



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

TEMA:

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

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, PARA LA APROBACIÓN DE LA UNIDAD
DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

AUTOR: Edison Alexander Loyo Amaya

DIRECTORA: Dra. Adela Janet Vaca Auz. PhD

Ibarra-Ecuador

2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

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. SUCUMBIOS, 2021**”, 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 20 días del mes de marzo del 2024

Lo certifico



.....
Dra. C Adela Janet Vaca Auz PhD

C.C: 10015828-8

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 DENTIDAD:	1003752035		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Loyo Amaya Edison Alexander		
DIRECCIÓN:	Bellavista Alto de Caranqui y Atahualpa y huancavilcas 1-78		
EMAIL:	ealoyoa@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06)	TELÉFONO MÓVIL:	0983608596
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. SUCUMBIDOS, 2021”		
AUTOR (ES):	Edison Alexander Loyo Amaya		
FECHA:	20 de marzo 2023		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. C Adela Janet Vaca Auz PhD		

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 20 días del mes de marzo del 2024

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Edison Loyo Amaya', written over a horizontal dotted line.

Edison Alexander Loyo Amaya

C.I.: 100375203-5

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: 20 de febrero del 2024

EDISON ALEXANDER LOYO AMAYA “ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. SUCUMBIOS, 2021”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 20 de Marzo de 2024.

DIRECTORA: Dra. C Adela Janet Vaca Auz. Ph. D

El principal objetivo de la presente investigación fue ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout en profesionales de enfermería en la Provincia del Sucumbíos, 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.

Fecha: Ibarra, 20 de marzo del 2024

.....
Dra. C Adela Janet Vaca Auz PhD

Directora

.....
Edison Alexander Loyo Amaya

Autor

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por cuidarme, protegerme, fortalecer mi corazón y sostén en los momentos más difíciles de mi vida. A mis padres quien son su orgullo y que gracias a ellos he conseguido un logro más, por todo su apoyo y confianza depositada en mí, a lo largo de todos los años, por no dejarme caer ante la presencia de la dificultad.

Agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte por darme la oportunidad de formar parte de esta bella familia, gracias por formarnos como profesionales componentes para alcanzar nuestros objetivos

A mi directora de tesis, Dra. C Adela Janet Vaca Auz PhD, quien con su ayuda con su mentoría y paciencia no hubiese sido posible concluir con éxito esta tesis y terminar este objetivo más en mi trayectoria profesional. A mis docentes quienes trabajaron constantemente durante estos años preparados académica y humanamente, por darnos todo su tiempo y sabiduría, una palabra de aliento y fuerza a la vez, por toda su paciencia y confianza depositada en nosotros.

Edison Alexander Loyo Amaya

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por cuidarme, ser mi guía, darme salud y la oportunidad de estar aquí.

A mis padres, a mi hermana, son quienes me han guiado por el camino correcto, siendo un pilar fundamental en todo lo que he construido y logrado obtener gracias a su apoyo y amor incondicional, que con su infinita sabiduría han sembrado en mí, brindarme la maravillosa bendición de apoyarme con la educación y sobre todo enseñarme a ser un gran ser humano capaz de afrontar la vida con mucha valentía y alcanzar mis objetivos.

Sé que todo el esfuerzo de hoy serán dedicados a ellos porque son y serán el motivo por el cual seguiré luchando, aun cuando todo esté en mi contra.

A Aracely Goyes y Graciela Ramírez, quienes se convirtieron en mi mano derecha y me han ayudado en los momentos más difíciles de mi vida.

Agradezco a todas estas personas por formar parte de mí y especialmente a mis padres que están en el extranjero.

Edison Alexander Ioyo Amaya

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
INDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de investigación	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico	6
2.1. Marco Referencial	6
2.1.1. Determinar los niveles de estrés, depresión y agotamiento de las enfermeras de primera línea durante la pandemia de COVID-19.	6
2.1.2. La resiliencia y el estrés relacionado con el trabajo pueden afectar los síntomas depresivos en los profesionales de enfermería durante la era de la pandemia del COVID- 19.....	7
2.1.3. El desencadenamiento del estrés psicológico en los profesionales de enfermería ansiedad, depresión, insomnio, estrés, estrés postraumático.....	8

2.1.4.	Trastorno de estrés agudo, autoeficacia de afrontamiento y sufrimiento psicológico posterior entre enfermeras en medio de COVID-19.	9
2.1.5.	COVID-19 y trastorno de estrés postraumático en enfermeras: estudio descriptivo transversal en un hospital COVID.	10
2.2.	Marco Contextual	11
2.2.1.	Provincia de Sucumbíos.	11
2.2.2.	Ubicación Geográfica.	11
2.2.3.	Población	11
2.2.4.	Ubicación Geográfica del Hospital General Marco Vinicio Iza.....	13
2.2.5.	Antecedentes Históricos y cobertura de Salud.	13
2.2.6.	Profesionales de Salud.....	14
2.2.7.	Camas del Hospital.....	14
2.2.8.	Infraestructura del Hospital General Marco Vinicio Iza.	14
2.2.9.	Misión y visión del Hospital General Marco Vinicio Iza de Sucumbíos. .	16
2.2.10.	Valores del Hospital Marco Vinicio Iza	17
2.2.11.	Antecedentes.....	17
2.2.12.	Hospital Básico Shushufindi Central.....	18
2.2.13.	Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención.	19
2.2.14.	Capacidad resolutive de las Unidades de Salud.	19
2.2.15.	Centro de Salud Cáscales	20
2.2.16.	Centro de Salud Tipo B Abdón Calderón.....	21
2.2.17.	Unidad Operativa Tarapoa.....	22
2.2.18.	Unidad Operativa puerto el Carmen.....	23
2.2.19.	Unidad Operativa Unión y Progreso	24
2.3.	Marco Conceptual.....	25
2.3.1.	La teoría psicodinámica de Peplau	25
2.3.2.	Modelo de la Marea en la Recuperación en Salud Mental de Phil Barker	28
2.3.3.	Estrategias de intervención para el mejoramiento de la salud mental.	28
2.3.4.	Modelo de Sistemas de Betty Neuman.....	29
2.3.5.	Familia Coronaviridae	29
2.3.6.	Impacto de la pandemia Covid-19.....	30
2.3.7.	Epidemiología.....	30

2.3.8.	Salud mental	31
2.3.9.	Depresión.....	31
2.3.10.	Ansiedad	34
2.3.11.	Estrés postraumático.....	38
2.3.12.	Síndrome de Burnout.....	40
2.3.13.	Sistema Sanitario en el Ecuador durante la Covid-19	42
2.3.14.	Situación de Enfermería en pandemia.	42
2.3.15.	Fuerza laboral de enfermería en la COVID 19	42
2.3.16.	Estrategias de Intervención para el mejoramiento de la Salud Mental.....	43
2.4.	Marco Legal.....	43
2.4.1.	Constitucional de la República del Ecuador 2018.....	43
2.4.2.	Ley Orgánica de Salud 2015	45
2.4.3.	Plan Nacional de Desarrollo “Plan toda una vida”	46
2.4.4.	Ley Orgánica de la Salud 2020.....	47
2.4.5.	Derecho de creación de oportunidades 2021–2025.....	47
2.4.6.	Salud y seguridad en el trabajo dispone:	48
2.4.7.	Ley Orgánica de Apoyo Humanitario	48
2.5.	Marco Ético	49
2.5.1.	Principios de la Bioética de Enfermería	49
2.5.2.	Valor Social y científico, y respeto de los derechos.....	49
2.5.3.	Pauta 9: Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado.	50
2.5.4.	Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería.....	51
2.5.5.	Declaración de Helsinki.....	52
CAPÍTULO III.....		54
3.	Metodología de la Investigación.....	54
3.1.	Diseño de la investigación.....	54
3.2.	Tipo de Investigación	54
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	55
3.4.	Población	55
3.4.1.	Universo.....	55
3.4.2.	Muestra	55

3.4.3.	Criterios de Inclusión:	56
3.4.4.	Criterios de Exclusión:	56
3.5.	Operacionalización de variables	57
3.6.	Métodos de recolección de información.....	64
3.6.1.	Métodos de investigación:	64
3.6.2.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos:	64
3.6.3.	Instrumentos:	65
3.6.4.	Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	69
3.7.	Análisis de datos.....	69
3.8.	Consideraciones Éticas	69
CAPITULO IV		71
4.	Resultados de la investigación.....	71
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	71
CAPÍTULO V.....		83
5.	Conclusiones y recomendaciones.....	83
5.1.	Conclusiones.....	83
5.2.	Recomendaciones	83
BIBLIOGRAFÍA.....		85
ANEXOS		100
Anexo 1. Instrumento de la investigación.....		100
Anexo 2, Autorización de encuesta vía online.....		101
Anexo 3. Validación y revisión del CAI Aprobados		102
Anexo 4. Instrumento de la Investigación.....		103
Anexo 5. Certificado de Urkund		116
Anexo 6. Poster		117

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población por distritos según el censo 2010.....	12
Tabla 2: Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención.	19
Tabla 3: Subescalas Maslach Burnout Inventory.....	66
Tabla 4: Síntomas de Burnout.....	66
Tabla 5: Análisis del perfil sociodemográficas del personal de Enfermería.....	71
Tabla 6: Análisis del perfil sociodemográficas del personal de Enfermería.....	72
Tabla 7: Análisis de las variables situación laboral de los profesionales de Enfermería.....	73
Tabla 8: Análisis del síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería	75
Tabla 9: Ansiedad y Depresión en los profesionales de Enfermería.	75
Tabla 10: Análisis de Estrés Postraumático de los profesionales de Enfermería	77
Tabla 11: Análisis de datos del síndrome de Burnout	78
Tabla 12: Secuelas, bioseguridad, apoyo psicológico a los profesionales de enfermería	79
Tabla 13: Relaciones entre variables de interés	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Localización geográfica provincia de Sucumbíos.....	11
Figura 2: Ubicación Geográfica del Hospital General Marco Vinicio Iza.	13
Figura 3: Hospital Básico de Shushufindi Central.....	18
Figura 4: Centro de Salud Cáscales	20
Figura 5: Centro de Salud Cáscales	21
Figura 6: Unidades Operativas de Putumayo-Cuyabeno llegan Con servicios de salud a sectores rurales.....	22
Figura 7: Unidad Operativa puerto el Carmen.....	23
Figura 8: Unidad Operativa Unión y Progreso	24

RESUMEN

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

Autor: Loyo Amaya Alexander

Correo: ealoyoa@utn.edu.ec

La situación mundial producto de la pandemia por COVID-19, ha comprometido la salud psico-emocional de los profesionales de enfermería, situados al frente de la defensa contra el virus del SARCOV-2 en todo el mundo. El objetivo del estudio fue determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout en la Provincia de Sucumbíos. Estudio con enfoque descriptivo transversal; en una muestra conformada por 84 profesionales de enfermería que atendieron a pacientes con COVID-19. Se aplicó un cuestionario autoadministrado que contenía variables socio-demográficas. Para evaluar el Síndrome de Burnout, se aplicó la escala validada de Maslach Burnout Inventory, la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS) y el Síndrome de estrés postraumático mediante la escala modificada de impacto del evento. Los hallazgos muestran que un 39% de profesionales, tienen un rango de edad de 29 a 38 años, de estado civil casados el (41,7%) y formación académica de licenciatura (59,5%). El 56% carece de estabilidad laboral. La condición laboral predominante es el nombramiento provisional; las medidas administrativas que más afectaron durante la pandemia, fueron la suspensión de vacaciones en un 49,50% y la suspensión de días libres 42,10%. El 11% presenta agotamiento emocional, despersonalización 5,74% y el 45,08 % de autorrealización personal. La presencia de ansiedad, se presenta en el 11 % de participantes, depresión en un 27% y estrés postraumático 8,4% de participantes. Se concluye que la epidemia de COVID-19 tuvo un gran impacto en los profesionales, por los que es necesario fortalecer el apoyo psicológico de los profesionales.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, Covid-19, pandemia, estrés postraumático.

ABSTRACT

"ANXIETY, DEPRESSION, POST-TRAUMATIC STRESS AND BURNOUT DIMENSIONS IN NURSING PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. SUCUMBIOS, 2021"

Author: Loyo Amaya Alexander

Email: ealoyoa@utn.edu.ec

The global situation resulting from the COVID-19 pandemic has compromised the psycho-emotional health of nursing professionals, who are at the forefront of the defense against the SARCOV-2 virus around the world. The objective of the study was to determine the levels of anxiety, depression, post-traumatic stress, and burnout dimensions in Sucumbíos Province, during the pandemic. A cross-sectional descriptive study was conducted on a sample of 84 nursing professionals who assisted patients with COVID-19. A self-administered questionnaire containing socio-demographic variables was administered. The validated Maslach Burnout Inventory scale, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the Post-traumatic Stress Syndrome were applied to evaluate Burnout Syndrome, using the modified Impact of the Event Scale. The findings showed that 39% of professionals were aged 29 to 38 years old, married (41.7%), and with an academic background of a bachelor's degree (59.5%); fifty-six percent do not have a permanent job. The provisional appointment is the predominant working condition; the administrative measures that were most affected during the pandemic were the vacation suspension of 49.50% and days off suspension of 42.10%. 11% of participants showed emotional exhaustion, depersonalization 5.74%, and personal selfrealization 45.08%. Anxiety is evident in 11% of participants, depression in 27%, and post-traumatic stress in 8.4% of them. It is concluded that the COVID-19 pandemic had a great impact on professionals, so it is necessary to strengthen the psychological support of such professionals.

Keywords: anxiety, depression, Covid-19, pandemic, post-traumatic stress disorder.

TEMA:

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

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Desde que se anunciara el primer caso de COVID-19 en China, algunos países han sido afectados mucho más que otros y su capacidad de respuesta ha sido heterogénea debido a las condiciones de los sistemas de salud en diferentes partes del mundo.

En Europa, la COVID-19 produjo alrededor de “207.622 contagios y 2.283.000 muertes. Mientras que en América Latina se registran al menos 73.452.000 contagios y 1.713.000 muertes documentadas” (1). En este contexto de pandemia, la salud mental y el bienestar psicosocial, se ven afectados profundamente. La sobrecarga y tensión laboral sufrida por las enfermeras y enfermeros ha supuesto un notable deterioro de su salud.

Esta problemática, se manifiesta por patrones conductuales caracterizados por el agotamiento, pérdida de motivación y síntomas compatibles con ansiedad y la depresión poniendo en riesgo la seguridad de los propios pacientes (2). Según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020, la ansiedad y la depresión se agudizan durante la pandemia” (2).

Por otra parte, las largas jornadas de trabajo por el personal de enfermería, con un alto nivel de exposición laboral, además de la sensación de impotencia ante una enfermedad nueva y altamente contagiosa, ha mostrado especialmente su exposición a los riesgos del síndrome de Burnout (3). Asimismo, se presenta, en el personal, una respuesta normal de “lucha o huida” del cuerpo, con una variedad de reacciones de agotamiento físico, alteraciones psicomotoras, dolores musculares, migrañas, principalmente derivándose el estrés postraumático” (4).

En España, por ejemplo, siete de cada diez sufren el síndrome del profesional “quemado” y casi nueve de cada diez se sienten estresados, mientras que la ansiedad, el temor o la angustia afecta a la práctica totalidad de estos profesionales (5).

En el ámbito latino Americano, se describe la presencia significativa de estrés, ansiedad y depresión en los profesionales de enfermería presenta trastornos de pánico, conducta obsesiva en el comportamiento y capacidad de tomar decisiones, las dimensiones sociales psicológicas para fines de este proyecto de ansiedad (6).

Un estudio realizado en Bolivia revela que los profesionales con mayor carga de trabajo hospitalario frente a la COVID-19 reportaron más síntomas de ansiedad, así mismo, las principales preocupaciones de los trabajadores en salud, fueron infectar a sus colegas o a sus familias, la falta de medidas de protección personal y la violencia médica los profesionales de enfermería, profundizaron los problemas en la salud mental de los profesionales en enfermería. (3)

Diversas son las estrategias que diferentes Organismos y Estados ha realizado para proteger a las poblaciones, como las medidas de cuarentena domiciliar, el distanciamiento físico, el aislamiento hospitalario (7); Sin embargo también se ha hecho evidente la fragilidad de los sistemas de salud y las dificultades que se han presentado para garantizar la dotación de los equipos de protección personal, “las dificultades para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, las preocupaciones de infectarse e infectar a otros, incluidos los seres queridos, situaciones que representan factores de riesgo para la salud mental” (8).

En Ecuador un estudio realizado por Jácome, en un Hospital privado de Quito - Ecuador 2020, detalla que 11 de 12 profesionales presentan depresión y ansiedad, relacionados con factores como, emergencia sanitaria de covid-2019, aumento del ausentismo laboral, la personal enfermería presenta síndrome moderado agotamiento de físico y mental que afección laboral y social (9).

Es 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 de Sucumbíos, 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 (9).

1.2. Formulación del Problema

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

1.3. Justificación

La situación mundial producto de la pandemia por COVID-19, ha comprometido la salud psico-emocional de los profesionales de enfermería, situados al frente de la defensa contra el virus. Esto ocasionó, un incremento y demanda asistencial sin precedentes en la atención de salud, con el consecuente incremento de la carga física mental, como el agotamiento físico y emocional, cargas de estrés prolongado, y síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático.

La pandemia ocasionó, como consecuencia, un incremento y demanda asistencial en los pacientes, así como también el incremento de la carga física, mental, laboral excesiva en el del personal de enfermería, el principal desarrollo, agotamiento físico y desgaste emocional que manifestó en muchos casos, con los niveles más altos, de afectación de estrés postraumático, resulta de especial interés determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de Burnout; así como también la implementación de estrategias para mejorar esta problemática, en profesionales de enfermería de la Provincia de Sucumbíos, durante la pandemia de la COVID-19, 2021.

En el Ecuador como en el resto de los países del mundo, la preocupación por esta problemática existe diferentes ideologías, así como debates de sí misma en los organismos y asociaciones de enfermería que enfatizan como necesidad de comprender este problema de los profesionales de enfermería las tasas de depresión y ansiedad en sector de Salud Pública.

Se estima que esta investigación es de gran interés en el campo científico, ya que se puede determinar que existe muy pocos casos de la pandemia, por otra parte, se debe formar en un tema de actualidad que contribuirá a los tomadores de decisión de contar con un diagnóstico actualizado sobre la situación de los problemas psico-emocionales de los profesionales de enfermería y a la profundización de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, en un tema poco explorado en el contexto nacional y local. Además, de los mencionados, los beneficiarios directos de la investigación serán los pacientes, quienes recibirán de los profesionales de enfermería una atención que garantice su seguridad.

El proyecto por su propia naturaleza está vinculado de manera directa con el objetivo 1 del “Plan de Desarrollo Toda una Vida”, Por otro lado, se enfoca por 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.

Por otra parte, el trabajo investigativo es factible de realizar por que se cuenta con el apoyo de las autoridades de las Instituciones participantes, de igual forma, el costo que genere esta investigación será asumido por el investigador. Finalmente, este estudio se enmarca en la línea de investigación Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud y la línea de investigación de Enfermería en el Cuidado Clínico y Comunitario.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

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

1.4.2. Objetivos Específicos

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

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales predominantes en la población de estudio?
- ¿Qué niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dimensiones de burnout presentaron los profesionales de enfermería durante la pandemia de la Covid-19?
- ¿Cómo un poster científico, contribuirá en la toma de decisiones sobre la salud mental en la población de estudio?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Determinar los niveles de estrés, depresión y agotamiento de las enfermeras de primera línea durante la pandemia de COVID-19.

“El COVID-19 ha generado niveles de estrés, depresión y agotamiento en los profesionales de enfermería, esta enfermedad ha presentado problemas en desenvolvimiento en área de trabajos. Este estudio tuvo como propósito conocer los niveles de estrés, depresión, Burnout y agotamiento de los/las profesionales de enfermería en primera línea por el COVID-19. Estudio descriptivo en una muestra de 705 enfermeras que trabajaron en hospitales durante la pandemia de COVID-19 entre mayo y julio de 2020, para la recopilación de datos se enviaron en línea a los administradores de enfermería, respondieran los formularios y escalas (10).

Como principales hallazgos se reportó, que las enfermeras eran en su mayoría mujeres, eran solteras y tenían títulos de licenciatura, trabajaron como enfermeras entre 1 y 10 años. Tenían altos niveles de estrés y agotamiento y depresión moderada. Los más jóvenes y tenían menos años de experiencia laboral se sentían inadecuados con respecto a la atención de enfermería y tenían niveles más altos de estrés y agotamiento (10).

Los profesionales trabajaron un promedio de 44,4 a 24,1 en el día durante la pandemia, el 70,9% de las enfermeras vivían solas en casa, el 36,0% trabajaba en salas de adultos de la COVID-19 y el 48,1% trabajaba por igual en turnos de día y noche. La mayoría (56,9%) de las enfermeras se evidenció que existe un aislamiento tomado en su institución / unidad fueron suficientes, pero el 63,8%

manifestó por la decadencia y dificultad de encontrar equipo de protección personal (10).

Alrededor del 60,9% se consideraba en la atención de los pacientes durante la pandemia, la medida de aislamiento, el 86,2% de existencia de temor de contagiarse a sí mismos y / o a otros.

Se concluye un alto nivel de estrés y agotamiento las enfermeras en las diferentes áreas que laboraban en por las circunstancias por el trabajo sin coordinación de los cuidados en el que se encontraban, al ser una problemática de salud pública desconocida (10).

2.1.2. La resiliencia y el estrés relacionado con el trabajo pueden afectar los síntomas depresivos en los profesionales de enfermería durante la era de la pandemia del COVID- 19.

El covid-19 enfermedad altamente infecciosa por el síndrome respiratorio de bloqueo y distanciamiento social, sin embargo, los trabajadores de salud prestan atención a este servicio, provocando angustia emocional grave, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático, en la investigación en el efecto de la resiliencia de los profesionales de enfermería de salud mental, el estrés está relacionado con el trabajo y la ansiedad en respuesta a la pandemia de COVID-19 (11).

El instrumento utilizado fue una encuesta en línea en el Asan Medical Center y el Ulsan University Hospital, Corea del Sur. Se extrajeron datos de 824 profesionales de enfermería que aceptaron participar, incluyendo variables demográficas y las puntuaciones de Estrés y Ansiedad ante Epidemias Virales-9 (SAVE-9), PHQ-9, GAD-7 y Escala Breve de Resiliencia en la resiliencia se mostros una correlación negativamente con el Cuestionario de salud del paciente en los resultados de la variación es del PHQ -0,23 los ítems de la Escala de

ansiedad generalizada en -7 GAD-7 es de -0,25 y el Estrés y la Ansiedad entre las epidemias virales en el SAVE-6 es de -0.15 (11).

Deduciendo el análisis de regresión logística que ajusta la edad, el estado civil y los años de empleo, reveló que un alto nivel de ansiedad general según la razón de probabilidades ajustada, estrés se relaciona con el trabajo durante las epidemias virales, y un bajo nivel de resiliencia, eran variables esperadas para la depresión de los trabajadores de la salud (11).

Como principal conclusión se extrae, que el nivel de resiliencia de los profesionales de enfermería que pueden estar asociado con un bajo nivel de estrés y ansiedad relacionados con el trabajo inducidos por una epidemia virales de suma importancia, se necesita explorar más a fondo la posibilidad de la resiliencia como estrategia de afrontamiento de los trabajadores de la salud en esta era pandémica (11).

2.1.3. El desencadenamiento del estrés psicológico en los profesionales de enfermería ansiedad, depresión, insomnio, estrés, estrés postraumático.

Los profesionales de Enfermería afrontan la situación de distrés psicológico, desencadenadas principalmente por factores relacionados con las condiciones de trabajo, manifestando por síntomas depresivos, ansiedad y estrés, las situaciones de distrés psicológico que experimentan los profesionales de Enfermería ante la exposición de la pandemia de la COVID-19. Según la revisión, de alcance de acuerdo con el Manual del revisor del Joanna Briggs Institute y PRISMA de Rectificador controlado de Silencio de la búsqueda, se evidencio, una muestra de actitudes positivas hacia la práctica clínica basada en la evidencia y su uso para apoyar la toma de decisiones clínica (12).

En conclusión, se muestra una presentación psicológica en relación con sobrecarga de trabajo, presentando la mejora, la calidad de atención en ausencia de equipo de protección individual, miedo a infectarse, frente a la infección de

la COVID-19 se refleja la angustia psicológica fueron: ansiedad, depresión, insomnio, estrés, estrés postraumático y miedo (12).

2.1.4. Trastorno de estrés agudo, autoeficacia de afrontamiento y sufrimiento psicológico posterior entre enfermeras en medio de COVID-19.

Los profesionales de la salud, en particular las enfermeras, se consideran un grupo vulnerable a sufrir un trastorno de estrés agudo y un sufrimiento psicológico posterior en medio de la pandemia de COVID-19. Este estudio tiene como objetivo establecer la prevalencia del trastorno de estrés agudo y los predictores de angustia psicológica entre las enfermeras. Se utilizó un diseño cuantitativo, transversal, descriptivo y comparativo a través de la base datos, se recopilaron mediante una encuesta basada en la web. Un total de 448 enfermeras jordanas, 73% mujeres completaron y devolvieron el cuestionario del estudio (13).

Como resultado, la mayoría de las enfermeras, 64% padecen trastornos del espectro autista debido a la pandemia de COVID-19 tienen riesgo de predisposición al trastorno de estrés postraumático, más de un tercio de las enfermeras en un 41% autoeficacia de afrontamiento predijeron significativamente la angustia psicológica. Las enfermeras más jóvenes son más propensas a experimentar angustia psicológica que las mayores, las puntuaciones más altas demuestran en el trastorno del espectro autista mostraron más angustia psicológica resultante, la autoeficacia de afrontamiento fue un factor protector (13).

En conclusión, se estableció que las padecen trastornos del espectro autista están predispuestas a sufrir trastorno de estrés postraumático, para su detección derivación a los servicios psicológicos adecuados es fundamental. De evidenciado, la autoeficacia de afrontamiento mejora el efecto de la angustia psicológica en la experiencia traumática de las enfermeras. Los líderes y gerentes de enfermería están a la vanguardia para responder a las necesidades únicas de su fuerza laboral durante la crisis de COVID-19 (13).

2.1.5. COVID-19 y trastorno de estrés postraumático en enfermeras: estudio descriptivo transversal en un hospital COVID.

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote de la pandemia mundial, los profesionales de la salud que participaron directamente en el diagnóstico, el tratamiento y el cuidado de los pacientes con la COVID-19 corren el riesgo de desarrollar un trastorno de estrés postraumático, principalmente prevalencia de trastorno por estrés postraumático entre enfermeras que trabajaron en el hospital por la COVID y evaluó factores asociados (14).

Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Crema y se aplicó la Escala de Impacto de Eventos y la recolección de datos se llevó a cabo de julio a septiembre de 2020, durante los cuales se distribuyeron 275 cuestionarios del total de la muestra, el 39,88% recibió un diagnóstico provisional de trastorno de estrés postraumático (14).

Entre los principales hallazgos, se observó que las enfermeras se mostraron predominantemente abrumadas por pensamientos intrusivos y por trabajo en el servicio, de urgencias además turnos de trabajo irregulares durante la pandemia de la COVID-19 y turnos de trabajo irregulares de las puntuaciones Escala de impacto de eventos siendo significativamente más altas entre las mujeres que entre los hombres (14).

La causa de angustia se relacionó con las habilidades técnicas necesarias para el manejo de los dispositivos de ventilación e intubación, se destacaron la presencia de un malestar psicológico considerable en la muestra, existe una necesidad urgente de monitorear las consecuencias a corto y largo plazo de la pandemia de COVID-19 e implementar medidas de intervención temprana (14).

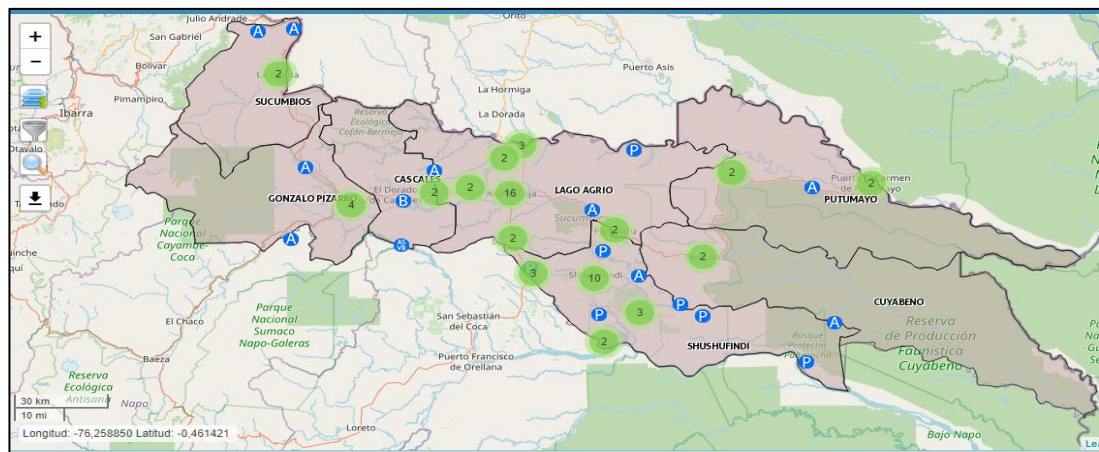
2.2. Marco Contextual

2.2.1. Provincia de Sucumbíos.

2.2.2. Ubicación Geográfica.

Figura 1:

Localización geográfica provincia de Sucumbíos.



Nota: Geolocalización de provincia de Sucumbíos, Gobierno Autónomo provincial de Sucumbíos, Tomada (Vargas Ocaña, 2015)

El territorio proveniencia de Sucumbíos está ubicado al norte del país, en la zona geográfica conocida como región amazónica, principalmente en los flancos externos de la cordillera occidental en el oeste y la extensa llanura amazónica al este, su capital administrativa de la ciudad de Nueva Loja la cual es además es su urbe más grande y poblada (15).

2.2.3. Población

La Provincia, cuenta con una población de 176.472 habitantes, que representa el 1,22% de la población nacional; 83.624 pertenecen al sexo femenino, equivalente a 47,39%, y 92.848 al sexo masculino, correspondiente al 52,61%. El Instituto Nacional de

estadísticas y censos de Ecuador y también Base de Datos de Censo de Población y Vivienda del 2010, en la provincia de Sucumbíos está conformada por siete cantones, cada uno de ellos conformado por parroquias urbanas y rurales.

Tabla 1:

Población por distritos según el censo 2010.

Cantones	Hombres	Mujeres	Población cantonal cpv 2010	Población distrital cpv 2010	Proyección poblacional al 2015	Proyección distrital al 2015
Cáscales	5807	5297	11104		13.978	
Gonzalo Pizarro	4523	4076	8599	23093	9.668	27392
Sucumbíos	1770	1620	3390		3.746	
Lago Agrio	46966	44778	91744	91744	109.671	109671
Cuyabeno	4032	3101	7133	17307	7.448	21166
Putumayo	5595	4579	10174		13.718	
Shushufindi	24155	20173	44328	44328	53.240	53240
TOTAL	92848	83624	176472	176472	211.469	211469

Nota: Población de la provincia de Sucumbíos según INEC (2010).

El crecimiento poblacional de la provincia de Sucumbíos durante los períodos censales 1990 - 2001 fue de 4,67%, y 2001-2010 de 3,48%; existiendo una disminución entre los dos períodos censales de 1,19%; y durante 2010-2015 proyectado, la tasa de crecimiento población fue de 2,44% disminuyendo en 1,04%, respecto al periodo intercensal en la estadística descriptiva 2001-2010 (16).

2.2.4. Ubicación Geográfica del Hospital General Marco Vinicio Iza.

Figura 2:

Ubicación Geográfica del Hospital General Marco Vinicio Iza.



Nota: Geolocalización de provincia de Sucumbíos, Gobierno Autónomo provincial de Sucumbíos, Tomada (Vargas Ocaña, 2015)

2.2.5. Antecedentes Históricos y cobertura de Salud.

El Ministerio de Salud Pública, estimó que, por el crecimiento del fenómeno poblacional y el aumento de las necesidades de salud de la población, la Provincia de Sucumbíos requería de una nueva infraestructura hospitalaria, con recursos económicos, equipamiento, y talentos humanos, acorde con la evolución de las ciencias de la salud en calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud (16).

En este sentido, mediante Acuerdo Ministerial No 00584, de fecha 11 de mayo del 2001, cambia su denominación de Centro de Salud a Hospital Marco Vinicio Iza, luego con Acuerdo Ministerial No. 00782, de 14 de diciembre del 2001 se eleva a la categoría de Hospital Provincial, brindando la atención en las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Ginecología, Cirugía, una capacidad instalada de 40 camas hospitalarias (16).

2.2.6. Profesionales de Salud

El sistema de salud, en sus diferentes unidades operativas, existen 617 médicos, 69 promotores, 24 especialistas extranjeros, 27 especialistas nacionales, y 107 profesionales administrativos (17).

2.2.7. Camas del Hospital

El hospital cuenta con Consulta externa de dotación normal de 160 camas. Ginecología y obstetricia 64 camas. Medicina Interna 32 camas. Pediatría 32 camas. Traumatología 16 camas. Cirugía 16 camas. Camas funcionales 107. Ginecología y obstetricia 34 camas. Medicina Interna 26 camas. Pediatría 15 camas. Traumatología 16 camas. Cirugía 16 camas Cuidados Críticos: Neonatología: 8 básicos, 4 aislamientos (infectados), 5 intermedios, 4 críticos (intensivos) Cuidados intensivos: 7 camas (18).

2.2.8. Infraestructura del Hospital General Marco Vinicio Iza.

Este Hospital es de Segundo nivel de atención de 40 camas, pero con el aumento en la demanda de pacientes, éste hospital funcionalmente se maneja con 73 camas, atendiendo las 24 horas y los 365 días del año, en las áreas de ginecología, cirugía, traumatología, neonatología y pediatría, neurocirugía, unidades de cuidados intensivos y medios de diagnósticos (17).

El Hospital General Marco Vinicio Iza atiende un promedio de 300 pacientes diarios, contando con 312 trabajadores, entre personal de la salud, administrativo y de limpieza. En el área de cirugía se reciben aproximadamente 15 pacientes diarios, entre lo que respecta atención ambulatoria y casos de mayor complejidad de atención que requieren hospitalización e incluso intervenciones quirúrgicas (17).

El servicio de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza cuenta con 2 quirófanos, 1 sala de legrados, 1 sala de partos de 2 camillas, 2 salas de recuperación de 8 camillas, 1 sala para recepción neonatal y una central de esterilización de abastecimiento interno, el personal de enfermería se encarga de toda el área y pacientes. En esta área laboran 10 profesionales de enfermería, 14 auxiliares de enfermería y 5 médicos cirujanos (17).

- **Recursos Humanos**

El personal especializado y técnico de salud que labora actualmente en el servicio de pediatría se conforma de 2 Médicos tratantes, 9 Médicos residentes, 7 Licenciadas en Enfermería, 4 Auxiliares de Enfermería, 1 Licenciada en Nutrición y Dietética y a su vez del personal encargado del orden y limpieza (19).

- **Talento Humano**

El personal especializado y técnico de salud que labora actualmente en el servicio de pediatría se conforma de 2 Médicos tratantes, 9 Médicos residentes, 7 Licenciadas en Enfermería, 4 Auxiliares de Enfermería, 1 Licenciada en Nutrición y Dietética y a su vez del personal encargado del orden y limpieza en el sistema de salud en sus diferentes unidades operativas, existen 617 médicos, 69 promotores, 24 especialistas extranjeros, 27 especialistas nacionales, y 107 profesionales administrativos (19).

- **Infraestructura del servicio**

En relación con la distribución del espacio físico, el servicio cuenta en la sala de hospitalización, con 8 habitaciones, las mismas que tienen dos camas, por habitación con un total de 15 camas para atención directa al paciente, y una habitación, para aislamiento, la misma que cuenta con 1 cama individual, en

relación con procesos de enfermería el servicio cuenta dos estaciones de enfermería, una sala donde se guarda insumos y se realiza procedimientos o curaciones, una sala recreativa donde los niños interactúan, juegan y aprenden (19)

- **Recursos Materiales e Insumos**

El servicio de pediatría cuenta con una amplia gama de insumos médicos, como monitores, tensiómetro pediátrico junto con su fonendoscopio, termómetros, gasas, catéteres, torundas, micro goteros, equipos de venoclisis, mascarillas, bigoterías etc.... todos a disposición del personal que labora día a día en el Hospital (19).

2.2.9. **Misión y visión del Hospital General Marco Vinicio Iza de Sucumbíos.**

Con el fin de prestar servicios de calidad y calidad a toda la ciudadanía y alcanzar todas las metas propuestas por las autoridades del Hospital Marco Vinicio Iza, tienen como misión y visión (20):

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 con-formé a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión: Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta 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.

2.2.10. **Valores del Hospital Marco Vinicio Iza**

El Hospital General Marco Vinicio Iza, cuenta con personal de Atención al de Valores de Compromiso del personal con el desarrollo (21).:

- **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

2.2.11. **Antecedentes**

El antecedente del Hospital General marco Vinicio Iza de su equipamiento y el funcionamiento (22).

El Hospital de Marco Vinicio Iza, con capacidad de 15 camas para cubrir a una población de 45.000 habitantes, con 15 camas y con un déficit de recursos humanos, atención de primer nivel, con 20 personas administrativo y servicios, con 3 partidas presupuestarias para médicos tratantes de Consulta Externa y 4

partidas para médicos residentes de emergencias Hospitalización 3 enfermeras profesionales y 14 auxiliares de enfermería (23).

2.2.12. Hospital Básico Shushufindi Central

Figura 3:

Hospital Básico de Shushufindi Central.



Nota: Geolocalización de provincia de Sucumbíos, Gobierno Autónomo provincial de Sucumbíos, Tomada (Vargas Ocaña, 2015)

Hospital Básico Shushufindi Central se encuentra en la provincia de sucumbíos en el cantón Shushufindi, en la parroquia Shushufindi, entidad contratante Servicio de Contratación de Obras intervención, tiene un horario de atención de 24 horas con una existencia de beneficiarios directos 44497 e indirectos cuenta con Servicios de Emergencia de Boxes de atención de Ginecología de 2 Boxes de atención rápida: 3 Observación cuenta con 6 camas: 2 con atención de Pediatría, 4 adultos, 2 ginecología. 1 box de atención de urgencia-trauma, con dos camillas, también cuenta con consulta externa de 7 consultorios de pediatría, cirugía, ginecología, Cirugía, Medicina interna, Anestesiología, Pediatría, Psicología, Nutrición, Trabajo social, Hospitalización camas con Dotación normal de 32 camas, Ginecología 12, Medicina Interna 8, Cirugía 4, Pediatría 8, Servicios de Apoyo Diagnóstico Laboratorio clínico 24 horas Imagenología de Rx 8 horas (24) .

2.2.13. Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención.

Los distritos que forman parte de la Provincia de Sucumbíos son dos distritos 21D02 y 21D04. El primero corresponde al Cantón Lago Agrio, en donde se asienta la mayor población provincial con una población de cobertura de 91.744 habitantes, de las unidades operativas que forman parte de este distrito, son: Lago Agrio, Cascales, Gonzalo Pizarro, Sucumbíos, Cuyabeno y Putumayo.

2.2.14. Capacidad resolutiva de las Unidades de Salud.

- Establecimientos de salud

Tabla 2:

Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención.

	Tipo	Cantidad
	Sucumbíos	3811
	Cáscales	15882
	Cuyabeno	7154
Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención.	Gonzalo Pizarro	10007
	Lago Agrio	119594
	Putumayo	16106
	TOTAL	57949

Nota. Distribución de la provincia de Sucumbíos del Hospital General Marco Vinicio Iza
Fuente: Guido Vargas Ocaña, Gobierno Autónomo provincial de Sucumbíos, 2015

La mayor cantidad de centros de salud se localizan en los distritos 21D02 y 21D04, particularmente en las cabeceras cantonales y alrededores, evidenciándose que el sector rural carece de este servicio. En los distritos 1 y 3 también se concentran centros de salud en las cabeceras cantonales, careciendo de este servicio los sectores fronterizos y comunidades asentadas en las riberas de los ríos.

Desde el 2009, en la ciudad de Nueva Loja, se construye el nuevo hospital provincial, previsto construirse en tres etapas, iniciando con la primera el 30 de marzo de 2009,

actualmente se encuentra la tercera etapa con un 54% de avance, no hay fecha de culminación; este centro hospitalario estará conformado por las siguientes áreas: administrativa, consulta externa, Ginecología, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Medicina Interna, Terapia intensiva, oftalmología, traumatología, Neurología, Urología y Neumología, 4 quirófanos cirugía general y 2 Gineco obstétricos, la capacidad de camas será de 160 distribuidas en: 60 Gineco obstétricas, 34 para Medicina Interna, 33 para Pediatría y 33 para Cirugía de la dirección Hospital Marco Vinicio Iza 21D02.

2.2.15. Centro de Salud Cáscales

Figura 4:

Centro de Salud Cáscales



Nota: Ubicación geo-espacial servicios de salud Provincia de Sucumbíos, Tomada (saludzona1,2015)

La Dirección Distrital 21D01 Cáscales de Gonzalo Pizarro de Sucumbíos de Salud; en cumplimiento con el Plan Estratégico Institucional 2018 y 2021 y en articulación con los objetivos estratégicos institucionales establecidos por el Ministerio de Salud, garantiza una atención de calidad y calidez a toda la población al acceso universal a una red de servicios (25).

2.2.16. Centro de Salud Tipo B Abdón Calderón

Figura 5:

Centro de Salud Cáscales



Nota: Ubicación geo-espacial servicios de salud Centro de Salud Abdón Calderón, Tomada (saludzona1,2015)

El centro de salud tipo B se encuentra ubicada en la Provincia de Sucumbíos, en el Cantón de Lago Agrio, en la parroquia nueva Loja cuenta con Servicios: De calificación de Discapacidades, además Medicina General en consulta externa, vacunación, odontología, salud mental de forma permanente, obstetricia, laboratorio, la de atención con horario de lunes a domingo, 12 horas, beneficiarios directos son alrededor de, 23913 e indirectos 889 (26).

Control prenatal y normal del desarrollo del bebé en el curso de su gestación y así, disminuir las complicaciones y morbilidad materna perinatal, el Centro de Salud Abdón Calderón del Distrito 21D02 del cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos, inauguró el servicio de psicoprofilaxis, con un conjunto de actividades orientadas a brindar una preparación integral de teórica, físicas y psicológica de las gestantes para lograr un embarazo, parto y posparto sin temor,

con importantes beneficios, los especialistas mencionan la disminución en el dolor del parto y una mayor dilatación en menos tiempo (26).

La Distrital de Salud 21D02 Lago Agrio, “La nueva área en el Centro de Salud Abdón Calderón nos permitirá poder asegurar para mejorar la vida de todas las embarazadas que visitan la unidad de salud”, que cuenta el servicio con psicólogos, médicos, obstétricas, el área tiene una capacidad para atender por día de 8 o 12 mujeres embarazadas, el espacio cuenta con esferas para ejercicios prenatales, colchonetas, cartelera informativa y otros materiales lúdicos (26).

2.2.17. Unidad Operativa Tarapoa

Figura 6:

Unidades Operativas de Putumayo-Cuyabeno llegan Con servicios de salud a sectores rurales



Nota: Ubicación geo-espacial servicios de salud Centro de Salud Putumayo-Cuyabeno, Tomada (saludzona1,2015)

El Ministerio de Salud Pública, a través del Distrito 21D03 Cuyabeno Putumayo, ejecuta brigadas médicas integrales en comunidades de difícil acceso, donde sus habitantes no poseen medios de transporte para llegar a los Centros de Salud.

Vinicio Mancheno Carrillo, director del Distrito 21D03, Equipamiento de Atención Integral en Salud, de las cinco Unidades Operativas, tienen el compromiso de llevar todos los servicios al territorio para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos (27).

Zábalo, población Cofán, ubicada en las riberas del río Aguarico, fue intervenida por personal de la Unidad Operativa, Playas de Cuyabeno cuenta con 28 personas recibieron atención en medicina general, de las cuales, 20 fueron vacunadas para prevenir la fiebre amarilla tiene atención sobre planificación familiar", Milena Yiyoguaje, habitante de Zábalo la otra zona cubierta por el Centro de Salud Tarapoa, con servicios como: campañas de vacunación, apertura de la red para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial, barrido de fiebre amarilla, esquema vacunación y apertura de fichas familiares (27).

2.2.18. Unidad Operativa puerto el Carmen

Figura 7:

Unidad Operativa puerto el Carmen



Nota: Ubicación geo-espacial servicios de salud Centro de Salud Unidad Operativa puerto el Carmen, Tomada (saludzona1,2015)

Unidad Operativa Puerto El Carmen de Putumayo recibió 10 insumos médicos, destinados a mejorar la sala de parto de libre posición, en el acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Vinicio Mancheno Carrillo, director del Distrito 21D03 propósito de los acuerdos con Fondo de Población de las Naciones Unidas tiene con la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, Modelo de Atención Integral de Salud, respetando la forma en la que las mujeres de nuestras comunidades deseen alumbrar (28).

2.2.19. Unidad Operativa Unión y Progreso

Figura 8:

Unidad Operativa Unión y Progreso



Nota: Ubicación geo-espacial servicios de salud Centro de Salud Unidad Operativa Unión y Progreso, Tomada (saludzona1,2015)

El Distrito 21D03 Putumayo en la provincia de Sucumbíos, realizó una reunión para elaborar un cronograma tentativo de intervención médica en los cantones Cuyabeno-Putumayo, tiene un objetivo de continuar con la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud. Vinicio Mancheno Carrillo, director del Distrito, manifestó que el personal de salud de las cinco unidades operativas ejecutará brigadas médicas todos los días, lo que permitirá cubrir toda la demanda que existe en las comunidades más alejadas (29).

Dentro de la planificación integral de salud con la atención médica, odontológica y de vacunación, búsqueda de personas con discapacidad, mujeres embarazadas, personas con hipertensión, personas diabéticas y personas con sospechas de enfermedades infecciosas como la tuberculosis. “Muy contento al saber que más comunidades van a ser beneficiadas con la atención médica que realiza el Ministerio de Salud Pública” Alfredo Ushca, representantes Playas de Cuyabeno (29).

El Distrito de Salud cuenta con el siguiente personal: nueve médicos, 12 enfermeros, seis Técnicos en Atención Primaria de Salud, cuenta con dos laboratoristas, tres microscopistas, tres odontólogos, un obstetra, dos estadísticos, cuenta con 3 ambulancias alfa 7: UO Puerta el Carmen, Alfa 5: UO Tarapoa, Dodge: UO Unión y Progreso en la planificación de brigadas busca cumplir con el objetivo 3 del Buen Vivir, que es mejorar la calidad de vida de las personas (29).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. La teoría psicodinámica de Peplau

Este Modelo de Peplau se orienta a la psicodinámica, la conducta de las personas de las dificultades y la aplicación de los principios de la relación humana de los problemas de la experiencia, con énfasis en la fase de enfermería/paciente: Orientación, necesidad insatisfecha del apoyo profesional, el profesional/ayuda paciente a entender el problema y determinar tipo de ayuda que necesita, la identificación de la ayuda de la relación, exploración mediante la relación, resolución durante el proceso (30).

Peplau hace mención la importancia del papel extraño, se debe que no se conocen los enfermeros, se guarda el respeto, especialmente las información tratamiento, su plan médico de cuidados, papel conductor, el enfermero/a paciente satisface las necesidades mediante una participación interactiva, el

papel sustituto de enfermero y paciente, con cumplimiento del papel del asesoramiento el más importante en enfermería psiquiátrica, se emplea principios y metodologías, un instrumento educativo, fuerza de maduración intenta favorecer la dirección terapéutica y personal, comunitaria constructiva y productiva. Se denominó que el hombre como persona vive de forma equilibrada, inestable, la salud como una dirección a una vida personal y comunitaria, creativa, constructiva y productiva, entorno organismo y el contexto de las culturas, costumbres y creencias (30)..

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería se centren en biología, la enfermedad, sentimientos, conductas propias y se puede permitir la participación de las intervenciones de cuidado, Teoría de Humanística de Paterson y Zderad, se enfatizó en la relación estable de la enfermería para realizar un cuidado adecuado de la persona, se toma enfoque en el cuidado de conceptos y diálogos, comunidad, enfermería farmacológica. Se conceptualiza el diálogo de encuentro de relaciones, presencia, llamado y respuesta de la vida valorizada desde la parte fenomenológica, mediante las decisiones adecuada para la vida de la salud, como una respuesta del paciente, auxilio en relaciones, la presencia del llamado de respuesta, estos elementos de estructura de enfermería son respuesta humanística de la transición subjetiva en tiempo y espacio ingresando en las emociones, con el fin del crecimiento humano, creando la autenticidad entre pensar y hacer (30).

La enfermería fenomenológica representa a una respuesta simplificadora, su objetivo es proporcionar una experiencia entre enfermero y el paciente, la importancia del profesional de enfermería tiene que llevar las teorías adoptadas del encuentro de la relación de respuesta, estas acciones, hacen la relación en el cuidado humanístico y ejecución de procedimientos técnicos, de los cuales requieren presencia activa, dominio biológico, compromiso emocional (30)..

La observación, los pensamientos, sentimientos, comportamientos relaciones, interacción entre enfermera/paciente en las fases de empatía para enfatizar con

fin de entender y comprender, para la resolución en cambio, la simpatía que emerge y resulta del proceso empático para el alivio del estrés, la simpatía implica una genuina de preocupación, deseo, con un objetivo de simpatía a solucionarla (30)..

Las teorías de los modelos de Enfermería más usados de psiquiatría tienen una interrelación de cercana de pensamiento y sentimientos, transmiten comunicados del ser humano a otro como sus antecedentes personales, con abordaje subjetivo científico utilizados para signos, síntomas con problemas y necesidades Abordaje intersubjetivo integra relación, proceso de cuidados, no registrado (30).

Es importante la implicación profesional se dispersa en toda la tarea. Se realiza según Trevelbee menciona que la persona necesita ayuda y capacitación de Inter personalidad, como el cuidado comprensivo con la familia para el cuidado, atención principal, conocer las aptitudes propias y habilidades de intervención, Marea visionó a la ayuda enfermera, comprender la salud mental, Baker interrelación de conocer posibilidades de las relaciones de cuidar la relación profesional persona entre la enfermera y paciente por Peplau (30)..

El modelo de la Marea, metáforas Universales y culturales, Distrés humano, crisis psiquiátricas de las respuestas, identidades personales sociales, Problemas de salud mental, los estudios demostraron de los profesionales, los 10 compromisos, valores esenciales del Modelo de la Marea: Valorar la voz de la experiencia distraes de la persona y esperanza de resolución 2. Respetar de lenguaje: Sustituye por el lenguaje propio de las personas, describe su propia experiencia personal. 3. Desarrollar la curiosidad genuina de descripciones. 4. Llegar el aprendiz, convertirse en aprendices, 5, Revelar la sabiduría personal, 6 ser transparente ganar la confianza de la persona en todo momento. 7. Herramientas disponibles de historia de recuperación. 8 trabajar un paso más halla es crucial objetivo final recuperación. 9. Dar el don del tiempo pasan juntos

el cuidador y la persona. 10 saberes el cambio es constante no corra riesgo de peligro y sometido al Distrés de recuperación (30).

2.3.2. Modelo de la Marea en la Recuperación en Salud Mental de Phil Barker

El modelo de Marea en la recuperación de la Salud Mental Tidal Model y su relevancia hacia la implementación dentro de la práctica de la enfermería colombiana, el modelo teórico propuso Phil Barker, analizo los desafíos del profesional de enfermería para la mejora la atención de la salud mental, teniendo en cuenta de la práctica asistencial, los principios propuestos con el modelo de recuperación ayudan a centrar los cuidados en la persona y no en los síntomas de la enfermedad, ya que una persona tiene diversas dimensiones que le permiten explorar su propio camino hacia la recuperación, a través de la teoría, pueden desarrollarse intervenciones y actividades de enfermería que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas de alguna enfermedad mental, modificando los modelos tradicionales de atención sanitaria (31).

2.3.3. Estrategias de intervención para el mejoramiento de la salud mental.

Son las estrategias de intervención centradas en la reducción de la fusión cognitiva para una reevaluación cognitiva, podrían ayudar a preparar mejor a las enfermeras para aliviar los problemas de salud mental y las dificultades para dormir que están relacionadas con COVID-19 y la pandemia es similar a la situación de que vivimos en la actualidad, la mediación secuencial a través de la fusión cognitiva y los problemas de salud mental, las estrategias de intervención centradas en la reducción de la fusión cognitiva y la mejora de la reevaluación cognitiva podrían ayudar a preparar mejor a las enfermeras para aliviar los problemas de salud mental y las dificultades para dormir que están relacionadas con COVID-19 y pandemias potencialmente similares en un futuro (32).

2.3.4. **Modelo de Sistemas de Betty Neuman**

La Teoría de Betty Neuman concreto el modelo de persona para la Enfermería, asimilando un criterio completamente holístico del cuidado realizado en el 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 (33).

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 de las enfermeras modernas llevar a cabo todo un problema de salud, porque 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 (33).

2.3.5. **Familia Coronaviridae**

Los coronavirus del ácido ribonucleico monocatenario de sentido positivo pertenecen a Nidovirales, la familia Coronaviridae, la subfamilia Coronavirinae, los datos de biología molecular mostraron que el genoma de compuestos orgánicos volátiles, es el más grande entre los otros virus de ácido ribonucleico con 26 y 32 kilobases, la subfamilia Coronavirinae se divide en tres géneros, a saber, Variante Alfa del coronavirus, Variante beta del Coronavirus y Genoma del coronavirus según la variación de la composición genética y la reactividad antigénica. (34).

Las propiedades de los compuestos orgánicos volátiles de Ómicron que han generado preocupaciones globales: las consecuencias de las mutaciones que lo distinguen de otros compuestos orgánicos volátiles del Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, tienen el genoma más grande de todos los virus de ácidos nucleicos elementales conocidos. A pesar del gran

tamaño, la integridad del genoma se conserva gracias a la función correctora de la polimerasa viral. En concreto, la proteína no estructural 14 y su cofactor, proteínas no estructurales 10, ejercen una actividad exonucleasa que reduce sustancialmente la acumulación de mutaciones en el genoma viral (34).

2.3.6. Impacto de la pandemia Covid-19

Durante los meses que inicio la pandemia del COVID-19, se encontró altos niveles de estrés, depresión y síntomas de trastorno de estrés postraumático entre el Centro Criptológico Nacional en un solo sitio en Columbia Británica, Canadá encontró el 55 % de los participantes informaron síntomas de estrés, el 58 % síntomas de depresión y el 50 % síntomas de trastorno de estrés postraumático en el momento de recopilación de datos estos hallazgos y la pandemia en curso en la que las enfermeras han seguido cuidando a pacientes en estado crítico en circunstancias tremendamente exigentes, anticipamos desafíos de salud mental en curso que también estaban influyendo en la capacidad y el deseo de las enfermeras de continuar con su trabajo, se incluyó instrumentos adicionales para evaluar la calidad de vida laboral del Centro Criptológico Nacional y su intención de permanecer en su puesto (35).

2.3.7. Epidemiología

La molécula de ácido ribonucleico monocatenario de compuestos orgánicos volátiles consta de 50 con un tope de 26 A 32 kb con al menos seis marcos de lectura abiertos, para los cuales el primero, obtuvieron aproximadamente dos tercios de la información genética y codifica proteínas replicasas, el otro codifica las proteínas estructurales Serina, Glutamato y Metionina, junto con las proteínas de la nucleocápside además, la corrección de la exoribonucleasa, garantiza la fidelidad de la síntesis de ARN al reducir los errores de replicación (36).

2.3.8. **Salud mental**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, por los representantes de 61 Estados Registros Oficiales de la Organización Mundial de la Salud (37).

Los impactos en la Salud mental de los profesionales de enfermería frente a las interacciones con la nueva pandemia de COVID-19, mostró que la salud mental de los profesionales se vio afectada por: interacciones con lo nuevo con la elaboración de significados atribuidos por la enfermería a la pandemia; interacciones con los cuidados de enfermería relacionados con el cuidado del paciente; las importantes interacciones con el trabajo delimitadas por relaciones profesionales e institucionales (38).

Los hallazgos confirman que existen impactos en la salud mental de los profesionales de enfermería en el contexto de la pandemia de COVID-19 que se manifiestan a través de la interacción con lo nuevo. En el advenimiento del cuidado de enfermería en pandemia, han emergido y presenta la posibilidad de cambiar el paradigma de las directrices de formación de enfermería, en los avances tecnológicos en la enseñanza y el aprendizaje en la práctica profesional (38).

2.3.9. **Depresión**

El impacto emocional en el profesional de enfermería durante el periodo de la pandemia en el ambiente hospitalario, profesionales de enfermería han desarrollado varios problemas como, estrés, ansiedad, miedo e incluso depresión y esto es como resultado del agotamiento laboral, sobrecarga laboral, miedo al propio contagio de la enfermedad y de sus familiares, es importante y primordial reforzar los cuidados en el aspecto emocional del profesional de enfermería, con acciones que brinden un mejor entorno al personal de salud y por ende mejores condiciones de trabajo (39).

Fisiopatología

Existe diversos estudios, se evidenciaron alteraciones en sistema nervioso central en neuronas, astrocitos y microglía, su elevación y serie de enfermedades. Entre los miembros de Metaloproteinasas, Metaloproteinasas-9 ha generado una atención considerable debido a su posible participación en las respuestas inflamatorias, la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, la regulación de las redes peri-neuronales, la desmielinización y la potenciación sináptica a largo plazo. La evidencia emergente indica una asociación entre Polimorfismos de la metaloproteasa de matriz 9 y el síndrome de depresión con énfasis en los mecanismos y el potencial de metaloproteasas como biomarcador de depresión (40).

Tipos de depresión

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, de la depresión caracterizado en tres etapas (41):

Depresión persistente: En la indagación del trastorno tienen probabilidades que pretratarnos de ansiedad generalizada, presente preocupación excesiva y continua por asuntos que son desproporcionados, no se puede controlar persona e interfiriere en su rutina diaria. En similitud de síntomas del estrés postraumático se desarrolla a raíz de haber vivido por acontecimiento traumático, por agresión sexual, estos pacientes a lo largo del tiempo sienten una afección presentada, la sintomatología ansiosa y depresiva desarrollada en transcurso del tiempo (41).

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: Se realizó la indagación el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo del trastorno depresivo de inicio en la infancia que se caracteriza por un estado de ánimo persistentemente irritable o enojado que se ve interrumpido por arrebatos de cólera frecuentes y desproporcionadamente graves, de acuerdo con el Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, se presenta con el cambio de estado ánimo al mismo tiempo (42).

Diagnóstico

Diagnostico persistente: Se diagnóstico presenta en el ser pesimistas, regularmente negativos, con poco o ningún sentido del humor, muy pasivos, retraídos, muy críticos consigo mismos y también con los demás, que se caracteriza por una preocupación excesiva y continua por cuestiones desproporcionadas con lo que realmente se vive, se percibe constantemente un futuro amenazante, difícil de controlar por la persona e interfiere con su rutina diaria (41).

Depresión persistente: Se diagnosticó, el trastorno depresivo persistente que presenta probabilidades de experimentar trastornos de ansiedad subyacentes, trastornos por abuso de sustancias o trastornos de la personalidad tipo limítrofe, estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, falta o exceso de apetito, Insomnio o hipersomnia, Baja energía o fatiga, Baja autoestima, Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones, Sentimientos de desesperanza (43).

Tratamiento

Depresión persistente En el tratamiento se nos menciona intervenciones psicosociales como la terapia cognitiva conductual, la psicoterapia interpersonal, y la medicación con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, de igual forma la Terapia cognitivo conductual y la Terapia interpersonal parecen ser eficaces en la depresión leve y tienen una eficacia decreciente a medida que aumenta la gravedad de la depresión, asesoramiento de expertos y las herramientas para apoyar el cambio de comportamiento junto con la participación en la toma de decisiones compartida fueron muy valorados (44).

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: El tratamiento nos menciona Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, según los datos tienen eficacia la aplicación de los varios antipsicóticos en el tratamiento del Trastorno límite de la personalidad con una buena aceptación en su reacción (45).

Depresión y COVID 19.

La depresión entre los profesionales de Enfermería tiende a intensificarse ante el impacto contagioso del Coronavirus de tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severa, se evidenció la escasez de mascarillas, el miedo a lo inesperado y la alta tasa de mortalidad en la categoría, el cuidado continuo de los pacientes se caracterizó de Enfermería, destacando así su importancia durante esta crisis mundial, las condiciones de trabajo de los profesionales incluyo largas jornadas, altos niveles de estrés y desvalorización de la profesión, además de constantes conflictos y falta de recursos, la pandemia, considerando la vulnerabilidad y exposición de los profesionales a la contaminación por Coronavirus de tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severa (46).

2.3.10. Ansiedad

La ansiedad es el sentimiento de miedo, temor e inquietud, tenacidad incluida palpitaciones, se siente muy ansioso, dificultados realizar actividades del trabajo, con pérdida de concentración de forma temporal, presentando reacción normal de estrés, dificultad a la toma de decisiones, presentando síntomas de timidez, trastornos mentales por eventos traumáticos (47).

Fisiopatología

En fisiopatología en los sistemas de neurotransmisores serotoninérgicos y noradrenérgicos, se trata de una infra activación del sistema serotoninérgico y una sobre activación del sistema noradrenérgico, estos sistemas regulan y son regulados por otras vías y circuitos neuronales en varias regiones del cerebro, lo que resulta en una desregulación de la excitación fisiológica y la experiencia emocional de esta excitación, la actividad baja del sistema de serotonina y la actividad elevada del sistema noradrenérgico son responsables de su desarrollo, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, y los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina, son los agentes de primera línea para su tratamiento (48).

Implicado la interrupción del sistema del ácido gammaaminobutírico debido a la respuesta de muchos de los trastornos del espectro de ansiedad al tratamiento con benzodiazepinas de la regulación de los corticosteroides y su relación con los síntomas de miedo y ansiedad aumentan o disminuyen la actividad de ciertas vías neuronales, afectando no solo el comportamiento bajo estrés, sino también el procesamiento del cerebro de los estímulos que inducen el miedo, la se encarga de la regulación de los estados emocionales, hay una orquestación tan cuidadosa entre los estos neurotransmisores que los cambios en uno sistema de neurotransmisores provocan invariablemente cambios en otro, incluidos amplios mecanismos de retroalimentación, el aumento de la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad entre los hombres (48).

Tipos de ansiedad.

Trastorno de ansiedad por separación: En la ansiedad por separación de asociación entre el factor Bachillerato interdisciplinario del miedo/Enfermedad y la forma trastorno afectivo estacional se presenta con inicio en la niñez y continúa en la edad adulta de igual, manera en lo fisiológico el comportamiento inhibido indican niveles más altos de norepinefrina/noradrenalina central, y el aumento de la actividad en el sistema noradrenérgico puede estar causalmente relacionado con los ataques de pánico en pacientes adultos (49).

La ansiedad social: Ocasiona miedo grave en la ansiedad social durante la interacción con las personas, se siente inseguro de sí mismo en las situaciones diarias, estos sentimientos se evitan realizar tareas diarias o interacciones de actividades, deteriorando salud mental progresivamente, además presenta el temor intenso y preexistente a ser observado y juzgado por los demás (50).

La ansiedad Leve: La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta, puede propiciar el aprendizaje y la creatividad, las son manifestación de la ansiedad, problemas que se desarrollan, el ausentismo, la improductividad, los accidentes de trabajo, se asocia a tensiones de la vida diaria o se centra solo en preocupaciones (51).

Ansiedad Modera: La ansiedad moderada / alto, la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión, el aumento del deterioro salud mental y el deterioro laboral de un individuo, presentando sensaciones inquietudes, se presenta nerviosismo, percepción del campo de las cosas, la persona bloquea determinadas áreas, trastorno obsesivo compulsivo causas estrés postraumático (52).

Ansiedad Grave: Se centra en las preocupaciones inmediatas, los cambios en los procedimientos de trabajo, presentando la disminución del campo de percepción, además de ello bloqueando las determinadas áreas, incapacidad de resolución de ninguna actividad se centra en las preocupaciones, presentando signos transpiración, molestias al trabajar, problemas al afrontar de circunstancias (53).

Diagnostico

El diagnóstico del trastorno de ansiedad: Se realiza la determinación del desarrollo del trastorno, una etapa normal del desarrollo al descartar cualquier enfermedad, se debe derivar a un psicólogo o psiquiatra, diagnostico sé que presente problemas mentales, habla de pensamientos, sentimientos y comportamientos para ayudar al diagnóstico para su detección de complicaciones relacionadas (54).

Ansiedad Leve: Se diagnosticó un síntoma logia de ansiedad leve a moderada, es común en cuidadores primarios, pero se hace especialmente relevante en un momento en el que el distanciamiento de su paciente, la lejanía respecto al paciente hospitalizado del cual son responsables, les limita la posibilidad de ser testigos de su evolución de los pacientes con ansiedad leve (55).

Ansiedad Moderada: la paciente intensidad, cronología de evolución, Presencia de patologías orgánicas, factores desencadenantes directos, como cambios vitales, con duelos, acontecimientos traumáticos un profesional

presenta, opresión precordial y dificultades para hablar o moverse, son síntomas que requieren atención médica inmediata (56).

Ansiedad Grave: Se presenta en trabajadores de enfermería, se encuentran depresivos, estrés, ansiedad, insomnio, enojo y miedo, estos problemas de salud mental afectan la capacidad de toma de decisiones y pueden tener un efecto negativo, con sintomatología de síntomas de ansiedad y depresión que podrían tener repercusiones en su salud mental. (57).

Tratamiento

Tratamiento de trastornos de ansiedad interoceptivo: Con procedimientos de relajación lenta, técnicas vágales, exposición interoceptiva y prevención cognitiva, trastorno de pánico y la ansiedad, se encarga de disminuir la sensibilidad y consecuente el pánico como los efectos deterioro antes de la vida del paciente, psi coeducación, reestructuración cognitiva de las interpretaciones catastróficas, exposición interoceptiva y situacional de recaídas (58).

Ansiedad Leve: Tratamiento de mantenimiento con metadona en Guangzhou, China, fueron evaluados. De duración y relacionadas con la Teoría de la memoria. Debe también aprender lidiar con la ansiedad mediante uso técnicas de relajación. La aplicación de antidepresivos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina con el cambio de humor (59).

Ansiedad modera y grave: Se realizó un análisis secundario de mirtazapina (MIR): un ensayo controlado con placebo de la adición de mirtazapina a un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina o un inhibidor de la recaptación de serotonina-norepinefrina en la depresión resistente al tratamiento (TRD) en la atención primaria. (60).

2.3.11. **Estrés postraumático.**

El estrés postraumático, la ansiedad y la depresión eran comunes en los trabajadores de la salud durante las pandemias, con algunos efectos preocupantes a largo plazo es la presentación de cambios rápidos en la vida profesional y las formas de trabajar, y el riesgo de enfermedad tanto para el individuo como para su familia tiene impactos psicológicos importantes y demostrables en la fuerza laboral de enfermería (61).

Fisiopatología

Son alteraciones de estructuras cerebrales como el hipocampo, corteza prefrontal, amígdala, cuerpo caloso, cerebelo, estertores crónicos persistentes, ocasiona neurotoxicidad por cortisol y aglutina sobre ciertas estructuras y también se reduce del volumen del hipocampo más reciente, en trastorno estrés postraumático, en la amígdala los estímulos relacionados a al trauma, normalmente sobre activación de las regiones del sistema límbico, disminución de la inhibición por la corteza orbitofrontal (62).

Tipos postraumático.

Estrés postraumático agudo: el trastorno de estrés postraumático generalmente se desencadena por una amenaza excepcionalmente intensa. La consecuencia de la situación traumatogénica como la alteración del equilibrio alterar el equilibrio, entre dos circuitos cerebrales, la formación de la memoria implícita, la respuesta voluntaria y la formación de la memoria autobiográfica explícita. (63).

Estrés postraumático Crónico: Estrés que afecta la Salud mental, se presenta con a través de déficits en las habilidades de la función ejecutiva el control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva, sentimientos de angustia, evitación de recuerdos, pesadillas y angustia grave e incontrolables sobre la situación, desarrollando trastorno de personalidad de tipo de límite de vida (64).

Diagnóstico.

La evaluación se realiza procedimientos y maximizar la fiabilidad de las medidas psicométricas. Antes del examen, se completa una hoja de puntuación para recopilar información sobre los antecedentes de salud mental del paciente, como antecedentes personales y familiares de trastornos psiquiátricos, de la ocurrencia de eventos psicosociales/estresantes relacionados con la pandemia de COVID-19 como muerte de familiares cercanos; problemas financieros y otros eventos vitales relevantes o factores estresantes, se incluyeron preguntas sobre el uso de sustancias y el estado general de salud (65).

Diagnóstico del estrés postraumático agudo: el trastorno por estrés postraumático se realiza la evitación, embotamiento efectivo y aumento de la activación de las emocionales o psicológica del trastorno, trastornos psiquiátricos, Manual, diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales los engloba dentro de la categoría de trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (66).

Diagnóstico del estrés postraumático Crónico: El trastorno de estrés postraumático involucra a la amenaza real o posible muerte, violencia o lesiones graves, se asocia con mayores deterioros en la calidad de vida y la función, dolor crónico, trastornos del sueño, disfunción sexual, disfunción cognitiva, alexitimia, intentos de suicidio, frecuencia y duración de la hospitalización y el uso de la atención de la salud mental (67).

Tratamiento

Tratamiento del estrés postraumático agudo: el tratamiento incluye psicoterapia y psicofármacos, siendo los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina, los de primera elección se realizará ante el riesgo suicida, una mala respuesta al tratamiento o presencia de comorbilidades, psicoterapia de apoyo, inhibidores de recaptación de serotonina con antiadrenérgico (66).

Estrés postraumático Crónico: En estudio hace mención de del tratamiento somatización y el trastorno de estrés postraumático, la analgesia hipnótica, fenómenos clínicamente más útiles de la hipnosis, el artículo describe el caso de un paciente que se sometió a tratamientos hipnóticos para la hipersensibilidad y el dolor crónico, controlan del dolor y una disminución de la hipersensibilidad al dolor (68).

Estrés postraumático y COVID-19

La pandemia de COVID-19 en curso está asociada con una variedad de eventos estresantes para los trabajadores de la salud, que incluyen: una presentación clínica por la gran impotencia y una angustia generalizadas en el momento de la muerte del paciente; un alto riesgo de contaminación además de la escasez de equipos de protección personal, con la necesidad de aislamiento durante la atención del paciente, que conducen al miedo, la ira y el agotamiento evidenciando un impacto relevante de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores sanitario (69).

2.3.12. Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout trastorno emocional caracterizado por un agotamiento físico y mental extremo como resultado de situaciones laborales estresantes, de tensión emocional y depresión, el predictor más fuerte, siendo fundamental enfrentarlos y ofrecer apoyo psicológico, educativo y material para la recuperación de la energía física y mental succionada por la sobrecarga de trabajo (70).

Niveles de síndrome de Burnout

Nivel de Agotamiento: El nivel de agotamiento se presenta como infracción de intervalos con el sueño deteriorado experimentado con problemas psicológicos, en etapas avanzada se presenta el Insomnio experimentado en este contexto

reduce la calidad de vida y conduce al agotamiento, exceso de horas que laborales provocando la falta de personalidad y trastornos del sueño (71).

Nivel despersonalización: La despersonalización es el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan el sentimiento de realización personal, el cual supone una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima (72).

Tipos de síndrome de burnout

Según el Portal de Medicina Cuídate Plus el Síndrome de Burnout puede dividirse en dos tipos (73):

Burnout activo: En el activo encontramos que el portador mantiene una actitud asertiva y busca soluciones ante la situación que se produce en su organización; este se relaciona con elementos externos de la profesión o cargo laboral, se presenta sin problemas sus sentimientos, pensamientos y necesidades, se mantiene con una conducta asertiva, sentimientos de apatía, factores internos psicosociales (74).

Burnout pasivo: Se entiende que este es el más perjudicial para el portador, ya que se refiere a sentimientos y pensamientos constantes de estar afligido en todo momento, apatía y en su mayoría de tiempo el portador tiene una actitud pesimista o derrotista. Cuyo desencadenante son factores internos psicosociales, presenta apatía con factores psicosociales (75).

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 (2).

2.3.13. Sistema Sanitario en el Ecuador durante la Covid-19

2.3.14. Situación de Enfermería en pandemia.

En los profesionales de Enfermería, en la aplicación de una encuesta presentaron los resultados estadísticos de una prevalencia de manifestaron, en la pandemia Coronavirus de tipo 2 de síndrome respiratorio/COVID-19 con grandes cambios en la práctica laboral a comparación a las tareas que realizaban anteriormente presentado estrés postraumático por las dificultades de laboral en la pandemia (76).

2.3.15. Fuerza laboral de enfermería en la COVID 19

Los profesionales de enfermería han estado en la primera línea durante ya numerosas semanas y, durante el transcurso de esta pandemia, hemos visto como los profesionales de todos los rincones del mundo continúan brindando la mejor atención posible mientras que, en diferentes entornos, luchan contra la falta de personal y de equipo de protección personal adecuado, además de enfrentar con niveles nunca vistos de casos de enfermedad crítica y muerte (77).

Los profesionales de enfermería tienen habilidades y el conocimiento, en la atención a las personas en los momentos más difíciles y desastres de sus vidas, esta pandemia problemas angustiantes que complican precisamente la prestación

de atención, sobre los riesgos que plantea para los profesionales de enfermería la angustia moral durante la pandemia de la COVID-19 debido a factores el trabajo en conjunto para la atención según la edad y otros factores, además de factores causantes de estrés como la incertidumbre respecto a la progresión de la pandemia, importante reconocer los estresores emocionales que enfrentan muchos profesionales de enfermería en cada turno, ya que brindan atención a personas gravemente enfermas, aun teniendo plena consciencia que muchas no se recuperarán, el costo humano de la pandemia, el costo invisible que no es considerado por la mayoría de la sociedad (77).

2.3.16. Estrategias de Intervención para el mejoramiento de la Salud Mental

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitucional de la República del Ecuador 2018

La Constitución de la República del Ecuador, 2008, engloba los componentes más importantes como los principios y valores de pueblo Ecuatoriano, poniendo énfasis en los derechos del buen vivir y permitiendo la germanización, la protección de los ciudadanos (78).

En el capítulo segundo: Derechos del Buen Vivir,

Sección séptima de Salud:

Artículo 32.- “Derecho a la Salud garantiza el Estado, la realización de la vinculación del ejercicio derecho al agua, la alimentación, la educación, cultura física, el trabajo, seguridad social, los ambientes estables que sustentan el buen vivir, la Salud al ser, es un derecho adquirido desde el nacimiento de los y las ecuatorianos, busca la manera más idónea para garantizarlo los recursos materiales e intelectuales que estado garantizara 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, principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”

La Sección Octava del trabajo y Seguridad Social: Garantiza el bienestar del trabajador con el respetando de sus derechos con previa asociación al sistema Social gestionada por el sector público (78).

Artículo 33.

Garantiza el Bienestar del trabajo, es facultad como un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía, el Estado responsable de garantizar a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas 40 y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Capitulo primero:

El sistema nacional de inclusión y equidad, conjunto articulado y coordinado de sistemas institucional y política de normas de servicios, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento (78).

Artículo 363

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

Capitulo Sexto

El derecho al trabajo es fundamental esencial para dignidad y el bienestar trabajo de producción, en su sección tercera sobre formas de trabajo y su retribución.

Artículo 326 se decreta: El derecho al trabajo se sustentan en sus principios, nos cita en el numeral 5 y 6 (78).

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

2.4.2. Ley Orgánica de Salud 2015

Garantizara sus servicios de la Salud a la atención y recursos permitiendo las regulaciones en el código de Orgánico (79):

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.”

2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo “Plan toda una vida”

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida:

Objetivo nacional de desarrollo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todos los ciudadanos y descentralizado a la planificación de la participación y cumplimiento de los derechos constitucionales, 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 (80).

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.

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.

2.4.4. Ley Orgánica de la Salud 2020.

En capítulo I: Derecho a la salud y su protección con las mismas oportunidades se decreta en (81):

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 intransmisible, 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”

2.4.5. Derecho de creación de oportunidades 2021–2025

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (82).

La OMS define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" y "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social"

CAPÍTULO V

2.4.6. Salud y seguridad en el trabajo dispone:

Artículo 117

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

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

2.4.7. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario

Capítulo III

Medidas para apoyar la sostenibilidad del empleo se decretó:

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 y sus respectivas redes 44 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

2.5. Marco Ético

2.5.1. Principios de la Bioética de Enfermería

Los principios Bioéticos de Enfermería nos garantiza una atención de calidad, correcta de forma ética, con fin de asegurar su bienestar (83):

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

Principio de no maleficencia: “enfatisa 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”

Pauta 1:

2.5.2. Valor Social y científico, y respeto de los derechos.

La realización de relaciones de Salud que radican un valor social y científica con fines de generar conocimientos y medios necesarios para proteger y promover la Salud de las personas, profesionales de salud pública para el bienestar social, la investigación y autoridad de salud deben asegurarse estudios propuestos tengan solidez y fundamentación científicas de manera que preserve los derechos humanos como (84):

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 la debida 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.

2.5.3. **Pauta 9: Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado.**

Los investigadores debe ser una participación y oportunidad de dar consentimiento voluntario o informado para participación de investigaciones, el consentimiento informado debe informarse, los pacientes tienen derecho de retirarse cualquier estudio sin sanción alguna (84):

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.

2.5.4. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería

El código Deontológico del consejo Internacional de la Enfermera se basa en valores y necesidad sociales, aplicado en las realidades de la enfermería y en la atención de salud en sociedad que necesita los cuidados (85):

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.

2.5.5. Declaración de Helsinki

Se efectuó reformas con propuesta científicas con un propósito fundamental para las personas y para mejoramiento de los procesos de atención y bienestar de Salud del paciente, implementado investigaciones y la aplicación de los principios éticos (86).

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, e4caces, 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.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Se empleó Investigación con diseño cuantitativo y no experimental:

- **Cuantitativo:** este enfoque, de acuerdo con Hernández permite medir, estimar magnitudes; y utiliza un patrón predecible y estructurado (87). 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, se observa el fenómeno en su entorno natural para luego analizarlo. (87). Por lo anterior, la investigación se delimitará a valorar la situación problemática en la población objeto de estudio

3.2. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo descriptivo y transversal:

- **Descriptivo:** Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. (88). El estudio fue de tipo descriptivo porque describió las características de la ansiedad, depresión, estrés postraumático y burnout en los profesionales de enfermería de la provincia de Sucumbíos.

- **Transversal:** los estudios de tipo descriptivo o transeccional recolectan datos en único momento. Su propósito es describir variables y analizar su interrelación en un momento determinado. (89). Es de corte transversal debido a que la información se recolectará en el tiempo determinado para la investigación.

3.3. 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 de Sucumbíos

3.4. Población

3.4.1. Universo

El presente estudio se tomó como universo a toda La población de estudio estuvo conformado por los/as profesionales de enfermería que brindaron atención a los usuarios por COVID-19 en los Hospitales y Unidades antes de la culminación de pandemia del Covid-19 del Hospital Marco Vinicio Iza durante el periodo de agosto - diciembre de 2021.

3.4.2. Muestra

La muestra, según Arias (2006) “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. (p. 83). En este estudio, el proceso de selección de la muestra es determinado mediante muestreo no probabilístico por conveniencia; correspondiendo el tamaño muestral, 84 profesionales de enfermería de la provincia de Sucumbíos durante el período agosto – noviembre 2022.

Fórmula Muestral

3.4.3. **Criterios de Inclusión:**

Los criterios de predilectos:

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

3.4.4. **Criterios de Exclusión:**

- Profesionales de enfermería con permisos laborales o personales no pudieron participar durante el proceso de recolección de datos.
- Profesionales de Enfermería que cumplían otras funciones en su contratación laboral
- Otros profesionales distintos al área de Enfermería

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar la población según variables sociodemográficas y laborales.									
Variables	Definición	Dimensión	Definición de dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Técnica	Instrumento	
Características sociodemográficas y laborales.	Son el conjunto de características socioeconómicas y actividades laborales que realiza una persona o conjunto de personas.	Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta periodo evolutivo en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez (90).	Años cumplidos	Cuantitativa continua	-De 18 a 28 años -De 29 a 38 años -De 39 a 48 años -De 49 a 58 años -De 59 a 66 años	Encuesta	Cuestionario socio-demográfico	
		Estado civil	Conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones (91).	Situación de convivencia de una persona	Cualitativa nominal	-Casado -Separado -Divorciado -Soltero -Viudo	Encuesta	Cuestionario socio-demográfico	
		Nivel de estudio más alto	Formación académica formal	Tipo de formación	Cualitativa nominal	-Tecnólogo en enfermería -Licenciado -Maestría -Otro	Encuesta	Cuestionario socio-demográfico	
		Unidad/Servicio que trabaja	Autoriza a los prestadores de servicios de intermediación laboral, quienes conforman la Red de Prestadores del Servicio Público (92).	Tipo de servicio	Cualitativa nominal	-Unidad de hospitalización COVID -UCI/COVID -Hospitalización quirúrgica	Encuesta	Cuestionario socio-demográfico	

				-Hospitalización ginecológica -Hospitalización pediátrica -Triage -Otros		
Rol profesional	Un rol profesional es las demandas sobre los comportamientos que se espera de la persona que sustenta una determinada posición (93).	Tipo de rol	Cualitativa Nominal	-Asistencial -Gestión (nivel intermedio) -Gestión (nivel superior) -Formación -Investigación	Encuesta	Cuestionario laboral
Turnos	Orden según el cual se alternan varias personas en la realización de una actividad o un servicio (94).	Tipo de turno	Cualitativa nominal	-Fijo de mañana -Fijo tarde -Fijo noche -8 horas -12 horas -24 horas	Encuesta	Cuestionario laboral
Condición laboral	Conjunto de factores de la relación laboral, que constituyen la prestación que el trabajador desempeña de acuerdo a su jornada, horarios, salario, clasificación profesional, vacaciones y permisos (95).	Tipo de contratación	Cualitativa nominal	-Nombramiento definitivo -Nombramiento provisional -Contrato	Encuesta	Cuestionario laboral

		Años de experiencia profesional	de	Desarrollado u obtenido una persona a lo largo de su vida laboral o académica o documento para verificar la idoneidad de un candidato al optar a un puesto de trabajo (96).	Años cumplidos en el trabajo	Cuantitativo en rango	De 0-12 meses De 1 a 3 años De 4 a 6 años De 7 a 8 años De 9 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años De 21 a 30 años Más de 30 años	Encuesta	Cuestionario laboral
		Años de experiencia en unidad de servicio	de	Sistema público regulado y administrado por estado por medio de un eje o cabeza política, junto a administradores de gestión para asumir el cargo de servicio en la unidad e Servicio (97).	Años de experiencia en el servicio	Cuantitativa en rango	De 0 a 12 meses De 1 a 5 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años Más de 20 años	Encuesta	Cuestionario laboral
Experiencia en unidades desde el inicio de la pandemia.	Experiencia laboral comprendida por el conjunto de puestos de trabajos que representan un área u operación de interés específico para el empleador.	Experiencia en atención a pacientes COVID-19	en	Experiencia laboral específica adquirida por el personal de enfermería durante la pandemia	Tiempo de experiencia	Cuantitativa Rango	De 2 meses De 3 - 4 meses De 5 - 7 meses De 8 - 10 meses Más de 10 meses	Encuesta	Cuestionario laboral
	Acciones implementadas durante la pandemia de COVID-19	Medidas administrativas		Acciones de prevención y control de infecciones que son necesarias en el contexto de la COVID-1	Situación de trabajo durante la pandemia	Cualitativa Nominal	-Suspensión de días libres. -Suspensión de vacaciones.	Encuesta	Cuestionario Situación de la pandemia (98).

						-Suspensión de permisos (maternidad, otros dados por ley).		
COVID-19	Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial (99) .	Positivo en COVID	Cualitativa nominal	-No -Sí, actualmente -Sí, lo he pasado	Encuesta	Cuestionario	Situación de la pandemia	
		Secuelas COVID	Cualitativa binaria	1=Sí 2=No	Encuesta	Cuestionario	Situación de la pandemia	
		Síntomas de secuelas Covid	Cualitativa nominal	1= Si 2= No		Cuestionario	Situación de la pandemia	
		Escasez de equipos de protección individual	Cualitativa nominal	1= Si 2= No	Encuesta	Cuestionario	Situación de la pandemia	
		Dosis de vacuna	Cualitativa ordinal	1= Si 2= No	Encuesta	Cuestionario	Situación de la pandemia	
		Tipo de vacuna	Cualitativa	Pfizer Astrazeneca Cansino Sinovac	Encuesta	Cuestionario	Situación de la pandemia	
		Apoyo psicológico a los profesionales de enfermería	Cualitativa binaria	1= Sí 2= No	Encuesta	Cuestionario	Situación de la pandemia	

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	Es un trastorno mental que se presenta con nerviosismo, preocupación inquietud donde pone en alerta a la persona que lo padece.	Nivel de Ansiedad	Instrumentos para evaluar la presencia y los niveles de ansiedad en las personas (100).	Síntomas cognitivos y conductuales	Cualitativa nominal	0=nunca 1=alguna vez durante la pandemia 2=una vez al mes o menos 3=algunas veces al mes 4=una vez a la semana 5=varias veces a la semana 6=diariamente	Encuesta	Escala hospitalaria de ansiedad y depresión HADS
Depresión	Es un trastorno mental en donde se presentan síntomas como tristeza, melancolía, desinterés que afectan el comportamiento de las personas.	Estado depresivo	Trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período (101).	Síntomas cognitivos y conductuales	Cualitativa nominal	0=nunca 3=totalmente	Encuesta	Escala hospitalaria de ansiedad y depresión HADS
Síndrome de Burnout		Agotamiento emocional	Estado de sobrecarga de esfuerzo psíquico excesos laborales, (102).	Grado de agotamiento	Cualitativa nominal	1= nunca 6= siempre	Encuesta	Cuestionario de la Escala MBI-HSS (Spanish Maslach Burnout Inventory)

**Estrés
postraumático**

Es una enfermedad mental la cual se desencadena después de haber sufrido un situación aterradora o traumática.

Despersonalización	Agotamiento emocional, puede estar acompañado de sentimientos de angustia, estrés y depresión, además de problemas de atención, concentración, memoria y la sensación de que los pensamientos se vuelven cada vez más lentos (103).	Grado de despersonalización	Cualitativa nominal	1= nunca 6= siempre	Encuesta	Cuestionario de la Escala MBI-HSS (Spanish Maslach Burnout Inventory)
Realización personal	Persona autónoma, independiente y capaz de afrontar nuevos retos. Una persona que se siente realizada encuentra un sentido profundo a su día a día, valora el aprendizaje (104).	Nivel de realización personal	Cualitativa nominal	1= nunca 6= siempre	Encuesta	Cuestionario de la Escala MBI-HSS (Spanish Maslach Burnout Inventory)
estrés postraumático	Salud mental desencadenada por una situación aterradora, ya sea que la hayas experimentado o presenciado (105).	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	Escala IES-R de eventos postraumáticos (106).

Objetivo 3: Diseñar una estrategia de intervención para el mejoramiento de la salud mental en la población de estudio.

Variables	Definición	Dimensión	Definición de dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Técnica	Instrumento
Estrategia de intervención en salud mental	Tiene la tarea de promover condición mental saludable en la población de un país previniendo y enfrentando los problemas en la salud mental (55).	Cognoscitiva	Proceso mediante el cual el ser humano va adquiriendo conocimiento a través del aprendizaje y la experiencia (107).	Poster científico	Cualitativa nominal	Escalas utilizadas en el estudio	Sistematización	Metodología del poster científico
		Operacional	Proceso en la cual se transforma la Variable, de conceptos abstractos a términos concretos, observables, medibles las características subdivididas (108).		Cualitativa nominal			

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Métodos de investigación:

Los métodos de investigación utilizados en este estudio fueron:

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.

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 (Intriago et al., 2022).

Inductivo: Es un plan de argumento que se fundamenta en la inducción, para eso, proviene desde premisas particulares para producir conclusiones en general (109)

Estadístico: Se apoya en una serie de métodos para el funcionamiento de los datos cualitativos y cuantitativos de la averiguación (110)

3.6.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos:

Como técnicas de recolección de datos se utilizó la encuesta, la misma que constaba de un cuestionario que recogía información sobre: (a) variables sociodemográficas, laborales y de algunos aspectos relacionados con la pandemia; (b) escala de Burnout; (c) Escala hospitalaria de ansiedad y depresión HADS y la Escala IES-R de eventos postraumáticos.

3.6.3. Instrumentos:

Ala encuesta estuvo conformada por cinco secciones, las mismas que fueron:

- Sección 1: Variables sociodemográficas y laborales
- Sección 2: Variables sobre la situación de la pandemia
- Sección 3: Escala hospitalaria de ansiedad y depresión HADS.
- Sección 4: Escala IES-R de eventos postraumáticos.
- Sección 4: Escala MBI-HSS (Spanish Maslach Burnout Inventory)

Descripción Cuestionario de Información sociodemográfica, laboral y algunas situaciones de la pandemia:

Descripción del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS):

La aplicación del 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). El cuestionario utiliza una escala tipo Likert (1-6). Donde 0 corresponde a (Nunca/Ninguna vez), 1 (Casi nunca/pocas veces al año), 2 (Algunas veces/una vez a la semana), 3 (Regularmente/Pocas veces al mes), 4(Bastantes veces/Una vez por semana), 5 (Casi siempre/Pocas veces por semana) y 6 (Siempre/Todos los días)

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 moderados y < 44 leve (111).

Puntuaciones:

Tabla 3:

Subescalas Maslach Burnout Inventory

Subescala	Código	Ítems	Número de Ítems	Puntaje por Ítem	Puntaje por subescala	Indicios de 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

Nota. Subescalas para la forma del Maslach Burnout Inventory.

Puntuaciones:

Tabla 4:

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

Nota. Valoración de los síntomas de Burnout

- **Descripción de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS):**

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión 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. (112). El cuestionario consta de 14 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 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 las subescalas, mayor es la presencia del rasgo. Por tanto, en los ítems directos de 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9 y 11, las opciones de respuesta que denotan ausencia o negación nunca, nada se califican con 0; y, en el otro extremo, las respuestas que denotan presencia o afirmación de la e. g., totalmente, mucho, muy frecuentemente, sí, se califican con 3. Por el contrario, en el caso de los ítems inversos del 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 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 de 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, del 8 a 10 = presencia de síntomas asociados al trastorno, y 11-21= cuadro clínico completo (113).

- **Descripción de la Escala Hospitalaria de Impacto de Eventos revisada (IES-R):**

La escala del Impacto estresante y su versión revisada se utilizó para evaluar sintomatología en trastornos de ansiedad de la escala Impacto de Eventos revisada fue creada originalmente por Horowitz, Wilner y Alvarez, en 1979, y mide el grado de sufrimiento provocado por un evento vital cualquiera se 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 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, incorporando 7 nuevos ítems, evaluando Hiperactivación (114). 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 del 0,1,2,3,4. desde “Nada” hasta “Extremadamente” con un marco temporal de calificar malestar en la escala Impacto de Eventos revisada de una semana previa.

En la escala Impacto de Eventos revisada 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 (115). se usa para diagnosticar preliminarmente del trastorno de estrés postraumático; a partir del análisis de algunos puntos de cohorte.

Los estudios de fiabilidad (consistencia interna) proporcionaron coeficientes 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 (116).

3.6.4. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

La confiabilidad de los instrumentos muestra el grado de aplicación que nos refleje los resultados y la validez del instrumento aplicados:

“En la escala HADS la validez del test retest de los valores de sensibilidad y especificidad en el alpha de Cronbach de 0.80 tienen una confiabilidad” (117).

“La escala se encarga de medir trastorno depresivo y ansiedad test retest IES-R el alpha de Cronbach de 0,84 para la escala total, de 0,78 para la subescala de intrusión y de 0,82 para la subescala de evitación” (118).

En estudio de la escala MBI los niveles de consistencia interna óptimos por medio de la prueba Alfa de Cronbach presento en burnout ($\alpha= 0,721$) y como resultado en la debilidad emocional ($\alpha= 0,761$) y en la despersonalización ($\alpha= 0,606$), con una baja ejecución personal ($\alpha= 0,652$) con teste de confiabilidad (119).

3.7. 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 SPSS Versión 20. Los datos serán analizados utilizando la estadística descriptiva básica. Las tablas y gráficos serán presentados en frecuencias y porcentajes.

3.8. Consideraciones Éticas

En la siguiente investigación se considerará los aspectos éticos:

La privacidad y confidencialidad son dos conceptos fundamentales en cualquier ámbito en el que se manejen datos personales o información sensible. La privacidad se refiere al derecho de las personas a controlar la información que se revela sobre ellas, mientras que la confidencialidad se refiere a la obligación de las organizaciones

y los profesionales de proteger la información que se les confía. Ambos conceptos son esenciales para garantizar la confianza de los usuarios y proteger su integridad y dignidad. En la era digital, la privacidad y confidencialidad han adquirido una importancia aún mayor debido al gran volumen de datos que se generan y manejan en línea. Es por ello que las empresas y organizaciones tienen la responsabilidad de proteger la información de sus usuarios mediante medidas de seguridad y privacidad adecuadas, tales como el cifrado, la autenticación de dos factores, y la notificación de violaciones de seguridad. (35).

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. (18)

El consentimiento informado es un aspecto fundamental en cualquier práctica médica o investigación científica que implique la participación de sujetos humanos. Se trata de un proceso mediante el cual se informa al paciente o participante sobre los objetivos, métodos, posibles riesgos y beneficios de una intervención o estudio, y se obtiene su autorización voluntaria y consciente para participar en el mismo. El consentimiento informado es un derecho fundamental de los pacientes y participantes, ya que les permite tomar decisiones informadas y ejercer su autonomía y libertad. Además, es una obligación ética y legal de los profesionales de la salud y los investigadores, quienes deben garantizar que se respeten los derechos de los pacientes y participantes y se minimicen los riesgos asociados a la intervención o estudio.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 5:

Análisis del perfil sociodemográficas del personal de Enfermería

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 28	25	29,8
29 - 38	33	39,3
39 - 48	20	23,8
49 - 58	5	6
Más de 66 años	1	1,2
Estado civil		
Divorciado/a	3	3,6
Separado/a	3	3,6
Soltero/a	42	50
Unión libre/Casado	35	41,7
Viudo/a	1	1,2
Nivel de estudio		
Licenciatura	50	59,5
Maestría	11	13,1
Otro	14	16,7
Tecnología	9	10,7

Nota: Análisis del perfil sociodemográfico de los profesionales de Enfermería Hospital General Marco Vinicio Iza.

Durante el periodo 2021 se ejecutó el estudio, se identificaron un total de 84 profesionales de Enfermería, de los cuales 84 pertenecieron al Hospital General Marco Vinicio Iza. El número de participantes corresponde al 39 %, la mayoría son de 29 a

38 años, en cuanto al estado civil se encuentran en su mayoría solteras/as en 50%. Los resultados del estudio son parcialmente similares al realizado por Yong, Lee, Kim, wok Sim (2021) en que señala que los profesionales de Enfermería se encuentran con “Estrés y Ansiedad” en edad más adulta.

A nivel mundial mayormente las enfermeras son de sexo femenino, posiblemente por el nucleón de área de cuidado intensivo con paciente con Covid-19.

Tabla 6:

Análisis del perfil sociodemográficas del personal de Enfermería

n=84	Variables Sociodemográficas		
	Edad	Frecuencia	Porcentaje
	18 - 28	25	29,8
	29 - 38	33	39,3
	39 - 48	20	23,8
	49 - 58	5	6
Edad	Más de 66 años	1	1,2
	Divorciado/a	3	3,6
	Separado/a	3	3,6
Estado Civil	Soltero/a	42	50
	Unión libre/Casado	35	41,7
	Viudo/a	1	1,2
	Licenciatura	50	59,5
Nivel de estudio	Maestría	11	13,1
	Otro	14	16,7
	Tecnología	9	10,7

Durante el periodo 2021 se ejecutó el estudio, se identificaron un total de 84 profesionales de enfermería, de los cuales el 39% pertenecen al Hospital General Marco Vinicio Iza y el 61 % a la Unidades Operativas del primer nivel de atención. Los hallazgos de esta investigación muestran que los profesionales de enfermería se encuentran en edades comprendidas entre 29 y 38 años, de estado civil solteras/as en un 50% y formación académica de licenciatura.

Comparado con el estudio realizado por Yong & otros (2021), en el cual las características de los profesionales de Enfermería se encuentran en edad más adulta según cita (120). Con respecto al sexo, si bien se presentaron más mujeres que hombres, este hallazgo está relacionado con el número de profesionales que laboran en los establecimientos de salud de la Provincia de Sucumbíos. No obstante, se relaciona con un estudio realizado en el Cuzco donde el 61,9% de los participantes eran mujeres, 38,1% tenían entre 25 a 34 años y 30,2%, el 60,3% no tenían pareja.

En consecuencia, se puede afirmar que la emergencia sanitaria, acompañada de alta mortalidad y ausencia de un tratamiento definido; ocasiona sintomatología de psico emocional en los profesionales de enfermería. Los factores que agravan en circunstancias donde los sentimientos se ven acentuados por un proceso de fatiga, incertidumbre, sobrecarga. Encontrándose mayores mecanismos de defensa con relación a la edad, el estado civil y menor relación con la formación académica del profesional.

Tabla 7:

Análisis de las variables situación laboral de los profesionales de Enfermería.

n=84		VARIABLES LABORABLES	
		Frecuencia	Porcentajes
Roles profesionales	Asistencial / ambulatoria	9	10,7
	Asistencial / cuidado directo	59	70,2
	Gestión del Proceso de Enfermería	16	19
Condición laboral	Nombramiento definitivo	26	31
	Nombramiento provisional	47	56
Durante la pandemia ¿Se ha visto en alguna de estas?	Suspensión de días libres	32	42,10%
	Suspensión de permisos (maternidad, otros dados por ley)	5	8,40%
	Suspensión de vacaciones	38	49,50%
	12 horas	42	50

Turnos (en su trabajo principal)	24 horas	2	2,4
	8 horas	34	40,5
	Fijo de mañana	6	7,1
Experiencia profesional en unidades desde el inicio de la pandemia COVID-19	0 - 2 meses	16	19
	3 - 4 meses	18	21,4
	5 - 7 meses	12	14,3
	8 - 10 meses	6	7,1
	más de 10 meses	32	38,1

Nota: Análisis variables situación laboral de los profesionales de Enfermería.

Del análisis de las variables de la situación laboral de los profesionales de enfermería, se evidencia que hubo una mayor participación de los profesionales del área hospitalaria, donde se priorizó la recolección de la información por encontrarse el mayor número de hospitalizaciones por covid-19. A su vez, la condición laboral predominante es el nombramiento provisional en un porcentaje superior a la media. Además, los turnos de trabajo se duplicaron en tiempo durante la pandemia, como se observa, un 50% de profesionales en enfermería cumplieron con turnos de 24 horas.

A esto se suma, las disposiciones de talento humano por la emergencia sanitaria, se observa que un importante porcentaje de profesionales tuvo suspensión de vacaciones en un 49,50% y suspensión de días libres el 42,10%. De esta manera, coincidiendo con el estudio de Carrasco y otros “la enfermera que labora en servicios críticos se enfrenta diariamente a una demandante carga laboral, incrementando el estrés, especialmente, al momento de enfrentar situaciones de emergencia que implican estabilizar al paciente” (121) .

Resultados similares al estudio, se observa en una investigación realizada en Perú, en donde la condición laboral de los profesionales fue de contrato en un nombramiento, fue del 61,1% y habían trabajado turnos de 24 horas en el último mes a partir de haberse presentado el primer caso de Covid-19 en el país (121) .

Por otro lado, la experiencia del profesional en la atención de pacientes con COVID-19 se encuentra entre 3 y 4 meses, situación que es consecuente con los resultados de

otro realizado en España 1 422 trabajadores en salud en España, se concretó que: “las variables de riesgo asociadas a los síntomas de ansiedad fueron más frecuentes en mujeres, con turnos de guardia de 12 o 24 horas, y estar preocupado de que una persona con la que vive pueda estar infectada (122).

Tabla 8:

Análisis del síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería

Síndrome de Burnout								
Agotamiento emocional			Despersonalización		Realización Personal			
n=84	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	n=84	Frecuencia	Porcentaje	
Ausente	58	69%	72	85,65	Presente	41	45,08%	
Probable	17	20%	7	8,61	Probable	14	15,48%	
Presente	10	11%	6	5,74	Ausente	29	39,44%	

En la tabla que antecede, se observa que existe presencia del síndrome de burnout en un 6,12% de los profesionales de enfermería. Analizado por dimensiones, el agotamiento emocional es bajo en 11 % con presencia de síntomas como cambios de estado ánimo, dificultad para la toma de decisiones, sociable. En relación con despersonalización es bajo 5,74 %, las manifestaciones más frecuentes fueron alteraciones emocionales, impactos, dificultad de realización de actividades diarias. Asimismo, la realización personal se ve afectada en un 45% de profesionales con ciertas manifestaciones como por ejemplo (realizar las tareas y incompetencia del trabajo), esta situación se acentúa en los profesionales que brindan cuidado directo hospitalario.

Con respecto al estudio realizado por Sofiani, Y, Kamil, AR, Muhdiana, D, (2021), en donde el agotamiento emocional es del 14,35%, y despersonalización en un 8,81% cifras similares al estudio realizado en provincia de Sucumbíos, a diferencia en realización personal es del 13,51% (123).

Tabla 9:

Ansiedad y Depresión en los profesionales de Enfermería.

Ansiedad y Depresión					
Ansiedad			Depresión		
n=84	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Presente (>11)	13	12	Ausente (>11)	39	46
Probable (8-10)	43	51	Probable (8-10)	22	27
Ausente (<7)	28	37	Presente (<7)	23	27

Nota: Análisis de Ansiedad y Depresión en los profesionales de Enfermería

Los hallazgos de esta investigación muestran una prevalencia baja de ansiedad, esto no es una evidencia de diagnóstico formal de ansiedad, pero sí sugiere que unos niveles significativos de profesionales muestran una tendencia a presentar niveles patológicos de ansiedad. Con respecto a la depresión, los datos reflejan que un importante porcentaje de profesionales (27%) tiene síntomas sugestivos de este trastorno.

A diferencia del estudio realizado en China en 2020, donde se administró la *Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés*(DASS-21) y muestra mayor intensidad de los síntomas de ansiedad. El 16,5% de los participantes mostró síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves.

En los resultados del estudio realizados en el Ecuador, (124) , se indica la presencia de niveles significativos de ansiedad extremadamente severa (27,2%), niveles de depresión moderada (25,6%) y finalmente niveles de estrés severo (24%); datos superiores a los encontrados en nuestro estudio (124).

De lo que se infiere que existe presencia de desórdenes psicoemocionales de los profesionales de enfermería, como baja calidad de sueño, ansiedad, depresión, siendo la ansiedad y depresión y ansiedad junto al síndrome de burnout por desgaste laboral, los trastornos con mayor impacto psicológico en los profesionales de enfermería (124).

Tabla 10:

Análisis de Estrés Postraumático de los profesionales de Enfermería

Estrés Postraumático		
n=84	Frecuencia	Porcentaje
Grave (44 a 88)	7	8,4%
Moderadas (26 - 43)	21	24,6%
Leve (9 - 25)	29	34,6%
Normales (0 a 8)	27	32,4%

Nota: Estrés Postraumático severo en los profesionales de Enfermería.

Del análisis que precede, se observa que aplicada la escala de valoración en estrés postraumático existe una prevalencia de severo 8,4%, con porcentajes superiores de estrés moderado (24,6%) y leve en mayor porcentaje 34,6%. A su vez, en los profesionales de enfermería que clasificaron para estrés postraumático, se observa como antecedentes traumáticos, la enfermedad de un familiar, estrés y ansiedad prolongados.

A diferencia de nuestro estudio, Blanco y colaboradores encontraron 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]). Las puntuaciones más altas en la BRS se asociaron con menor riesgo de padecer TEPT (OR = 0,4, IC 95% [0,31-0,68]).

Otro estudio tuvo como objetivo dar a conocer la prevalencia de los pensamientos e ideaciones suicidas (PIS) en trabajadores de salud en España, evidenció que las trabajadoras mujeres, casadas y con niños en casa, no tuvieron probabilidades de presentar TEPT, a diferencia de los trabajadores solteros, jóvenes entre 30 a 49 años, igual que los hallazgos de nuestro estudio. Lo que sugiere que un factor que aumento la presencia de TEPT en nuestro estudio, estuvo relacionado con la edad y el estado civil de los profesionales de enfermería.

Los datos anteriores muestran la prevalencia del TEPT en el personal de enfermería cambia en relación al contexto, principalmente los profesionales que lo presentaron tienen antecedentes previos de un evento traumático como la pérdida de un familiar o amigos fallecidos, una alta percepción del riesgo de contraer la enfermedad y una mayor resiliencia de los profesionales en la provincia de Sucumbíos.

Tabla 11:

Análisis de datos del síndrome de Burnout

Síntomas de Síndrome de Burnout								
Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
Preguntas	F	%	Preguntas	F	%	Preguntas	F	%
Al final de la jornada me siento agotado/a	15	19,9	Si Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que comenzó la pandemia	7	8,3	Me enfrento muy bien con los problemas que presentan mis pacientes	24	28,5
Trabajar con pacientes COVID-19 todos los días es una tensión para mi	11	13	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	7	8,3	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes	18	21,4

Nota: Análisis de Análisis de datos del síndrome de Burnout

En la relación de análisis del síndrome de burnout, se encuentra que el agotamiento emocional al finalizar la jornada laboral, manifestado por sentimientos de bajo estado de ánimo, agotamiento mental, dificultad para dormir, mal humor, falta de motivación, y de autorrealización son característicos de la presencia de indicios de síndrome de burnout. Llama la atención que en un porcentaje significativo de profesionales

manifiestan síntomas relacionados con la presencia de despersonalización “Siento que me estoy endureciendo emocionalmente”. Entre los factores protectores importantes encontrados la capacidad para afrontar los problemas en la atención del paciente y la creación de ambientes resilientes.

En comparación con el estudio realizado Antonio Samaniego en el año 2020 en Uruguay, en donde el rango de prevalencia en agotamiento emocional en la dimensión de despersonalización alcanzó cifras del 15% y 13% mayores que los encontrados en nuestro estudio con sintomatología de insomnio, angustia y fatiga.

En cambio, los niveles de salud en las distintas subescalas obtuvieron valores intermedios. Ser mujer, haber dado positivo en covid19, tener algún/a familiar o amistad que haya también dado positivo se relacionó negativamente con la aparición de SB, igual al estudio realizado por Berges y colaboradores (125)

Considerando la evidencia científica, se puede señalar que los profesionales de enfermería que ha empleado mucho tiempo en su cuidado, y tienen sobrecarga laboral, presentan mayores síntomas de SB, razones de peso que justifican la necesidad de establecer estrategias de actuación que disminuyan la carga psicológica de los profesionales.

Tabla 12:

Secuelas, bioseguridad, apoyo psicológico a los profesionales de enfermería

N=84	VARIABLES LABORALES		
		Frecuencia	Porcentajes
¿Ha tenido secuelas tras haber padecido la COVID-19?	No	70	83,3
	Si	14	16,7
Si ha tenido secuelas por COVID-19 ¿cuántos meses después aparecieron?	Ausente	70	83,3
	A los 3 meses	1	1,2
	A los 4 meses	1	1,2
	A los 5 meses	1	1,2
	Al mes después	4	4,8

	Desde el primer momento de la infección o justo después de pasarla	6	7,1
	Más de 6 meses	1	1,2
¿Cree usted que los profesionales de enfermería necesitan recibir apoyo psicológico por su actividad profesional en la pandemia?	No	8	9,5
	Si	76	90,5
¿Ha tenido escasez de Equipos de Protección Individual (EPI)?	Alguna vez (Por favor especifique en "Otra": Traje, mascarilla, guantes, gel, pantallas, etc)	9	10,7
	Mascarilla	2	3,6
	Mascarillas, traje y pantallas	1	2,4
	Nunca	17	20,2
	Pantallas	1	1,2
¿Con qué frecuencia se dotó los equipos de protección personal?	Al inicio de la pandemia	46	54,8
	Nunca	17	20,2
	Siempre	6	7,1

Nota: Secuelas, bioseguridad, apoyo psicológico a los profesionales de enfermería

Como resultados principales de esta tabla, se observa que, en un porcentaje inferior a la media, el 30% de los profesionales de enfermería no reporta secuelas después de haberse contagiado con COVID-19. A su vez, quienes lo presentaron refieren en un mayor porcentaje que presentaron durante el proceso de enfermedad o al culminar la fase aguda de la enfermedad. Los elevados niveles de ansiedad y estrés en el personal de enfermería empeoraron su salud general, por lo que resulta conveniente implementar un abordaje temprano y especializado para reducir síntomas (126).

Por otro lado, un 50% de profesionales de Enfermería refieren que la dotación de equipos de protección para cumplir las medidas de bioseguridad, fueron al inicio de la

pandemia, no obstante, lo mencionado y un importante porcentaje (20%), menciona que nunca recibieron equipos de protección personal de parte de las instituciones de salud.

Ahora bien, cuando los factores organizacionales y psicosociales son disfuncionales, pueden provocar respuesta de inadaptación, de tensión o respuestas psicofisiológicas de estrés, siendo entonces, considerados como factores psicosociales de riesgo. En el estudio, los profesionales de enfermería refieren que necesitan recibir apoyo psicológico en un 90% (127). Estudios sobre los riesgos laborales, recomiendan dar apoyo psicológico al personal sanitario (128).

El colectivo de profesionales, en general, percibe la falta de gestión en la dotación de equipos de protección para el cuidado de pacientes Covid. Sin embargo, aunque es bajo el porcentaje de enfermeras que reportan secuelas por la enfermedad, los estudios coinciden en afirmar que sería recomendable mejorar la comunicación sobre las medidas preventivas y prevención de riesgos, así como dar apoyo psicológico. La salud mental es una parte fundamental para la salud pública por la frecuencia de presentación de los trastornos mentales, independientemente del nivel socioeconómico o área geográfica, representando un costo económico y emocional considerable para la persona y su entorno, y coexistiendo además con enfermedades físicas del individuo (129).

Tabla 13:

Relaciones entre variables de interés

Síndrome de Burnout			
Realización Personal		Despersonalización	
Sexo	Coeficiente de correlación	1,000	,262*
	Sig. (bilateral)		0,016
	N	84	84
Realización Personal	Coeficiente de correlación	,262*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,016	
	N	84	84
Edad	Coeficiente de correlación	1,000	0,208
	Sig. (bilateral)		0,058
	N	84	84
Edad	Coeficiente de correlación	0,208	1,000
	Sig. (bilateral)	0,058	
	N	84	84

Nota: Correlación de Sexo con edad y realización personal; Correlación edad con la despersonalización

En la tabla que precede, se observa que existe relación entre las variables sexo y realización personal ($p < 0.01$); así también, en el cálculo de la correlación de Spearman (ρ), se observa un grado de correlación negativo bajo (0,016). Con respecto a la posible asociación entre las variables edad y despersonalización se observa significancia estadística, con un ($p > 0.05$) y una correlación positiva y una ρ moderada (0,058). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre variables sociodemográficas con la presencia y ausencia de Síndrome Burnout.

Al comparar los resultados de nuestro estudio, con una investigación realizada por Bisasti, Mallardo y Gambazza en 2021, se observa que el valor de ρ entre las variables edad y despersonalización es más bajo ($\rho = 0.45$) y una asociación positiva muy alta de (0.924) entre las variables edad con agotamiento emocional (130).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los profesionales de Enfermería, en su mayoría se encuentra entre 29 a 38 años, estado civil soltero/as y con formación académica de licenciatura
- La sobrecarga laboral, horarios prolongados, exposición a pacientes COVID-19, medidas administrativas (Suspensión de días libres) incidieron directamente en la presencia de trastornos psicoemocionales. La presencia de estrés postraumático se relaciona con las pérdidas familiares y de amigos, miedo al contagio y exposición prolongada a estrés y depresión. El síndrome de burnout se manifiesta con agotamiento emocional y en un porcentaje significativo de despersonalización.
- La elaboración del poster científico permitió socializar a los directivos de los establecimientos de Salud sobre la situación psicoemocional de los profesionales de enfermería.

5.2. Recomendaciones

A las instituciones de salud:

- Establecer estrategias de apoyo psicológico a los profesionales de Enfermería efectuar un análisis implementar ciclos de mejorar para garantizar un mejor clima y organización laboral, luego de la pandemia, en los establecimientos de salud de la provincia de Sucumbíos.

- Motivar a los coordinador de procesos operativos de enfermería para adoptar planes a mediano y largo plazo que fortalezcan la formación, liderazgo, identidad profesional y el autocuidado personal con fin de garantizar la calidad y seguridad del paciente en la atención de enfermería.
- Motivar a los estudiantes de la Carrera en la profundización de otras investigaciones sobre intervenciones sanitarias para la resiliencia del personal de enfermería y su autocuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abhishek Manikandan AM. Estadísticas de la Pandemia. Reuters. 2022.
2. Sanchez S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Ján. Dialnet. 2015 Dec;(115-125).
3. El potencial de COVID-19 para contribuir a la fatiga por compasión en enfermeras de cuidados críticos. Biblioteca en línea de Wiley. 2020 Abril; 29(15-16).
4. National Institute of Mental Health. www.nimh.nih.gov. [Online].; 2020 [cited 2021 12 15. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>.
5. Europapress. www.europapress.es. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 05. Available from: <https://www.europapress.es/murcia/noticia-mas-enfermeras-quemadas-estres-ansiedad-otros-problemas-fisicos-psicologicos-ano-covid-20210321103002.html>.
6. Obando Zegarra R, Arevalo Ipanaqué J, Aliaga Sanchez R. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. www.scielo.com. 2020 03 Mayo; 29(01).
7. Arias A. Depresion y Ansiedad en Enfermer
8. Impacto de los síndromes de coronavirus en la salud física y mental de los trabajadores de la salud: revisión sistemática y metanálisis. Elsevier. 2020 Octubre; 275(48-57).
9. Flores D, Jácome Llumipanta JC. SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. Repositorio Universidad Internacional SEK. 2020 28 julio.
10. Murat M, Kone S, Savaser S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. 2021; 30.

11. Hong Y, Lee H. Resilience and Work-Related Stress May Affect Depressive Symptoms in Nursing Professionals during the COVID-19 Pandemic Era. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. 2021;(18).
12. Mula Molina J, Paulina M. Actitudes, conocimientos y habilidades de enfermeras y médicos sobre la práctica clínica basada en la evidencia en la provincia de Imbabura (Ecuador). www.Elsevier.com. 2015 Noviembre; 25(6).
13. Ghada , Latefa D. Trastorno de estrés agudo, autoeficacia de afrontamiento y angustia psicológica posterior entre enfermeras en medio de COVID-19. pubmet.gov. 2020 octubre; 28(01).
14. Marcomini I, Agus C, Milani L, Sfogliarini R, AB, Castagna M. COVID-19 y trastorno de estrés postraumático en enfermeros: un estudio transversal descriptivo en un hospital COVID. pubmet.gov. 2021 Julio; 112(241-249).
15. Ocaña GV. Plande desarrollo de Sucumbios. [Online].; 2015 [cited 2022 Mayo 15. Available from: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/2160000210001_Diagn%C3%B3stico%20PDOT%202015%20SUCUMBIOS%20\(definitivo\)_18-05-2015_10-26-02.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/2160000210001_Diagn%C3%B3stico%20PDOT%202015%20SUCUMBIOS%20(definitivo)_18-05-2015_10-26-02.pdf).
16. Encuentro Gd. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 6. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-marco-vinicio-iza/>.
17. Planificación SNd. Secretaría Nacional de Planificación. [Online].; 2015 [cited 2022 Agosto 6. Available from: <https://multimedia.planificacion.gob.ec/PDOT/descargas.html>.
18. MSP. www.salud.gob.ec. [Online].; 2019 [cited 2020 05 05. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-marco-vinicio-iza/>.
19. <https://multimedia.planificacion.gob.ec>. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 05. Available from: <https://multimedia.planificacion.gob.ec/PDOT/descargas.html>.
20. HMVI. www.hmvi.gob.ec. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 05. Available from: <http://www.hmvi.gob.ec/>.
21. HMVI. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 05. Available from: <http://www.hmvi.gob.ec/index.php/hospital>.

22. Ogia rnecyt. La satisfacción del paciente intervenido en el servicio. <http://repositorio.ug.edu.ec>. 2012.
23. Pública MdS. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 6. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-marco-vinicio-iza/>.
24. Pública MdS. www.salud.gob.ec. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 25. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-shushufindi-central/>.
25. 1 CZ. www.saludzona1.gob.ec. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 25. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/618-unidades-de-salud-de-cascales-gonzalo-pizarro-y-sucumbios-obtienen-certificacion-de-espacios-libres-de-humo>.
26. 1 CZ. www.saludzona1.gob.ec. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 25. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/570-centro-de-salud-abdon-calderon-inauguro-servicio-psicoprofilactico>.
27. 1 CZ. www.saludzona1.gob.ec. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 25. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/588-unidades-operativas-de-putumayo-cuyabeno-llegan-con-servicios-de-salud-a-sectores-rurales>.
28. Zonal CdS. www.saludzona1.gob.ec. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 25. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/797-districto-21d03-cuyabeno-putumayo-informa-sobre-medidas-preventivas-de-la-tuberculosis>.
29. 1 CdZ. www.saludzona1.gob.ec. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 25. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/515-districto-21d03-cuyabeno-putumayo-planifica-actividades-anuales-en-salud>.
30. Bello H, Cogollo M. Reflexionar sobre el sufrimiento mental, acerca al cuidado genuino: situación de cuidado. Mendeley. 2020 Enero; 38(95-101).
31. Morales DRZ, Moreno JRC. El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana. www.mendeley.com. 2020 octubre diciembre; 49(4).

32. Zhang CZR, 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 Enero; 19(64-71).
33. Psicología y Mente. El Modelo de Sistemas de Neuman: qué es y qué explica sobre los pacientes. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 22. Available from: <https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-sistemas-neuman>.
34. Jung C, Kmiec D, Koepke L, Zech F, Jacob T, Sparrer KMJ, et al. Omicron: ¿Qué hace que la última variante del SARS-CoV-2 sea tan preocupante? *www.mendeley.com*. 2022 Marzo; 96(6).
35. Crowe S, Howard F, A. y Vanderspank B. El impacto en la salud mental de la pandemia de COVID-19 en las enfermeras canadienses de cuidados intensivos. *Mendeley*. 2022 Marzo.
36. Aimrane A, Laaradia MSD, Perrin P, Draoui A, Bougadir B, Kahime K. Información sobre la epidemiología, la patología y el tratamiento de COVID-19. *Mendeley*. 2022 Enero 01; 08(02): p. 02.
37. OMS. *www.who.int*. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 05. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
38. AM Q, AR S, WC M, MP N. La novela covid-19: ¿Impactos en la salud mental de los profesionales de enfermería? *www.mendeley.com*. 2021; 34(9).
39. *www.mendeley.com*. 2021; 10(186-193).
40. Li H, Sheng Z, Khan S, Zhang R, Liu Y, Zhang Y, et al. Matrix metaloproteinasa-9 como un importante contribuyente a la fisiopatología de la depresión. *Mendeley*. 2022 Marzo 18; 13.
41. Arredondo-Aldana K, Mera-Posligua MJ, & Ponce-Alencastro JA. Trastorno Depresivo Persistente y Trastornos de Ansiedad Generalizada Proveniente de un Estrés Post Traumático Crónico: Presentación de un Caso Clínico. *www.mendeley.com*. 2021; 4(8).

42. Findling RZX, George P, Chappell P. Tendencias diagnósticas y patrones de prescripción en el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo y el trastorno bipolar. Mendeley. 2022 Junio; 61(03).
43. Trastornos depresivos. www.msmanuals.com. 2020; 1(2).
44. Serrander M, Bremander A, Jarbin HyLI. La alegría de vivir a través del ejercicio: un estudio cualitativo de las experiencias clínicas de adolescentes referidos al ejercicio moderado a vigoroso como tratamiento para la depresión. www.mendeley.com. 2021 Marzo;(574-581).
45. L R, Findling XZ, George P, B P, Chappell. Tendencias diagnósticas y patrones de prescripción en el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo y el trastorno bipolar. www.sciencedirect.com. 2022 Marzo; 67(434-445).
46. Ávila FMVP, Goulart MdCyL, Góes1 FGB, Silva ACdOe, Duarte FCP, Oliveira CPBd. Síntomas de depresión en profesionales de enfermería durante la pandemia de covid-19. Mendeley. 2021; 26(3).
47. El efecto de la ansiedad por COVID-19 en la salud general: el papel del afrontamiento de COVID-19. link.springer.com. 2022 Enero; 20(12).
48. Ahmed M, Boileau I, Foll BCA, Kloiber S. El sistema endocannabinoide en el trastorno de ansiedad social: desde la fisiopatología hasta nuevas terapias. https://www.mendeley.com/. 2022 Octubre; 2(10).
49. Pini S,AM, Costa B, Schiele MA, Domschke K, Baldwin DS, Milrod B. Relación de la inhibición conductual con el trastorno de ansiedad por separación. www.mendeley.com. 2022 Febrero;(10).
50. Samantaray N, nath KN, Mishra SR. Un estudio de seguimiento sobre los efectos del tratamiento de la terapia cognitivo-conductual en el trastorno de ansiedad social: impacto del miedo a la COVID-19 durante el período posterior al confinamiento. www.mendeley.com. 2021 Abril; 310(114439).
51. Julio R, Lourenção L, G. PJ, G.M , Oliveira AM, F V, et al. Ansiedad, depresión y compromiso laboral en los profesionales de enfermería de Atención Primaria de Salud. Mendeley. 2021 Jun.

52. Tokac U, Razon S. Bienestar mental y deterioro laboral de los profesionales de enfermería durante la crisis de COVID-19: un análisis de red. *Mendeley*. 2021 Febrero; 29(6).
53. Reiter J, Weibelzahl S. Depresión y ansiedad en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Putmet*. 2021 Febrero; 149.
54. Kodal A, Fjermestad KI, Gjestad R, Öst LG, Bjaastad JF, Wergeland GJ. Eficacia a largo plazo de la terapia cognitiva conductual para jóvenes con trastornos de ansiedad. *www.mendeley.com*. 2018 Junio; 53.
55. Ruiz-Aguilar CA, Urdapilleta-Herrera EdC, Lara-Rivas G. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Mediagráfica*. 2021; 80(2).
56. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en paraguay: efecto covid-19. *Interamericana de Psicología*. 2021; 54(1).
57. Acosta-Quiroz J, Iglesias-Osores S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. *scielo*. 2020 Julio; 83(3).
58. Schiele MVM, Gajewska A, Unterecker S, Gottschalk MDJ, Domschke K. El tratamiento de la sensibilidad a la ansiedad cognitiva (CAST) en la prevención de la ansiedad: enfoque en la ansiedad por separación y la interocepción. *www.mendeley.com*. 2021; 54(104–113.).
59. Cao P, Zhang Z, Zhong J, Xu S, Huang Q, Fan N. Efectos del estado del tratamiento y la calidad de vida sobre la ansiedad en pacientes con TMM. *substanceabusepolicy.biomedcentral*. 2021 enero; 16(9).
60. Rifkin-Zybutz R, MacNeill S, Davies SJC, Dickens C, Campbell J, Anderson IM, et al. Rifkin-Zybutz, R., MacNeill, S., Davies, S. J.C., Dickens, C., Campbell, J., Anderson, I.M., Kessler, D. *Mendely*. 2020 Noviembre; 34(12).
61. K C, T M, J I. El impacto de COVID-19 en el bienestar de la fuerza laboral de enfermería y partería del Reino Unido durante la primera ola pandémica: un estudio de encuesta longitudinal. *www.mendeley.com*. 2022;(127).
62. Pant U, Frishkopf M, Park T, Norris C, Papathanassoglou E. Un Marco Neurobiológico para el Potencial Terapéutico de la Música y las Intervenciones de

- Sonido para los Síntomas de Estrés Postraumático en Sobrevivientes de Enfermedades Críticas. www.mendeley.com. 2022; 19(5).
63. Allene C, Kalalou K, Durand F, Thomas F, Januel D. Trastornos de estrés agudo y postraumático: un sistema nervioso sesgado. www.mendeley.com. 2021 Febrero; 177(1-2).
64. Kim J, Li L, Korous KM, Valiente C, Tsethlikai M. El estrés crónico predice los síntomas del trastorno de estrés postraumático a través de déficits de la función ejecutiva. [Mendeley](http://www.mendeley.com). 2022 Diciembre;(97-104).
65. Damiano RF,CMJG,CAV,dARCC, Pádua Serafim A, Bacchi P, Forlenza OV. Morbilidad psiquiátrica y cognitiva post-COVID-19: hallazgos preliminares de un estudio de cohorte brasileño. www.mendeley.com. 2022 Abril; 75(48-35).
66. L TCG, H CG, Ruiz D. Trastorno por estrés agudo y postraumático. [elsevier](http://elsevier.com). 2019 septiembre; 12(84).
67. Casaverde S, Adrian C. factores asociados a síntomas de trastorno de estrés postraumático en la población piurana durante la pandemia por covid-19. repositorio.unp.edu.pe. 2021.
68. Formica C, Micchia K, Cartella E, De Salvo S, Bonanno L, Corallo F, et al. Tratamiento hipnótico analgésico en un paciente post-accidente cerebrovascular. [Taylor](http://Taylor.com). 2021 Febrero;(192-201).
69. Carmassi C, Dell'Oste V, Bui E, Foghi C, Bertelloni CA, Atti AR, et al. La interacción entre el estrés postraumático agudo, los síntomas depresivos y de ansiedad entre los trabajadores de la salud que trabajan durante la emergencia de COVID-19: un estudio multicéntrico que compara regiones con una incidencia pandémica crecien. www.mendeley.com. 2022 Febrero; 298(209-216).
70. d p, S B, R S. Dimensiones de burnout como predictoras de tensión emocional y depresión en profesionales de enfermagem en un contexto hospitalario. www.mendeley.com. 2022 agosto; 29(4).
71. Aydin Sayilan A, C K, N. &US. Niveles de agotamiento y calidad del sueño de los héroes de COVID-19. [Mendeley](http://www.mendeley.com). 2021 Noviembre; 57(3).

72. Castillo Ramírez S. El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. scielo. 2021 Noviembre; 15.
73. Portal de Medicina. Cuidate Plus. [Online].; 2021. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>.
74. Torres B, Michell K, Ardila G, Carolina D, Cortes M, María L. Síndrome de Burnout en Docentes Universitarios en Tiempos de Pandemia Covid 19. repositorio.uan.edu.c. 2021 Noviembre;(24).
75. Wei R, Ji H, Li J, Liyao Z. La intervención activa puede disminuir el agotamiento en las enfermeras de urgencias. Journal. 2021 Agosto; 43(2).
76. Orguloso Bautista CA, Beleño Pinedo L, & Méndez Vergara RI. Cambios en la práctica laboral de los profesionales de enfermería por la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 en una ciudad de Colombia. www.mendeley.com. 2021; 1(25-31).
77. Jackson D, Usher K. COVID-19: Resiliencia y la Fuerza Laboral de los Profesionales de Enfermería. ww.ciberindex.com. 2022; 22(1).
78. Ecuador Rd. Constitución de la República del Ecuador. In ; 2011; Quito-Ecuador.
79. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2022 Agosto 7. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
80. Semplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida. 2017.
81. L.O.S.. <https://www.salud.gob.ec>. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 05. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
82. CNC. <http://www.competencias.gob.ec/>. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 05. Available from: <http://www.competencias.gob.ec/?s=Plan+nacional+de+desarrollo+creacion+de+oportunidades&AFHTOKEN=DpY1YxziZiNfEHm0kYFaT8nX784GShLdmdwIg2JXOwQAr5%2BCIS2nh0DQRbTrc1hH5wFrR05wKKkkDt1CevC%2Bq3fOPPCxEKz6g4m%2FPj0BXhA%3D>.
83. Ramon A. Enfermería top. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 7. Available from: <https://enfermeria.top/documentos/principios-bioetica/>.

84. Pautas éticas. Cioms. [Online].; 2017 [cited 2022 Agosto 7. Available from: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf.
85. Código deontológico del CIE. www.icn.ch. [Online]. Ginebra-Suiza; 2021 [cited 2022 Mayo 05. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf.
86. Asociación médica mundial. WMA. [Online].; 2015 [cited 2022 Agosto 7. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
87. Mineira F, Vera S. Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. Mendeley. 2020 Junio; 3(1).
88. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación México: McGraw-Hill.; 2014.
89. Vega J, A. L, Marentes , R. F, Peñ DL, R. MÁO, et al. Calidad del trabajo académico, vida universitaria y clima laboral en una universidad pública estatal en México, desde la percepción del docente. Mendeley. 2018 Septiembre; 9(9).
90. Narva Cud. Terminos de edad. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
91. www.conceptosjuridicos.com. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 26. Available from: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/#:~:text=El%20estado%20civil%20es%20la,si%20es%20soltero%20o%20casado>.
92. Empleo Sd. www.serviciodeempleo.gov.co. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 26. Available from: <https://www.serviciodeempleo.gov.co/la-unidad/quienes-somos>.
93. Integral P. www.prevencionintegral.com. [Online].; 2015 [cited 2022 Mayo 26. Available from: <https://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/psicoprevencioncom/2015/02/22/soy-que-hago-rol->

104. Nicuesa M. www.definicionabc.com. [Online].; 2015 [cited 2022 Mayo 26. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/realizacion-personal.php>.
105. Gestion Ey. www.economia.org. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 26. Available from: <https://economia.org/realizacion-personal.php>.
106. Vieira C. Versión en portugués de la escala de impacto de eventos – Revisada (IES-R). Repositorio Universidad de Lisboa. 2020 Enero: p. 3.
107. Neurología IV. www.invanep.com. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 26. Available from: https://invanep.com/blog_invanep/desarrollo-cognitivo-del-ser-humano.
108. Freire E, Enrique E. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171. Scielo. 2019 Septiembre; 15(69).
109. Rafino. Método inductivo. Concepto. Elsevirt. 2019.
110. Virginia P, Rosa B, Martínez P. Etapas del método estadístico. Mendeley. 2021 Mayo; 9(17).
111. Gallegos Arias AMdCT. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revista Cubana Salud Pública. ; 42(4): p. 559-575.
112. 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).
113. EscaladeAnsiedadYDepresiónHospitalaria(HADS):Validaciónenpacientesmexicanosconenfermedadinflamatoriaintestinal. Elsevier. 2018 Mayo; 8(41).
114. Liliana CW, Diego FM, Luis GB, Roberto MA, Marcelo SC, Elizabeth VG. Adaptación y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento-revisada (EIE-R). ww.scielo. 2012 septiembre; 9(1163-1168).
115. Gema R, Francisco M. Propiedades psicometricas de las escalas revisada del impacto de evento estresante(IESR) en una muestra española de pacientes con cancer. 2007; 33(149).
116. Báguena M, José Villarroya E, Beleña Á, Díaz A, Roldán C, Reig R. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala revisada de impacto del estresor (eie-r). 2012.

117. Jorge M, Ana B, Rocío M, Paola C. Validación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en población mexicana con trastorno de la conducta alimentaria. Scielo. 2017 Dcieciembre; 8(2).
118. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo A, Zapata P, Irrázaval D. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. Scielo. 2020 Agostp; 148(8).
119. Estaditcando. Estaditcando. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 07. Available from: <http://estaditcando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>.
120. Obando Z, Arevalo I, Mercedes J, America R. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Scielo. 2021 Noviembre.
121. Vallejo C, Castillo E. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID-19. Scielo. 2020 Noviembre.
122. M SM, Ozamaiz N, Picaza G. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Pubmed. 2021 Abril: p. 106-112.
123. Salillas R. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Dialnet. 2021 Mayo: p. 65-69.
124. Hidalgo H. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en enfermeras y enfermeros durante emergencia sanitaria por COVID-19. 2021: p. 297-308.
125. Montes B, Gracia F. El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI. Universidad de Murcia. 2022 Mayo: p. 1-27.
126. Carlos Torres MMEMJ. Efectos de la COVID-19 sobre la salud en profesionales de enfermería durante el primer confinamiento en España. Infomeb. 2021; 37.
127. Jimenez B, Leon C. Factores y riesgos. Seguridad de higiene de Trabajo; 2019.
128. Belen Hernandez YR. Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica. Scielo. 2015 Abril; 61(239).
129. Posada J. La salud mental en Colombia. Scielo. 2013 Octubre: p. 4.

130. Bisesti A, Mallardo A, Gambazza S, Binda F, Galazzi A, Laquintana SPD. Frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital terciario de Milán: prevalencia del agotamiento en el personal de enfermería que trabaja en unidades de cuidados subintensivos. MDPI. 2021 Mayo 31.
131. OMS. www.paho.org. [Online].; 2021 [cited 2021 12 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
132. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020 Marzo;(1).
133. Departamento de Talento Humano. Antecedentes del Hospital Básico Atuntaqui. [Online].; 2015. Available from: <http://acreditacionhsvp.jimdo.com/plan-estrategico-institucional/>.
134. Departamento de Talento Humano. Antecedentes del Hospital San Luis de Otavalo. [Online].; 2015. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/257-otavalo-con-atencion-hospitalaria-de-calidad>.
135. Departamento de Talento Humano. Antecedentes del Hospital Asdrubal de la Torre. Cotacachi. [Online].; 2015. Available from: <http://acreditacionhsvp.jimdo.com/plan-estrategico-institucional/>.
136. MSP. www.salud.gob.ec. [Online].; 2021 [cited 2020 Mayo 05]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-marco-vinicio-iza/>.
137. Salas DH. INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA. [Online].; 2015 [cited 2019 06 16]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n40/art01.pdf>.
138. V J, S R. La epidemiología de COVID-19 en Malasia. www.mendeley.com/. 2021 Mayo; 17(10).
139. P P, V S. Fisiopatología de Covid-19 y enfoques centrados en el huésped en Ayurveda. www.mendeley.com. 2022; 13(10).
140. Ekaterini G. Diagnóstico de laboratorio de COVID-19. [https://www.mendeley.com/](http://www.mendeley.com/). 2021; 97(7-12).
141. Revisión sobre molnupiravir como un fármaco oral prometedor para el tratamiento de COVID-19. www.mendeley.com. 2022; 31(232–243).

142. O.M.S.. www.who.int. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 05. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=En%20general%2C%20se%20caracterizan%20por,las%20relaciones%20con%20los%20dem%C3%A1s>.
143. Actividad física, ejercicio y trastornos mentales: es hora de seguir adelante. www.mendeley.com. 2021 septiembre; 43(9).
144. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. www.sciencedirect.com. 2021 Agosto; 53(7).
145. Gonzales S, Haydee S. Repositorio.uwiener.edu.pe. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 06. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T06_1_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
146. Farmaceuticos. CGdC. Utilización De Mascarillas. Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 06. Available from: <https://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/farmacia/campanas/>.
147. Salud OMdl. www3.paho.org. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 06. Available from: https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3179:manos-limpias-por-la-salud&Itemid=460#:~:text=%E2%80%9CEI%20personal%20de%20salud%20deb e,para%20disminuir%20las%20infecciones%20intra-hospitalarias.
148. Salud. OMdl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 06. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332168>.
149. Salud G, AmbientalMSPS S. minsalud.gov.co. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 06. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG20.pdf>.
150. Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. www.scielo.isciii.e. 2020 Octubre; 29(2).

151. Couper K, Murrells T, Sanders J, Anderson J, Blake H, Kelly D, et al. Trastorno por estrés postrauma. *www.sciencedirect.com*. 2022 Marzo; 127.
152. Pública. MdS. *www.salud.gob.ec*. [Online]. [cited 2022 Mayo 08. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-marco-vinicio-iza/>].
153. Arias G, Toia AMdC. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana Salud Pública.* ; 42(4).
154. planificación SNd. Secretaría Nacional de planificación. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 08. Available from: <https://multimedia.planificacion.gob.ec/PDOT/descargas.html>].
155. Diagnóstico del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo en hijos de padres bipolares. *www.mendeley.com*. 2022 Marzo; 29(1).
156. Cascales Gdd. *www.cascales.gob.ec*. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 23. Available from: <https://www.cascales.gob.ec/cascales/newsite/index.php/cascales/historia>].
157. Topal Z, Ozturk Y, Tufan A, Demir N, Semerci B. Análisis retrospectivo de pacientes con trastorno de desregulación. *www.mendeley.com*. 2021; 1(1-7).
158. Salud OMdl. *www.who.int*. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 26. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>].
159. Sucumbios GADdlPd. Gobierno Autonomo descentralizado. [Online].; 2015 [cited 2022 Mayo 25. Available from: <http://www.gadmsucumbios.gob.ec/pag/index.php/componente-territorial/plan-de-desarrollo-y-ord-territorial.html>].
160. Badini C, Ceukelaire W. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020731420916725>. SAGE. 2020 Marzo.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

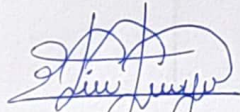
“ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DIMENSIONES DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19. SUCUMBIDOS, 2021”.

Investigadora: Loyo Amaya Edison Alexander

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. Sucubios, 2021”**, con el fin de implementar estrategias de afrontamiento ante el tratamiento de estos pacientes mejorando así su calidad de vida.

Yo Loyo Amaya Edison Amaya, de 25 años de edad y con cédula de ciudadanía N° 100375203-5, 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 colaborador



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 **"Ansiedad, 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/1FAIpQL5fYTJ7ABo2rjObeohWWangpziWryMuvA4OzffVs8Kdra6wXXg/viewform>

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



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

Anexo 3. Validación y revisión del CAI Aprobados

ABSTRACT

Anexo 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. Sucumbios, 2021”.

Investigadora: Edison Alexander Loyo Amaya

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.

Preguntas	Respuesta
¿Está de acuerdo con entregarnos información?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Información Sociodemográfica	
1 Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18-28 • 29-38 • 49-58 • 59-66 • Más de 66 años
2 Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado/a • Separado/a • Divorciado/a • Soltero/a • Viudo/a • Unión libre

3	Nivel de estudios más alto	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura • Maestría • Doctorado • Tecnología • Otro
4	Rol profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencial / cuidado directo • Gestión del Proceso de Enfermería • Asistencial / ambulatoria
5	Turnos (en su trabajo principal)	<ul style="list-style-type: none"> • Fijo de mañana • Fijo de tarde • Fijo de noche • 8 horas • 12 horas • 24 horas
6	Durante la pandemia ¿Se ha visto en alguna de estas situaciones?	<ul style="list-style-type: none"> • Suspensión de días libres por COVID • Suspensión de permisos (maternidad, otros dados por ley) • Suspensión de vacaciones
Experiencia en unidades de servicio		
1	Experiencia en la unidad o servicio antes de la pandemia pacientes COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • 0-12 meses • 1-5 años • 6-10 años • 11-15 años • 16-20 años • Más de 20 años
2	Experiencia profesional en unidades desde el inicio de la pandemia COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • 0-2 meses • 3-4 meses • 5-7 meses • 8-10 meses • Más de 10 meses
Positivo para la COVID-19		
1	¿Ha tenido secuelas tras haber padecido la COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo secuelas COVID-19
<p>Si ha tenido secuelas por COVID-19, señale 2 cuales:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación muscular y/o pérdida de fuerza • Afectación pulmonar (fibrosis, disnea u otras) • 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
<hr/>	
Percepciones	
<p>1 ¿Ha tenido escasez de Equipos de Protección Individual (EPI)?</p>	<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) • Otros:
<p>2 ¿Cree usted que los profesionales de enfermería necesitan recibir apoyo psicológico por su actividad profesional en la pandemia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Burnout

Código	Pregunta	
77. EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a	Nunca Alguna vez durante la pandemia Una vez al mes o menos Algunas veces al mes Una vez a la semana Varias veces a la semana Diariamente
74. EE	Al final de la jornada me siento agotado/a	Nunca Alguna vez durante la pandemia Una vez al mes o menos Algunas veces al mes Una vez a la semana Varias veces a la semana Diariamente
75. EE	Me encuentro cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	Nunca Alguna vez durante la pandemia Una vez al mes o menos Algunas veces al mes Una vez a la semana Varias veces a la semana Diariamente
76. PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros/as	Nunca Alguna vez durante la pandemia Una vez al mes o menos Algunas veces al mes Una vez a la semana Varias veces a la semana Diariamente
77. D		Nunca Alguna vez durante la pandemia

Creo que trato a algunos pacientes/ compañeros/as como si fueran objetos

Una vez al mes o menos
 Algunas veces al mes
 Una vez a la semana
 Varias veces a la semana

Diariamente

78. EE Trabajar con pacientes COVID-19 todos los días es una tensión para mi

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

Diariamente

79. PA Me enfrento muy bien con los problemas que presentan mis pacientes

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

Diariamente

80. PA Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros/as

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

Diariamente

81. D Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que comenzó la pandemia

Nunca
 Alguna vez durante la pandemia
 Una vez al mes o menos
 Algunas veces al mes

		Una vez a la semana Varias veces a la semana
		Diariamente
82. D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	Nunca Alguna vez durante la pandemia Una vez al mes o menos Algunas veces al mes Una vez a la semana Varias veces a la semana
		Diariamente
83. PA	Me encuentro con mucha vitalidad	Nunca Alguna vez durante la pandemia Una vez al mes o menos Algunas veces al mes Una vez a la semana Varias veces a la semana
		Diariamente
84. EE	Me siento frustrado por mi trabajo desde que comenzó la pandemia	Nunca Alguna vez durante la pandemia Una vez al mes o menos Algunas veces al mes Una vez a la semana Varias veces a la semana
		Diariamente
85. EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	Nunca Alguna vez durante la pandemia Una vez al mes o menos Algunas veces al mes Una vez a la semana Varias veces a la semana
		Diariamente
86. D		Nunca

Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos/as mis pacientes/ compañeros/as

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

Diariamente

87. EE Trabajar directamente con pacientes COVID me produce bastante estrés

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

Diariamente

88. PA Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes

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

Diariamente

89. PA Me encuentro animado/a después de trabajar con los/as pacientes/compañeros/as

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

Diariamente

90. PA He realizado muchas cosas que merecen la pena durante la pandemia en mi trabajo

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

Varias veces a la semana

Diariamente

91.	EE	Siento que estoy al límite de mis posibilidades en el trabajo	Nunca Alguna vez durante la pandemia Una vez al mes o menos Algunas veces al mes Una vez a la semana Varias veces a la semana
-----	----	---	--

Diariamente

92.	PA	En la pandemia, trato los problemas emocionales con mucha calma	Nunca Alguna vez durante la pandemia Una vez al mes o menos Algunas veces al mes Una vez a la semana Varias veces a la semana
-----	----	---	--

Diariamente

93.	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	Nunca Alguna vez durante la pandemia Una vez al mes o menos Algunas veces al mes Una vez a la semana Varias veces a la semana
-----	---	--	--

Diariamente

Ansiedad y Depresión

33	A1	Me siento tenso/a o nervioso/a	Nunca De vez en cuando Gran parte del día Casi todo el día
----	----	--------------------------------	---

34	D1	Sigo disfrutando de las cosas como siempre	Ciertamente igual que antes No tanto como antes Solamente un poco Solamente un poco antes
----	----	--	--

35	A2		No siento nada de eso Si, pero no me preocupa
----	----	--	--

		Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder	Si, pero no muy intenso Si, muy intenso
36	D2	Soy capaz de reirme y ver el lado gracioso de las cosas	Actualmente en absoluto Actualmente mucho menos Actualmente algo menos Igual que siempre
37	A3	Tengo la cabeza llena de preocupaciones	Nunca De vez en cuando Gran parte del día Casi todo el día
38	D3	Me siento alegre	Nunca Muy pocas veces En algunas ocasiones Gran parte del día
39	A4	Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a	Siempre A menudo A veces Nunca
40	D4	Me siento lento/a y torpe	Gran parte del día A menudo A veces Nunca
41	A5	Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueo" en el estómago	Nunca Solo en algunas ocasiones A menudo Muy a menudo
42	D5	He perdido el interés por mi aspecto personal	Completamente No me cuido como debería hacerlo Es posible que no me cuide como debería Me cuidado como siempre lo he hecho
43	A6	Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme	Realmente mucho Bastante No mucho En absoluto
44	D6	Espero las cosas con ilusión	Como siempre Algo menos que antes Mucho menos que antes

			En absoluto
45	A7	Experimento de repente sensaciones de gran angustia y temor	Muy a menudo Con cierta frecuencia Raramente Nunca
46	D7	Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión	A menudo Algunas veces Pocas veces Casi nunca
Estrés Postraumático			
47		¿Qué considerará como evento traumático para contestar a la escala?	¿Qué considerará como evento traumático para contestar a la escala? El impacto de la pandemia en mi actividad profesional
48		Cualquier recuerdo me hace volver a sentir lo que sentí en el evento	Nunca Rara vez A veces A menudo
49		Tengo problemas para permanecer dormido/a	Nunca Rara vez A veces A menudo
50		Otras cosas me hacen pensar en el suceso	Nunca Rara vez A veces A menudo
51		Me siento irritable y enfadado/a	Nunca Rara vez A veces A menudo
52		Procuró no alterarme cuando pienso o recuerdo lo sucedido	Nunca Rara vez A veces A menudo
53		Procuró no alterarme cuando pienso o recuerdo lo sucedido	Nunca Rara vez A veces A menudo
54		Siento como si no hubiese sucedido o no fuese real	Nunca Rara vez

		A veces A menudo
55	Me mantengo lejos de cualquier cosa que me recuerde lo sucedido o la situación	Nunca Rara vez A veces A menudo
56	Imágenes del suceso asaltan mi mente	Nunca Rara vez A veces A menudo
57	Me sobresalto y asusto fácilmente	Nunca Rara vez A veces A menudo
58	Intento no pensar en el suceso	Nunca Rara vez A veces A menudo
59	Intento no pensar en el suceso	Nunca Rara vez A veces A menudo
60	Mis sentimientos sobre el suceso están como adormecidos	Nunca Rara vez A veces A menudo
61	Me encuentro como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento	Nunca Rara vez A veces A menudo
62	Me encuentro como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento	Nunca Rara vez A veces A menudo
63	Me invaden oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido	Nunca Rara vez A veces A menudo
64	Intento apartarlo de mi memoria	Nunca Rara vez A veces

		A menudo
65	Tengo problemas de concentración	Nunca Rara vez A veces A menudo
66	Cosas que me recuerdan lo sucedido me causan reacciones fisiológicas tales como transpiración, dificultad al respirar, náuseas o taquicardia	Nunca Rara vez A veces A menudo
67	Sueño con lo sucedido	Nunca Rara vez A veces A menudo
68	Me siento vigilante y en guardia	Nunca Rara vez A veces A menudo
69	Intento no hablar de ello	Nunca Rara vez A veces A menudo

Anexo 5. Certificado de Turitin



Identificación de reporte de similitud: oid:21463:204236028

NOMBRE DEL TRABAJO

Edison Alexander Loyo Amaya 2023.doc
X

AUTOR

Edison Loyo

RECuento DE PALABRAS

18331 Words

RECuento DE CARACTERES

103306 Characters

RECuento DE PÁGINAS

87 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.5MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 9, 2023 2:11 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 9, 2023 2:12 PM GMT-5

● 3% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada

- base d2% Base de datos de Internet
- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 2% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

ASESOR /DIRECTOR:

Dra. C Adela Janet Vaca Auz PhD
C.C: 10015828-8

AUTOR

Edison Alexander Loyo Amaya
CI: 100375203-5

Anexo 6. Poster

