 DECANA – FCS
 Correo: decanatosalud@utn.edu.ec recastillo@utn.edu.ec

Apéndice 3. Validación y revisión del CAI Aprobados



ABSTRACT

ANXIETY, DEPRESSION, POSTTRAUMATIC STRESS, AND BURNOUT DIMENSIONS IN NURSING PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. CARCHI,2021.

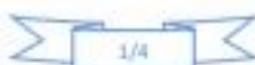
Author: Zenaida Aracely Goyes Pitacuar

zagoyesp@utn.edu.ec

The objective of the study was to determine anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and burnout dimensions in nursing professionals in the Carchi Province, during the COVID-19 pandemic. A quantitative and non-experimental research design was carried out; descriptive and transversal. A survey was used as an instrument for data collection and was applied to 229 nursing professionals in the province of Carchi. The results indicated the study group is between 29 and 38 years old, with married marital status, predominantly with the highest level of study in bachelor's degree, when evaluating the nursing professionals with the anxiety and depression scale it was found that there is a severe prevalence of fear, fear, nervousness, worries, loss of interest, as for the post-traumatic stress scale it reflects physiological reactions such as irritability, insomnia, as for the burnout syndrome, affection of the emotional state, depersonalization and high prevalence of self-realization. It is recommended to provide psychological support to nursing professionals to help overcome emotional blockages, through lectures, discussions, and the development of strategies to better cope with traumatic events such as the pandemic disease COVID-19.

Keywords: Covid-19, nursing personnel, pandemic, health.

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@luzenprende.com
www.luzenprende.com
Código Postal: 100150

Apéndice 4. Instrumento de la Investigación



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 covid-19. Carchi, 2021”.

Investigadora: Zenaida Aracely Goyes Pitacuar.

Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout en profesionales de enfermería en la Provincia de Esmeraldas, durante la pandemia de la COVID-19.

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). 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.

Información sociodemográfica			
Edad		Género	
	18-28		Masculino
	29-38		Femenino
	49-58		Otros
	59-66		
	Más de 66 años		
Estado civil		Durante la pandemia usted estuvo viviendo con	
	Casado/a		Pareja
	Separado/a		Padres
	Divorciado/a		Compañeros/as
	Soltero/a		Solo/a
	Viudo/a		
	Unión libre		
Durante la pandemia con cuántos hijos estuvo viviendo		Nivel de estudios más alto	
	Ninguno		Licenciatura
	1		Maestría
	2		Doctorado
	3		Tecnología
	4		Otro
	Más de 4		
Unidad de salud			
Hospital/Servicio		Rol profesional	
	UCI		Asistencial / cuidado directo
	Emergencia		Gestión del Proceso de Enfermería
	Triage		Asistencial / ambulatoria
	Hospitalización/COVID		
	Hospitalización Ginecología		
	Hospitalización Pediatría		

	Hospitalización Cirugía		
	Consulta Externa		
	Unidades de atención primaria		
	Otros:		
Turnos (en su trabajo principal)		Condición laboral	
	Fijo de mañana		Nombramiento definitivo
	Fijo de tarde		Nombramiento provisional
	Fijo de noche		Contrato
	8 horas		
	12 horas		
	24 horas		
Años de experiencia profesional			
	0 a 12 meses		
	1 - 3 años		
	4 - 6 años		
	7 - 8 años		
	9 - 10 años		
	10 - 15 años		
	16 - 20 años		
	21 - 30 años		
	Más de 30 años		
Experiencia en unidades de servicio			
Experiencia en la unidad o servicio antes de la pandemia pacientes COVID-19		Experiencia profesional en unidades desde el inicio de la pandemia COVID-19	
	0-12 meses		0-2 meses
	1-5 años		3-4 meses
	6-10 años		5-7 meses
	11-15 años		8-10 meses
	16-20 años		Más de 10 meses
	Más de 20 años		
28. Positivo en COVID-19			
	Si, actualmente		
	Si, lo he pasado		
	No		
Positivo para la COVID-19			
¿Ha tenido secuelas tras haber padecido la COVID-19?		Si ha tenido secuelas por COVID-19, señale cuales:	
	Si	Afectación muscular y/o pérdida de fuerza	
	No	Afectación pulmonar (fibrosis, disnea u otras)	
	Positivo secuelas COVID-19	Cefaleas	
		Afectación cutánea (necrosis, hiperreactividad, urticarias u otras)	
		Caída de pelo (efluvio telógeno u otros)	
		Afectación cardíaca (miocarditis u otras)	
		Tromboembolismo (síndrome postrombótico, la hipertensión pulmonar tromboembólica u otras)	
		Otros:	
Percepciones			

¿Ha tenido escasez de Equipos de Protección Individual (EPI)?		¿Ha recibido la vacuna de la COVID-19?	
	Siempre		Si
	Al inicio de la pandemia		No, por opción personal
	Nunca		No, porque aún no me ha llegado el turno
	Alguna vez (Por favor especifique en "Otra": Traje, mascarilla, guantes, gel, pantallas, etc)		No, por contraindicación personal
	Otros:		Otros:
¿Cree usted que los profesionales de enfermería necesitan recibir apoyo psicológico por su actividad profesional en la pandemia?			
	Si		
	No		

Burnout

A continuación, se pretende medir el Burnout según la escala MBI-HSS (Spanish Maslach Burnout Inventory). Para responder a las preguntas planteadas, se debe expresar en frecuencia de la intensidad del sentimiento (1 indica "Nunca" y 6 "Diariamente").

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

Código	Pregunta	Nunca	Alguna vez durante la	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
73. EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a							
74. EE	Al final de la jornada me siento agotado/a							
75. EE	Me encuentro cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
76. PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros/as							
77. D	Creo que trato a algunos pacientes/ compañeros/as como si fueran objetos							
78. EE	Trabajar con pacientes COVID-19 todos los días es una tensión para mi							

79. PA	Me enfrento muy bien con los problemas que presentan mis pacientes							
80. PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros/as							
81. D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que comenzó la pandemia							
82. D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
83. PA	Me encuentro con mucha vitalidad							
84. EE	Me siento frustrado por mi trabajo desde que comenzó la pandemia							
85. EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
86. D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos/as mis pacientes/compañeros/as							
87. EE	Trabajar directamente con pacientes COVID me produce bastante estrés							
88. PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
89. PA	Me encuentro animado/a después de trabajar con los/as pacientes/compañeros/as							
90. PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena durante la pandemia en mi trabajo							
91. EE	Siento que estoy al límite de mis posibilidades en el trabajo							
92. PA	En la pandemia, trato los problemas emocionales con mucha calma							
93. D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

Ansiedad y depresión

A continuación, se pretende medir la Ansiedad y Depresión según la escala HADS (Spanish Hospital Anxiety and Depression Scale). Para responder a las preguntas planteadas, debe marcar como se siente o expresa mejor su estado emocional.

Las respuestas expresadas serán en contexto de la Pandemia COVID-19 y se valora más una respuesta espontánea que las que se piensan demasiado.

Código	Pregunta	Código	Pregunta
94. A1	Me siento tenso/a o nervioso/a	95. D1	Sigo disfrutando de las cosas como siempre
	Nunca		Ciertamente igual que antes
	De vez en cuando		No tanto como antes
	Gran parte del día		Solamente un poco
	Casi todo el día		Ya no disfruto con nada
96. A2	Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder	97. D2	Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas
	No siento nada de eso		Actualmente en absoluto
	Si, pero no me preocupa		Actualmente mucho menos
	Si, pero no muy intenso		Actualmente algo menos
	Si, muy intenso		Igual que siempre
98. A3	Tengo la cabeza llena de preocupaciones	99. D3	Me siento alegre
	Nunca		Nunca
	De vez en cuando		Muy pocas veces
	Gran parte del día		En algunas ocasiones
	Casi todo el día		Gran parte del día
100. A4	Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a	101. D4	Me siento lento/a y torpe
	Siempre		Gran parte del día
	A menudo		A menudo
	A veces		A veces
	Nunca		Nunca
102. A5	Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueo" en el estómago	103. D5	He perdido el interés por mi aspecto personal
	Nunca		Completamente
	Solo en algunas ocasiones		No me cuidó como debería hacerlo
	A menudo		Es posible que no me cuidó como debería
	Muy a menudo		Me cuidó como siempre lo he hecho
104. A6	Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme	105. D6	Espero las cosas con ilusión
	Realmente mucho		Como siempre
	Bastante		Algo menos que antes

	No mucho		Mucho menos que antes
	En absoluto		En absoluto
106. A7	Experimento de repente sensaciones de gran angustia y temor	107. D7	Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión
	Muy a menudo		A menudo
	Con cierta frecuencia		Algunas veces
	Raramente		Pocas veces
	Nunca		Casi nunca

Estrés postraumático

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

108. ¿Qué considerará como evento traumático para contestar a la escala?					
La muerte de un paciente COVID-19 vivida en primera persona					
El impacto de la pandemia en mi actividad profesional					
Código	Pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo
109.	Cualquier recuerdo me hace volver a sentir lo que sentí en el evento				
110.	Tengo problemas para permanecer dormido/a				
111.	Otras cosas me hacen pensar en el suceso				
112.	Me siento irritable y enfadado/a				
113.	Procuro no alterarme cuando pienso o recuerdo lo sucedido				
114.	Pienso en ello aún cuando no quiero				
115.	Siento como si no hubiese sucedido o no fuese real				
116.	Me mantengo lejos de cualquier cosa que me recuerde lo sucedido o la situación				

117.	Imágenes del suceso asaltan mi mente				
118.	Me sobresalto y asusto fácilmente				
119.	Intento no pensar en el suceso				
120.	Me daba cuenta de que quedan muchos sentimientos sin resolver				
121.	Mis sentimientos sobre el suceso están como adormecidos				
122.	Me encuentro como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento				
123.	Tengo problemas para conciliar el sueño				
124.	Me invaden oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido				
125.	Intento apartarlo de mi memoria				
126.	Tengo problemas de concentración				
127.	Cosas que me recuerdan lo sucedido me causan reacciones fisiológicas tales como transpiración, dificultad al respirar, náuseas o taquicardia				
128.	Sueño con lo sucedido				
129.	Me siento vigilante y en guardia				
130.	Intento no hablar de ello				

Apéndice 5. Certificado de Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS_ARACELY_GOYES_2020.docx (D142621430)
Submitted	8/3/2022 6:18:00 AM
Submitted by	
Submitter email	ragoyesp@utn.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	gnallamirano.utn@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	TTL_Cristina Alexandra Vega Andrade.docx Document TTL_Cristina Alexandra Vega Andrade.docx (D141647541)	1
SA	TESIS FINAL JBRANDT.doc Document TESIS FINAL JBRANDT.doc (D40807824)	2
W	URL: http://www.rte.espol.edu.ec/index.php/tecnologica/article/view/851/576 Fetched: 1/10/2022 3:14:00 AM	1
SA	9c2dfc9d40b81357ee2a99932006d46b35f13cf1.docx Document 9c2dfc9d40b81357ee2a99932006d46b35f13cf1.docx (D65423210)	1

Entire Document

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación 1.1. Planteamiento del Problema

La ansiedad se constituye una respuesta emocional que experimenta una persona en situaciones como amenazas o peligros además de presentarse alteraciones fisiológicas CITATION Fer12 \l 2058 (1). Asociadas a estas manifestaciones ansiosgénicas puede presentarse la depresión y el estrés postraumático; la primera caracterizada por ser un trastorno emocional el cual es frecuente observar presencia de manifestaciones de tristeza y la pérdida de interés en actividades cotidianas o de disfrute CITATION PAHL5 \l 2058 (2); la segunda es un trastorno que surge como consecuencia después de un hecho ya sea peligroso o impactante en el que se puede observar la hipervigilancia y reactividad CITATION Ins20 \l 2058 (3).

Esta problemática ha tenido gran repercusión en el personal de enfermería como consecuencia de la sobrecarga laboral y emocional, manifiestan patrones conductuales caracterizados por el agotamiento, la pérdida de motivación y síntomas compatibles con la ansiedad y la depresión poniendo en riesgo la seguridad de los propios pacientes CITATION Ak \l 3082 (4), así como es el cuestionamiento de su propio rol profesional y la sensación de encontrarse emocionalmente agotado CITATION Sá14 \l 2058 (5).