



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

TEMA:

“SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, ANTE PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2021”.

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

AUTORA: Erika Aracelly Lloré Chirán

DIRECTORA: Mgtr. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

IBARRA - ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, ANTE PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2021**” de autoría de ERIKA ARACELLY LLORE CHIRÁN, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de agosto del 2021.

Lo certifico:



.....

Mgtr. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

C.C: 180184708-6

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	040192935-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Lloré Chirán Erika Aracelly		
DIRECCIÓN:	Calle Julio Andrade y Panamericana		
EMAIL:	erylllore@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2229158	TELÉFONO MÓVIL:	0999641474
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, ANTE PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2021”		
AUTOR (ES):	Lloré Chirán Erika Aracelly		
FECHA:	2021/07/22		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Mgr. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de agosto del 2021.

LA AUTORA

..........

Lloré Chirán Erika Aracelly

C.C.: 040192935-1

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN
Fecha: Ibarra, 18 de agosto del 2021

ERIKA ARACELLY LLORE CHIRÁN "SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, ANTE PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2021" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 18 de agosto del 2021.

DIRECTORA: Mgtr. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el estado de la salud mental frente a las condiciones laborales en los profesionales de Enfermería, ante la pandemia Covid-19, en el Hospital San Luis de Otavalo, 2021.

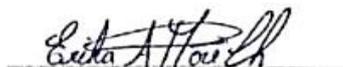
Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio; Identificar los trastornos que afectan la salud mental de los profesionales de Enfermería; Relacionar las condiciones laborales de exposición y vulnerabilidad de los Profesionales de Enfermería, con los trastornos mentales; Diseñar una guía educativa sobre estrategias de afrontamiento para prevenir trastornos mentales en los Profesionales de Enfermería ante la Pandemia de Covid-19.

Fecha: Ibarra 18 de agosto del 2021



Mgtr. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

Directora



Erika Aracelly Lloré Chirán

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque ha iluminado mi vida y me ha brindado la oportunidad de seguir luchando por mis sueños; a mis padres por ser mi mayor fortaleza durante toda mi vida, quienes pese a las circunstancias que la vida trae consigo, siempre me apoyaron para cumplir mis metas, y ser una persona de bien, mediante los valores que ellos me inculcaron. Les agradezco por su perseverancia al momento de enseñarme que la vida no es fácil, pero eso no quiere decir que seamos abatidos, al contrario, me enseñaron que es imprescindible actuar bien y defender los ideales, siempre con respeto, humildad, justicia y honestidad.

A mi querida Universidad Técnica del Norte por brindarme la oportunidad de perseguir y cumplir mis metas, a la Facultad de Ciencias de la Salud que me permitió formarme como profesional, a la Carrera de Enfermería y a sus docentes, que desde el primer día sembraron en mí, conocimientos que a través del tiempo crecieron y dieron frutos, los cuales, hoy en día, me permiten amar lo que hago, y servir a la sociedad como siempre he soñado, también agradezco a los Docentes que me brindaron su apoyo incondicional durante momentos difíciles de mi vida, por su humanismo y gran corazón, estoy agradecida eternamente.

A mi Tutora de Tesis, Magister Geovanna Altamirano Zabala, por brindarme su apoyo, paciencia, y guiarme incansablemente, con dedicación y buena voluntad, le agradezco infinitamente por acompañarme durante esta etapa, tan importante para mí.

Al Economista José Hidrobo, por su apoyo incondicional, durante el transcurso de la investigación.

Erika Lloré

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios porque me siempre acompañó durante el transcurso de mi vida, guiándome y brindándome su bendición para cumplir con mi logro profesional, que me permitirá, ayudar al prójimo, lo cual es el propósito fundamental de mi vida; a mi padre Daniel Lloré, que desde el cielo me cuida, quien me enseñó que, el ser humano puede cambiar a través de tiempo para ser una mejor versión de sí mismo, y siempre me inculcó con dedicación, el respeto y el trabajo honrado; a mi madrecita Marina Chirán, que sin su perseverancia al inculcarme por el camino del bien, no hubiese llegado a cumplir con este logro, especialmente por su amor incondicional, ante todas las circunstancias que la vida presenta, siempre me demostró que la mujer es un ser sublime y valiente ante cualquier adversidad, y que solo con una sonrisa la vida es conllevable en sus más duras batallas.

A mi familia por brindarme su apoyo durante el transcurso de mi carrera.

A las personas incondicionales que estuvieron conmigo desde inicios de mis estudios, que, con sus consejos, me impulsaron a luchar por mis sueños.

A mis docentes, que a través del tiempo me inculcaron el amor por la Enfermería, y me acompañaron durante el transcurso de mi carrera.

A mi Directora de Tesis Mgtr. Geovanna Altamirano, por enseñarme sus conocimientos y sembrar en mí, el amor por la investigación.

A mis compañeras/os de aula, que, durante varios años de estudio, mediante una sonrisa, formaron parte de mi vida, con sus ocurrencias y buenos ánimos.

Erika Lloré

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
TEMA	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación.	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1.1. Objetivo General	4
1.4.1.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de Investigación	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1. Marco Referencial.....	6

2.1.1. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19, Brasil, 2020.	6
2.1.2. Las enfermeras soportaron altos riesgos de problemas psicológicos bajo la epidemia de COVID-19 en un estudio longitudinal en Wuhan, China, 20206	
2.1.3. El uso de estrategias de promoción de la salud mental por parte de enfermeras para reducir la ansiedad, el estrés y la depresión durante el brote de COVID-19: un estudio de cohorte prospectivo. Portugal, 2021.	7
2.1.4. Estudio observacional sobre los posibles factores psicológicos que afectaron a las enfermeras italianas involucradas en la emergencia sanitaria COVID-19, Italia 2021.....	8
2.1.5. Angustia emocional de las Enfermeras en el contexto hospitalario que enfrenta la pandemia de Covid-19. Brasil, 2020.....	9
2.1.6. Sentimientos, estrés y estrategias de adaptación de enfermeros ante Covid-19 en Guayaquil, 2020.	9
2.2. Marco Contextual.	11
2.2.1. Hospital San Luis de Otavalo.....	11
2.3. Marco Conceptual.....	17
2.3.1. Modelo de Enfermería de Joyce Travelbee, Teoría Relación persona a persona.	17
2.3.2. Modelo Enfermería de Phil Barker, Teoría de la marea	17
2.3.3. Familia Coronaviridae.....	19
2.3.4. SARS-CoV-2	19
2.3.5. Salud Mental	24
2.3.6. Condiciones laborales	25
2.3.7. Trastornos mentales	27
2.3.8. Depresión	28
2.3.9. Ansiedad.....	31

2.3.10. Estrés	34
2.3.11. Estrategias de afrontamiento para promoción de la salud mental	36
2.3.12. Escala DASS-21	37
2.4. Marco Legal	38
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	38
2.4.2. Ley Orgánica de Salud 2006	39
2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	40
2.4.4. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario	41
2.5. Marco Ético.....	41
2.5.1. Principios de la Bioética de Enfermería.....	41
2.5.2. Pautas CIOMS.....	42
2.5.3. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería	43
2.5.4. Declaración de Helsinki	44
CAPÍTULO III.....	47
3. Metodología de la Investigación	47
3.1. Diseño de Investigación.....	47
3.2. Tipo de Investigación.....	47
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	47
3.4. Población	48
3.4.1. Universo	48
3.4.2. Muestra.....	48
3.4.3. Criterios de Inclusión	48
3.4.4. Criterios de Exclusión	48
3.5. Operacionalización de variables	49
3.6. Métodos y Técnicas	55

3.6.1. Métodos de investigación.....	55
3.6.2. Técnicas de recolección de información	55
3.7. Análisis de la investigación	56
CAPÍTULO IV	57
4. Resultados de la Investigación	57
4.1. Análisis y Discusión	57
4.2. Comentarios de la Entrevista Estructurada	77
CAPÍTULO V	80
5. Conclusiones y recomendaciones.....	80
5.1. Conclusiones.....	80
5.2. Recomendaciones	81
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	92
Anexo 1. Consentimiento informado	92
Anexo 2. Encuesta.....	93
Anexo 3. Entrevista Estructurada	97
Anexo 4. Validación del Instrumento.....	98
Anexo 5. Oficio de permiso para la aplicación de los Instrumentos	99
Anexo 6. Acta de aprobación	100
Anexo 7. Guía Educativa: Estrategias de Afrontamiento para promoción de Salud Mental, en tiempos de Covid-19	101
Anexo 8. Archivo fotográfico	102
Anexo 9. Aprobación del Abstract	104
Anexo 10. Análisis de Urkund	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Hospital San Luis de Otavalo	11
Gráfico 2. Ubicación Geográfica de la Provincia de Imbabura	12
Gráfico 3. Ubicación Geográfica del Hospital San Luis de Otavalo	12
Gráfico 4. Línea del tiempo del Hospital San Luis de Otavalo.....	13
Gráfico 5. Valores del Hospital.....	14
Gráfico 6. Estructura organizacional del Hospital San Luis de Otavalo.....	15
Gráfico 7. Estructura del virus SARS-CoV-2.....	19
Gráfico 8. Interpretación de Escala DASS-21	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de la variable: Características Socio demográficas	57
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de la variable: Trastornos mentales que afectan la salud mental de los profesionales de Enfermería.....	59
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de la variable: Grado de Depresión, Ansiedad y Estrés	60
Tabla 4. Análisis de contingencia de la variable Área de trabajo con la variable Profesionales de Enfermería que atendieron casos Covid-19	62
Tabla 5. Análisis de contingencia de la variable Área de Trabajo con la variable Percepción del Horario laborable más extenuante	64
Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de la variable: Condiciones laborales	66
Tabla 7. Análisis de contingencia de la variable Tratamiento antidepresivo o ansiolítico y la variable Género.....	68

Tabla 8. Análisis de contingencia de la variable Enfermedades Crónicas y la variable Edad.....	69
Tabla 9. Análisis de correlación de la variable Grado de Depresión y variable Jornada laboral extenuante	71
Tabla 10. Análisis de correlación de la variable Grado de Depresión y la variable Sexo	73
Tabla 11. Análisis de correlación no paramétrica de la variable Grado de Ansiedad y variable Edad.....	75
Tabla 12. Análisis de correlación no paramétrica de la variable Grado de Estrés y variable Edad.....	76

RESUMEN

“SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, ANTE PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2021”.

Autora: Erika Aracelly Lloré Chirán

eryllore@gmail.com

Los Profesionales de Enfermería ante la llegada de la Pandemia de Covid.19, experimentaron un suceso de cambios que demandaron sus capacidades y sobrepasaron su esfuerzo por contener y prestar servicios ante un Sistema de Salud colapsado, la salud mental corrió el riesgo de deterioro continuo, debido a ser un grupo vulnerable y formar parte de la primera línea de contención. **Objetivo** fue determinar el estado de la salud mental frente a las condiciones laborales en los profesionales de Enfermería, ante la pandemia Covid-19, en el Hospital San Luis de Otavalo, 2021. **Metodología** es un estudio con enfoque mixto, no experimental, transversal, correlacional, la población es conformada por 62 Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo; se utilizó la Escala DASS-21 para conocer la presencia de depresión, ansiedad y estrés; además una encuesta en línea, para conocer los datos sociodemográficos y condiciones laborales, y finalmente se realizó una entrevista semiestructurada a los Líderes, responsables de la seguridad laboral. **Resultados** la población estuvo constituida por adultos jóvenes, en 93,5% predomina el sexo femenino; se evidenció la presencia del Trastorno de ansiedad a nivel general con 66,2% de afectación, y tuvo correlación con la Edad ($p=-,308$) indicando que a menor edad existió la presencia de Ansiedad; el Trastorno de Depresión afectó al 41,9% de los profesionales y se relacionó ($p=0,27$) con la Jornada de laboral de 24 horas; y se evidencio el Grado severo de depresión relacionado al sexo femenino ($p=0,004$); el Estrés afectó al 45,1% de los profesionales y se relacionó con la edad, interpretándose que a menor edad existe mayor Estrés. **Conclusiones** los Profesionales de Enfermería ante la Pandemia de Covid-19, presentaron depresión, ansiedad y estrés, por lo cual es necesario la implementación de estrategias de afrontamiento y apoyo emocional, para promover la salud mental en este grupo vulnerable.

Palabras claves: Salud mental, Pandemia Covid-19, Profesionales de Enfermería, Depresión, Ansiedad, Estrés Laboral.

SUMMARY

"MENTAL HEALTH IN NURSING PROFESSIONALS, DURING THE COVID-19 PANDEMIC, SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL, 2021".

Author: Erika Aracelly Lloré Chirán
eryllore@gmail.com

Nursing Professionals, at the beginning of the Covid-19 Pandemic, experienced changes that demanded their capabilities and exceeded their effort to contain and provide services in the face of a collapsed Health System, mental health ran the risk of continuous deterioration, due to being a vulnerable group and being part of the first line of containment. The objective was to determine the state of mental health concerning working conditions in nursing professionals, in the face of the Covid-19 pandemic, at the San Luis de Otavalo Hospital, 2021. The methodology is a study with a mixed, nonexperimental, cross-sectional, correlational approach; the population is made up of 62 Nursing Professionals from the San Luis de Otavalo Hospital; the DASS-21 Scale was used to know the presence of depression, anxiety, and stress; in addition, an online survey, to know the sociodemographic data and working conditions, and finally, a semistructured interview was conducted with the Leaders, responsible for occupational safety. Results: the population was constituted by young adults, in 93.5% the female sex predominates; the presence of anxiety disorder at a general level was evidenced with 66.2% of affectation, and it had a correlation with age ($p=-.308$) indicating that at a younger age there was the presence of Anxiety; Depression Disorder affected 41.9% of professionals and was related ($p=0.27$) to the 24-hour working day, and the severe degree of depression related to the female sex was evidenced ($p=0.004$); Stress affected 45.1% of professionals and was related to age, interpreting that the younger the age there is greater Stress. In conclusion, in the face of the Covid-19 Pandemic these professionals presented depression, anxiety, and stress, which is why it is necessary to implement coping strategies and emotional support to promote mental health in this vulnerable group.

Keywords: Mental health, Covid-19 pandemic, Nursing Professionals, Depression, Anxiety, Work Stress.

TEMA

“SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, ANTE PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2021”

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación.

1.1. Planteamiento del Problema

La Salud Mental supone una parte fundamental de la salud en general, aunque muchas veces pasa desapercibida frente al estado físico es un aspecto muy importante para la óptima estabilidad del ser humano, el equilibrio mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (1)

El Personal de Enfermería ante la Pandemia por Covid-19 originada a principios de diciembre de 2019, en Wuhan, Provincia de Hubei ha experimentado problemas de salud mental, tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor; un estudio realizado en China dio a conocer que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; 16,5% de síntomas depresivos, 28,8% de síntomas ansiosos y 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. (2)

Los profesionales de la salud son uno de los grupos más vulnerables en esta emergencia sanitaria por Covid-19, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha insistido tanto en que se les dote de todos los equipos de bioseguridad para que enfrente la epidemia con menor riesgo. (3) Sin embargo, poco se ha hablado de cómo esta situación les afecta en su salud mental y cómo se les puede ayudar a reducir los factores de riesgo, y de esta forma lograr que las condiciones laborales sean óptimas. (4)

Con la llegada del Covid-19 a Ecuador, se ha identificado falta de procesos de prevención, y, hoy por hoy se evidencian dos realidades: profesionales de salud que se

enferman por problemas de bioseguridad y profesionales con temor al contagio. Estas situaciones afectan directamente la salud mental, y no son adecuadas para el cumplimiento de su labor y la toma de decisiones. (5)

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el estado de la Salud Mental en los Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, ante la Pandemia Covid-19, 2021?

1.3. Justificación

La salud mental es el bienestar holístico del ser humano, y tiene mayor relevancia en el Personal de Enfermería, porque de su estabilidad psicológica depende el cuidado de vidas humanas, por lo tanto, el presente estudio está enfocado al Personal de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, que se encuentran brindando atención en primera línea, a usuarios y pacientes durante la Pandemia de Covid-19; ante un sistema de Salud colapsado y deficiente en las condiciones laborales que ofrece al personal, que se encuentra al borde del colapso físico y mental, por la alta demanda de pacientes que trajo consigo la pandemia, sumado a esto la preocupación constante del contagio, lo que ha provocado finalmente el deterioro de la salud mental y el riesgo de presentar trastornos mentales, afectando al individuo, paciente recibe los cuidados, familia del profesional y por ende a la sociedad.

Este estudio es de relevancia porque el Personal de Enfermería es el pilar fundamental en el cuidado directo en los diferentes niveles de atención y funciones de la salud colectiva e individual; por lo tanto, esta investigación se realizó para saber cuál es el nivel de afectación de la salud mental del Personal de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo ante la Pandemia de Covid-19, y por consiguiente aportar con una Guía educativa sobre estrategias para promover la salud mental. De acuerdo a los resultados de esta investigación se podrá realizar una intervención mediante la aplicación de una guía educativa enfocada en promover la salud mental de los Profesionales de Enfermería.

Los beneficiarios directos de la investigación son los Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, quienes se encuentran en primera línea de contención en la Pandemia de Covid-19. La calidad de atención que reciben los pacientes, y la relación con sus familias depende el estado de salud mental que tenga el profesional, debido a que los trastornos mentales no afectan solo al individuo, sino a su entorno. La Universidad Técnica del Norte hace referencia en el ámbito de la investigación, por ende, este estudio pretende aportar con el índice de trabajos investigativos y por consiguiente a futuras investigaciones relacionadas al tema en común.

1.4. Objetivos

1.4.1.1. Objetivo General

Determinar el estado de la salud mental frente a las condiciones laborales en los profesionales de Enfermería, ante la pandemia Covid-19, en el Hospital San Luis de Otavalo, 2021.

1.4.1.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar los trastornos que afectan la salud mental de los profesionales de Enfermería.
- Relacionar las condiciones laborales de exposición y vulnerabilidad de los Profesionales de Enfermería, con los trastornos mentales.
- Diseñar una guía educativa sobre estrategias de afrontamiento para prevenir trastornos mentales en los Profesionales de Enfermería ante la Pandemia de Covid-19.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los trastornos que afectan la salud mental de los profesionales de Enfermería?
- ¿Cómo relacionar las condiciones laborales de exposición y vulnerabilidad de los Profesionales de Enfermería, con los trastornos mentales?
- ¿Cómo diseñar una guía educativa sobre estrategias de afrontamiento para prevenir trastornos mentales en los Profesionales de Enfermería ante la Pandemia de Covid-19?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se revisó específicamente estudios que se realizaron en torno a la problemática que actualmente se evidencia a nivel nacional y mundial.

2.1.1. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19, Brasil, 2020.

Se realizó un ensayo cualitativo teórico-reflexivo basado en la literatura nacional e internacional, con el objetivo de reflexionar sobre los riesgos laborales que involucran a los trabajadores de la salud en la pandemia del nuevo coronavirus, como método de investigación utilizaron la búsqueda en descriptores controlados: “Riesgos laborales”, “Personal de salud”, “Infecciones por coronavirus”, “Coronavirus”, a nivel de estudios publicados en la literatura nacional e internacional. (6)

Como resultados resaltaron que el Personal de Salud vive en la incertidumbre haciendo frente al virus, debido al desconocimiento del nuevo virus, y por consiguiente las condiciones laborales se han exacerbado; finalmente concluyeron que es de gran importancia conocer y controlar todos y cada uno de los riesgos laborales, mediante la aplicación de estrategias que logren prevenir enfermedades y logren óptimas condiciones laborales. (6)

2.1.2. Las enfermeras soportaron altos riesgos de problemas psicológicos bajo la epidemia de COVID-19 en un estudio longitudinal en Wuhan, China, 2020

Se realizó un estudio longitudinal que evaluó la magnitud del estado psicológico y los factores de riesgo asociados en el centro pandémico, contó con la participación de enfermeras del Hospital Renmin de la Universidad de Wuhan; utilizaron un cuestionario con cuatro escalas de evaluación psicológica, aplicado en dos momentos

diferentes; la primera encuesta en el período de brote con 709 respuestas elegibles, y la segunda encuesta en el período estable con 621 respuestas elegibles. (7)

Finalmente se determinó que, durante la pandemia, que más de un tercio de las enfermeras padecieron: depresión, ansiedad e insomnio; en el período del brote, se evidenció un riesgo mayor de síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático en comparación del período estable ($P < 0,01$); las enfermeras de los hospitales del refugio de Fangcang presentaron problemas psicológicos de severidad, que en otras líneas del frente o fuera del frente (todos los $P < 0,001$), especialmente para el insomnio (38,3% con insomnio severo). (7)

La información psicológica en línea y las condiciones de protección suficientes fueron intervenciones efectivas para ayudar a mitigar la presencia de trastornos mentales. Se concluyó que el estado psicológico de las enfermeras necesita más atención durante la pandemia de COVID-19, especialmente para aquellos que lucharon en primera línea durante el pico del brote. (7)

2.1.3. El uso de estrategias de promoción de la salud mental por parte de enfermeras para reducir la ansiedad, el estrés y la depresión durante el brote de COVID-19: un estudio de cohorte prospectivo. Portugal, 2021.

Se realizó un estudio de cohorte prospectivo, con el objetivo de evaluar y comparar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés de las enfermeras al inicio de la pandemia de COVID-19 y en seis meses determinar el uso de estrategias de promoción de la salud mental; e identificar la relación entre la frecuencia de uso de estrategias, con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. La recolección de datos se realizó: al inicio del estudio y a los seis meses, a través de las Escalas de estrés, ansiedad y depresión - versión corta (DASS-21). (8)

En los resultados, los síntomas de ansiedad y estrés disminuyeron con el tiempo; los puntajes de estrés, ansiedad y depresión fueron más bajos ante la utilización de todas las estrategias, en comparación con quienes nunca o rara vez las usaron, excepto una estrategia (rechazar información sobre COVID-19 de fuentes poco confiables). (8)

Finalmente se concluyó que las estrategias de promoción de la salud mental, entre ellas: la actividad física, relajación, recreación, dieta saludable, ingesta adecuada de agua, descansos entre turno, mantenimiento de contactos sociales remotos, conjuntamente con la verbalización de sentimientos o emociones, son cruciales en la promoción de la salud mental de los profesionales de Enfermería durante el brote de COVID-19. (8)

2.1.4. Estudio observacional sobre los posibles factores psicológicos que afectaron a las enfermeras italianas involucradas en la emergencia sanitaria COVID-19, Italia 2021.

Se realizó un estudio observacional en Italia, el cual tuvo como objetivo identificar los posibles factores de malestar psicológico que afectan a las enfermeras italianas en la primera línea de atención al paciente de Covid-19. Utilizaron un cuestionario en línea a 291 enfermeras italianas, que contenía información sobre: sexo, años de experiencia laboral, región y la asignación del área. Luego, el impacto, las condiciones de depresión e insomnio y factores psicológicos que influyen, fueron evaluados. (9)

En los resultados, las enfermeras que trabajaban en el norte de Italia registraron puntuaciones de ansiedad más altas; la asignación a la unidad de cuidados intensivos no influyó; se registró valores altos de Evitación e Hiperactividad más en mujeres que en hombres e igualmente en las condiciones de insomnio ($p = 0,038$) más en mujeres que en hombres; al igual, quienes no sobrepasaban los 10 años de experiencia registraron mayores niveles de depresión que el resto ($p = 0,031$). (9)

Los factores psicológicos que afectaron fueron: la dimensión “Placer / Interés” que se correlacionó con el “Pensamiento incontrolable” ($p = 0,007$), el “Ritmo insatisfactorio de sueño / vigilia” ($p = 0,004$). Se concluyó que existe la necesidad de carácter urgente de intervenir con programas con apoyo psicológico para profesionales de la salud, que enfrentan la emergencia sanitaria del Covid-19 en primera línea. (9)

2.1.5. Angustia emocional de las Enfermeras en el contexto hospitalario que enfrenta la pandemia de Covid-19. Brasil, 2020.

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, con el objetivo de alcanzar una reflexión teórica basada en el sufrimiento emocional de las enfermeras en el ámbito hospitalario ante la pandemia de COVID-19. Mediante la búsqueda de publicaciones en las bases de datos: PubMed, BVS, LILACS y SciELO; se utilizó las palabras clave angustia emocional, COVID-19, enfermera, pandemias y salud mental; finalmente, se seleccionaron 33 publicaciones para componer el estudio. (10)

Mediante un análisis, se demostró, que las enfermeras en tiempos de COVID-19 han estado desarrollando varios problemas en su salud mental, como ansiedad, estrés e incluso depresión; debido, a la frustración, el agotamiento físico y mental, los sentimientos de impotencia y la inseguridad en el ámbito laboral. Se concluyó, que es esencial tener mayor cuidado con la salud psico-emocional de las enfermeras, con base en inversiones y acciones que contemplen mejores entornos y condiciones de trabajo. (10)

2.1.6. Sentimientos, estrés y estrategias de adaptación de enfermeros ante Covid-19 en Guayaquil, 2020.

En Guayaquil, Ecuador se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, que trataba de explorar sentimientos, factores de estrés y estrategias de adaptación de los enfermeros durante la pandemia del COVID-19; mediante un cuestionario de 52 ítems de cuatro secciones (sentimientos, estrés percibido, factores reductores de estrés y estrategias de adaptación), que fue aplicado a 227 profesionales de enfermería del “Hospital General del Guasmo Sur”, inmersos en la pandemia. (11)

Con 127 cuestionarios completos para el análisis de resultados; se demostró la prioridad de los sentimientos humanistas y del deber profesional para estos enfermeros, en su mayoría jóvenes (59% menores de 35 años y con ejercicio profesional de tres y menos años), frente al temor de contagio y estrés del trabajo extenuante; al igual la importancia del soporte institucional, reconocimiento y una

prestación segura, como estrategias para el afrontamiento de esta difícil experiencia.
(11)

Se logró concluir que durante este periodo los enfermeros de Guayaquil atravesaron un gran desafío tanto profesional como emocional, y propone que los servicios de salud y la sociedad deberían considerar estos hallazgos para evitar el desgaste de los enfermeros y su deserción profesional. (11)

En las diferentes investigaciones se evidenció que la salud mental de los profesionales de salud ha sido notablemente alterada debido al fuerte impacto que la Pandemia por Covid-19 ha causado a nivel mundial, los trastornos psicológicos agudos son notables y los servicios de atención psicológica son limitados, con esto se concluye que no existe una atención oportuna para ayudar en la promoción y conservación de la salud mental de los profesionales de enfermería ante la pandemia de Covid-19.

2.2. Marco Contextual.

2.2.1. Hospital San Luis de Otavalo

Gráfico 1. Hospital San Luis de Otavalo



Fuente: Rendición de cuentas. Hospital San Luis de Otavalo. 2020 (12)

El Hospital San Luis de Otavalo, se encuentra ubicado en la zona límite de las Provincias de Pichincha e Imbabura, es parte de la Red Pública del Ministerio de Salud, pertenece al Distrito 10D02, posee una tipología de segundo nivel y tercer nivel de complejidad, es reconocido como una institución de referencia para los cantones: Antonio Ante, Cotacachi, Ibarra, y cantones como Cayambe, Pedro Moncayo. (13)

Las competencias propias de la institución se basan en los documentos legales de la Carta Magna, Plan Nacional de Desarrollo para el buen vivir y el Sistema Nacional de Salud que se orientan a:

- Protección integral de la salud
- Aplicación de principios de igualdad, equidad y justicia
- Curación y Rehabilitación, sin distinción de género y raza

- Cumplimiento de normas y protocolos de normas del Ministerio de Salud Pública. (13)
- **Ubicación Geográfica**

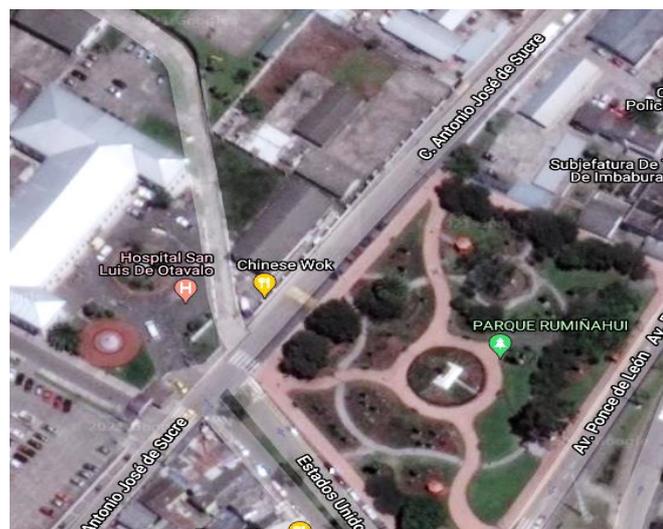
Gráfico 2. Ubicación Geográfica de la Provincia de Imbabura



Fuente: Rendición de cuentas. Hospital San Luis de Otavalo. 2020

El área de salud N° 4 “Hospital San Luis De Otavalo” se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura, Zona 1 de Salud del Ecuador.

Gráfico 3. Ubicación Geográfica del Hospital San Luis de Otavalo



Fuente: <https://maps.google.com>, 2021 (14)

El Hospital San Luis de Otavalo se encuentra en el Cantón Otavalo, Parroquia San Luis, entre las Calles Antonio José de Sucre y Estados Unidos. (12)

- **Línea del tiempo del Hospital San Luis de Otavalo**

Gráfico 4. Línea del tiempo del Hospital San Luis de Otavalo

Tabla 1 Línea de Tiempo del Hospital San Luis de Otavalo.

TABLA1.1 LINEA DEL TIEMPO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO	
FECHA	EVENTO
12 de julio 1923	Liga de la Caridad Pro construcción Hospital Otavalo
5 septiembre 1936	Disolución de La Liga de la Caridad
7 marzo 1947	Construcción Hospital Servicio Cooperativo interamericano
22 mayo 1953	Entrega de la obra
6 septiembre 1953	Inauguración del Hospital San Luis de Otavalo
16 junio 1967	Creación del Ministerio de Salud Publica
7 marzo 1987	Inauguración de Remodelación del Hospital San Luis
Marzo 1992	Jefatura de Area 4 Otavalo
Octubre 2014	Hospital Básico San Luis (10DO2)
Noviembre 2014	Plan Estratégico Institucional 2014- 2018
Octubre 2018	Plan Estratégico Institucional 2018- 2021

Fuente: Plan Estratégico Institucional. Hospital San Luis de Otavalo. 2018

- **Misión y Visión del Hospital**

Misión: “Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de

Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.” (12)

Visión. - “El Hospital San Luis de Otavalo, presta servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red en el marco de la justicia y equidad social.” (12)

- **Valores del Hospital**

Gráfico 5. Valores del Hospital



Fuente: Plan Estratégico Institucional. Hospital San Luis de Otavalo. 2018

Los valores que se practican en el Hospital San Luis de Otavalo, se relacionan con la prestación de servicios y consideración ética, para que el individuo reciba una atención con calidad y calidez, generando confianza en la sociedad; a nivel de los funcionarios que conforman el establecimiento de salud, se rigen estos valores desde el Código de Ética, que regula a nivel general. (13)

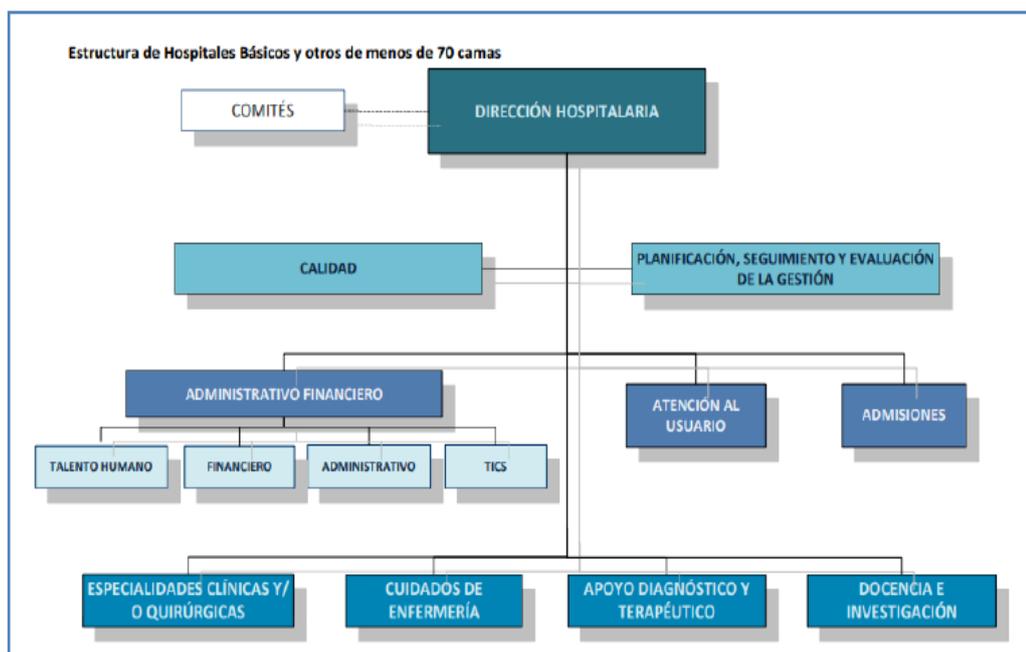
- **Prestación de Servicios**

El Hospital San Luis de Otavalo ofrece servicios que se basan en Atención integral curativa y preventiva, en los siguientes servicios: Emergencia, Consulta externa con los servicios de, Cirugía General (Traumatología), Gineco - Obstetricia, Pediatría, (Neonatología), Psicología, Medicina Interna, (Psiquiatría), Nutrición, Estomatología, Fisiatría, los Auxiliares de Diagnóstico Rayos X, Ecografía, Laboratorio, Rehabilitación, Farmacia. También dispone de bodega, lavandería, costura, cocina, mantenimiento, el parque automotor, cuenta con cinco ambulancias, tres del hospital y dos del Ecu 911. (13)

- **Estructura Organizacional**

Actualmente el Hospital San Luis de Otavalo posee una estructura organizacional que no está de acuerdo a su dotación de camas; ya que posee 83 camas, más 7, mismas que fueron implementadas por situación de Covid-19, con un total de 90 camas, por lo tanto, posee una estructura organizacional de un Hospital menor de 70 camas. (13)

Gráfico 6. Estructura organizacional del Hospital San Luis de Otavalo



Fuente: Plan Estratégico Institucional. Hospital San Luis de Otavalo. 2018

- **Dotación de camas**

A nivel de la infraestructura, el Hospital San Luis de Otavalo tiene una disponibilidad para 120 camas, pero actualmente se encuentra, con 83 camas, más 7, mismas que fueron implementadas por situación de Pandemia Covid-19, con un total de 90 camas en los siguientes servicios: Medicina Interna 21 camas, Cirugía 19 camas, Pediatría 23 camas, Ginecología 20 camas; Respiratorio 7 camas. En el caso de Otavalo como unidad de referencia de las zonas de influencia, y considerando como hospital del distrito Otavalo-Antonio Ante, el ratio /cama es 0,86 por 1000 habitantes en el sector público. (12)

- **Talento Humano**

El Hospital San Luis de Otavalo, esta conformado por 257 personas, distribuidas en: Profesionales de Salud: 18 Médicos Especialistas; 38 Médicos Generales; 68 Enfermeras; 5 Bioquímicos Farmacéuticos; 5 Obstétrices; 2 Odontólogos; 1 Psicólogo; 10 Profesionales de Laboratorio; 2 Profesionales de Terapia Física y 2 Radiólogos.

Personal Auxiliar y Administrativo: 34 Auxiliares de Enfermería; 4 Auxiliares de Farmacia; 2 Auxiliares de Odontología; 2 Auxiliares de Laboratorio; 1 Auxiliar de Radiología; 15 Internos Rotativos; 11 Choferes; y 35 Profesionales administrativo/ Trabajo social. (12)

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. Modelo de Enfermería de Joyce Travelbee, Teoría Relación persona a persona.

Joyce Travelbee define a la Enfermería Psiquiátrica como un proceso persona a persona (enfermera – paciente), que conlleva, a la enfermera a actuar y entender la situación por la que el paciente está pasando, involucrándose de esa forma en el desarrollo psicosocial, brindando cuidados para promover la salud mental, y contribuir a su recuperación. (15)

La relación enfermera – paciente, es el objetivo de enfermería, por lo cual Travelbee plantea el cumplimiento de una serie de fases, que son:

- **Encuentro original:** se basa en la forma como se conocen la enfermera y el paciente, basándose en sus roles.
- **Revelación de identidades:** en esta fase tanto la enfermera como el paciente, se conocen en su verdadero ser, dejando de lado los estereotipos que normalmente poseen.
- **Empatía:** en esta fase se siente o se comprende, la situación por la que la otra persona está atravesando.
- **Simpatía:** se basa en al alivio del sufrimiento por el que está pasando el paciente, mediante cuidados oportunos y eficaces, utilizando una personalidad consciente.
- **Compenetración:** en esta fase se involucra la relación humana de la enfermera con el paciente, mediante la expresión de pensamientos y sentimientos que proporcionan confianza. (16)

2.3.2. Modelo Enfermería de Phil Barker, Teoría de la marea

Es un método filosófico creado por el Enfermero de psiquiatría Phil Barker; se basa en el entendimiento por parte de la enfermera, sobre la importancia de la salud mental del

paciente, mediante lo cual se prioriza la recuperación y se crea una visión real del mundo o de la situación, aceptando la incertidumbre. (15)

Dentro del mismo se encuentran 10 compromisos, esenciales para la recuperación del individuo, los cuales son:

- **Valorar la voz:** la voz de la persona, es única e irremplazable debido a su vasta experiencia del problema en específico.
- **Respetar el lenguaje:** es importante dirigirse al paciente con un lenguaje sencillo y comprensible, evitando usar terminología médica.
- **Desarrollar la curiosidad genuina:** la enfermera debe ser partícipe y brindar interés ante la historia que narre el paciente sobre su vida.
- **Llegar a ser el aprendiz:** el paciente es un experto en la historia de su vida, llena de experiencias que nosotros no conocemos, y por consiguiente somos aprendices de sus vivencias.
- **Revelar la sabiduría personal:** la sabiduría que la persona tiene sobre su vida y los sucesos que están aconteciendo, son el pilar fundamental para iniciar con su propia recuperación y superación.
- **Ser transparente:** dirigirse siempre con honestidad y claridad, con el objetivo de ganar confianza para obtener una conversación realista y de calidad.
- **Utilizar el equipo de herramientas disponibles:** al lograr una comunicación efectiva y con confianza, se llega a conocer sobre soluciones o experiencias que aporten para su recuperación.
- **Trabajar un paso más allá:** llegar a un acuerdo mutuo que permita seguir coordinadamente los pasos para la recuperación.
- **Dar el don del tiempo:** el tiempo debe ser de calidad y aprovechado en su totalidad.
- **Saber que el cambio es constante:** el cambio es continuo, y debe ser explicado según como vaya aconteciendo en la vida del paciente, se lo utiliza como un impulso de ánimo para reforzar su recuperación. (17)

2.3.3. Familia Coronaviridae

Los virus de la familia coronaviridae, a través de los años han llegado a afectar en humanos y animales, existen varios que han causado problemas respiratorios graves y leves; un claro ejemplo es el resfriado común, que no manifiesta actualmente complicaciones severas; mientras que también existen otras infecciones respiratorias graves causadas por la misma familia coronaviridae que se han dado a conocer como son: el Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), y el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS), que han manifestado complicaciones graves a nivel del sistema respiratorio en una gran magnitud. (18)

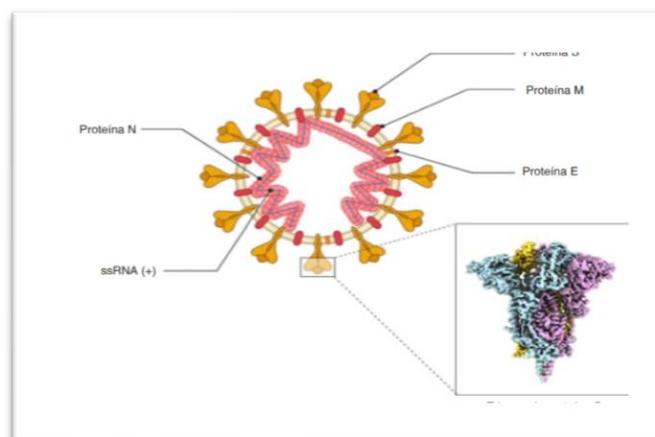
2.3.3.1. Estructura

Actualmente se conoce la existencia de 36 subfamilias, normalmente su estructura interna está compuesta por ARN positivo con una cadena simple, que se envuelven en capsido, su nombre “Coronavirus”, proviene debido a su apariencia morfológica, con una forma esférica, cubiertos con una coraza y en la superficie existe una proyección que puede identificarse como una corona, estas características fueron descritas por Tyrell y Byone en 1966. La familia Coronaviridae se clasifica en 4 subfamilias alfa, beta, gamma y delta. (19)

2.3.4. SARS-CoV-2

2.3.4.1. Estructura

Gráfico 7. Estructura del virus SARS-CoV-2.



Fuente: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmts202b.pdf>

El Covid-19 o también llamado SARS-CoV-2, fue nombrado así, debido a su semejanza con el SARS-CoV, el cual pertenece a la subfamilia de los Betacoronavirus, tiene una forma redonda semi ovalada, de caracterización polimórfica, su tamaño es de 60 a 140 nm de diámetro, envuelto en 29,903 pares de bases de RNA, hasta el momento es el más largo descrito en un virus; dentro de la estructura de su material genético. (20)

2.3.4.2. Origen

El SARS-CoV-2 o Covid-19 se originó el 31 de diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, mediante un caso de neumonía de procedencia desconocida, en enero del 2020, se identificó como una nueva cepa de Coronavirus, de alto grado de contagio y mortalidad; la Organización Mundial de la Salud declaró Pandemia Global el 11 de marzo del 2020. (21)

Se desconoce el origen preciso del Covid-19, pero, mediante investigaciones epidemiológicas se vinculó, a un mercado mayorista de Wuhan que sin condiciones de sanidad requeridas, comercializaba una gran variedad de especies animales, para el consumo humano, este tipo de contagio de animales hacia humanos se conoce como Zoonosis (19)

En el Ecuador, el primer caso reportado de Covid-19, fue “importado” por una ciudadana ecuatoriana proveniente de España, el 14 de febrero del 2020, quien, con las pruebas respectivas dio positivo a Covid-19, en esa fecha el Ecuador fue el tercer país latinoamericano con un caso positivo de Covid-19, cabe resaltar que el primer país fue Brasil y segundo México. (22)

2.3.4.3. Cadena Epidemiológica

Transmisión

El Covid-19 se propaga por diferentes medios, entre los cuales se puede mencionar:

- **Transmisión por contacto y por gotículas:** se ocasiona por contacto a través de gotículas (diámetro 5-10um), aerosoles (diámetro menor a 5um), o con secreciones contaminadas, provenientes de un individuo infectado, mientras tose, estornuda o habla, a menos de un metro, y de esta forma logran alcanzar la nariz, boca u ojos del receptor y causan la infección. (23)
- **Transmisión aérea:** se produce mediante técnicas médicas que generan aerosoles y ambientes no ventilados; los aerosoles contaminados son capaces de permanecer suspendidos en el aire o transportarse a varias distancias, provocando la infección. (23)
- **Transmisión por fómites:** se produce a través de secreciones expulsadas por una persona infectada, estas pueden caer sobre superficies, las cuales se denominan fómites, o también conocidas como superficies infectadas, el ARN vírico puede sobrevivir dependiendo del tipo de superficie, ambiente, temperatura o humedad. (23)

Viabilidad del virus en superficies.

El SARS-CoV-2 o Covid-19, al ser expulsado por una persona infectada, puede sobrevivir en diversas superficies, si es diseminado por de aerosoles, es viable en el medio ambiente sin ventilación hasta 3 horas; en materiales como el acero inoxidable o el plástico puede permanecer 72 horas. (20) Es sensible ante la radiación ultravioleta, agentes químicos y tratamiento térmico, debido a que la parte más débil del virus ante altas temperaturas se encuentra en su envoltura lipídica (24)

Incubación

La incubación del SARS-CoV-2 es en gran parte similar al de otros coronavirus que tienen una implicación en el sistema respiratorio, como el SARS Y MERS; el tiempo de incubación se encuentra entre los tres a siete días, e inclusive se han descrito incubaciones hasta de 14 días; los síntomas pueden presentarse a los tres o seis días posteriores a una exposición y es poco probable que se presenten después de los 14 días. (20)

2.3.4.4. Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas leves que se ha logrado evidenciar son fiebre, tos, mialgias, cefaleas, problemas gastrointestinales, como diarrea, frecuentemente presentadas en pacientes pediátricos, entre otras; con respecto a las manifestaciones graves o severas la principal complicaciones es la neumonía bilateral que en la mayoría de los casos requiere ventilación mecánica invasiva y no invasiva; a través de los casos suscitados a nivel mundial se ha reconocido que las manifestaciones severas son letales en adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. (20)

2.3.4.5. Diagnóstico

El diagnóstico del Covid-19, tiene el objetivo de detectar oportunamente la infección, para un mejor manejo del paciente, actualmente se realiza mediante las siguientes pruebas diagnósticas existentes:

- **Prueba de detección de ácidos nucleicos (reacción en cadena de la polimerasa o PCR):** actúa a nivel molecular detectando y amplificando los ácidos nucleicos del virus, se utilizan muestras respiratorias, como no respiratorias, orofaríngeas, nasofaríngeas y sanguíneas. Fue la más utilizada en Wuhan, tiene una especificidad de casi el 100%. (25)
- **Prueba de detección de antígeno:** detecta las proteínas virales específicas del ARN del virus, se emplea muestras del trato respiratorio, como: exudado nasofaríngeo u orofaríngeo mediante hisopado o recolección de esputo; su sensibilidad puede variar entre un 34%-80%, y pueden existir falsos positivos, por una reacción cruzada con diferentes tipos de coronavirus. (26)
- **Prueba de detección de anticuerpos (IgG, IgM):** analiza anticuerpos en su totalidad o también tiene la capacidad de identificar o diferenciar IgG e IgM, la muestra utilizada, puede ser sanguínea, plasma o suero; su sensibilidad oscila entre 85%-96% para IgM y del 98%-100% para la IgG. (26)

2.3.4.6. Tratamiento

No existe tratamiento para la infección de Covid-19, pero ante casos graves, se han aprobado algunos tratamientos para tratar síntomas asociados, entre los cuales están:

- **Tratamiento sintomático:** es utilizado en individuos sospechosos o confirmados, el aislamiento social durante 14 días, y el uso de Ibuprofeno o Paracetamol ante síntomas adicionales leves, priorizando el Paracetamol.
- **Tratamiento Antiviral:** entre algunos antivirales, existen: Lopinavir/ritonavir, por efectividad en el virus in vitro; Hidroxicloroquina y cloroquina, bloquean la invasión viral al interferir con la glucosilación de los receptores ECA2; y Remdesivir, utilizado para el Ébola, interfiere con la polimerización del ARN del virus in vitro.
- **Plasma Convaleciente:** la transfusión de plasma de un donante recuperado de la infección, ha demostrado que posee anticuerpos IgG e IgM contra el SARS-CoV-2, es un tratamiento en proceso de investigación.
- **Tratamiento Antibiótico:** indicado en pacientes confirmados con infección bacteriana en proceso, neumonía asociada con origen desconocido.
- **Tratamiento Anticoagulante:** se emplea en pacientes confirmados, con un cuadro de infección, con riesgo o antecedente de trombosis y elevación de proteínas procoagulantes con niveles altos de fibrinógeno, factor VIII y factor von Willebrand.
- **Oxigenoterapia e Inhaloterapia:** son fundamentales para el soporte vital, específicamente para tratar la insuficiencia respiratoria, y evitar complicaciones respiratorias, cerebrales o cardiovasculares, causadas por la deficiente concentración de oxígeno inspirado e intercambio de gases. (27)

2.3.4.7. Vacunación Covid-19

Actualmente en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, adquirió 20.117.155 millones de dosis de vacunas contra el COVID-19, con el objetivo de inmunizar el 70% de la población, priorizando los trabajadores de salud, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, discapacidad y trabajadores de alta exposición al virus. Las

vacunas adquiridas corresponden: seis millones a la farmacéutica Pfizer, cinco millones a AstraZeneca Oxford, siete millones a la Iniciativa Covax Facility – OMS, y dos millones a Sinovac. (28)

Vacuna Pfizer: tras la dilución con agua estéril, el vial contiene 2,25ml y la dosis es de 0,3ml. Los viales se conservan congelados con hielo seco, y se descongelan entre 2°C y 8°C o a temperatura ambiente de 30°C, por 30 minutos, para uso inmediato; segunda dosis con intervalo de 21 días. (29)

Vacuna AstraZeneca: se presenta en viales multidosis de 5 ml y se conserva en 2°C y 8°C antes de la administración y posterior al uso de la primera dosis hasta 30°C durante 6 horas, su administración es por vía intramuscular, en dos dosis de 0,5ml, separadas entre 10 y 12 semanas (70 a 84 días), intervalo mínimo de 21 días. (30)

Vacuna Sinovac: Vial monodosis, cada envase secundario contiene 40 viales, volumen de la dosis: 0,5 ml. Conservación entre 2°C y 8°C; administración por vía intramuscular, en el músculo deltoides; segunda dosis con intervalo de 28 días. (31)

2.3.5. Salud Mental

La Salud Mental conforma el bienestar holístico del ser humano en el que es consciente de sus capacidades, y es capaz de afrontar las tensiones, para lograr ser productivo laboralmente contribuyendo a su comunidad. (32)

La OMS declara de forma general que *"no existe la salud sin la salud mental"* y señala que "la salud mental es primordial para el desenvolvimiento humano, social y económico de las naciones y esencial para otras áreas de políticas públicas como son la asistencia social, los derechos humanos, la educación y el empleo", se debe comprender que la Salud Mental es de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental. (32)

2.3.5.1. Impacto de la Pandemia Covid-19

Desde el inicio de la pandemia, a nivel mundial los gobiernos trataron de involucrar diversas medidas de contención frente al Covid-19, entre las que más se pronunciaron fueron: la cuarentena, aislamiento o distanciamiento; estas medidas afectaron al estado psicológico a nivel de toda la población, porque el ser humano es social. (33)

Los Profesionales de Enfermería, fueron el grupo más vulnerable, debido a las condiciones laborales que la pandemia trajo consigo, exigiendo un rendimiento fuera de lo común, sumado a un alto riesgo de contagio, inevitablemente por responsabilidad y profesionalismo, continuaron prestando cuidados, aunque detrás de todo esto su salud mental progresivamente fue deteriorándose y surgieron trastornos mentales como: depresión, ansiedad, estrés laboral, pánico, entre otros.

La afectación mental llegó a tal grado, que aparecieron casos de suicidios a nivel mundial, de los Profesionales de Salud en especial Enfermeros/as, por el miedo de estar contagiado y de contagiar a su familia al llegar a casa fue una cruda realidad que padecieron los profesionales, e inclusive existieron casos de estigmatización y discriminación por ser Profesional de Salud, por parte de la sociedad, lamentablemente cabe recalcar que la salud mental fue afectada directamente, laboral y socialmente.

2.3.6. Condiciones laborales

Las condiciones laborales están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. Las consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador que se derivan de unas condiciones psicosociales adversas o desfavorables son el estrés, la insatisfacción laboral, problemas de relación, desmotivación laboral. (34)

Ante la aparición de la pandemia originada por el SARS-CoV-2 se ha evidenciado un riesgo psicosocial elevado, provocando problemas de salud mental, como estrés, ansiedad, depresión, miedo e ira, en los profesionales de Enfermería, ante esta situación. (34)

2.3.6.1. Condiciones laborales de vulnerabilidad

Los Profesionales de Enfermería constituyen un grupo vulnerable, debido a que se encuentran en primera línea de contingencia ante la pandemia, además existen vulnerabilidades personales que aumentan el riesgo de un contagio con complicaciones severas, por ejemplo, el antecedente de enfermedades crónicas y edad del profesional, al igual, también existen condiciones de vulnerabilidad basadas en la insuficiente cobertura de prendas de protección, dejando al descubierto la seguridad de la salud del Profesional de Enfermería. (34)

2.3.6.2. Condiciones laborales de exposición

Los profesionales de la salud se enfrentan a una enorme presión debido a un alto riesgo de infección, ante una posible contaminación, su exposición es una de las más altas, debido al contacto directo con el paciente, conllevando la incertidumbre del posible contagio ante cada actividad realizada en la jornada de trabajo, los horarios extenuantes de 24 horas, permitidos en la mayoría de establecimientos de salud del Ecuador permitieron que la exposición sea prolongada. (34)

Sumándose la saturación de los establecimientos de salud, durante el brote de pandemia y también en los picos más altos de contagio, presentados por varias ocasiones durante el transcurso de la pandemia y, los pacientes críticos, que demandan cuidados extenuantes, y de alta exposición a fluidos contaminados para el Personal de Enfermería, todos estos riesgos conforman parte de las diversas condiciones laborales de exposición presentadas durante esta pandemia. (34)

Se añaden otros factores que, si bien no son generadores afectantes directos en la salud mental, inciden en el desarrollo de trastornos psicológicos en el Profesional de Enfermería:

- Existencia de situaciones de incertidumbre: a menudo la información de la que se dispone no es suficiente para decidir qué acción debe emprenderse.

- Existencia de presiones temporales: la evolución de los enfermos exige tener que decidir, en un momento dado, entre varias posibilidades lo que supone una toma de decisión rápida.
- El tipo de pacientes que se tratan: por un lado, se puede considerar la autonomía de los enfermos, considerada ésta como el grado de dependencia de los demás.
- La gravedad de los enfermos, relacionada con la numerosa cantidad de defunciones de los mismos: no es lo mismo tratar a enfermos contagiados de Covi-19, que a enfermos de menor gravedad.
- El trato con pacientes y familiares: supone un trabajo de atención al público, en el que a menudo se reciben agresiones de tipo verbal llegándose en ocasiones a la agresión física y discriminación social debido a ejercer la Profesión de Salud, en momentos de Pandemia. (34)

2.3.7. Trastornos mentales

Los trastornos mentales pueden ser definidos por” las cuatro Ds”, por sus siglas en inglés:

- Deviant. - conductas, respuestas o circunstancias experimentadas fuera de las normas del funcionamiento.
- Distress. - comportamientos, ideas o emociones, que pueden causar malestar o sensación de bienestar inapropiado o desproporcionado.
- Dysfunction. - el comportamiento disfuncional interfiere en la capacidad de realizar actividades diarias, autocuidado, relaciones o el trabajo.
- Dangerous. - el comportamiento es un peligro propio y hacia los demás. (35)

2.3.7.1. Dimensiones

Las dimensiones de un trastorno mental fueron propuestas por Goldman, Gattozzi y Taube (1981), mismas que son específicas para definir el estado del Trastorno Mental, estas con:

- **Diagnostico.** – es esencial debido a que se conoce el curso del trastorno mental, los síntomas asociados y el pronóstico.
- **Temporalidad.** – se basa en la cronicidad del trastorno, según su evolución.
- **Presencia de discapacidad.** – es la evaluación del grado de afectación, que causa la presencia del trastorno mental en el individuo afectado. (35)

2.3.7.2. Trastornos mentales y Pandemia Covid-19

El primer impacto de una Pandemia es la crisis misma, no obstante, la población en general suele presentar temor, ansiedad, angustia y depresión. (36)

Las personas que pueden presentar un mayor afectación psicológica y riesgo de padecer trastornos mentales durante una crisis incluyen: Personas mayores y personas con enfermedades crónicas; niños y adolescentes, personal de salud y, personas que tienen problemas de salud mental, incluido el consumo de sustancias (36)

A medida que las comunidades en todo el mundo continúan lidiando para contener la propagación del nuevo coronavirus (COVID-19) y lidiar con la rápida proliferación de casos, un estudio de China brinda información preocupante sobre las ramificaciones psicológicas de COVID-19 en los profesionales de salud: una encuesta realizada a más de 1.200 enfermeras y médicos que trabajan en hospitales en la región de Wuhan (donde se originó el brote) y en toda China continental reveló que más del 50% padecían depresión y más del 70% síntomas de angustia psicológica. (37)

2.3.8. Depresión

El ser humano puede experimentar, tristeza momentánea debido a cualquier situación cotidiana que afecte su estado de ánimo, pero, cuando los sentimientos de tristeza, culpa o inclusive baja autoestima, son permanentes y se involucran con el estilo de vida, pueden llegar a producir dificultades para desempeñar las actividades diarias e inclusive afectan a las personas que están en el entorno; a este trastorno mental se denomina como depresión. (38)

2.3.8.1. Epidemiología

La OMS aclara que la depresión es una enfermedad mental frecuente a nivel mundial, que afecta a más de 300 millones de personas, y es la primera causa de baja laboral; aunque existen diversos tratamientos para la depresión, más del 90% de afectados en varios países subdesarrollados no reciben tratamiento a nivel mundial, y existe un alto índice de suicidios debido a este trastorno, principalmente tiene mayor afectación a nivel del género femenino y personas de mediana edad. (39)

2.3.8.2. Fisiopatología

A nivel cerebral, las neuronas poseen impulsos eléctricos, mediante los cuales liberan neurotransmisores, los cuales son recaptados por la membrana de la siguiente neurona; ante esto la depresión tiene su base neuroquímica, por lo tanto, existe la hipótesis de que se produce cantidad inadecuada de neurotransmisores monoaminérgicos, los cuales son Serotonina, Noradrenalina y Dopamina, quienes son importantes en la fisiopatología de la depresión. (38)

- Serotonina. – Se produce a nivel encefálico en los núcleos dorsal y mediano del rafe, es esencial en la producción de melatonina encargada del estado de ánimo; en el cuadro de depresión existe una baja disponibilidad y síntesis de la serotonina.
- Noradrenalina. - se origina en el Locus Coeruleus (LC), el núcleo del encéfalo en el tallo cerebral, influye en el manejo del estrés, sus niveles bajos y el desequilibrio puede causar la depresión.
- Dopamina. - es un neurotransmisor inhibitor en las vías mesocortical y mesolímbica que participa en los estados de alerta, ante niveles bajos, existe alteración del humor, produciendo desmotivación y carencia de energía. (38)

2.3.8.3. Factores Predisponentes

- **Factores personales y sociales:** Se considera que los acontecimientos vitales desempeñan un papel esencial en la depresión, la prevalencia e incidencia es mayor en mujeres, que, en hombres, se puede relacionar con la existencia de

enfermedades crónicas, el consumo de alcohol y tabaco; con respecto a los factores sociales, se relaciona con los recursos económicos y las condiciones laborales, e inclusive el estado civil.

- **Factores genéticos:** los familiares en primer y segundo grado de personas con depresión tienen la mayor posibilidad de presentar un cuadro de depresión durante su vida, en comparación con la población en general.
- **Factores químicos:** la deficiente producción de neurotransmisores monoaminérgicos como la serotonina, dopamina y noradrenalina, influyen en la fisiopatología de la depresión y se le atribuye afectaciones a nivel de las emociones, sueño, apetito y cambios endocrinos e inmunológicos, característicos de la depresión. (40)

2.3.8.4. Clasificación

La clasificación de la depresión se basa en los grados de afectación, desde leves a crónicos, e involucra la presencia de síntomas característicos propios, entre los diferentes trastornos depresivos constan los siguientes:

- **Trastorno depresivo mayor.** - es frecuente en antecedentes de depresión, duelo o alcoholismo, y tiene una duración mayor de dos semanas, se caracteriza por pérdida de apetito y energía, presenta culpa e idealización suicida.
- **Trastorno distímico.** – es compatible con la personalidad depresiva, posee síntomas leves pero crónicos y en algunos casos es asintomático desde la niñez y tiene menos probabilidades de responder al tratamiento farmacológico.
- **Trastorno adaptativo:** se produce ante la vivencia de sucesos traumáticos o estresantes recientes (hace semanas), y luego desaparece, debido a que el individuo ya no está pasando por esa vivencia o porque logró adaptarse.
- **Duelo no complicado:** es una reacción natural, provocada por una pérdida importante, pueden existir síntomas similares al trastorno depresivo mayor, como sentimientos de culpa e incluso idealización suicida.

- **Trastorno disfórico premenstrual:** se caracteriza por labilidad afectiva, disforia y síntomas de ansiedad, durante la fase premenstrual del ciclo y alrededor del inicio de la menstruación o poco después. (41)

2.3.8.5. Clínica del trastorno depresivo

Los síntomas característicos de la depresión se basan en el peso agobiante sobre la vitalidad y existencia, que afecta directamente en el bienestar pleno, los síntomas principales son:

- **Tristeza patológica:** interfiere en el bienestar cotidiano y es indefinida, con o sin motivo alguno, el 15% de quienes la padecen terminan suicidándose.
 - **Desgano y anhedonia:** presenta apatía, sin ganas de vivir y no siente placer.
 - **Ansiedad:** se acompaña de irritabilidad o agresividad.
 - **Insomnio:** alteración de la conciliación del sueño o presencia de hipersomnia.
 - **Alteraciones del pensamiento:** se asocian obsesiones, falta de memoria y distracción.
 - **Alteraciones somáticas:** incluyen dolores crónicos, constipación, sudoración, fatiga y cansancio.
 - **Alteraciones del comportamiento:** se presentan crisis pasivas o agresivas, dificultad para tomar decisiones y disminución del rendimiento laboral.
 - **Modificaciones del apetito y del peso:** pérdida de apetito y peso
 - **Pérdida del placer:** pérdida de la satisfacción sexual, laboral o recreativa.
 - **Culpa excesiva:** sentimiento de culpa inexistente o presencia de delirio.
 - **Pensamiento suicida:** preocupación por la muerte y se producen autolesiones.
 - **Disminución de la energía:** cansancio injustificado, evidente por las mañanas.
- (41)

2.3.9. Ansiedad

La ansiedad es una respuesta fisiológica normal, semejante al miedo, ante un evento estresante, conlleva cambios físicos y mentales, que provocan un estado displacentero, puede ser adaptativa cuando este estado permite la protección del individuo ante las

amenazas, o desadaptativa, cuando la duración se prolonga e interfiere con el bienestar. (42)

2.3.9.1. Epidemiología

A nivel mundial el trastorno de ansiedad ocupó en el 2015 una afectación del 3.6% es decir 264 millones de personas a nivel mundial, padecían este trastorno, con una mayor incidencia en el género femenino, e inclusive la Organización Panamericana de Salud, afirmó que el 7.7% de la población mundial femenina padece este trastorno; en la pandemia por Covid-19 este trastorno afectó a los Profesionales de Enfermería, en gran magnitud, debido a la presencia de factores estresantes amenazantes. (42)

2.3.9.2. Fisiopatología

El trastorno de ansiedad, se produce mediante la presencia de un estímulo amenazante, que avanza a través del tálamo anterior hacia el núcleo central de la amígdala, donde se disemina, a diversas estructuras, provocando las siguientes reacciones:

- **Striatum:** hay a una activación motor esquelética para "huir o atacar".
- **Núcleo parabranchial:** aumento de la frecuencia respiratoria.
- **Núcleo lateral hipotalámico:** activación del sistema nervioso simpático.
- **Locus ceruleus:** aumento de norepinefrina e incremento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, sudoración, piloerección y dilatación pupilar.
- **Región gris periacueductal:** comportamiento defensivo y postura de congelamiento.
- **Núcleo dorsal del vago:** frecuencia urinaria, defecatoria, bradicardia y úlceras gastrointestinales.
- **Núcleo trigémino y facial motor:** expresión facial de miedo y ansiedad. (43)

2.3.9.3. Factores predisponentes

Para que exista este trastorno no solo son necesarios los conflictos intrapsíquicos, sino existen otros factores como: biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos e inclusive de aprendizaje, entre ellos están los siguientes:

- **Factores Biológicos.** – existe una vulnerabilidad genética, en los familiares de primer grado, en el caso del trastorno por pánico y fobia social existe la mayor probabilidad de herencia genética, en cambio el trastorno obsesivo compulsivo predomina en gemelos homocigotos.
- **Factores Psicosociales.** – conforman la principal causa del trastorno de ansiedad generalizada, ya sea de forma precipitante, agravante o causante, al igual que las relaciones interpersonales y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades económicas y cambios del sistema de vida.
- **Factores Traumáticos.** - entre los acontecimientos de mayor impacto se señalan los que sobresalen de la experiencia humana normalmente, en el caso de pandemia, el desconocimiento del agente causal, fallecimientos masivos, y riesgos laborales que atentan con la vida propia y familiar del Profesional de Enfermería.
- **Factores Psicodinámicos.** – la ansiedad es una señal o respuesta individual frente a un peligro, el individuo reacciona de forma defensiva, si esta reacción sale exitosa desaparece, pero si se contiene pueden aparecer síntomas conversivos y trastornos. (43)

2.3.9.4. Grados de ansiedad

- **Ansiedad Leve.** – se asocia a tensiones de la vida diaria, propicia aprendizaje y creatividad.
- **Ansiedad Moderada.** – existen preocupaciones inmediatas, pero a corto plazo.
- **Ansiedad Grave.** – se reduce el campo perceptivo significativamente y se centra en detalles específicos.
- **Angustia.** – existe la incapacidad de realizar actividades diarias, y desorganización de la personalidad, que puede comprometer la vida. (44)

2.3.9.5. Clasificación

La Asociación de Psiquiatría Americana clasifica a la Ansiedad en los siguientes tipos:

- **Trastorno de pánico.** – se presenta un episodio de ataque de pánico inesperado y temporal, de forma brusca e, inmediata y puede aparecer en nuevas ocasiones.
- **Agorafobia.** – existe miedo o ansiedad, ante circunstancias físicas de difícil escape o ninguna ayuda, se relaciona con el trastorno de angustia.
- **Trastorno por estrés postraumático:** ante la exposición de un acontecimiento traumático, la reexperimentación es persistente.
- **Trastorno de ansiedad generalizada.** – se evidencia ansiedad o preocupación excesiva y persistente con dificultad de control, por más de 6 meses. (44)

2.3.9.6. Clínica del Trastorno de Ansiedad

- **Síntomas Motores.** – se presentan los siguientes: temblor, contracciones o sensación de agitación, tensión o dolorimiento de los músculos, inquietud o fatigabilidad fácil.
- **Síntomas de Hiperactividad vegetativa.** - dificultad para respirar, ahogo; palpitaciones o taquicardia; sudoración, manos frías y húmedas; boca seca; mareos; náuseas, diarrea u otras molestias abdominales; sofocos o escalofríos; micción frecuente, dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".
- **Síntomas de Hipervigilancia.** - sensación de que va a suceder algo, respuesta de alarma exagerada, dificultad de concentración y conciliación del sueño e irritabilidad. (43)

2.3.10. Estrés

El estrés es definido según la Organización Mundial de la Salud (2010) “como el conjunto de reacciones psicológicas que preparan el organismo para la acción”, ante la presencia de diversas situaciones del ambiente, el organismo promueve procesos psicológicos para dicha demanda, si la respuesta del organismo es insuficiente o exaltada es posible la presencia de trastornos mentales. (45)

2.3.10.1. Estrés Laboral

Según la Organización Mundial de la Salud define al Estrés Laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades para afrontar la situación”, normalmente se produce porque el trabajador no recibe el suficiente apoyo y se enfrenta con exigencias y presiones laborales; teniendo en cuenta que un entorno saludable, es donde la salud del trabajador constituye una principal prioridad. (46)

2.3.10.2. Epidemiología

Existen varios estudios a nivel mundial, actualmente la presencia de la Pandemia de Covid-19 es un factor muy importante de estrés laboral; como consecuencia ha aumentado el ausentismo laboral e inclusive la defunción del personal de salud, mediante un estudio realizado en Wuhan, al inicio de la pandemia, se evidenció la relación del estrés con las condiciones laborales extenuantes de la pandemia, mediante un nivel de asociación alto ($P < 0,01$), indicando notablemente que la afectación es notoria y actualmente no está controlada. (7)

2.3.10.3. Fisiopatología

Los factores causantes del estrés y las respuestas ante las circunstancias vividas, son controladas por el cerebro, el cual permite que el cuerpo y la mente provoquen reacciones, activando un repertorio del sistema nervioso central, y las respuestas periféricas que pueden ser adaptativas o conductuales, caracterizadas por liberación de glucocorticoides; en varias ocasiones estas respuestas pueden ser inadecuadas o permanecer por un largo lapso de tiempo, lo cual causa consecuencias adversas a nivel fisiológico. (47)

2.3.10.4. Factores Predisponentes

Los factores de riesgo, constituyen todas las condiciones que se presentan a nivel laboral, por una falta de organización y gestión del trabajo, entre estos se puede mencionar, los siguientes:

- Características del puesto. – identificadas por tareas monótonas o peligrosas.
- Volumen y ritmo del trabajo. – actividades excesivas, extenuantes o escasas.
- Horario de trabajo. – horario laboral inflexible, extenuante o imprevisible.
- Preparación y control. – falta de participación y mala organización.
- Perspectivas profesionales, status y salario. – provocan inseguridad laboral.
- Papel en la entidad. – atención constante de la población.
- Relaciones interpersonales. – supervisión desconsiderada, mal compañerismo.
- Relación entre la vida familiar y la vida laboral. – falta de apoyo en los problemas relacionados al ámbito laboral y familiar o viceversa. (46)

2.3.10.5. Cuadro Clínico del Estrés

- **Cansancio emocional.** - que se manifiesta por agotamiento físico y psíquico, apatía, desesperanza y auto concepto negativo.
- **Evitación y aislamiento.** - que conduce al absentismo laboral; no se acude a las reuniones de trabajo, y se producen cambios de humor y conductas hostiles.
- **Sentimiento de inadecuación personal y profesional.** - con deterioro de la capacidad laboral y pérdida del sentimiento de gratificación. (45)

2.3.11. Estrategias de afrontamiento para promoción de la salud mental

Dentro las medidas a implementar en un corto plazo están principalmente:

- Utilización de primeros auxilios psicológicos, promoviendo el uso de estrategias de promoción de la salud mental.
- Incentivar y apoyar el pensamiento de corte positivo sobre el futuro y educar en técnicas para disminuir niveles de estrés y de hiperactivación como la respiración profunda o diafragmática y relajación muscular progresiva.
- Promover el apoyo temprano al equipo de salud, de manera que se prepare adecuadamente al personal para el trabajo y desafíos asociados, en el marco de una relación de respeto y transparencia, sin falsas garantías o esperanzas,

brindando una evaluación completa y precisa de lo que enfrentarán, sin eufemismos y en un lenguaje sencillo. (5)

2.3.12. Escala DASS-21

La Escala DASS-21 es una versión abreviada, de autorreporte dimensional que fue diseñada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés por Lovibond y Lovibond, en el año 1995, consta de tres subescalas cada una conformada por siete ítems con formato de respuesta tipo Likert con cuatro alternativas, las que se ordenan en una escala de 0 a 3 puntos. (48)

El puntaje de cada escala se calcula con la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a cada subescala por individual y varía entre 0 y 21 puntos. (48)

Las preguntas se agrupan bajo el siguiente concepto:

- Síntomas de Depresión: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21
- Desorden de Ansiedad: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20;
- Estrés: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

La cuantificación de las respuestas se agrupa de la siguiente forma:

Gráfico 8. Interpretación de Escala DASS-21

Level/Disorder	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0 – 4	0 - 3	0 – 7
Medio	5 – 6	4 - 5	8 – 9
Moderado	7 – 10	6 - 7	10 – 12
Severo	11 – 13	8 - 9	13 – 16
Extremadamente Severo	≥ 14	≥ 10	≥ 17

Fuente: (Henry y Crawford, 2005), (Lovibond y Lovibond, 1995) (48)

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir

Sección Séptima: De la Salud

“Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”
(49)

Sección octava. Trabajo y seguridad social

“Artículo 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.”
(49)

Capítulo primero: Inclusión y equidad

Sección segunda: Salud

“Artículo. 363.- El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.” (49)

2.4.2. Ley Orgánica de Salud 2006

CAPITULO 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.” (50)

“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.” (50)

CAPITULO 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.” (50)

CAPITULO V: Salud y seguridad en el trabajo

“Artículo 117.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.” (50)

“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.” (50)

2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.

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

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

Política 1.5. Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.

Política 1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Política 1.7. Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas. (51)

2.4.4. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario

CAPITULO III: Medidas para apoyar la sostenibilidad del empleo

“Artículo. 25.- Estabilidad de trabajadores de la salud. - Como excepción, y por esta ocasión, los trabajadores y profesionales de la salud que hayan trabajado durante la emergencia sanitaria del coronavirus (COVID-19) con un contrato ocasional o nombramiento provisional en cualquier cargo en algún centro de atención sanitaria de la Red Integral Pública de Salud (RIPS) y sus respectivas redes complementarias, previo el concurso de méritos y oposición, se los declarará ganadores del respectivo concurso público, y en consecuencia se procederá con el otorgamiento inmediato del nombramiento definitivo.” (52)

2.5. Marco Ético

2.5.1. Principios de la Bioética de Enfermería

Los profesionales de enfermería pretender brindar al usuario una atención de calidad por lo que para lograrlo se han propuesto las diversas acciones y principios éticos:

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

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

***Principio de la Justicia:** el profesional de Enfermería aplica la justicia cuando no distingue clase social o jerarquía, al momento de brindar una*

atención oportuna, sin ninguna clase de discriminación ante las necesidades de los pacientes.

Principio de autonomía: *se basa en el derecho de cada individuo para tomar decisiones sobre su enfermedad, sin ser influenciado por otras decisiones externas, implicando la comprensión de la información y el consentimiento; a excepto de los pacientes que no se encuentren en capacidad. (53)*

2.5.2. Pautas CIOMS

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

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

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

Respeto de los derechos y el bienestar: *Toda investigación con seres humanos debe llevarse a cabo con el debido respeto y preocupación por los derechos y el bienestar de las personas participantes y las comunidades donde se realiza la investigación. Este respeto y preocupación se manifiestan en los requisitos de obtener un consentimiento informado y de asegurar que los riesgos se minimicen y sean razonables en relación con la importancia de la investigación. (54)*

Pauta 9: Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado

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

- *Solicitar y obtener el consentimiento, pero solo después de dar información relevante acerca de la investigación y comprobar que el posible participante comprende adecuadamente los hechos importantes;*
- *Abstenerse de engañar injustificadamente u ocultar información pertinente, ejercer influencia indebida o coacción;*
- *Asegurarse de que se ha dado al posible participante oportunidad y tiempo suficientes para considerar si participa; y*
- *Obtener de cada posible participante un formulario firmado como evidencia de su consentimiento informado; los investigadores deben justificar cualquier excepción a la regla. (54)*

2.5.3. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.

Código 1. La enfermera y las personas

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. (55)

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. (55)

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. (55)

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. (55)

2.5.4. Declaración de Helsinki

Principios generales

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

la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. (56)

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. (56)

11.- La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente. (56)

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. (56)

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. (56)

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. (56)

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. (56)

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. (56)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de Investigación

El presente estudio de investigación tuvo un enfoque Mixto, de diseño no experimental:

- **Mixto:** se combinó el enfoque cualitativo y cuantitativo, debido a que se recolectó, analizó y vinculó datos numéricos y cualitativos, para lograr una mejor comprensión y desarrollo de la investigación de la forma más amplia posible. (57)
- **No experimental:** porque no se manipularon deliberadamente las variables de estudio.

3.2. Tipo de Investigación

El presente estudio fue de tipo Descriptivo, Transversal, y Correlacional.

- **Descriptiva:** porque implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.
- **Transversal:** analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. (58)
- **Correlacional:** porque se relaciona el estado de la salud mental del Personal de Enfermería frente a las condiciones laborales de exposición y vulnerabilidad, durante la Pandemia de Covid-19.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital San Luis de Otavalo, ubicado en las calles Sucre y Estados Unidos, en la Parroquia San Luis, Ciudad de Otavalo, Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El Universo estuvo conformado por 62 Licenciadas y Licenciados de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, Periodo 2021.

3.4.2. Muestra

No fue necesario calcular una muestra, por el limitado número del personal de Enfermería, por ello se trabajó con el 100% en su totalidad.

3.4.3. Criterios de Inclusión

Profesionales de enfermería a contrato y nombramiento, que brindan atención a pacientes y usuarios, y a su vez decidan participar de la investigación previo consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Profesionales de Enfermería que cumplan funciones administrativas.
- Profesionales de enfermería que al momento de la aplicación del instrumento no acepten participar en la investigación.
- Personal de Enfermería que se encuentre ausente por permiso institucional, debido a calamidad doméstica, enfermedad o postparto.
- Personal Auxiliar de Enfermería e Internos de Enfermería.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características socio demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles. (59)	Edad	Años Cumplidos	Menor a 30 años
				31-40 años
				41-50 años
				Mayor 50 años
		Género	Auto-identificación	Masculino
				Femenino
		Etnia	Autoidentificación cultural	Mestizo
				Indígena
				Afro ecuatoriano
				Blanco
				Montubio
		Estado Civil	Registro Civil	Soltero/a
				Casado/a
Divorciado/a				
Viudo/a				
Unión Libre				

		Movilidad	Lugar de residencia	Otavalo
				Cotacachi
				Atuntaqui
				Ibarra
				Otras ciudades
		Servicio	Área de desempeño hospitalario/ambulatorio	Emergencia
				Ginecología
				Pediatría
				Medicina interna
				Área Covid
				Centro Obstétrico
				Centro Quirúrgico
				Consulta Externa
				Cirugía

Objetivo 2: Identificar los trastornos que afectan la salud mental de los Profesionales de Enfermería

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA
Trastornos mentales	Son alteraciones de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, motivación, cognición, conciencia, conducta, percepción, sensación, aprendizaje y el lenguaje. (60)	Depresión	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos, suma: Normal= 0-4 puntos Moderado= 5-6 puntos Medio= 7-10 puntos Grave= 11-13 puntos Muy Grave= 14 o más puntos	Subescala de Depresión (DASS-21):
		Ansiedad	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos, suma final: Normal = 0-3 puntos Moderado = 4-5 puntos Medio = 6-7 puntos Grave4 = 8-9 puntos Muy Grave = 10 o más puntos	Subescala de Ansiedad (DASS-21)

		Estrés	<p>7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos, suma final:</p> <p>Normal= 0-7 puntos</p> <p>Moderado= 8-9 puntos</p> <p>Medio= 10-12 puntos</p> <p>Severo= 13-16 puntos</p> <p>Muy Severo= 17 o más puntos</p>	Subescala de Estrés (DASS-21)
--	--	--------	--	-------------------------------

Objetivo 3: Relacionar las condiciones laborales de exposición y vulnerabilidad de los Profesionales de Enfermería, con los trastornos mentales.

Variables	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Condiciones Laborales de exposición	Son aspectos del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, aspectos ambientales, organización y ordenación del trabajo. (61)	Relación con pacientes Covid	Atención a pacientes con Covid	Si
				No
		Horarios	Jornada más extenuante	8 horas
				24 horas
				12 horas jornada nocturna
12 horas jornada diurna				
Condiciones Laborales de Vulnerabilidad	Es la probabilidad en que el trabajador puede ser afectado con un riesgo superior al normal con consecuencias graves, como resultado de la susceptibilidad mayor a los efectos de la situación laboral. (62)	Estabilidad laboral	Relación laboral	Contrato
				Nombramiento
		Años de trabajo	Experiencia laboral	Menos de 5 años
				6 a 10 años
				11 a 15 años
				16 a 20 años
		Remuneración	Salario percibido	Mayor a 20 años
Conforme				
Inconforme				

		Bioseguridad	Medidas de Protección Personal	Si
				No
				Parcialmente
				Adquisición- Propia cuenta
		Covid-19 positivo	Diagnóstico de Covid-19	Si
				No
			Núcleo familiar - Covid-19	Si
				No
		Tratamiento antidepresivo o ansiolítico	Depresión y Ansiedad	No
				Si
		Calidad de vida	Enfermedades Crónicas	Diabetes
				Hipertensión
				Obesidad
				Artritis Reumatoide
				Otras
		Ninguna		
Estrategias Institucionales	Promoción de la salud metal	Entrevista Semiestructurada		

3.6. Métodos y Técnicas

3.6.1. Métodos de investigación

Bibliográfico. - se realizó una revisión bibliográfica para la construcción el marco teórico tomando en cuenta biblioteca de la universidad Técnica del Norte, base de datos: SciELO, Lilacs, EBSCO, E-libro, PubMed y Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

Empírico. - Se aplicó el método empírico por que el contenido de las investigaciones empíricas proviene de la experiencia del personal de enfermería y como apoyo fundamental se utilizó una encuesta online para obtener información sobre lo planteado.

3.6.2. Técnicas de recolección de información

Por los objetivos propuestos y diseño metodológico se utilizó como técnica:

- **Test y Encuesta en línea:** se utilizó un test validado y actualizado desde el año 2.008, Escala DASS-21, que permite recolectar información sobre Grado de afectación de Trastornos mentales, como Ansiedad, Depresión y Estrés, en el personal en estudio; mientras que los datos sobre las características sociodemográficas y condiciones laborales de exposición y vulnerabilidad fueron recolectados por medio de una encuesta; los dos instrumentos fueron aplicados en línea, a través de Forms Office.
- **Entrevista Estructurada:** se realizó una entrevista estructurada compuesta por preguntas abiertas, validadas por el Comité de Docencia e Investigación del mismo Establecimiento de salud, fueron dirigidas al Personal encargado de la seguridad laboral en el establecimiento, como Médico Ocupacional, Talento Humano y Líder General de Enfermería, para conocer las estrategias institucionales de promoción de la salud mental y las condiciones laborales del Personal de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

3.7. Análisis de la investigación

Los datos obtenidos de la Encuesta Online, fueron recolectados en una matriz, posteriormente fue codificada y tabulada en el paquete estadístico SPSS v.23, con el fin de procesar y analizar los datos. Mediante la representación de tablas de frecuencia/porcentajes y de contingencia, se logró evidenciar el estado de salud mental de los Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, demostrando el grado de afectación de la depresión, ansiedad y estrés, en relación a las condiciones laborales. Para lograr la correlación entre las variables cualitativas se empleó el Chi cuadrado de Pearson (X^2), mientras que para la correlación de variables aleatorias se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman, tomando como base un intervalo de confianza mayor a 95% y una probabilidad $p \leq 0,05$ para lograr la significancia de la correlación entre los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1. Análisis y Discusión

Para el presente estudio se recolectaron 62 encuestas en línea dirigidas al Personal de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo; se aplicó la escala DASS-21, y conjuntamente se recolectaron datos sobre la sociodemografía y condiciones laborales de exposición y vulnerabilidad del personal en estudio, y finalmente se realizó una entrevista semiestructurada los líderes de la institución, a continuación, se presentan los resultados obtenidos en la investigación:

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de la variable: Características Socio demográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	58	93,50%
	Masculino	4	6,50%
Edad	Menor 30 años	9	14,50%
	31-40 años	29	46,80%
	41-50 años	10	16,10%
	Mayor 50 años	14	22,60%
Etnia	Indígena	2	3,20%
	Mestizo	60	96,80%
Estado civil	Casado/a	37	59,70%
	Divorciado/a	5	8,10%
	Soltero/a	17	27,40%
	Unión Libre	3	4,80%
Movilidad	Atuntaqui	10	16,10%
	Cotacachi	2	3,20%
	Ibarra	25	40,30%
	Otavalo	24	38,70%
	Otras ciudades	1	1,60%
Servicio	Área Covid	5	8,10%
	Centro Obstétrico	8	12,90%
	Centro Quirúrgico	8	12,90%
	Cirugía	5	8,10%
	Consulta Externa	2	3,20%
	Emergencia	16	25,80%
	Ginecología	7	11,30%
	Medicina Interna	5	8,10%
	Pediatría	6	9,70%
Total		62	100%

En la tabla 1, se evidencia que el Personal de Enfermería en su mayoría está conformado por el género Femenino con 93.5%, desde la antigüedad la femineidad se ha ligado a los cuidados como rol fundamental del género femenino, debido a la paciencia, humanismo y al afrontación de la responsabilidad del cuidado de los hijos y familia en general. (63)

La edad predominante es el grupo etario de 31 a 40 años conformando el 46.8%, ante un estudio realizado a nivel de la Región de las Américas se determina que evidentemente el Personal de Enfermería en tiempos de Covid en su mayoría es relativamente joven y se denota que la fuerza laboral que ha sido contratada para la pandemia de Covid-19 en su mayoría ha sido comprendida en edades de 35 años en promedio. (64)

La etnia que predomina es mestiza con un 96.8% e indígena con 3.2%, es de gran importancia resaltar que se conlleva la pluriculturalidad de los Profesionales de Enfermería sin discriminación; con respecto al estado civil se destaca que el 59,7% de los profesionales son casados; la responsabilidad de mantener un matrimonio y velar de sus hijos, sumado al desempeño laboral permite reconocer que exige de un alto rendimiento del profesional en ámbito familiar; mediante una investigación realizada en Veracruz sobre estilos de vida y estrés, se logró confirmar que los Profesionales de Enfermería casados y con hijos, presentaron estrés moderado, en comparación de los profesionales solteros, sin hijos. (65)

A nivel de la movilidad se evidencia que el 40,3% reside en la ciudad de Ibarra, el traslado desde la ciudad de residencia, puede ser un factor estresante, debido al tiempo que se ocupa para regresar a los domicilios y por lo tanto, disminuye el tiempo de calidad y permanencia con la familia, e igualmente exige un tiempo extra para el traslado hacia el área laboral; finalmente el Servicio que demanda la mayor parte de talento humano dentro del establecimiento es Emergencia con un 25,8% de profesionales de Enfermería, contemplando que este servicio tiene una alta demanda de atenciones de diversas causas, y está disponible las 24 horas del día.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de la variable: Trastornos mentales que afectan la salud mental de los profesionales de Enfermería

	No		Si	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	36	58,10%	26	41,90%
Ansiedad	21	33,90%	41	66,20%
Estrés	34	54,80%	28	45,10%

En la tabla 2, mediante la aplicación de la Escala DASS-21, se evidenció la presencia de trastornos de ansiedad, depresión y estrés; con respecto a la presencia del Trastorno de Depresión el 41,9% del personal resultó afectado, ante la pandemia por Covid-19, los profesionales manifestaron en varias ocasiones que el contagio propio fue una de las peores experiencias, pues al saber o dudar, que contrajeron la infección experimentaron tristeza e incertidumbre ante dicha situación; mientras tanto, entre todos los trastornos el que sobresale por afectación mayoritaria es el Trastorno de Ansiedad con un 66,2% de profesionales afectados, este resultado es muy preocupante, porque a nivel del Establecimiento esta problemática no identificada actualmente y por lo tanto carece de prevención y estrategias dirigidas a este trastorno; por otra parte el Estrés afectó al 45,1% de los profesionales, aunque es un trastorno actualmente reconocido a nivel del Establecimiento, su aumento y pronta cronicidad tiene factores desencadenantes como: la demanda de actividades que no forman parte de funciones específicas de Enfermería, horarios extenuantes y riesgo de contagio; cabe resaltar que en Wuhan se realizó un estudio que evidenció la gran magnitud del deterioro psicológico de los profesionales de Enfermería ante la pandemia de Covid-19, y determinaron que durante la pandemia más de un tercio de Enfermeras/os padecieron de trastornos mentales, específicamente ansiedad, depresión y estrés postraumático de considerable severidad, resaltando a las condiciones laborales como principales factores de riesgo. (7)

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de la variable: Grado de Depresión, Ansiedad y Estrés

		Frecuencia	Porcentaje
Grado de Depresión	Leve	2	7,70%
	Moderado	10	38,50%
	Severo	10	38,50%
	Extremadamente Severo	4	15,40%
Grado de Ansiedad	Leve	13	31,70%
	Moderado	14	34,10%
	Severo	6	14,60%
	Extremadamente Severo	8	19,50%
Grado de Estrés	Leve	2	7,10%
	Moderado	8	28,60%
	Severo	15	53,60%
	Extremadamente Severo	3	10,70%

En la Tabla 3, de un total de 62 Profesionales de Enfermería encuestados, se presentaron las siguientes cifras a nivel de cada trastorno; en función del Trastorno Depresivo 26 profesionales resultaron afectados, de los cuales el 38,5% padece de Depresión Severa, y 38,5% Depresión Moderada, cabe destacar que la depresión desde su grado más leve hasta el más severo influye directamente en la calidad de vida del profesional, y al ser extremadamente severa y no estar debidamente identificada y controlada, pueden suscitar complicaciones como el suicidio.

El Grado de Ansiedad afectó a 41 profesionales, de los cuales se evidenció un mayor porcentaje en el Grado Moderado con 34,1% y Grado Extremadamente severo con 19,5%, la ansiedad es una reacción natural ante circunstancias de temor o pánico, pero cuando el individuo no logra volver a la realidad y afrontar la situación, puede llegar a comprometer su vida, debido al alejamiento de la realidad y concentración en el pánico que causa el factor desencadenante, durante la pandemia, los factores causantes son los picos de contagio que inevitablemente enfrenta el Personal de Enfermería ante un sistema de salud colapsado.

Finalmente, el Grado de Estrés afectó a 28 profesionales de Enfermería, de los cuales el 53,6% padeció de Estrés Severo, se puede comprender la presencia de este trastorno debido a los factores estresantes como: horarios extenuantes, pacientes críticos, riesgo

de contagio, entre otras condiciones de la pandemia que marcaron y siguen afectando la salud mental, y por ende deterioran continuamente el bienestar psicológico y físico de los profesionales. Ante una investigación realizada en Italia durante el pico de la pandemia, a inicios del año 2020, se evidenció que las enfermeras registraron puntuaciones de ansiedad más altas, e igualmente se reportó, insomnio, hiperactividad y mayores niveles de depresión que el resto de profesionales, de salud, debido a la alta exposición frente al virus; finalmente se evidenció que existe una gran deficiencia de estrategias de promoción la de salud mental, por lo cual es de suma urgencia involucrar medidas de afrontamiento. (9)

Tabla 4. Análisis de contingencia de la variable Área de trabajo con la variable Profesionales de Enfermería que atendieron casos Covid-19

Área de trabajo	Área Covid	Profesionales de Enfermería que atendieron casos Covid-19		Total
		No	SI	
		0	5	5
		0,00%	8,10%	8,10%
	Centro Obstétrico	1	7	8
		1,60%	11,30%	12,90%
	Centro Quirúrgico	0	8	8
		0,00%	12,90%	12,90%
	Cirugía	0	5	5
		0,00%	8,10%	8,10%
	Consulta Externa	1	1	2
		1,60%	1,60%	3,20%
	Emergencia	0	16	16
		0,00%	25,80%	25,80%
	Ginecología	2	5	7
		3,20%	8,10%	11,30%
	Medicina Interna	0	5	5
		0,00%	8,10%	8,10%
	Pediatría	1	5	6
		1,60%	8,10%	9,70%
Total		5	57	62
		8,10%	91,90%	100,00%

En la tabla 4, se evidencia el servicio y la atención de pacientes Covid positivos o sospechosos, a nivel general se puede afirmar que el 91,9% de los Profesionales de Enfermería atendieron a pacientes Covid en cada uno de los Servicios en los que desempeñaban sus labores; también se evidencia que el Servicio de Emergencia está conformado por un gran número de profesionales de Enfermería, debido a la demanda de pacientes atendidos por lo cual la relación al virus es estrecha y continua, teniendo en cuenta que el paciente con Covid requiere de cuidados extenuantes y que en varias ocasiones son de gran exposición a fluidos contaminados, por lo tanto, existe un alto riesgo de contagio, pero a pesar de conllevar este riesgo los Profesionales han actuado con humanidad, empatía y responsabilidad, aceptando esta dura realidad, pero muy aparte de la aceptación, su salud mental lamentablemente se vio afectada, y es de gran importancia comprender que existe miedo por el contagio propio y de sus familiares, especialmente luego de laborar durante un turno de en tiempos de pandemia. En la

universidad de Guantánamo, Cuba en el año 2020 se realizó una revisión bibliográfica, basada en el rol del Profesional de Enfermería ante la pandemia de Covid-19, ante las diversas investigaciones se evidenció que las/os Enfermeras/os, son un pilar fundamental en la atención de pacientes con Covid-19, pues al ingreso se encargan de su atención integral y directa, manteniendo una alta exposición, a través de los cuidados que forman parte esencial de la prevención y detección de forma precoz de las complicaciones que puede presentar en el transcurso de infección y respuesta al tratamiento. (66)

Tabla 5. Análisis de contingencia de la variable Área de Trabajo con la variable Percepción del Horario laborable más extenuante

	Percepción del Horario Laborable más extenuante				Total
	12 horas jornada diurna	12 horas jornada nocturna	24 horas	8 horas	
Área Covid	1 1,60%	2 3,20%	1 1,60%	1 1,60%	5 8,10%
Centro Obstétrico	2 3,20%	1 1,60%	5 8,10%	0 0,00%	8 12,90%
Centro Quirúrgico	0 0,00%	2 3,20%	6 9,70%	0 0,00%	8 12,90%
Cirugía	1 1,60%	0 0,00%	4 6,50%	0 0,00%	5 8,10%
Consulta Externa	0 0,00%	0 0,00%	1 1,60%	1 1,60%	2 3,20%
Emergencia	1 1,60%	5 8,10%	10 16,10%	0 0,00%	16 25,80%
Ginecología	1 1,60%	4 6,50%	2 3,20%	0 0,00%	7 11,30%
Medicina Interna	1 1,60%	2 3,20%	2 3,20%	0 0,00%	5 8,10%
Pediatría	2 3,20%	2 3,20%	2 3,20%	0 0,00%	6 9,70%
Total	9 14,50%	18 29,00%	33 53,20%	2 3,20%	62 100,00%

En la tabla 5, se puede apreciar el área de trabajo y la jornada laboral más extenuante desde la percepción de los Profesionales de Enfermería; el Turno de 24 horas es el más extenuante, en un 53,20% a nivel de todo el personal, independientemente del servicio, fue implementado a nivel nacional por el Ministerio de Salud Pública en sumo acuerdo con los establecimientos de salud pública, para promover la atención durante la Pandemia de Covid-19, con el objetivo de minimizar la exposición del personal frente al virus, y contribuir con más días de descanso, pero, debido a la gran demanda de pacientes, uso de prendas de protección que limitan constantemente la correcta oxigenación del personal de Enfermería y vigilia constante, este turno fue un gran factor para desencadenar problemas de salud mental, y por consiguiente fue la experiencia más extenuante y agotadora para el Personal de Enfermería. Un artículo realizado por dos Profesionales de Enfermería, relata que el esfuerzo que realizaron durante horarios arduos fueron oscuros, pero a pesar de ello seguían brindando un

servicio humano y ético a la sociedad, y es ahí donde la enfermería brilla, por su empatía con el paciente en sus momentos más difíciles, a pesar de pagar un caro costo a cambio, como fue la salud mental del profesional. (67)

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de la variable: Condiciones laborales

		Frecuencia	Porcentaje
Estabilidad Laboral	Contrato	17	27,40%
	Nombramiento	45	72,60%
Años de trabajo	Menor a 5 años	16	25,80%
	6 a 10 años	12	19,40%
	11 a 15 años	11	17,70%
	16 a 20 años	5	8,10%
	Mayor a 20 años	18	29,00%
Remuneración	Conforme	27	43,5%
	Inconforme	35	56,5%
Medidas de Bioseguridad	Adquirí por mi propia cuenta	2	3,2%
	No	4	6,5%
	Parcialmente	45	72,6%
	Si	11	17,7%
Diagnóstico de Covid-19	Si	20	32,30%
	No	42	67,70%
Diagnóstico Núcleo Familiar Covid-19	Si	40	64,50%
	No	22	35,50%
Total		62	100%

En la tabla 6. se identifica algunas condiciones laborales que conllevan los Profesionales de Enfermería. En la Estabilidad laboral el 72,60% del personal labora en el establecimiento bajo un nombramiento provisional o definitivo, a través de la ley humanitaria, se prometió al personal de salud que atendió a pacientes Covid-19 otorgar los nombramientos provisionales, pero lamentablemente no se cumplió, debido a que aún continua el 27,4% de profesionales laborando por contrato.

Los años de trabajo o experiencia profesional en la Institución está constituida por profesionales con una experiencia mayor a 20 años con 29,0%, por lo cual, es de mucha importancia conocer que a mayor experiencia existe un buen conocimiento a través de los años que permite afrontar la aparición de la presente pandemia. Los Profesionales de Enfermería en un 56.5% mantienen una firme opinión de desacuerdo con la remuneración percibida, debido que tiene que realizar actividades fuera de su rol profesional, como cubrir el rol de auxiliar de Enfermería con actividades realizadas durante turnos extenuantes, además de eso cumplir con el traslado de pacientes o muestras por falta de personal específico para la función.

Con respecto a las medidas de bioseguridad el 72,6% de los profesionales refirieron que recibieron parcialmente la dotación de mascarillas e insumos médicos en tiempos de pandemia, y por lo tanto se debía extender el tiempo de uso recomendada para las prendas de protección; el contagio de Covid-19 del personal de enfermería fue bajo con un 67,7% de profesionales no contagiados, por lo cual se evidencia el buen desempeño de protocolos y medidas de bioseguridad. Un estudio realizado en el Salvador, señala que es importante la realización de capacitaciones continuas y claras sobre la colocación y retiro del equipo de protección personal, debido a que se evita el riesgo de contagio de un grupo tan vulnerable con alta exposición. (68)

Ante el contagio de Covid-19 el 67,7% de los profesionales de Enfermería refirió que no contrajo el virus, lo que indica el correcto cumplimiento de los protocolos de bioseguridad durante sus labores a través de la pandemia; referente al contagio de algún miembro del núcleo familiar, el 64,5% de los profesionales, refirieron que una o más individuos de su núcleo familiar dieron positivo a Covid-19; esta situación experimentada a nivel familiar, es un factor que altera la salud psicológica del profesional, por el miedo de perder a un ser querido, debido a la alta tasa de mortalidad que identifica al Covid-19.

Tabla 7. Análisis de contingencia de la variable Tratamiento antidepresivo o ansiolítico y la variable Género

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Tratamiento antidepresivo o ansiolítico	No	56	4	60
		90,30%	6,50%	96,80%
	Si	2	0	2
		3,20%	0,00%	3,20%
Total	Recuento	58	4	62
	% del total	93,50%	6,50%	100,00%

En la Tabla 7, se puede determinar que el sexo Femenino en un 3,2% mantiene un tratamiento antidepresivo o ansiolítico, a diferencia del sexo masculino quienes no mantienen ningún tratamiento, cabe recalcar que los profesionales que conllevan tratamiento para estos trastornos mentales se debe a que ya los padecieron antes de la pandemia por Covid-19, y por ende, se considera como una condición de vulnerabilidad, ante las afectaciones psicológicas que ocasiona la pandemia a nivel laboral, debido a que las personas que padecen de ansiedad o depresión en cualquiera de sus grados, ante circunstancias psicológicas muy críticas, pueden aumentar el grado de afectación o cronicidad del trastorno mental que presenten con anterioridad. En el 2018, se realizó un estudio transversal sobre la depresión y ansiedad en los Profesionales de Enfermería y evidenciaron que el grupo con mayor índice era el sexo femenino con mayor vulnerabilidad para presentar ansiedad o depresión, y en su mayor parte las mujeres que padecían estos trastornos estaban casadas y tenían hijos, siendo un factor predisponente debido a la responsabilidad, fuera del ámbito laboral. (69)

Tabla 8. Análisis de contingencia de la variable Enfermedades Crónicas y la variable Edad.

	Edad				Total
	Menor a 30 años	31-40 años	41-50 años	Mayor 50 años	
Ansiedad	0,00%	0,00%	0,00%	3,20%	3,20%
Artritis Reumatoide	0,00%	1,60%	0,00%	0,00%	1,60%
Artrosis reumatoide	0,00%	0,00%	0,00%	1,60%	1,60%
Asma atípico	0,00%	1,60%	0,00%	0,00%	1,60%
Colon irritable	0,00%	1,60%	0,00%	0,00%	1,60%
Diabetes	0,00%	3,20%	0,00%	0,00%	3,20%
Diabetes e Hipertensión	0,00%	0,00%	1,60%	0,00%	1,60%
Gastritis	0,00%	0,00%	1,60%	0,00%	1,60%
Hipertensión	0,00%	1,60%	4,80%	3,20%	9,70%
Hipotiroidismo	0,00%	0,00%	0,00%	3,20%	3,20%
Migraña	0,00%	0,00%	1,60%	0,00%	1,60%
Neuralgia del trigemio	0,00%	1,60%	0,00%	0,00%	1,60%
Ninguna	14,50%	25,80%	4,80%	9,70%	54,80%
Obesidad	0,00%	8,10%	1,60%	1,60%	11,30%
Rinitis alérgica	0,00%	1,60%	0,00%	0,00%	1,60%
Total	14,50%	46,80%	16,10%	22,60%	100,00%

En la Tabla 8, se identifica que los profesionales de Enfermería comprendidos entre una edad de 31 a 40 años se destaca la presencia de Diabetes 3,2%; y Obesidad 8,1%; entre los profesionales de 41 a 50 años sobresale la Hipertensión 4,8%; y al final en los profesionales mayores de 50 años se evidencia la presencia de Hipertensión 3,2% e Hipotiroidismo 3,2%, por lo tanto es importante analizar que a una edad joven de 31 a 40 años es preocupante la presencia de Enfermedades Crónicas en especial la Diabetes debido a ser una Enfermedad que afecta la calidad de vida del individuo psicológicamente, y es un factor de riesgo para Enfermedades Cardiovasculares. Mediante un estudio realizado en Cuenca, Ecuador, en el año 2017 se demostró que la presencia de Diabetes Mellitus Tipo II, se diagnostica cada vez en poblaciones más

jóvenes, específicamente en las mujeres, y se relaciona con las condiciones laborales que desempeñan, hábitos alimenticios y antecedentes familiares. (70)

Con respecto a la presencia de Hipotiroidismo en los profesionales mayores de 50 años igualmente es un tema de interés, porque esta enfermedad es causante de síntomas depresivos propios de la misma y por ende es un factor principal para la aparición de trastornos mentales.

Sin individualizar las diversas Enfermedades Crónicas cabe recalcar que durante la pandemia de Covid-19 fue una condición de vulnerabilidad frente al virus, porque las personas que padecían de enfermedades crónicas aun conllevando el tratamiento específico, tenían el riesgo de padecer complicaciones severas o inclusive la muerte, a causa del Covid-19, por eso el tener una Enfermedad Crónica si afectaba psicológicamente al profesional, ante una preocupación de contagio durante sus labores.

Tabla 9. Análisis de correlación de la variable Grado de Depresión y variable Jornada laboral extenuante

		Jornada laboral extenuante				Total
		8 horas	24 horas	12 horas jornada diurna	12 horas jornada nocturna	
Grado de Depresión	Normal		58,3%	13,9%	27,8%	100,0%
	Leve		80,0%	10,0%	10,0%	100,0%
	Moderada	10,0%	20,0%	10,0%	60,0%	100,0%
	Severa	25,0%	25,0%	50,0%		100,0%
	Extremadamente severa		50,0%		50,0%	100,0%
Total		3,2%	53,2%	14,5%	29,0%	100%
Pruebas de chi-cuadrado						
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson		23,135 ^a	12	,027		
Razón de verosimilitud		20,973	12	,051		
Asociación lineal por lineal		,163	1	,686		
N de casos válidos		62				
Medidas Simétricas						
		Valor	Significación aproximada			
Grado de Depresión	Phi	,611	0,27			
	V de Cramer	,353	0,27			
N de casos válidos		62				

En la tabla 9, se identifica que el Grado de Depresión en el Personal de Enfermería se correlaciona con la Edad, con una ($p=0,27$), confirmando la hipótesis alternativa, de esta manera, se puede evidenciar que el horario que causa este trastorno es la Jornada laboral de 24 horas, debido a las situaciones de la Pandemia por Covid-19, el Hospital San Luis de Otavalo, optó por esta jornada única regida a nivel nacional, con el objetivo de evitar la sobreexposición directa del personal de Enfermería a los pacientes y permitir que los días de descanso sean extendidos, según las declaraciones de los profesionales encargados de la seguridad y salud del personal, esas fueron las

intenciones de promover ese horario, desde el punto de vista de los Profesionales de Enfermería aunque resulta conveniente causa un gran impacto a nivel físico, debido a que no pueden retirarse las prendas de protección con regularidad durante 24 horas y deben evitar hidratarse, o incluso acudir a sus necesidades básicas, afectando a su organismo; a nivel psicológico también es un gran factor de riesgo para padecer trastornos mentales, debido al largo tiempo que deben permanecer en vigilia, y como se puede evidenciar en la Tabla 9, existe una relación muy estrecha ante la aparición de diversos grados de depresión incluido el extremadamente severo que es muy preocupante debido a que tiene consecuencias fatales como el suicidio, que no es algo nuevo durante esta pandemia y a nivel internacional se ha evidenciado suicidios del Personal de Enfermería, debido a las largas jornadas de exposición y no solo al virus, sino a emociones fuertes, por defunciones masivas, actividades arduas y sentimientos negativos de los pacientes y sus familiares. En un estudio realizado en Wuhan al inicio de la pandemia de Covid-19 se evidenció que los profesionales de Enfermería que brindaban cuidados durante la pandemia, y que específicamente trabajaban arduas jornadas laborales se relacionaban a mayor presencia de depresión, por lo cual obtuvieron una correlación excelente ($P = .01$), debido a que el 95% de la población investigada padecía de altos niveles de depresión, en comparación a quienes no estaban atendiendo directamente a pacientes Covid-19. (71)

Tabla 10. Análisis de correlación de la variable Grado de Depresión y la variable Sexo				
		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Grado de Depresión	Normal		100,0%	100,0%
	Leve	10,0%	90,0%	100,0%
	Moderada	10,0%	90,0%	100,0%
	Severa	50,0%	50,0%	100,0%
	Extremadamente severa		100,0%	100,0%
	Total		6,5%	93,5%
Pruebas de chi-cuadrado				
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		15,607 ^a	4	,004
Razón de verosimilitud		11,114	4	,025
Asociación lineal por lineal		6,997	1	,008
N de casos válidos		62		
Medidas Simétricas				
		Valor	Significación aproximada	
Grado de Depresión	Phi	,502	,004	
	V de Cramer	,353	,004	
N de casos válidos		62		

En la Tabla 10, se evidencia la correlación de los grados de Depresión con el Sexo, con una ($p=0,004$) y se afirma la hipótesis alternativa, por lo cual se establece que de los Profesionales que padecen de un grado de depresión un 93,5 % son de sexo femenino, esto se puede explicar debido a que las mujeres son más propensas a la depresión, a nivel fisiológico porque los cambios hormonales continuos provocan que sean susceptibles a un grado leve de depresión antes, durante y después del ciclo menstrual, e igualmente durante la etapa de embarazo y perimenopausia, al igual, se añaden otros factores desencadenantes en el sexo femenino, como el cuidar de la familia e inclusive violencia de género intrafamiliar o social, baja autoestima, es por eso que desde hace años la depresión ha tenido más incidencia en las mujeres que en los hombres, en tiempos de pandemia es necesario reconocer que las mujeres son más

susceptibles a las emociones fuertes y por ende sufren estragos a nivel psicológico derivados de las experiencias a través de la pandemia. En un estudio bibliográfico realizado en el año 2018, se pone al descubierto la causa de la depresión en la mujer, por lo cual afirma que existe una incidencia más alta de trastornos depresivos en el sexo femenino, debido a varios factores que incluyen la parte biológica/hormonal, el estado socioeconómico, el papel de la mujer como cuidadora de otros seres humanos, el riesgo al trauma y la exposición a la violencia de género. (72)

Tabla 11. Análisis de correlación no paramétrica de la variable Grado de Ansiedad y variable Edad

Correlación no Paramétrica			
		Edad	Puntuación de ansiedad
Rh de	Edad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,15
		N	62
Spearman	Puntuación de ansiedad	Coeficiente de correlación	-,308
		Sig. (bilateral)	0,15
		N	62

En la Tabla 11, se evidencia la correlación significativa con una ($p= -,308$) entre la presencia de grados de ansiedad y la edad, lo que indica que a menor edad existe mayor presencia del trastorno de ansiedad. En el inicio de la pandemia, muchos Profesionales de Enfermería fueron contratado para trabajar en primera línea, y anteriormente en la tabla 1, se pudo comprobar que la mayor parte del personal posee una edad muy joven, por lo cual se hace evidente que un profesional joven con menos años de experiencia laboral es más susceptible a factores desencadenantes de Ansiedad, que comprende: demanda del servicio, colapso del sistema de salud, defunciones masivas y condiciones nuevas que surgen de la pandemia, a comparación de los Profesionales de Enfermería que tienen una edad más avanzada, y por ende la presencia del Trastorno de Ansiedad es menor, se puede interpretar que a pesar de conllevar las mismas experiencias y riesgos, la mayor edad y experiencia laboral permiten que el profesional asimile con más facilidad los sucesos trágicos que ocurren alrededor de la pandemia. Un estudio realizado en Colombia, evidenció la presencia de ansiedad en tiempos de Covid-19, en una población de 340 profesionales de salud, utilizaron la Escala de Hamilton y se demostró que El promedio de Profesionales con algún nivel de ansiedad tenían una edad que oscilaba entre los 33 a 39 años, una edad relativamente joven, a nivel de la población en estudio. (73)

Tabla 12. Análisis de correlación no paramétrica de la variable Grado de Estrés y variable Edad

		Correlación no Paramétrica		
			Edad	Puntuación de estrés
Rh de	Edad	Coeficiente de correlación	1,000	-,316
		Sig. (bilateral)		0,12
		N	62	62
Spearman	Puntuación de estrés	Coeficiente de correlación	-,316	1,000
		Sig. (bilateral)	0,12	
		N	62	62

En la Tabla 12, se presenta una correlación significativa, con una ($p = -,316$), se demuestra que a menor edad existe una mayor prevalencia de grados de Estrés, por lo cual se interpreta que los Profesionales de Enfermería de edades más jóvenes, presentan un mayor riesgo de padecer estrés, debido a las situaciones nuevas que confrontan en los diferentes servicios en donde se desenvuelven y asimilando demandas que exigen todo el potencial del profesional; se debe comprender que, al inicio de la vida laboral existe estrés demandado por diversas circunstancias nuevas y desafiantes propias de la profesión, pero, a través del tiempo y de los años de experiencia laboral el profesional va asimilando las situaciones que en sus inicios eran factores desencadenantes de estrés, por lo cual a mayor edad, menor presencia de estrés en el ámbito laboral por el dominio de las situaciones estresantes. En un estudio realizado en Guayaquil, en el año 2020, se demostró que en su mayoría los profesionales de salud jóvenes (59% menores de 35 años y con ejercicio profesional de tres y menos años), tenían mayor riesgo estrés debido al trabajo extenuante; y el poco reconocimiento sin prestaciones seguras. (11)

4.2. Comentarios de la Entrevista Estructurada

Comentarios de los Profesionales responsables de la Salud Ocupacional y Seguridad Laboral del Personal de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

Del parte del Hospital San Luis de Otavalo se logra cumplir con las directrices del Ministerio de Salud Pública, para llevar a cabo las actividades de bienestar psicológico de las Enfermeras y Enfermeros, un grupo muy importante e indispensable en el Hospital, se ha llevado actividades de descarga emocional desde el punto de vista preventivo y valoración psicológica; siempre teniendo en cuenta las restricciones de la pandemia sobre actividades grupales; los ausentismos en tiempo de pandemia se han llevado desde mi punto de vista después de un cambio de funciones o puestos de trabajo, he atendido a personal de Enfermería que ha tenido llanto fácil, pero debido a la circunstancia se ha derivado al servicio de psicología para su respectivo seguimiento.

*Dr. Juan Fernando Gonzales
Médico Ocupacional*

La pandemia fue algo que se suscitó nuevo en la institución, con la ayuda de los lineamientos del Ministerio del Trabajo se promovió la salud mental, para tratar al personal de acuerdo a la patología y área de trabajo, a raíz de la pandemia empezó a salir el estrés laboral y la carga horaria y se implementó el turno de 24 horas, con el objetivo de lograr más días de descanso y menos días de exposición, en tiempos de pandemia el ausentismo de los Profesionales de Enfermería creció bastante más allá de temas personales, había gran cantidad de permisos por contagio de Covid, por contacto o por hisopado positivo, y a mediados del año 2020 fue muy preocupante debido a que el Personal de Enfermería estaba ausente y la demanda de atenciones era grande, cabe resaltar que se logró involucrar el plan “Agita tu mundo” y charlas por el estrés laboral del personal por parte de psicología y psiquiatría y se dio aviso para que puedan acudir a psicología para actuar oportunamente, considero que un tema que fue preocupante es que el

Personal de Enfermería asumió el rol de Auxiliar de Enfermería, y eso formo parte de la carga laboral que fue un factor de riesgo para el estrés laboral durante esta pandemia.

Ing. Vanesa Valladares

Talento Humano

El Personal de Enfermería fue uno de los grupos más vulnerables ante esta situación, por decir uno de los principales afectados, a nivel mundial si se evidencio la afectación de la salud mental y es por eso que nosotros tratamos de involucrar las charlas sobre prevención de estrés laboral, personalmente fue muy difícil tratar de sobrellevar esta situación porque las compañeras enfermeras y enfermeros referían que los turnos si estaban sobrecargados e incluso algunas veces tenían que dificultad para poder alejarse de sus domicilios por 24 horas, eso me referían, oportunamente no hemos tenido inconvenientes de ausentismos por problemas o complicaciones de índole psicológico, aunque existe la posibilidad de que si hayan desarrollado algunas complicaciones mentales muy aparte del estrés laboral, que nosotros temíamos, por eso nuestro propósito fue realizar charlas y en conjunto en la psicóloga del establecimiento logramos promover en un porcentaje la salud mental de los profesionales de salud en general.

Lic. Isabel Morillo

Líder General de Enfermería

Las declaraciones emitidas por los líderes encargados de la Seguridad Laboral del Personal de Salud a nivel de todo el Establecimiento, dieron a conocer la realidad del Personal de Enfermería durante la pandemia de Covid-19.

- Se conoció que la Jornada Laboral de 24 horas fue involucrada, como estrategia para evitar la mayor exposición del virus y proporcionar más días de descanso, pero, lamentablemente fue un turno muy extenuante, debido a la larga exposición y por ende el riesgo de contagio, al igual que el uso de prendas de

protección que limitaban al Profesional de Salud a hidratarse, respirar adecuadamente y cumplir con sus necesidades fisiológicas.

- Las estrategias de promoción de salud mental a nivel del establecimiento, como charlas, o el plan “Agita tu mundo”, fueron realizadas en base al estrés laboral de los profesionales, pero, la condición que determino esta investigación demuestra que el Trastorno que prevalece en los Profesionales de Enfermería es la Ansiedad presentando diversos grados, desde leve a extremadamente severo, por lo cual es de gran importancia involucrar estrategias dirigidas a esta problemática mayoritaria.
- También se identificó que, durante los turnos rotativos, los Profesionales de Enfermería en tiempos de pandemia se encargaban de cubrir con las actividades de Auxiliares de Enfermería, lo que demuestra sobrecarga laboral, para el profesional.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas que predominan en los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo son: el 46,8% del personal posee una edad de 31 a 40 años, el sexo femenino predomina con 93,5%, mientras que el 59,7% de los profesionales son casados, la mayoría de la población se autoidentifican como mestizo, el 40,7% de los profesionales reside en Ibarra, y el Servicio que tiene a disposición más Profesionales de Enfermería es Emergencia con el 25,8%.
- Se descubrió la existencia de depresión, ansiedad y estrés en los Profesionales de Enfermería, el resultado más preocupante fue la presencia Ansiedad, que afectó al 66,2% del personal, con grados comprendidos desde leve hasta extremadamente severo, seguido del Estrés con una afectación del 45,1%, y el Trastorno de Depresión con una afectación de 41,9%.
- Se logró evidenciar la relación del Trastorno de Ansiedad con la Edad ($p=-,308$) indicando que a menor edad prevalece dicho trastorno; la presencia de Depresión se correlacionó con la Jornada de laboral de 24 horas y la nocturna de 12 horas ($p=0,27$); por su parte, el Grado Severo de Depresión tiene relación con el sexo femenino ($p=0,004$) y finalmente el Estrés, tiene correlación con la Edad del personal ($p=-,316$) a menor edad, más estrés.
- La implementación de estrategias de afrontamiento mediante la Guía Educativa, permitió promover el cuidado de la salud mental a través de la creación de estilos de vida saludables, y mediante el empleo de estrategias de afrontamiento se fomentó la recuperación de la salud mental, haciendo énfasis en los trastornos mentales que sobresalieron por su prevalencia en este estudio.

5.2. Recomendaciones

- Continuar realizando investigaciones sobre estrategias de afrontamiento para promover la salud mental en los Profesionales de Enfermería, ante la pandemia de Covid-19, basadas en evidencia científica, que corrobore su eficacia y seguridad de aplicación.

Hospital San Luis de Otavalo:

- Continuar involucrando la “Pausa Activa” durante tiempos de pandemia, al igual como se estaba realizando antes de la misma, mediante varias opiniones del Personal de Enfermería es necesario volver con esta estrategia debido a que reduce la cantidad de estrés laboral y permite conseguir un estado de ánimo óptimo y por consiguiente se logra una atención de calidad hacia los pacientes.
- Se recomienda prestar especial atención a la salud mental del Profesional de Enfermería y brindar estrategias de afrontamiento, especialmente ante el Trastorno de Ansiedad, que puso al descubierto esta investigación debido al alto porcentaje de profesionales afectados, al igual se sugiere realizar una detección precoz de los trastornos mentales, considerando que pueden ser sintomáticos o asintomáticos, prestando atención ante las vulnerabilidades que tiene cada individuo y brindar ayuda evitando el rechazo o discriminación.
- Se sugiere el mejoramiento de los salarios que perciben los Profesionales de Enfermería, siendo reconocidos los turnos durante fines de semana, y brindando vacaciones más seguidas a los profesionales que se encuentren en el Servicios de Emergencia y área Covid, debido a la demanda de pacientes y altas condiciones de exposición frente al Covid-19 que poseen dichos servicios.

Profesionales de Enfermería

- Se recomienda informarse individualmente sobre el cuadro clínico de los trastornos mentales, debido a que, por falta de conocimiento, en varias circunstancias no existe la búsqueda de ayuda oportuna, es importante que ante la presencia de cualquier síntoma no duden en solicitar ayuda al Profesional

especialista dentro del establecimiento, sin ningún tipo de incomodidad o vergüenza.

- Se recomienda luchar por un salario justo, y pronunciarse acerca de la sobrecarga laboral que viven en diversas circunstancias, e igualmente emitir sus opiniones sobre el horario más extenuante y llegar a un acuerdo con los líderes encargados de la seguridad laboral para evitar el desgaste físico y emocional continuo.
- Se sugiere aplicar y optar por estrategias de afrontamiento que se adecuen al estilo de vida, con el fin de promover la salud mental, teniendo en cuenta que todos los Profesionales de Salud están expuestos y corren el mismo riesgo de padecer Trastornos mentales, en cualquier etapa de su vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus. *The new england journal o f medicine*. 2020 April; 18(382).
2. Johnson C, Saletti L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencias de Salud Colectiva*. 2020 Junio; 25(1).
3. CEPAL. América Latina y el Caribe ante la Pandemia del Covid-19. Informe Especial. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2020.
4. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro Psiquiatría*. 2020 Enero; 83(1).
5. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la Pandemia Covid-19 en la Salud Mental, asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 2020 Mayo; 48(4).
6. Soares J, Batista A, Carvalho H, Neves E. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020 Mayo; 36(2).
7. Zhongxiang C, Qin C, Zhongchun L, Juanjuan L, Xuan G, et , et al. Las enfermeras soportaron altos riesgos de problemas psicológicos bajo la epidemia de COVID-19 en un estudio longitudinal en Wuhan, China. *Journal of Psychiatric Research*. 2020; 131.
8. Pinho L, Correia T, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Lopes M, et al. El uso de estrategias de promoción de la salud mental por parte de enfermeras para reducir la ansiedad, el estrés y la depresión durante el brote de COVID-19: un estudio de cohorte prospectivo. *Investigación ambiental*. 2021; 195.

9. Vitale E, Galatola V, Mea R. Estudio observacional sobre los posibles factores psicológicos que afectaron a las enfermeras italianas involucradas en la emergencia sanitaria COVID-19. *Acta Biomed for Health Professions*. 2021; 92(2).
10. Dantas M, Cunha E, Dantas M, Santos P, Tavares C. Angustia emocional de las Enfermeras en el contexto hospitalario que enfrenta la pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*. 2020; 9(8).
11. Franco J, Leví P. Sentimientos, estrés y estrategias de adaptación de enfermeros ante Covid-19 en Guayaquil. *Investigación y educación en Enfermería*. 2020; 38(3).
12. Hospital San Luis de Otavalo. Rendición de cuentas 2020. Otavalo: Coordinación Zonal 1 Salud, Ministerio de Salud Pública; 2020.
13. Coordinación Zonal de Salud 1. Plan Estratégico Institucional 2018 - 2021. Otavalo:, Hospital San Luis de Otavalo; 2018.
14. Google Maps. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 13. Available from: <https://www.google.com/maps/d/embed?mid=1pFMZyH1aut3nTDdgkw2U9c3jtxY&msa=0&ie=UTF8&ll=0.2334789143556155%2C-78.25942928934066&spn=23.875%2C57.630033&t=h&output=embed&z=19>.
15. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*. 2015; 6(2): p. 1115-1116.
16. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(4).

17. Mendo T, Díaz N, Castro M, Alfaro S, Vásquez C. Efectividad del modelo de la marea en la salud mental positiva de estudiantes de enfermería. *Revista ACC CIETNA*. 2016; 4(1): p. 24-34.
18. Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(2).
19. Koury J, Hirschhaut M. Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? *Acta odontológica venezolana*. 2020; 58(1).
20. Fernández D, Morales L. Biología del SARS-CoV-2. *Revista Mexicana de Trasplantes*. 2020; 9(2): p. 139-148.
21. Castro R. Coronavirus, una historia. *Revista Médica de Chile*. 2020; 148.
22. Ministerio de Salud Pública. Primer caso confirmado de Covid-19 en Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 27. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ministra-de-salud-confirma-muerte-de-paciente-por-covid-19/>.
23. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. 2020.
24. Jiang Y, Zhang H, Wippold J, Gupta J, Dai J, De Figueiredo P, et al. Sub-second heat inactivation of coronavirus using a betacoronavirus model. *Biotechnology and Bioengineering*. 2021; 118(5): p. 2067–2075.
25. López P, Ballesté R, Seija V. Diagnóstico de laboratorio de COVID-19. *Revista Médica del Uruguay*. 2020; 36(4): p. 393-400.
26. Onoda M, Martínez M. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. [Online].; 2020 [cited 2021 06 18. Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pruebas_diagnosticas_de_laboratorio_de_covid_vfinal.pdf.

27. Mercado J, Taborda J, Ochoa E, Carreto L, Maldonado B, García E, et al. Tratamiento para COVID-19. *Revista Latina de Infectología Pediátrica*. 2020; 33(1): p. 42-51.
28. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/01-Plan-nacional-de-vacunacion-e-inmuniczacion-contr-el-COVID-19-Ecuador-2021-1.pdf>.
29. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos operativos, para conservar, manipular y administrar correctamente vacuna BNT162B2 Pfizer - BionTech. Dirección Nacional de Normatización-MSP ed. Quito; 2021.
30. Consejo Interterritorial - Sistema Nacional de Salud. Vaxzevria (COVID-19 Vaccine AstraZeneca). [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 15. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Guia_Tecnica_AstraZeneca.pdf.
31. Comisión Honoraria para la lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 18. Available from: <https://chlaep.org.uy/wp-content/uploads/2021/02/ficha-Sinovac-CoronaVac.pdf>.
32. Comisión Nacional contra las Adicciones. Gobierno de México. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 23. Available from: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental>.
33. Samamiego A, Urzua A, Buenahora M, Vera P. Sintomatología asociada a los Trastornos de Salud Mental en Trabajadores Sanitarios en Paraguay: Efecto Covid-19. *Revista Interamericana de Psicología*. 2020; 54(1).
34. Ministerio del Trabajo. Guía de actuación para la Prevención y Control de Covid-19, durante la jornada laboral de trabajo Quito: Géminis; 2020.

35. Espinoza R, Valiente C. ¿Qué es el Trastorno mental grave y duradero? EDUPSYKHÉ Revista de Psicología y Educación. 2017; 16(1): p. 4-14.
36. Ojeda H. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). In COVID-19 y salud mental: mensajes clave.: Representante OPS/OMS Venezuela; 2020. p. 1-7.
37. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020; 3(3).
38. Bretón F. NeuroClass. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 25. Available from: <https://neuro-class.com/base-bioquimica-y-neuroanatomia-de-la-depresion/>.
39. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 13. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
40. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Guiasalud.es Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 13. Available from: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>.
41. Molina M. Manuales de Psicología Aplicada. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 15. Available from: <https://www.miguelflorencio.com/books/Psicologia/depresion.pdf>.
42. Centros de Integración Juvenil, A.C. Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas México: Gobierno Mexicano de Salud; 2018.
43. Reyer A, Ayuso J. Portal Regional de la BVS. [Online].; 2010 [cited 2021 Junio 18. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>.

44. Salud Navarra. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 24. Available from: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/.
45. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016 enero-diciembre; 19: p. 11-30.
46. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2004 [cited 2021 Junio 29. Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf.
47. Romero , Emilio , Young J, Salado R. Fisiología del estrés y su integración al Sistema Nervioso y Endócrino. *Revista Médico Científica*. 2020 abril; 32: p. 61-70.
48. Choque A. Análisis de la correlación entre Resiliencia-Estrés en niños en situación de maltrato en el albergue transitorio municipal “Bicentenario Bolivia Solidaria” a través de una aplicación móvil. Instituto de Investigaciones en Ciencia y Tecnología, Universidad La Salle, Bolivia. 2020 Marzo; 19: p. 175 - 204.
49. Constitución de la República del Ecuador 2008. In. Alfaro: Montecristi: Asamblea Constituyente; 2008.
50. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud Quito: Lexis; 2006.
51. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: Senplades 2017. In Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. Quito; 2017. p. 48, 58.
52. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario Quito: Lexis; 2020.
53. Mendoza M, Labrada L, Machado A. La aplicación de la ética y la bioética del personal de enfermería desde los valores. *ROCA. Revista científico-educacional de la provincia Granma*. 2019 Julio; 15(3).

54. Consejo Organizacional de las Ciencias Médicas (CIOMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). In Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de los seres humanos.; 2016. p. 17, 52.
55. Consejo internacional de Enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. In. Ginebra, Suiza: Imprenta Fornara; 2006. p. 2.4.
56. Asociación medica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Finlandia, junio, 1964: 18ª Asamblea Médica Mundial; 2017.
57. Ortega A. ResearchGate. [Online].; 2018 [cited 2021 06 30. Available from: https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION.
58. Universidad Iternacional de Valencia. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 26. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-un-estudio-observacional>.
59. Rabines Á. Universidad Macional Mayor de San Marcos. [Online].; 2002 [cited 2021 Junio 25. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/t_completo.pdf.
60. Hernández C, Cogua Y, Rojas , Andrea. Situación actual de la salud mental de las mujeres de un barrio del municipio de Piedecuesta. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 23. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7649>.
61. Herrero, Vicente; Ramirez, Victoria; Rueda, Juan. Criterios de Vulnerabilidad frente a Covid-19 en trabajadores. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo; 2020.

62. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 24. Available from: <https://istas.net/noticias/covid-19-como-afectan-las-actuales-condiciones-de-trabajo-la-salud-de-la-poblacion>.
63. Jessica F, Ruth O. Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social*. 2017 Mayo; 25(3): p. 201-211.
64. De Bortoli S, Munar E, Ferreira A, Peduzzi M, Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020 Mayo; 44.
65. León M, López J, Posada M, Gutiérrez L, Salvador S. Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*. 2017 Diciembre; 6(12): p. 47-70.
66. Savón Y, Pereña V, Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*. 2020 Octubre; 99(5).
67. Jackson D, Usher K. COVID-19: Resiliencia y la Fuerza Laboral de los Profesionales de Enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2020; 22.
68. Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Ministerio de Salud Pública del Salvador. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 23. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fdocs.bvsalud.org%2Fbiblioref%2F2020%2F08%2F1087768%2Fmedidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf&clen=730023&chunk=true>.

69. Fernández A, Estrada M, Salvarrey , Arizmendi E. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. Revista de Enfermería Neurológica. 2018 Agosto; 18(1): p. 29-40.
70. Altamirano L, Cordero M, Cordero G, Álvarez R, Añez R, Rojas J, et al. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador. Instituto de Inmunología Clínica. 2017 Abril; 6(1).
71. Torres V, Farias J, Reyes L, Díaz C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. Revista Mexicana de Urología. 2020 Mayo; 80(3): p. 1-9.
72. Rueda M. Depresión en la mujer. Revista Colombiana de Cardiología. 2018 Enero; 25(1).
73. Mengual C, Acosta W. Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19 Barranquilla: Universidad de la Costa; 2020.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Título de la investigación: Salud mental en el Personal de Enfermería ante Pandemia Covid-19, en el Hospital San Luis de Otavalo, Periodo 2021

El Objetivo de la presente investigación es: Determinar el estado de la salud mental frente a las condiciones laborales en los profesionales de Enfermería, ante la pandemia Covid-19, en el Hospital San Luis de Otavalo, 2021, con la finalidad de contribuir con una Guía educativa de acuerdo a los resultados encontrados, mismos que serán expuestos al personal de estudio.

Nombre del Investigador: Erika Aracelly Lloré Chirán - Estudiante de Enfermería UTN.

Yo, autorizo mi participación, ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación, así como también puedo retirarme en el momento que yo desee, sin compromiso alguno.

Acepto	
No acepto	

Anexo 2. Encuesta



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

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas, marque con una X la respuesta que considere correcta, dentro de los espacios en blanco.

1. Edad			
a) 23-30 años		b) 31-40 años	
c) 41-50 años		d) Mayor 50 años	
2. Género			
a) Masculino		b) Femenino	
3. Autoidentificación			
a) Mestizo		b) Afroecuatoriano	c) Montubio
d) Indígena		e) Blanco	
4. Estado Civil			
a) Soltero/a		b) Divorciado/a	c) Unión Libre
d) Casado/a		e) Viudo/a	
5. Lugar de residencia			
a) Otavalo		b) Atuntaqui	c) Ibarra
d) Cotacachi		e) Otras ciudades	
6. Area de trabajo			
Emergencia		Area Covid	
Pediatria		Centro Quirgúrico	
Medicina Interna		Cirugía	
Centro Obstétrico		Consulta Externa	
Ginecología			
7. Brindó atención a pacientes Covid?			

a) Si		b) No	
8. Años de trabajo			
a) Menos de 5 años		b) 10 a 15 años	c) 5 a 10 años
d) 15 a 20 años		e) Mayor a 20 años	
9. Estabilidad laboral			
a) Contrato		b) Nombramiento	
10. Dentro de las jornadas diarias ¿Cuál considera más extenuante, en su experiencia?			
a) 8 horas		b) 24 horas	
c) 12 horas jornada nocturna		d) 12 horas jornada diurna	
11. ¿El salario que recibe cubre todas sus necesidades y expectativas?			
a) Conforme		b) Inconforme	
12. ¿El establecimiento de salud proporcionó las medidas de bioseguridad suficientes en tiempos de pandemia?			
a) Si		b) No	
c) Parcialmente		d) Adquirí por mi propia cuenta	
13. ¿En algún momento le diagnosticaron Covid-19?			
a) Si		b) No	
14. ¿Dentro de su núcleo familiar, alguien dio positivo a Covid-19?			
a) Si		b) No	
15. ¿Toma usted algún tipo de medicamento antidepresivo o ansiolítico?			
a) Si		b) No	
16. ¿Padece alguna Enfermedad Crónica?			
a) Diabetes		b) Hipertensión	c) Obesidad
d) Artritis Reumatoide		e) Otras, especifique: _____	f) Ninguna



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESCALA DASS-21

Instrucciones:

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente: 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3

17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

¡Muchas Gracias, por su participación!

Enlace de Encuesta en línea: <https://forms.office.com/r/99eZ22csNq>

FUENTE: Forms Office

AUTOR: Erika Lloré

Anexo 3. Entrevista Estructurada



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

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Instrucciones:

Lea detenidamente cada uno de los literales, conteste de acuerdo a su criterio:

1. ¿Se han involucrado estrategias de afrontamiento para promover la salud mental del personal de Enfermería?
2. ¿A nivel del personal de Enfermería existieron ausentismos en tiempos de pandemia?
3. ¿Considera óptimas las condiciones laborales de los Profesionales de Enfermería, durante la Pandemia de Covid-19?

¡Gracias por su participación!

Anexo 4. Validación del Instrumento



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

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Instrucciones:

Lea detenidamente cada uno de los literales, conteste de acuerdo a su criterio.

1. ¿Se han involucrado estrategias de afrontamiento para promover la salud mental, del personal de Enfermería?
2. ¿A nivel del Personal de Enfermería existieron ausentismos en tiempos de pandemia?
3. ¿Considera óptimas las condiciones laborales de los Profesionales de Enfermería, durante la pandemia por Covid-19?

¡Gracias por su participación!

Elaborado por:


IRE. Erika Lloré
Tesisista


Mgtr. Geovanna Altamirano
Directora de Tesis

Validado por:


Lic. Isabel Morillo

Responsable de Unidad de Docencia e Investigación

Anexo 5. Oficio de permiso para la aplicación de los Instrumentos



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, 15 de abril del 2021
Oficio 429-D-FCS-UTN

Doctor
Juan Sebastián Echeverría
GERENTE DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO
Presente

De nuestra consideración:

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

Comedidamente solicito a usted, la debida autorización para la señorita estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería, Srta. Erika Aracelly Lloré Chirán, pueda recolectar información en su institución para desarrollar el trabajo de investigación con el tema **“Salud mental en Profesionales de Enfermería, ante pandemia Covid-19, Hospital San Luis de Otavalo, 2021”**, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

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

Por la atención a la presente, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatosalud@utn.edu.ec

Visión Institucional.- La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Teléfono: (06)2997-800 Casilla 199
www.utn.edu.ec

Anexo 6. Acta de aprobación



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital San Luis de Otavalo
Dirección

Otavalo, 01 de junio del 2021
Oficio Nro. MSP-CZ1-HSLO-2021-0087-OF

Msc.
Roció Castillo
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
En su despacho.-

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre del Hospital San Luis de Otavalo.

Mediante la presente pongo en su conocimiento que el tema de investigación:

**"SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA ANTE PANDEMIA COVID 19
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021"**

De la estudiante: LLORE CHIRAN ERIKA ARACELLY portadora de la cédula de ciudadanía N° 040192935-1 de la Universidad Técnica del Norte para optar por la obtención del título de:

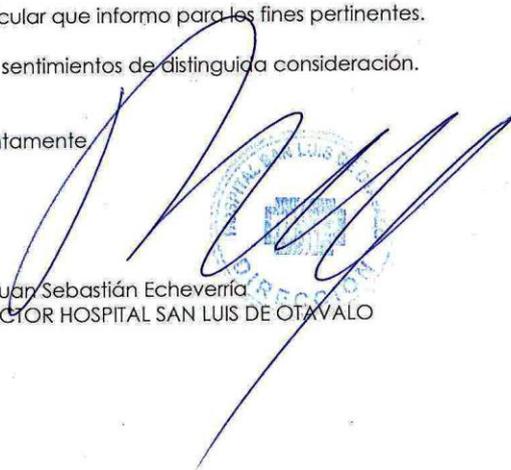
"LICENCIADA EN ENFERMERÍA"

El mismo es aceptado y cuenta con la colaboración Institucional del Hospital San Luis de Otavalo, ya que tiene valor científico y contiene términos éticos.

Particular que informo para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

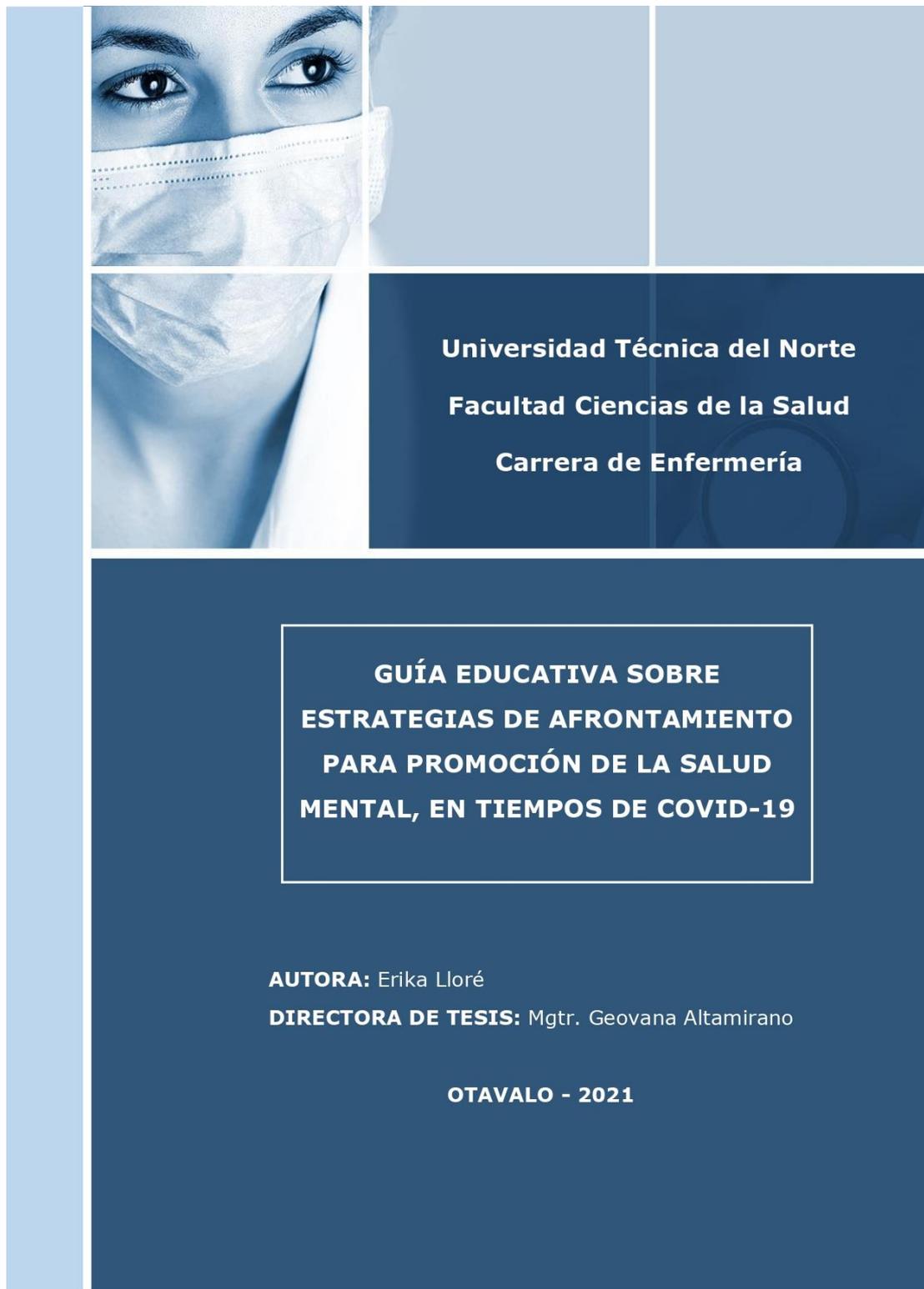
Atentamente


Dr. Juan Sebastián Echeverría
DIRECTOR HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

Dirección: Sucre S/N y Estados Unidos
Código Postal: 100201 / Otavalo - Ecuador
Teléfono: 593-6-2920-444 - www.salud.gob.ec

 **Gobierno** | Juntos
del Encuentro | lo logramos

Anexo 7. Guía Educativa: Estrategias de Afrontamiento para promoción de Salud Mental, en tiempos de Covid-19



Anexo 8. Archivo fotográfico



- Archivo fotográfico



Anexo 9. Aprobación del Abstract



ABSTRACT

"MENTAL HEALTH IN NURSING PROFESSIONALS, DURING THE COVID-19 PANDEMIC, SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL, 2021".

Author: Erika Aracelly Lloré Chirán

erylllore@gmail.com

Nursing Professionals, at the beginning of the Covid-19 Pandemic, experienced changes that demanded their capabilities and exceeded their effort to contain and provide services in the face of a collapsed Health System, mental health ran the risk of continuous deterioration, due to being a vulnerable group and being part of the first line of containment. The objective was to determine the state of mental health concerning working conditions in nursing professionals, in the face of the Covid-19 pandemic, at the San Luis de Otavalo Hospital, 2021. The methodology is a study with a mixed, non-experimental, cross-sectional, correlational approach; the population is made up of 62 Nursing Professionals from the San Luis de Otavalo Hospital; the DASS-21 Scale was used to know the presence of depression, anxiety, and stress; in addition, an online survey, to know the sociodemographic data and working conditions, and finally, a semi-structured interview was conducted with the Leaders, responsible for occupational safety. Results: the population was constituted by young adults, in 93.5% the female sex predominates; the presence of anxiety disorder at a general level was evidenced with 66.2% of affectation, and it had a correlation with age ($p=-.308$) indicating that at a younger age there was the presence of Anxiety; Depression Disorder affected 41.9% of professionals and was related ($p=0.27$) to the 24-hour working day, and the severe degree of depression related to the female sex was evidenced ($p=0.004$); Stress affected 45.1% of professionals and was related to age, interpreting that the younger the age there is greater Stress. In conclusion, in the face of the Covid-19 Pandemic these professionals presented depression, anxiety, and stress, which is why it is necessary to implement coping strategies and emotional support to promote mental health in this vulnerable group.

Keywords: Mental health, Covid-19 pandemic, Nursing Professionals, Depression, Anxiety, Work Stress.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



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

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

Anexo 10. Análisis de Urkund



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS - ERIKA LLORÉ - Urkund.docx (D111282238)
Submitted: 8/14/2021 6:40:00 PM
Submitted By: nachazabala@hotmail.com
Significance: 6 %

Sources included in the report:

TESIS JOISY LORENA ABANTO BANDA.docx (D101651665)
Pupiales Molina Darwin Edison_Tesis.docx (D110771790)
Proy.Tesis. Joisy Lorena Abanto Banda APROBADO.docx (D91074704)
1 Neyra Estrada Rocío - Tesis.docx (D92968009)
TTesis Impacto Covid Enfermeria 10 - 06 - 2021.docx (D108658719)
García Gallego, Elena. TFG.pdf (D106215244)
"ESTRÉS EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA EN TIEMPO DE PANDEMIA, 2021". (1).docx (D109904886)
Tesis Covid Completa.docx (D83031171)
PROYECTO DE TESIS - SALAZAR ESPINOZA BRAYAN.pdf (D97014990)
ensayo de percepcion coreegido 4.docx (D103807801)
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/01-Plan-nacional-de-vacunacion-e-inmuniczacion-contra-el-COVID-19-Ecuador-2021-1.pdf>
<https://neuro-class.com/base-bioquimica-y-neuroanatomia-de-la-depresion/>
<http://201.159.222.99/bitstream/datos/10402/1/16029.pdf>
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4605/1/T-UCE-0006-93.pdf>
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3092/1/Segovia%20Piguabe.pdf>
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7859/Niveles%20de%20Ansiedad%20en%20el%20personal%20sanitario%20que%20labora%20en%20cl%C3%ADnicas%20y%20hospitales%20p%C3%ABlicos%20o%20privados%20de%20Barranquilla%20y%20Soledad%20en%20tiempos%20de%20covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/926/An%C3%A1lisis%20de%20salud%20mental%20en%20el%20personal%20de%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20del%20hospital%20sim%C3%B3n%20bol%C3%ADvar%20en%20la%20ciudad%20de%20Bogot%C3%A1%20%28C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/11730/UVDT.P_PuentesValentina-Verga%3%B1oLeidy-OrtizAngela_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13926/TESIS%20APLICACION%20ESCALA%20DASS_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/912/1/Magdalena%20Elizabeth%20Aujapi%3%B1a%20Pacheco.pdf>