



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

IMPACTO PSICOLÓGICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, EN EL PERIODO MAYO-JULIO 2021

Trabajo de titulación previo a la obtención de Licenciado en Enfermería.

Autores:

Siguencia Sigüencia Tania Marisol

CI: 0150585834

Correo electrónico: mrsol785@gmail.com

Tacuri Saquipulla Nube Johanna

CI: 0302700679

Correo electrónico: johannatacuri97@gmail.com

Director:

Diana Esther Sánchez Campoverde

CI: 0106061799

Cuenca, Ecuador

13 de octubre 2021



RESUMEN

Antecedentes: a partir de los primeros casos confirmados de COVID - 19 en el país, el personal de Enfermería al estar en la primera línea de atención, está expuestos a diferentes factores estresantes que afectan su salud psicológica. Según estudios, los principales efectos son ansiedad, estrés y depresión.

Objetivos: determinar el impacto psicológico durante la Pandemia del COVID – 19 en los profesionales de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo mayo – julio 2021.

Métodos: estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, se aplicó una encuesta y la escala DASS 21. El análisis de datos de identificación, conducta y medidas de prevención se realizó con SPSS v.25; los resultados se representaron mediante tablas de frecuencias; se aplicó media aritmética y desvío estándar; también se utilizó la prueba de chi cuadrado con $p < 0.05$ para el análisis bivariado.

Resultados: el 54,1% de los profesionales de Enfermería de tuvieron de 31 a 40 años, predominio en el sexo femenino 95,9%, están casados 56,8%, convive con su pareja e hijos 60,8%. El área de trabajo con ($p < 0,006$) y la reacción de familiares y conocidos ($p < 0,036$), para desarrollar depresión; el área de trabajo ($p < 0,038$), la reacción de familiares y conocidos ($p < 0,046$) y el agotamiento mental ($p < 0,016$), para desarrollar estrés y la discriminación ($p < 0,028$) para desarrollar ansiedad.

Conclusiones: la incidencia de depresión en los profesionales de enfermería es 59,5%, ansiedad 68,9% y estrés 50% están estrechamente relacionadas con mujeres jóvenes.

Palabras clave: COVID 19. Enfermería. Estrés. Ansiedad. Depresión.



ABSTRACT

SUMMARY

Background: From the first confirmed cases of COVID - 19 in the country, Nursing personnel, being in the first line of care, are exposed to different stressors that affect their psychological health. According to studies, the main effects are anxiety, stress and depression.

Objectives: To determine the psychological impact during the COVID-19 Pandemic on Nursing professionals of the Homero Castanier Crespo Hospital, in the period May - July 2021.

Methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional study was applied, a survey and the DASS 21 scale were applied. The analysis of identification data, behavior and prevention measures was done with SPSS v.25; the results were represented by frequency tables; arithmetic mean and standard deviation were applied; The chi square test with $p < 0.05$ was also used for the bivariate analysis.

Results: 54.1% of the Nursing professionals were between 31 and 40 years old, 95.9% predominated in the female sex, 56.8% were married, and 60.8% lived with their partner and children. The work area with ($p < 0.006$) and the reaction of relatives and acquaintances ($p < 0.036$), to develop depression; the work area ($p < 0.038$), the reaction of relatives and acquaintances ($p < 0.046$) and mental exhaustion ($p < 0.016$), to develop stress and discrimination ($p < 0.028$) to develop anxiety.

Conclusions: The incidence of depression in nursing professionals is 59.5%, anxiety 68.9% and stress 50% are closely related to young women.

Key words: COVID 19. Pandemia. Sickness. Stress. Anxiety. Depression.



ÍNDICE

Resumen.....	2
Agradecimiento	11
Dedicatoria	12
Dedicatoria	6
Índice.....	4
Capítulo I.....	14
1.1 Introducción.....	14
1.2 Planteamiento del Problema	16
1.3 Justificación.....	18
Capítulo II.....	20
Fundamento teórico	20
Covid – 19.....	20
2.1 Generalidades	20
2.2 Salud mental en enfermería	21
2.3 Efectos psicológicos.....	23
2.3.1 Pánico/miedo	23
2.3.2 Ansiedad	24
2.3.3 Depresión.....	25
2.3.4 Estrés.....	25
2.3.5 Insomnio	25
2.3.6 Afrontamiento.....	26
2.3.7 Impacto psicologico.....	26
Capítulo III.....	29



3.1	Objetivo general	29
3.2	Objetivos específicos	29
Capítulo IV		30
Metodología		30
4.1	Tipo de estudio.....	30
4.2	Área de estudio	30
4.3	Universo y muestra	30
4.4	Criterios de inclusión y exclusión	31
4.5	Variables del estudio.....	31
4.6	Métodos técnicas e instrumentos.....	31
4.7	Tabulación y análisis.....	33
4.8	Aspectos éticos	34
Capítulo V		37
Resultados		37
Capítulo VI		37
Discusión.....		52
Capítulo VII		57
Conclusiones.....		56
Recomendaciones.....		57
Capítulo VIII		58
Bibliografía		58
Capítulo IX		65
Anexos.....		65
	Anexo 1. Opercionalización de variables.....	65
	Anexo 2. Formulario de recolección de datos.....	68



Anexo 3: Consentimiento informado..... 74

Anexo 4: Oficio de solicitud de permiso..... 79

Anexo 5: Oficio aprobación por parte de la institución..... 80



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Tania Marisol Siguenca Siguenca en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “IMPACTO PSICOLÓGICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, EN EL PERIODO MAYO JULIO 2021..”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de octubre 2021

Tania Marisol Siguenca Siguenca

C.I.: 0150585834



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Nube Johanna Tacuri Saquipulla en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “IMPACTO PSICOLÓGICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, EN EL PERIODO MAYO JULIO 2021.”., de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de octubre 2021

Nube Johanna Tacuri Saquipulla

C.I.: 0302700679



Cláusula de Propiedad Intelectual

Tania Marisol Siguenca Siguenca, autor/a del trabajo de titulación” IMPACTO PSICOLÓGICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, EN EL PERIODO MAYO JULIO 2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 13 de octubre 2021

Tania Marisol Siguenca Siguenca

C.I.: 0150585834



Cláusula de Propiedad Intelectual

Nube Johanna Tacuri Saquipulla, autor/a del trabajo de titulación “IMPACTO PSICOLÓGICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, EN EL PERIODO MAYO JULIO 2021.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 13 de octubre 2021

Nube Johanna Tacuri Saquipulla

C.I.: 0302700679



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro Dios por guiar nuestro camino a lo largo de esta carrera, a la UNIVERSIDAD DE CUENCA por brindarnos la oportunidad de formarnos en tan ilustre institución, a todos nuestros maestros por compartirnos sus conocimientos. A la directora y asesora de tesis, Mgst, Diana Sánchez, la misma que ha sido una guía para este trabajo de titulación y para poder culminar la misma.

Al Hospital Homero Castanier Crespo por abrir sus espacios para la aplicación y finalización de este proyecto.

Tania Marisol Siguencia Siguencia

Nube Johanna Tacuri Saquipulla



DEDICATORIA

A mi Dios, por estar a mi lado guiando mis pasos día a día en este camino y por regalarme una maravillosa familia. A mi madre por haberme forjado como la persona que soy, pues muchos de mis logros se los debo a ella, ya que me enseñó a luchar y no rendirme ante las adversidades que puedan presentarse a lo largo de mi vida. A mis hermanos por sus palabras de aliento cuando sentía desfallecer.

A toda mi familia por creer en mí, brindarme su motivación y sus grandes muestras de afecto.

Tania Marisol Siguencia Siguencia



DEDICATORIA

El camino recorrido dentro de las aulas universitarias creó diversas situaciones que me han ayudado en mi formación y junto con la educación brindada me han permitido llegar a la meta, ningún camino es sencillo y este no es la excepción se han vivido altos y bajos en el transcurso de mi formación, pero nunca los desafié sola, detrás de cada obstáculo enfrentado estuvo el apoyo de muchas personas importantes en mi vida.

Este logro se lo dedico en primer lugar a Dios, por brindarme la oportunidad de cumplir esta meta, dándome la fortaleza para seguir y no declinar ante los obstáculos que se me han presentado.

A mi madre porque nunca dejó de apoyarme y por depositar su confianza en mí, por cada palabra de consuelo, por todas esas veces que cuando estaba a punto de rendirme me daba un pequeño aliento, sin su apoyo este logro no sería posible.

A mis tíos Jaime y Patricio que nunca me abandonaron en esta lucha a pesar de la distancia y siempre estuvieron conmigo.

A mi Abuela, mi otra madre por todo el apoyo brindado, por no abandonarme nunca y creer en mí.

Nube Johanna Tacuri Saquipulla



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El impacto psicológico en el personal de salud es el centro de investigación actual, por la llegada del SARS-Cov19; varios estudios se han realizado y otros se están realizando a nivel mundial para identificar el efecto causado en el personal de primera línea de atención; además de evaluar los diversos escenarios, factores relacionados en la aparición de alteraciones psicológicas, variables sociodemográficas, niveles de ansiedad, depresión y estrés, permiten determinar el impacto en la salud mental del personal sanitario.

A partir de los informes de Wuhan - China sobre casos de neumonía atípica en septiembre de 2019, la enfermedad se ha extendido por varios países; incrementando rápidamente los casos confirmados, así como los de mortalidad. En enero de 2020 fue denominada como COVID - 19, y en marzo del mismo año, la OMS la declaró como pandemia.

Pertenece a la familia Coronaviridae; son virus ARN monocatenarios que afectan a los seres humanos causando resfriados comunes e infecciones leves o graves del tracto respiratorio, como el caso del SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) en 2003 y el MERS (Síndrome Respiratorio de Medio Oriente) en 2012. Los síntomas pueden presentarse de forma leve, asintomática y grave, en este último requiriendo atención hospitalaria. Cabe recalcar que a pesar de que en ciertos casos se presente de forma asintomática, el riesgo de contagio es alto. En base a ello se puede decir, que debido a la rápida propagación del virus en la población los sistemas de salud llegaron a colapsar. (1,2)

Santamaria, et al, en su estudio realizado en profesionales españoles concluye que el personal de primera línea de atención se encuentra expuesto a diversos riesgos y estresores, mismos que contribuyen al desarrollo de alteraciones psicológicas; el 46,7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión



y el 28,9% problemas de sueño. (4) Lozano en su estudio realizado en China al personal sanitario y población en general menciona que el personal de salud presenta una tasa de ansiedad del 23,04%, siendo más prevalente en el sexo femenino y de igual manera en enfermeras que entre médicos. En la población China dio como resultado un impacto psicológico del 53,8% entre moderado a severo presentando depresión, ansiedad y estrés. (5)

Danet en la revisión sistemática en el ámbito occidental manifiesta que los estudios realizados reflejaron niveles variados de estrés, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño en profesionales de la salud en países de Europa y Estados Unidos, siendo más frecuentes los síntomas en el personal de primera línea de sexo femenino perteneciente a enfermería. (6) García et al., en la revisión sistemática menciona una gran variabilidad en los resultados de las investigaciones, sin embargo, se encontraron niveles medio-altos de ansiedad 26,5% - 44,6%, depresión 8,1%-25%, insomnio 23,6-38% y estrés 3,8%-68,3%. (7)

Dentro de la ciudad de Cuenca se ha realizado un estudio en el Hospital Santa Inés donde los resultados determinan un impacto psicológico significativo en el personal, pues refiere que 1/3 del personal, presenta ansiedad (32%) y depresión (50%). (8)

Al ser esta una nueva enfermedad, que está siendo estudiada, se cuenta con poca evidencia, sin embargo, se demuestra la existencia de alteraciones psicológicas, tanto en la población como en el personal de primera línea de atención. Pues al estar a cargo del cuidado directo del paciente el efecto psicológico se intensifica, debido a diversos factores como: aislamiento social, el distanciamiento de seres queridos, frustración por tratamiento ineficaz, observar procesos de agonía y muerte bajo su cuidado, respuestas psicofisiológicas, incremento de la carga laboral, alto riesgo de contagio, miedo de contagio a familiares o colegas, escases de EPP; dichas situaciones incrementan los niveles de estrés en el personal sanitario provocando la alteración psicológica. (3) En base a ello este estudio se enfoca en valorar el impacto provocado en el personal de Enfermería en el Hospital Homero Castanier Crespo.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ecuador en febrero del 2020, el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación (INSPI) tras la realización de exámenes pertinentes confirmo la existencia de un caso de coronavirus en el país el mismo que fue importado desde España, según la secretaría nacional del estado. (9) A partir de este paciente cero, el número de casos ha aumentado notablemente, pues según datos estadísticos del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (SNGRE), desde el 29 de febrero al 30 de junio de 2020, se registraron un total de 5 900 pacientes recuperados, 4 527 personas fallecidas y 56 342 casos confirmados con pruebas de PCR y pruebas rápidas. (10) Y hasta el 31 de diciembre de 2020, se registraron 184 507 pacientes recuperados, 14 034 personas fallecidas y 212 512 casos confirmados con pruebas de PCR y pruebas rápidas. (11)

Según Accinelli en un estudio realizado en Perú, el 81 % de los pacientes presentan un cuadro leve, el 14 % grave y el 5% requiere cuidados intensivos. (12) Sin embargo, a pesar de estas cifras debido a la alta contagiosidad del virus el sistema de salud en el Ecuador llego a colapsar, requiriendo de esta manera un mayor esfuerzo por parte del personal de primera línea de atención.

Otro estudio realizado por Sun, et al, a enfermeras que brindaron atención a pacientes con COVID - 19, durante el inicio del brote al estimar estas altas tasas de contagiosidad y mortalidad, las mismas presentaron afectos psicológicos, manifestadas con fatiga, malestar, impotencia, miedo, ansiedad, sumamos cambios laborales las emociones negativas se apoderaron de ellas. (13) Liang et al, en un estudio realizado en China, demuestra que los trabajadores de la salud presentaron síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en porcentajes de 30,43%, 20,29% y 14,49%, respectivamente. (14)

Es por ello que, el personal de enfermería, al participar en el diagnóstico, tratamiento y atención a estos pacientes, (15) están expuestos a diversos factores estresantes, lo que crea una gran incertidumbre sobre el futuro, pues es fuente común de angustia, por lo tanto, a medida que se incrementan los casos confirmados, aumenta consigo el



compromiso de la salud mental. Sin embargo, debido a la magnitud del problema este no ha sido atendido aún. (16)

Al momento en Ecuador se cuenta con pocos estudios sobre el impacto psicológico en el personal, es por ello por lo que se considera necesario realizar esta investigación, para analizar el impacto psicológico, como estrés, ansiedad o depresión, causado en los profesionales de enfermería. Señalando lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto psicológico durante la pandemia del COVID-19 en los profesionales de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo Mayo - Julio 2021?



1.3 JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial 10,7% de personas padecen algún trastorno de salud mental, siendo las más prevalentes la depresión 3,4% y los desórdenes de ansiedad 3,8% y más común su presencia en mujeres que en hombres (16), por lo que la presente investigación se enfocará en identificar el impacto psicológico por el cual atravesó el personal de enfermería durante la pandemia del COVID 19, ya que, a partir de la llegada de esta, la labor del personal de enfermería ha sido modificada, sometiéndolos a situaciones críticas de vida o muerte, con más frecuencia de lo visto en años anteriores, empeorando su salud mental.

En estudio realizado por Rubin y Wessely en Reino Unido, evidenciaron que las diversas medidas adoptadas por los gobiernos para evitar la propagación del COVID - 19 provocaron estragos psicológicos en la población mundial. (17) Dalnet, en un metaanálisis encontró que el personal de primera línea sufrió estrés en un 54% con un grado variable. Mientras que la ansiedad en diversos estudios europeos se encontró de 20% hasta 72% en áreas con alta prevalencia de COVID – 19 y la depresión varía desde un 25% (Italia) a un 65% (Turquía); siendo el personal de enfermería de sexo femenino y con poca experiencia laboral el más afectado. (18)

Otro estudio realizado por Lozano, en el personal de salud de China, indica que la tasa de ansiedad fue más alta en un 23,04% en mujeres que en hombres y mayor en enfermeras que en médicos. (5) Cai et al., en su investigación realizada entre personal sanitario de primera línea y aquellos que no brindaron atención directa a pacientes COVID, expuso que el primer grupo presentó niveles más altos de ansiedad (15,7%) y depresión (14,3%) en comparación con el segundo grupo. (19)

En el ámbito nacional la prevalencia de desórdenes de ansiedad es de 4,31% y de depresión es de 2,8% (20). En Manabí se identificó estrés 58%, ansiedad 32% y depresión en el 45% del personal de enfermería en primera línea; debido al pobre manejo del sistema de salud muchos de los hospitales centinela para COVID 19, no contaron con los insumos necesarios para tratar a estos pacientes; sino también con el personal de salud, que se ha visto sobrecargado de trabajo a más de lidiar con el



estrés y miedo de no conocer a ciencia exacta como esta enfermedad actúa, el miedo a contagiarse o contagiar a sus familias y la cercanía a la muerte de muchos de sus pacientes. (21)

Señalando lo anterior, se puede evidenciar que los profesionales de Enfermería que estuvieron en la primera línea de atención durante esta pandemia, se vieron afectados de forma marcada en el ámbito psicológico, ya que, tanto en sus años de formación académica como en sus años ejerciendo su profesión, se tenía conocimiento de grandes pandemias en historias de forma teórica; recalándose la importancia del fortalecimiento de conocimientos, habilidades y destrezas que permitan una atención sanitaria de calidad que no perjudique la salud mental del profesional. De esta manera se podrá evitar el impacto psicológico con un diagnóstico precoz de depresión, ansiedad y estrés que permitirán la intervención oportuna, para evitar que estos lleguen a sufrir trastornos de salud mental graves que pueden llegar a ser incapacitantes y condicionar su calidad de vida.

Es por ello que se considera importante la realización de este proyecto de investigación, pues de esta manera se conocerá el impacto psicológico causado en profesionales de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo; además de ofrecer una mirada integral sobre las alteraciones psicológicas causadas al alejarse de sus familiares, presenciar condiciones de muerte y agonía, así como enfrentar las diferentes situaciones laborales que se presentan diariamente.

Este proyecto de investigación se encuentra entre las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública, en el área de salud mental y trastornos del comportamiento, se busca crear un impacto positivo en el manejo de la salud mental del personal de salud y su entorno al hablar e incentivar a buscar ayuda profesional. Al término de la investigación los resultados se compartirán con las autoridades del Hospital Homero Castanier Crespo y se publicarán en el Repositorio Institucional de la Universidad De Cuenca con el objetivo de difundirlo en beneficio de estudiantes y docentes de la universidad, así como del personal del área de la salud que lo requiera. De igual manera servirá como guía para la creación de nuevas investigaciones que permitan el desarrollo de conocimientos en este ámbito.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

COVID – 19

2.1 GENERALIDADES

El SARS - CoV-2 es un virus de ARN monocatenario, perteneciente a la familia coronaviridae, como el SARS-CoV-1 y el MERS-CoV; este tipo de virus a menudo son de transmisión zoonótica relacionado estrechamente con el murciélago y los pangolines, al ser posibles hospederos intermediarios, el virus muta al entrar en contacto con humanos, siendo responsables de enfermedades respiratorias como el resfriado común, además los SARS-CoV son capaces de producir enfermedades respiratorias graves, al desencadenar una respuesta inflamatoria exagerada llamada la tormenta de las citoquinas. (22, 23)

La forma de transmisión es de persona a persona mediante el contacto de la mucosa oral, nariz y ojos, por inhalación de gotas o aerosoles producidos al hablar o estornudar; estos permanecen por largos periodos en el ambiente o al depositarse en superficies donde su capacidad de infección se mantiene dependiendo de la humedad, temperatura y tamaño del inóculo. La efectividad de la propagación del COVID 19 en parte se debe a su capacidad de reproducción (R_0) que es de 2,2 a 2,61 superior a la del SARS-CoV de 2003 y de MERS-CoV de 2012, así también transmisión por parte de pacientes positivos asintomáticos (24).

El periodo de incubación en promedio es de 1 a 14 días. Entre las manifestaciones clínicas más comunes, están: fiebre, tos, disnea, astenia, dolor de garganta, cefalea, mialgia, artralgia, diarrea, náuseas, vomito, entre otras. Cabe recalcar que los síntomas varían en cada persona; así pues, en algunos casos puede presentarse de forma asintomática. (23, 24) La enfermedad consta de 3 fases, en la primera el virus se replica provocando síntomas de un resfriado común o una gastroenteritis; en la



segunda fase se suman a la tos y fiebre, la neumonía con síntomas leves o graves como la hipoxia y la taquipnea; mientras que en la fase tres el paciente desarrolla dificultad respiratoria grave con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que a menudo llevan a muerte. (25, 26)

El diagnóstico se realiza mediante la clínica del paciente y técnicas diagnósticas como estudios de laboratorio (PCR de hisopados faríngeo) y estudios de imagen (rayos x, ecografías y tomografías). En la actualidad el tratamiento es sintomatológico según el grado de gravedad de los pacientes, ya que no existe algún tratamiento antiviral eficaz; por lo que es necesaria la vacunación y mantener las medidas de distanciamiento. (26)

2.2 SALUD MENTAL EN ENFERMERÍA

La OMS define la salud mental como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (27)

El advenimiento de la pandemia cambió el día a día del mundo entero, no solo por las medidas que se tomaron para detener la propagación, sino también por los estragos a nivel psicológico. El personal de salud se vio especialmente golpeado por el estrés y sobrecarga de trabajo, por lo que es muy frecuente que desarrollen problemas de salud mental al enfrentarse a epidemias de tipo viral y aun mas una pandemia, demostrado por Ricci et al, a través de un meta análisis basado en estudios sobre el impacto psicológico de epidemias previas donde al menos 45% de los trabajadores presentaron ansiedad, 38% depresión, estrés agudo 31%, burnout 29% y estrés post-traumático 19%. (58) Los factores que aumentan el riesgo de sufrir problemas de salud mental son: el sexo femenino, profesionales jóvenes, estigmatización, falta de apoyo social, falta de formación especializada y poca experiencia laboral. (28)

Los profesionales de salud que brindan atención directa al paciente, en su mayoría corresponden a enfermería con predominio del sexo femenino; esta profesión se basa en el cuidado de los pacientes, mediante diferentes acciones que tienen como finalidad la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. (29, 30) Huang et al, encontraron que los síntomas más prevalentes en profesionales



de la salud de impacto emocional se encontraban asociados a ansiedad, estrés y síntomas depresivos. Viéndose que la tasa de ansiedad fue mayor en el personal femenino de enfermería que la de los médicos con un 26,88%. (30)

Enfermería al ser el arte del cuidado, implica demostrar empatía a la persona pues al brindar cuidado directo a pacientes con personalidades diferentes, la enfermera debe crear un vínculo enfermero – paciente. Es decir que, a más de tener conocimientos teórico – prácticos, debe tener conocimientos humanísticos. Al realizar esto se requiere una mayor concentración que incluso en muchas ocasiones es más agotadora que el esfuerzo físico. (31)

Los profesionales de Enfermería experimentan diferentes factores estresantes, ya que al estar en contacto directo con pacientes confirmados de COVID – 19, están expuestos a un mayor riesgo de contagio. Entre estos factores tenemos escases de materiales/equipos de protección personal, frustración al no poder salvar vidas, tratamiento ineficaz, servicio que laboran, distanciamiento de familiares y amigos que los aísla; sumado a esto las modificaciones frecuentes de los protocolos debido a nuevos descubrimientos, ocasiona un agotamiento tanto físico como mental. (32, 33)

En un estudio realizado por Chen Et al, demuestra que hay preocupación por parte de los profesionales de salud por la falta de materiales. (34) De igual manera la escases de los recursos humanos es otro de los problemas que afecta a los países que enfrentan esta pandemia. Pues según Rodríguez, en un estudio realizado revela que debido a la escases del equipo de protección personal adecuado o por su uso inadecuado, existe un alto contagio en el personal. Además, la falta de pruebas para identificar posibles casos positivos en el personal de salud no permite el aislamiento de los casos confirmados de COVID - 19 y promueve la propagación del virus en el personal. (35) Por otra parte, en cuanto a los recursos humanos, debe tomarse en cuenta las bajas médicas relacionadas al contagio y la saturación de los servicios de salud. (36)

En un estudio realizado en Reino Unido y la Unión Europea, del total de los casos confirmados el 30% requiere hospitalización, y de estos el 4 % requiere ventilación mecánica o algún tipo de asistencia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Sumado a



ello la alta contagiosidad del virus, manifiesta la falta de personal ante la demanda. (37) Así también cabe señalar, que al extenderse la jornada laboral y al disminuir el número de personal de salud, ocasiona un descanso inadecuado. Ya que exige un mayor esfuerzo tanto físico como mental por parte del Enfermero; lo cual le causa síntomas de cansancio como fatiga y esto puede afectar en su correcto desempeño laboral. (37, 38)

La sobrecarga laboral se evidencia en las extensas jornadas y excesivas tareas; además de la exigencia en habilidades cognitivas. Y en ambos casos dichos estresores aumentan el riesgo de impacto psicológico en el personal, sumado a ello la presente pandemia crea una mayor carga emocional que afecta psicológicamente al personal de salud. (39)

2.3 EFECTOS PSICOLÓGICOS

Como personal de enfermería es difícil no sentir emociones fuertes como frustración, miedo, preocupación, enojo, estrés, ansiedad, depresión o pánico; pues al estar al frente de un brote de una nueva pandemia, el personal se siente incapaz y con conocimientos deficientes al momento de brindar atención. (40, 41)

Un estudio realizado por Zhang, et al., en médicos que laboran en hospitales, el 73,4% de los participantes demostraron síntomas de estrés como: depresión 50,7%, ansiedad 44,7%, insomnio 36,1%. (42) Cabe señalar que las diferentes situaciones a las que están expuestos causan efectos negativos en la calidad de atención, pues el personal no está exento de presentar efectos psicológicos en respuesta a una posible amenaza. (43, 44)

Entre los efectos psicológicos que afectan al profesional, tenemos:

2.3.1 PÁNICO/MIEDO

Respuesta que se desarrolla frente a lo nuevo o desconocido que represente una posible amenaza, como fue la instauración súbita de la pandemia por COVID - 19. En este caso se presenta la sensación de angustia por el alto riesgo de contagio de sí mismo y posteriormente el posible contagio a los familiares, por lo que trae con ello el aislamiento social. Según Monterrosa et al, el personal también presentó miedo de mostrar negligencia hacia el paciente o el equipo de trabajo, esto debido a la poca



información que se tenía sobre la fisiopatología de la enfermedad para poder establecer protocolos eficaces que previnieran el contagio. El mismo demuestra que el personal refiere miedo a contagiarse en 74% y contagiar a familiares cercanos, estando presente el miedo en general en el 37,1% de los encuestados, aunque se debe tomar en cuenta que el estudio se realizó durante la cuarentena cuando aún no se habían presentado picos de contagio elevados y las vacunas aún estaban en etapas de desarrollo temprano. (45)

2.3.2 ANSIEDAD

Según Navas y Vargas, la ansiedad es un mecanismo de adaptación frente a situaciones inciertas que permite al individuo actuar mediante reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales frente a situaciones que son potencialmente peligrosas, siendo la ansiedad una respuesta normal para hacer frente al estrés; esta se considera patológica cuando la respuesta ante el estrés es desproporcionada para la situación y su duración se prolonga demasiado, bloqueando la respuesta normal a las actividades diarias. Puede ser gravemente discapacitante. (46)

Puede darse debido a la impaciencia por adquirir nuevas técnicas e información actualizada de la pandemia del COVID – 19 o a su vez por la modificación continua de la información; inquietud por falta o escases de materiales; preocupación por la seguridad de sí mismos, pues al estar en contacto directo con los pacientes contaminados, se corre un gran riesgo de contagio. Además, al transmitirse el virus mediante gotas y aerosol, debe ser fundamental el uso correcto del EPP, ya que, al realizar diferentes procedimientos como intubaciones endotraqueales, aspiración de secreciones, nebulizaciones, extubaciones, ventilación de bajo o alto flujo; hay mayor riesgo de exposición a aerosoles con alta carga viral. (47)

Es por ello que los profesionales de Enfermería deben tener la correcta preparación en cuanto a la colocación y retiro del Equipo de protección personal (EPP), el mismo que cuenta con: una mascarilla N95, guantes de procedimiento, guantes estériles, gorro desechable, traje de protección personal, bata descartable, protector facial o gafas protectoras, botas descartables. La educación sobre el uso y retiro del EPP es fundamental para prevenir la contaminación. (48) Además, se debe considerar la



desinfección o el lavado de manos, ya que el contagio puede darse a través del contacto directo mediante manos u objetos contaminados.

2.3.3 DEPRESIÓN

Es la disminución de los procesos psíquicos, y se puede reflejar en el personal tras el sentimiento de impotencia y degradando el sentimiento de utilidad de la función asistencial, luego de presenciar procesos de agonía o muerte de los pacientes tras la instauración de un tratamiento que resulta ineficaz.

2.3.4 ESTRÉS

La Organización Mundial de la Salud lo define como “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Dependiendo la demanda externa, el organismo desarrolla procesos fisiológicos y psicológicos, preparando la respuesta a la misma. (49) En el ámbito laboral el estrés se crea debido a las continuas exigencias que sobrepasan las capacidades del trabajador, sumado a ello la personalidad y el proceso psicológico, la respuesta puede ser exagerada o insuficiente. (50)

Se forma debido a la toma de decisiones difíciles, pues las mismas deben ser rápidas; lo cual genera una gran tensión psíquica y posiblemente también el agotamiento cognitivo. Así también al ver que sus esfuerzos no son recompensados con el éxito terapéutico, pues la tasa de mortalidad aumenta notablemente. (51) Cabe señalar, que estos efectos estresantes suelen agravarse ante acontecimientos catastróficos como lo es la pandemia actual. (52)

2.3.5 INSOMNIO

El insomnio es uno de los trastornos del sueño más prevalentes, los pacientes aquejan poca calidad y cantidad de sueño, por la dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo durante la noche al despertarse varias veces durante la misma. (53) La presencia de síntomas emocionales negativos como la depresión y el estrés están estrechamente relacionados con la calidad del sueño y el posterior desarrollo de insomnio en los profesionales de la salud; estos causados por sobrecarga laboral, síndrome de Burnout, distanciamiento familiar, contacto constante con pacientes y el riesgo de



contagio ; Vaca y Mayorga en un estudio realizado en Ambato, encontraron que 60,3% de los profesionales presentaban algún grado de insomnio y 2.9% del personal tuvieron insomnio clínico grave, una relación significativa entre el insomnio y estados emocionales negativos como el estrés y la depresión. (55)

2.3.6 AFRONTAMIENTO

El apoyo psicológico a corto y largo plazo es fundamental para el profesional de Enfermería, sobre todo cuando se labora bajo un alto nivel de estrés, pues asegura el bienestar psicológico; además de esta manera se asegura el funcionamiento óptimo de los sistemas de salud, las epidemias desencadenan fenómenos sociológicos contra los profesionales de la salud viéndose estigmatizados y discriminados, todo esto puede evitarse si se proporciona a la población en general información adecuada de fácil entendimiento por medios de comunicación confiables sin sesgo de la información. (56)

Maben en su estudio realizado en el 2020, señala que entre las estrategias y acciones para apoyar el bienestar psicológico de la enfermería están: proporcionar un lugar de descanso adecuado para las necesidades fisiológicas como sueño, descanso y alimentación; personal de seguridad para ayudar a tratar con pacientes no colaboradores; apoyo entre compañeros, apoyo entre todo el equipo de trabajo, rol de los líderes, y apoyo para la recuperación a largo plazo. (57)

Creación de equipos de intervención psicológica en los puestos de salud tanto para pacientes como personal, ya que por miedo muchos pacientes son reacios a ser hospitalizados, con esto obstaculizando el trabajo del personal de salud, también por parte del establecimiento la instauración de protocolos y capacitación sobre el uso de del EPP para disminuir la preocupación de contagio. (59)

2.3.7 IMPACTO PSICOLOGICO

El personal de salud a menudo se ve golpeado por la ansiedad, depresión y el estrés por sobrecarga de trabajo y naturaleza del mismo; y esto se hace más evidente al enfrentarse a epidemias de tipo viral y no se diga una pandemia, demostrado por Ricci, et al (2020), a través de un metaanálisis basado en estudios sobre el impacto psicológico de epidemias previas donde al menos 45% de los trabajadores presentaron



ansiedad, 38% depresión, estrés agudo 31%, burnout 29% y estrés postraumático 19%. Los factores que aumentan el riesgo de sufrir problemas de salud mental son: el sexo femenino, profesionales jóvenes, estigmatización, falta de apoyo social, falta de formación especializada y poca experiencia laboral. (58)

Muchos de los instrumentos psicométricos que usualmente son utilizados para evaluaciones psicológicas fueron adaptados para medir los efectos del Covid -19 sobre la salud mental de las diferentes poblaciones y el sector de la salud. Lastimosamente en Latinoamérica no se cuenta con suficientes estudios que midan el impacto en el personal sanitario en general a diferencia de países europeos donde se adaptaron y validaron cuestionarios como «Fear of the coronavirus questionnaire (Fcq), COVID-19 anxiety síndrome scale (C-19ASS), COVID Stress Scales (CAS) y Questionnaire on Perception of Threat (IPQ) para o COVID-19 por nombrar algunos. (60)

Uno de los primeros y mas grandes estudios sobre el impacto psicológico del COVID-19 se realizo en Wuhan por Kang et al., mediante el test IPQ, cuyo resultado fue que el personal tuvo alteraciones de la salud mental en 34,4% que varían de leve a moderado y al menos el 2% presentaron una alteración grave, de estos 50,4% accedieron a recursos psicológicos disponibles en el país para afrontar el malestar emocional. (61)

Varios estudios realizados en personal de salud de primera línea frente al COVID-19 han dejado en evidencia que la prevalencia de la ansiedad es mayor del 30%. Lai et al. indica que el 44,6% de médicos y enfermeras presentaban ansiedad y de estos al menos 5,1% presentaban síntomas graves de ansiedad con predominio en enfermeras sobre los médicos. (15)

También Huang et al, encontró que la incidencia de ansiedad era mayor en enfermeras que en médicos varones con 26,88%, esto también se vio reflejado en las puntuaciones alcanzadas en el test de ansiedad aplicado. (30) Quang et al, evidenció que el 33,1% tenía un trastorno de ansiedad y de estos 2,9% tenían ansiedad grave. Así también se vio que quienes trabajaban en el departamento de enfermedades infecciosas tenían 4,9 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (63)



En una revisión sistemática realizada por García, et al, indica que la depresión durante la pandemia estuvo presente en el personal de salud entre un 8,1% a 25%. (64) Puede manifestarse con insomnio, ansiedad y estados estresantes. (65) Quang, et al, evidencia que el 23,2% presentaban depresión, mientras que depresión muy grave solo 0,6%, también que quienes trabajaban en áreas críticas o COVID-19 tenían 5,9 veces mayor probabilidad de presentar depresión que quienes trabajaban en urgencias. (63)

Los niveles de estrés que manejan los médicos y enfermeras se encuentran alrededor del 15% y este se vio aumentado durante esta pandemia, además de que, en las encuestas aplicadas, las enfermeras de primera línea obtuvieron puntuaciones de 10 puntos arriba de la media en años previo al COVID-19, siendo factores precipitantes: horas de trabajo mayores a 35 horas y ser hija única. Así Chew et al, estableció que el 6,5% del personal sanitario en Singapur y la India el 3,8% presentaban algún nivel de estrés. (66) En un estudio realizado por Tan et al, observó también estrés postraumático entre el 5,7% y el 7,4%. (67)



CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto psicológico durante la pandemia del COVID – 19 en los profesionales de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo mayo - julio 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar al personal de enfermería según edad, sexo, estado civil, personas con las que convive, área de trabajo.
2. Identificar la existencia del impacto psicológico relacionado con la Pandemia del COVID – 19, en el personal de enfermería.
3. Determinar el nivel de ansiedad, estrés y depresión que se presenta en los profesionales de Enfermería.



CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue cuantitativo descriptivo de corte transversal.

4.2 Área de estudio

Hospital “Homero Castanier Crespo” de la provincia de Cañar, cantón Azogues ubicado en la Av. Andrés F Córdova y Luis Manuel Gonzales, pertenecientes al distrito 03D01 de la Zonal 6 de Salud.

4.3 Universo y muestra

Personal profesional de enfermería que laboran en el Hospital Homero Castanier Crespo, mismo que se estuvo conformado por 81 enfermeras y enfermeros.

Formula:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

N= Total de la población.

Za= 1.96 al cuadro (si la seguridad es del 95%).

p= proporción esperada (en este caso 5%=0.05).

q= 1 – p (en este caso 1 – 0.05 = 0.95).

d= precisión (en su investigación use 5%).

$$n = \frac{81 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (81 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 74.08$$

El tamaño de la muestra a aplicar fue de 74 licenciados de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo.



Asignación

La asignación se realizó mediante un muestreo aleatorio simple.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Ser profesionales de enfermería.
- Laborar durante la pandemia.
- Personal que se informó y aceptó participar.
- Profesionales que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales que presenten licencia médica en el periodo de tiempo establecido en el estudio.
- Profesionales que presenten licencia por vacaciones.
- Personal que no complete el formulario de recolección de datos.

4.5 Variables del estudio

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Personas con las que convive
- Área de trabajo
- Nivel de Depresión
- Nivel de ansiedad
- Nivel de Estrés
- Conductas
- Medidas de prevención

4.6 Métodos técnicas e instrumentos

Métodos:

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal.



Técnicas:

Se aplicó una encuesta cerrada para la obtención de los datos psicológicos de los profesionales en enfermería que laboraron durante en inicio de la pandemia del COVID – 19 en el Hospital Homero Castanier Crespo.

La aplicación del formulario de recolección de datos, se realizó de forma presencial por parte de las autoras en la institución. El mismo que contó con datos de identificación, escala DASS 21 y además se detalló información del estudio; el consentimiento informado fue aceptado de forma estrictamente voluntaria; y no implica riesgos para el participante ni para la institución.

Instrumentos:

Procedimientos

Escala DASS – 21, la misma que se usó para determinar ansiedad, estrés o depresión en el personal. Esta es un conjunto de 3 escalas, de auto respuesta; cada sub escala está conformada por ítems, los mismo que determinan ansiedad, estrés o depresión. Se pide al participante responder cuantas veces cada enunciado fue aplicado a sí mismo, son dadas 4 posibilidades de respuesta de gravedad y frecuencia organizadas en una escala de 0 a 3 puntos, siendo que el resultado obtenido, la suma de las respuestas a los ítems que conforman cada una de las 3 sub escalas.

La sub escala de depresión (Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21) valora síntomas de inercia, falta de placer por su vida, perturbación provocada por ansiedad, falta de interés, falta de aprecio de sí mismo, desvalorización de la vida y desanimo. Interpretación: 5 – 6 leve, 7 – 10 moderada, 11 – 13 severa, 14 o más extremadamente severa.

La sub escala de ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) determina la excitación del sistema nervioso autónomo, efectos musculo – esqueléticos, ansiedad situacional, experiencias subjetivas de ansiedad. Interpretación: 4 leve, 5 – 7 moderada, 8 – 9 severa, 10 o más extremadamente severa.

La sub escala de estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) evalúa la dificultad para relajarse, excitación nerviosa, fácil perturbación o agitación, irritabilidad, reacción exagerada e



impaciencia. 8 – 9 leve, 10 – 12 moderado, 13 - 16 severo, 17 o más extremadamente severo.

A mayor puntuación general, mayor sintomatología. (Ver anexo 2)

Se aplicó una encuesta elaborada por las autoras para conocer las conductas que tomó el personal de Enfermería frente a la pandemia del COVID 19. La misma constó de nueve preguntas que permitieron obtener datos sobre la situación emocional por la cual atravesaron los participantes durante el brote de la pandemia, y se basaron en la experiencia que tuvieron con sus familiares, el aislamiento, discriminación y conductas de prevención. Se aplicó una prueba piloto al 10% de la muestra, es decir a 8 internos de Enfermería que realizaron sus prácticas pre- profesionales hospitalarias durante la pandemia del COVID 19, para valorar la claridad y comprensión apropiada de las preguntas.

Procedimiento y técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se procedió a solicitar la autorización de las autoridades del Hospital Homero Castanier Crespo por medio de oficios, posteriormente a la aprobación se procedió a notificar al personal, a quienes se garantizó que la información obtenida fue confidencial y anónima; y aceptaron un consentimiento informado en donde se comunicó sobre el estudio, se indicó que la información obtenida no representa riesgo ni beneficios de tipo monetario o personales, sin embargo los resultados obtenidos aportaron con conocimientos sobre el impacto psicológico en el personal de enfermería frente a la pandemia del COVID – 19; además fue de gran ayuda para la creación de nuevas investigaciones en este campo.

La recolección de datos se efectuó de forma presencial en la institución, se aplicó el formulario de recolección de datos, y posterior se clasificó de la información obtenida.

4.7 Tabulación y análisis

El análisis de los datos, se ejecutó en el programa SPSS v.15, en el mismo que se digitalizó y se creó una base de datos, posteriormente se realizó una depuración y recodificación previa, de acuerdo con las variables del estudio. Una vez especificada las pruebas o tablas requeridas, el programa SPSS V15 nos proporcionó resultados



que nos permitieron un análisis completo de los objetivos de estudio, con lo cual se creó un documento base para redactar los resultados obtenidos y el informe final del tema. Se crearon tablas de distribución de frecuencia y porcentaje, a partir del cual se describieron los resultados obtenidos para caracterizar la muestra; además, se lo realizaron promedios y datos de desviación estándar. Para el análisis inferencial se calculó el chi cuadrado y se consideró valores estadísticos de $p < 0.05$.

Se realizó un análisis bivariado en el cual se comparó el efecto psicológico en el personal de enfermería según edad, estado civil, sexo, personas con las que convive.

4.8 Aspectos éticos

Para el proceso de aprobación del tema y protocolo se lo realizó por medio de oficios vía virtual, mediante el correo electrónico institucional, dirigido a la Comisión de Trabajos de Titulación, de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.

Posterior a la aprobación, se remitió un oficio al Gerente y copia a Docencia e Investigación del Hospital Homero Castanier Crespo, en donde se informó sobre el procedimiento que se llevó a cabo y se otorgó información verídica; además se adjuntó el protocolo aprobado.

Riesgos: La cooperación en el estudio no representó ningún riesgo para el participante ni para la institución, pues los datos obtenidos fueron tomados únicamente los datos necesarios para la investigación.

Beneficios: Los datos obtenidos a partir de este estudio, fueron recopilados y analizados únicamente para fines de la investigación. La información generada no aportó beneficios personales para el participante, sin embargo, aportó beneficios de forma general a la Enfermería como profesión, pues se logró analizar el impacto psicológico causado en los profesionales de Enfermería durante el inicio de la pandemia del COVID 19. Además, esta investigación será de gran ayuda para la creación de nuevas investigaciones pues en vista que el COVID- 19 es una pandemia que se presentó hace poco y las investigaciones de este tema son escasas.

Confidencialidad: La participación en este estudio será estrictamente de forma voluntaria, los participantes serán informados de la investigación para lo cual,



aceptarán un consentimiento informado, mismo que se obtuvo del formato de la Comisión de Bioética en Investigación del Área de Salud de la Universidad de Cuenca, y que es de uso legal y garantiza la participación voluntaria. Este explica de qué se trata el estudio, la introducción, objetivo general, riesgos y beneficios, procedimiento de recolección de datos, derechos del participante e información de contacto de las autoras. La obtención del consentimiento se efectuó de forma presencial por parte de las autoras, las mismas que informaron del estudio a los participantes. Para confirmar la aceptación del consentimiento informado los participantes lo firmaron de forma voluntaria. (Anexo 3)

Cabe señalar que no tuvo costo alguno y que no recibieron ninguna remuneración monetaria.

En ningún momento se utilizaron los datos obtenidos para otros propósitos que no sea el estipulado en este estudio. No se tomaron los nombres de las licenciadas de enfermería, para garantizar el anonimato de los participantes.

Declaración de conflicto de Intereses: Las autoras de esta investigación declaramos no tener ningún tipo de conflicto de interés, ni ninguna relación económica, personal, política o de interés financiero con ninguna institución o empresas internacionales o nacionales. Señalamos además no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación.

Idoneidad de investigadores: Como egresadas de la Carrera de Enfermería y luego de haber cumplido con los nueve ciclos estamos capacitadas o somos idóneas para realizar la investigación, pues tenemos los conocimientos teóricos.

Protección de población vulnerable: La población de estudio no se encuentra dentro de los grupos vulnerables, ya que la encuesta es destinada a los y las enfermeras que firmen el consentimiento informado. Esta valoración no perjudicará de ninguna manera la integridad de las y los enfermeros, mucho menos exponerlos a situaciones que perjudiquen su integridad, por lo que los datos obtenidos serán utilizados



exclusivamente para fines de investigación. Los resultados obtenidos se manejarán con estricta confidencialidad



CAPÍTULO V

RESULTADOS

La población objetivo estuvo constituida el personal profesional de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, el universo estuvo compuesto por 81 individuos, calculándose el tamaño de la muestra en 74 con la cual se trabajó.

Caracterización del personal de enfermería

Edad		N	%
	20 a 30 años	23	31,1
	31 a 40 años	40	54,1
	41 a 50 años	8	10,8
	51 a 60 años	3	4,1
Sexo	Masculino	3	4,1
	Femenino	71	95,9
Estado civil	Soltero	26	35,1
	Casada	42	56,8
	Divorciado	5	6,8
	Unión libre	1	1,4
Personas con las que convive	Hijos/ Pareja	45	60,8
	Hijos/ Padres	8	10,8
	Padres / Hermanos	11	14,9
	Hijos/ Padres/ Hermanos	3	4,1
	Hijos/ Pareja/ Abuelos	1	1,4



	Hijos/ Padres/ Pareja	4	5,4
	Abuelos/ Otros	1	1,4
	Solo	1	1,4
Fuente: Formulario de recolección de datos			
Autores: Sigüencia Sigüencia Tania Marisol, Tacuri Saquipulla Nube Johanna			

Análisis: En la tabla 1 se observa que la población estudiada mayoritariamente tiene entre 31 y 40 años (54,1%), la edad promedio fue de 34,97 años (DE: $\pm 6,83$); con predominio del sexo femenino (95,9%), demuestra una mayor afectación a mujeres que hombres, debido a que en su mayoría la profesión de enfermería es ejercida por mujeres. En cuanto al estado civil se encuentran casados el 56,8%; el 60,8% conviven con su pareja e hijos, estos resultados concuerdan con el estudio de Monterrosa, el cual afirma que el personal presenta miedo de contagio a sus familiares cercanos en 37,1%; de la población estudiada el 1,4 % viven solos. (45)

Tabla 2. Distribución de 74 profesionales de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo mayo - julio 2021, según su área de trabajo

		N	%
Área de trabajo	Quirófano	8	10,8
	Centro obstétrico	8	10,8
	Cirugía	5	6,8
	UCI	4	5,4
	Clínica	5	6,8
	COVID	17	23,0
	Neonatología	7	9,5
	Ginecología	7	9,5
	Consulta externa	2	2,7
	Emergencia	8	10,8
	Pediatría	3	4,1



	Total	74	100%
Fuente: Formulario de recolección de datos			
Autores: Sigüencia Sigüencia Tania Marisol, Tacuri Saquipulla Nube Johanna			

Análisis: Ricci et al., en su metanálisis referente al COVID 19, identifica como factor de riesgo para desarrollar síntomas clínicamente significativos para alteraciones psicológicas, el trabajar en zonas de alto riesgo de contagio. En la presente investigación el 23% de los encuestados trabajan en el área de pacientes COVID 19. (58)

Impacto psicológico relacionado con la Pandemia del COVID – 19, en el personal de enfermería

Tabla 3. Impacto psicológico asociada a COVID 19 en 74 profesionales de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo mayo – julio 2021. Según variables sociodemográficas y niveles de depresión.

		Niveles de depresión					Valor de P
		No presenta	Leve	Moderada	Severa	Extremadamente severa	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Edad	20 a 30 años	11(14,9)	2(2,7)	8(10,8)	0(0)	2(2,7)	0,868
	31 a 40 años	14(18,9)	9(12,2)	11(14,9)	3(4,1)	3(4,1)	
	41 a 50 años	3(4,1)	1(1,4)	3(4,1)	0(0)	1(1,4)	
	51 a 60 años	2(2,7)	0(0)	1(1,4)	0(0)	0(0)	
Sexo	Masculino	1(1,4)	0(0)	2(2,7)	0(0)	0(0)	0,699
	Femenino	29(39,2)	12(16,2)	21(28,4)	3(4,1)	6(8,1)	
Estado civil	Soltero	12(16,2)	1(1,4)	11(14,9)	1(1,4)	1(1,4)	0,184
	Casada	17(23)	9(12,2)	10(13,5)	1(1,4)	5(6,8)	
	Divorciado	1(1,4)	1(1,4)	2(2,7)	1(1,4)	0(0)	
	Unión libre	0(0)	1(1,4)	0(0)	0(0)	0(0)	
Personas con	Hijos/ Pareja	14(18,9)	10(13,5)	16(21,6)	1(1,4)	4(5,4)	0,019



las que convive	Hijos/ Padres	1(1,4)	1(1,4)	3(4,1)	1(1,4)	2(2,7)	
	Padres / Hermanos	7(9,5)	1(1,4)	3(4,1)	0(0)	0(0)	
	Hijos/ Padres/ Hermanos	2(2,7)	0(0)	1(1,4)	0(0)	0(0)	
	Hijos/ Pareja/ Abuelos	1(1,4)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
	Hijos/ Padres/ Pareja	4(5,4)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
	Abuelos/ Otros	0(0)	0(0)	0(0)	1(1,4)	0(0)	
	Solo	1(1,4)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
Área de trabajo	Quirófano	3(4,1)	1(1,4)	3(4,1)	0(0)	1(1,4)	0,076
	Centro obstétrico	4(5,4)	1(1,4)	3(4,1)	0(0)	0(0)	
	Cirugía	5(6,8)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
	UCI	2(2,7)	1(1,4)	0(0)	1(1,4)	0(0)	
	Clínica	2(2,7)	0(0)	1(1,4)	1(1,4)	1(1,4)	
	COVID	2(2,7)	4(5,4)	8(10,8)	0(0)	3(4,1)	
	Neonatología	1(1,4)	2(2,7)	4(5,4)	0(0)	0(0)	
	Ginecología	5(6,8)	1(1,4)	1(1,4)	0(0)	0(0)	
	Consulta externa	1(1,4)	0(0)	0(0)	1(1,4)	0(0)	



	Emergencia	3(4,1)	2(2,7)	3(4,1)	0(0)	0(0)	
	Pediatría	2(2,7)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1,4)	
* Estadísticamente significativo (p < 0,05) por el Test de Chi cuadrado							
Fuente: Formulario de recolección de datos							
Autores: Sigüencia Sigüencia Tania Marisol, Tacuri Saquipulla Nube Johanna							

Análisis: Según los datos sociodemográficos recolectados el nivel de depresión más frecuente fue la moderada; los profesionales de enfermería entre 31 y 40 años presentaron un nivel de depresión moderada de 14,9%; así también se vieron más afectadas por este nivel de depresión el personal de sexo femenino (28,4%), solteros (14,9%) y personas que conviven con su pareja o hijos (21,6%) siendo este factor estadísticamente significativo para desarrollar depresión; a esto se suma trabajar en áreas de atención a pacientes COVID-19 (10,8%).

En cuanto al estado civil se demuestra que las personas solteras presentan un mayor riesgo de sufrir depresión moderada (14,9%) en comparación con las personas casadas (13,5%).



Tabla 4. Impacto psicológico asociada a COVID 19 en 74 profesionales de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo mayo – julio 2021. Según variables sociodemográficas y niveles de ansiedad

		Nivel de ansiedad					Valor de p
		No presenta	Leve	Moderada	Severa	Extremadamente severa	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Edad	20 a 30 años	4(5,4)	3(4,1)	3(4,1)	2(2,7)	11(14,9)	0,704
	31 a 40 años	8(10,8)	3(4,1)	8(10,8)	7(9,5)	14(18,9)	
	41 a 50 años	2(2,7)	0(0)	3(4,1)	0(0)	3(4,1)	
	51 a 60 años	0(0)	1(1,4)	1(1,4)	0(0)	1(1,4)	
Sexo	Masculino	0(0)	0(0)	0(0)	1(1,4)	2(2,7)	0,513
	Femenino	14(18,9)	7(9,5)	15(20,3)	8(10,8)	27(36,5)	
Estado civil	Soltero	5(6,8)	3(4,1)	4(5,4)	4(5,4)	10(13,5)	0,951
	Casada	9(12,2)	4(5,4)	10(13,5)	4(5,4)	15(20,3)	
	Divorciado	0(0)	0(0)	1(1,4)	1(1,4)	3(4,1)	
	Unión libre	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1,4)	
Personas con las que convive	Hijos/ Pareja	9(12,2)	5(6,8)	8(10,8)	7(9,5)	16(21,6)	0,730
	Hijos/ Padres	1(1,4)	0(0)	0(0)	0(0)	7(9,5)	
	Padres / Hermanos	2(2,7)	2(2,7)	3(4,1)	2(2,7)	2(2,7)	



	Hijos/ Padres/ Hermanos	1(1,4)	0(0)	1(1,4)	0(0)	1(1,4)	
	Hijos/ Pareja/ Abuelos	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1,4)	
	Hijos/ Padres/ Pareja	1(1,4)	0(0)	2(2,7)	0(0)	1(1,4)	
	Abuelos/ Otros	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1,4)	
	Solo	0(0)	0(0)	1(1,4)	0(0)	0(0)	
Área de trabajo	Quirófano	2(2,7)	1(1,4)	1(1,4)	1(1,4)	3(4,1)	0,656
	Centro obstétrico	3(4,1)	1(1,4)	1(1,4)	2(2,7)	1(1,4)	
	cirugía	1(1,4)	1(1,4)	2(2,7)	0(0)	1(1,4)	
	UCI	0(0)	1(1,4)	1(1,4)	0(0)	2(2,7)	
	Clínica	0(0)	1(1,4)	1(1,4)	1(1,4)	2(2,7)	
	COVID	3(4,1)	0(0)	0(0)	2(2,7)	12(16,2)	
	Neonatología	2(2,7)	0(0)	1(1,4)	2(2,7)	2(2,7)	
	Ginecología	2(2,7)	1(1,4)	3(4,1)	1(1,4)	0(0)	
	Consulta externa	0(0)	0(0)	1(1,4)	0(0)	1(1,4)	
	Emergencia	0(0)	1(1,4)	3(4,1)	0(0)	4(5,4)	
	Pediatría	1(1,4)	0(0)	1(1,4)	0(0)	1(1,4)	
Fuente: Formulario de recolección de datos							



Autores: Sigüencia Sigüencia Tania Marisol, Tacuri Saquipulla Nube Johanna

Ánàlisis: Los datos señalan que la ansiedad extremadamente severa fue frecuente en todos los factores sociodemográficos, aunque ninguno tuvo significancia estadística; sin embargo los datos mas relevantes de la misma fueron de 31 y 40 años (18,9%), de sexo femenino (36,5%), casadas (20,3%), que conviven con su pareja e hijos (21,6%) y trabajan en un área COVID-19 (16,2%).

Tabla 5. Impacto psicológico asociada a COVID 19 en 74 profesionales de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo mayo – julio 2021. Según variables sociodemográficas y niveles de estrés

		Nivel de estrés					Valor de p
		No presenta	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Edad	20 a 30 años	9 (12,2)	4 (5,4)	5 (6,8)	4 (5,4)	1 (1,4)	0,738
	31 a 40 años	17 (23)	8 (10,8)	8 (10,8)	6 (8,1)	1 (1,4)	
	41 a 50 años	2 (2,7)	1 (1,4)	4 (5,4)	1 (1,4)	0 (0)	
	51 a 60 años	1 (1,4)	2 (2,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Sexo	Masculino	1 (1,4)	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	0,912
	Femenino	28 (37,8)	14	16 (21,6)	11	2 (2,7)	



			(18,9)		(14,9)		
Estado civil	Soltero	10 (13,5)	4 (5,4)	8 (10,8)	3 (4,1)	1 (1,4)	0,122
	Casada	19 (25,7)	10 (13,5)	7 (9,5)	6 (8,1)	0 (0)	
	Divorciado	0 (0)	1 (1,4)	2 (2,7)	1 (1,4)	1 (1,4)	
	Unión libre	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)	
Personas con las que convive	Hijos/ Pareja	18 (24,3)	10 (13,5)	8 (10,8)	9 (12,2)	0 (0)	0,037
	Hijos/ Padres	1 (1,4)	2 (2,7)	2 (2,7)	1 (1,4)	2 (2,7)	
	Padres / Hermanos	6 (8,1)	1 (1,4)	4 (5,4)	0 (0)	0 (0)	
	Hijos/ Padres/ Hermanos	1 (1,4)	0 (0)	2 (2,7)	0 (0)	0 (0)	
	Hijos/ Pareja/ Abuelos	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Hijos/ Padres/ Pareja	3 (4,1)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Abuelos/ Otros	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)	
	Solo	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	
	Área de trabajo	Quirófano	3 (4,1)	2 (2,7)	2 (2,7)	1 (1,4)	
Centro obstétrico		5 (6,8)	2 (2,7)	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)	



Cirugía	5 (6,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
UCI	2 (2,7)	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)	1 (1,4)
Clínica	2 (2,7)	0 (0)	2 (2,7)	1 (1,4)	0 (0)
COVID	3 (4,1)	6 (8,1)	3 (4,1)	4 (5,4)	1 (1,4)
Neonatología	1 (1,4)	2 (2,7)	4 (5,4)	0 (0)	0 (0)
Ginecología	5 (6,8)	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)
Consulta externa	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)
Emergencia	1 (1,4)	2 (2,7)	3 (4,1)	2 (2,7)	0 (0)
Pediatría	1 (1,4)	0 (0)	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0)

* Estadísticamente significativo ($p < 0,05$) por el Test de Chi cuadrado

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Sigüencia Sigüencia Tania Marisol, Tacuri Saquipulla Nube Johanna

Análisis: Se evidencia que el estrés leve es el nivel más frecuente en la población estudiada; se centra en personal de 31 a 40 años (10,8%), casadas que conviven con su pareja e hijos (13,5%) este factor con significancia estadística para desarrollar estrés, trabajan en un área COVID-19 (8,1%); cabe señalar que el estrés moderado tiene la misma frecuencia que el nivel leve (10,8%) en cuanto a la edad de 31 a 40 años, de esta manera también difiriendo en el sexo femenino donde estuvo presente el estrés moderado (21,6%).

Tabla 6. Actitudes frente al COVID-19 de 74 profesionales de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, mayo - julio 2021.

		N	%
1. ¿Qué sintió durante los primeros casos de SARS-COV 19 registrados en el país?	Pánico	22	29,7
	Ansiedad	17	23,0
	Estrés	31	41,9
	Depresión	4	5,4
2. ¿Se sintió preparado para afrontar la pandemia?	Si	6	8,1
	No	68	91,9
3. ¿Qué es lo que más le ha afectado de la situación?	Aislamiento	12	16,2
	Temor de contagio de sí mismo	7	9,5
	Temor de contagio a familiares	22	29,7
	Miedo de perder un familiar (muerte)	18	24,3
	Cambios laborales	2	2,7
	Todas las anteriores	13	17,6
4. ¿Cómo reaccionaron sus familiares, amigos y vecinos al saber que trabajaba en el área de la salud durante esta situación?	Buena acogida	18	24,3
	Pánico	25	33,8
	Exclusión	22	29,7
	Otro	9	12,2
5. ¿Sufrió algún tipo de Discriminación por su labor?	Si	41	55,4
	No	33	44,6
6. ¿Afecto esta situación las relaciones familiares?	Si	41	55,4
	No	33	44,6
7. ¿Qué medidas optó para protegerse y proteger a su familia?	Aislamiento	7	9,5
	Uso de mascarilla	6	8,1
	Desinfección al llegar al	5	6,8



	hogar		
	Enseñando medidas de prevención	4	5,4
	Todas las anteriores	52	70,3
8. ¿Cuál fue el ambiente laboral que se creó durante esta situación?	Tenso	26	35,1
	Estresante	33	44,6
	Colaborativo	12	16,2
	No vario	3	4,1
9. ¿Qué fue más complejo de sobrellevar el agotamiento físico o el agotamiento mental?	Agotamiento Físico	17	23,0
	Agotamiento Mental	36	48,6
	Todas las anteriores	21	28,4
Fuente: Formulario de recolección de datos			
Autores: Sigüencia Sigüencia Tania Marisol, Tacuri Saquipulla Nube Johanna			

Análisis: como aportación para reforzar los datos que determinan el impacto psicológico en el personal de Enfermería, se recolectó información que permite conocer las conductas tomadas con a la familia, existencia de discriminación al ser trabajador de la salud y el ambiente laboral creado al enfrentarse a la pandemia. Muchos inicialmente experimentaron estrés (41,9%) y la mayoría no se sintió preparada para hacer frente a la nueva enfermedad. También se vieron muy afectados por el temor a que alguno de sus familiares pudiera ser contagiado (29,7%), optando por acoger todas las medidas de prevención conocidas (70,3%); las que a su vez según su percepción afectaron sus relaciones familiares (55,4%); siendo las reacciones más comunes entre amigos y familiares de pánico (33,8%) y exclusión (29,7%) por el hecho de ser trabajadores de la salud. Así, más de la mitad sufrieron discriminación (55,4%), el ambiente laboral se tornó estresante (44,6%), haciendo que sea más complejo de llevar el agotamiento mental (48,6%).



Determinación del nivel de ansiedad, estrés y depresión que se presenta en los profesionales de Enfermería.

Tabla 7. Distribución de 74 profesionales de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo mayo – julio 2021, según niveles de depresión, ansiedad y estrés.			
		N	%
Nivel de depresión	No presenta	30	40,5
	Leve	12	16,2
	Moderada	23	31,1
	Severa	3	4,1
	Extremadamente severa	6	8,1
Nivel de ansiedad	No presenta	14	18,9
	Leve	7	9,5
	Moderada	15	20,3
	Severa	9	12,2
	Extremadamente severa	29	39,2
Nivel estrés	No presenta	29	39,2
	Leve	15	20,3
	Moderado	17	23
	Severo	11	14,9
	Extremadamente severa	2	2,7
Fuente: Formulario de recolección de datos.			
Autores: Siguenca Siguenca Tania Marisol, Tacuri Saquipulla Nube Johanna			

Análisis: En un estudio realizado a nivel nacional con enfoque mixto, no experimental, transversal, correlacional, conformada por 62 Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo; utilizando la Escala DASS-21 para conocer la presencia de



depresión, ansiedad y estrés, demuestra resultados de depresión moderada (38,5%) y severa (38,5%); ansiedad moderada (34,1%) y estrés severo (53,6%), estos datos contrastados con la población del presente estudio, se evidencia que existen marcadas diferencias obteniéndose los siguientes datos 31,1% presentaron un nivel de depresión moderada; el nivel de ansiedad extremadamente severa estuvo presente en 39,2% de individuos y los niveles de estrés leve fueron del 20,3%. (76)



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La llegada del SARS-CoV-2 a Ecuador a principios de 2020, supuso un cambio en todos los hábitos de la vida diaria, teniendo especial impacto en el ámbito psicológico del personal de salud, ya que las medidas adoptadas para frenar el ritmo de contagios en el mundo no solo los afectaron a nivel personal sino también a nivel profesional, que se vio reflejado en altos índices de estrés, depresión y ansiedad que influyeron en su conducta frente a la pandemia y las dinámicas familiares.

En la presente investigación se analizó el impacto psicológico que tuvo la pandemia en 74 profesionales de enfermería. La población está compuesta por en su mayoría por mujeres (95,9%), entre 31 y 40 años (54,1%) con un promedio de edad de 34,97 años, más de la mitad se encuentran casadas el (56,8%) y el 60,8% conviven con su pareja e hijos. El área trabajo más frecuente fue el área de atención a pacientes COVID-19 en un 23%. Segovia en un estudio realizado en Jipijapa, difiere en sus resultados ya que la población femenina de enfermería representaba solo el 52%; en tanto la edad mas frecuente fue de 18 a 30 años (55%). (20) En cambio los datos de Franco en Guayaquil, no distan mucho de los obtenidos en este trabajo ya que el sexo femenino representa el 85,83% y el grupo etario mas frecuente estuvo entre 30 y 39 años fue del 52%, están casadas y viven con su pareja e hijos en 39,37%. (68) En estos estudios se observa que gran porcentaje de personal de enfermería son mujeres en edad reproductiva, casadas que conviven con sus familias.

En el meta análisis realizado por Batalla, et al, en Barcelona, en 22 estudios encontraron que el impacto psicológico en profesionales de salud como la ansiedad, el estrés, la depresión y el insomnio en diferentes niveles superaron el 20 %, demostrando que el personal de salud tiene mayor riesgo de sufrir trastornos psicológicos que las personas no relacionadas con el sector de la salud. Asociaron como factores de riesgo la edad, sexo femenino, el estado civil, la experiencia laboral,



convivencia con familiares, exposición a pacientes COVID- 19 y la preocupación de contagiar a sus familiares (69). Así también en este estudio se observa que el mayor impacto psicosocial para desarrollar depresión moderada en un 14,9% en el personal femenino joven en un 28,4% y trabajar en área COVID 19; también se evidencio como factor de riesgo el convivir con su pareja e hijos en un 21,6%. Concordando con Murillo y Gamero que encontraron depresión en el 55,6% de enfermeras con un rango similar de edad y además también observaron que 38,9% de madres con hijos desarrollo este trastorno (70). Así también en Elbay, et al, en Turquía, encontró síntomas de depresión en 51,6% de los participantes, asociándose a mujeres jóvenes, con poca experiencia (71).

La incidencia de depresión con síntomas leves a un extremo severa fue de 59,5%, siendo la moderada la más prevalente 31,1%, datos que causan preocupación ya que la depresión es subestimada y por lo tanto no se diagnostica ni da tratamiento, impactando no solo su vida personal sino también en el ámbito laboral. También en un estudio por Zheng, et al, observó una prevalencia de depresión de 34,3%, la depresión leve fue del 20 % y la depresión grave fue solo del 6% contrastando este estudio donde se observa altos índices (72), la discordancia de los datos en ambos estudios puede deberse a los limitados recursos que tuvo el país para manejar esta crisis sanitaria.

La ansiedad estuvo presente en más del 80% de enfermeras menores a 40 años, siendo la ansiedad extrema la más frecuente con un 39,2% al igual que con la depresión, se ven más afectados quienes viven con algún familiar o si fueron expuestos a trabajar en algún área COVID-19. Datos que coinciden con el estudio realizado por Serrano, et al, donde encontraron ansiedad psíquica en 75,7% en profesionales de enfermería jóvenes de sexo femenino (73). En tanto Murillo y Gamero difieren ya que encontraron una prevalencia bastante baja de 23,5% (65), con respecto a este estudio y los datos de Serrano. La ansiedad extremadamente severa también se vio aumentada en el personal fijo de áreas COVID 19, alcanzando hasta un 16,2%; también Danet en Granada encontró ansiedad severa a extrema en mujeres en 21%. (6)



Mientras que si bien el estrés obtuvo una elevada prevalencia que alcanzó el 60,2% con predilección por el sexo femenino que conviven con algún familiar; no tuvo un impacto fuerte en los niveles de estrés ya que el convivir con algún familiar fue un factor protector, siendo propensos a desarrollar un estrés leve a diferencia de la depresión y ansiedad. Así también Elbay, et al, evidencia estrés en el 41,2 % de enfermeras. Danet realizó un metaanálisis en Granada, encontrando que el estrés en el personal sanitario de primera línea varía de un 37 a 78%, con niveles leves o moderados de estrés con énfasis en el sexo femenino con poca experiencia laboral, y este tuvo una intensidad variable de leve a grave (74).

La percepción de los participantes durante los primeros días de la pandemia, fueron de pánico 29.7%. Monterrosa, et al, observó que la ansiedad en el 28% de su personal de salud en especial en enfermeras y el estrés estuvo presente en el 76% (45).

El área de trabajo (18,9%), la percepción de la familia y conocidos de pánico (27%) y el agotamiento mental (29,7%) se relacionaron con el estrés significativamente.

La discriminación jugó un rol importante en el desarrollo del trastorno de ansiedad ya que estuvo presente en 31,5% de los casos con asociación estadísticamente significativa. En un estudio realizado por Monterrosa, et al., también encontró que el 40% de los profesionales sufrieron algún tipo de discriminación debido a su profesión (45), además Valdés, et al, refiere que al menos el 45% de casos han ocurrido en mujeres mientras que en los hombres solo fue del 28% (74).

Para Zheng, et al, la carga laboral, las relaciones familiares y el miedo de auto contagio y contagio a familiares juegan un papel de especial importancia en la salud mental del personal de enfermería y equipos de salud por que se debería buscar sistemas de soporte emocional eficaces para evitar llegar altos niveles de depresión, ansiedad y estrés. (72)

Los resultados obtenidos en esta investigación pueden ser utilizados para mejorar las medidas que se han tomado por la pandemia en pro no solo de la salud mental del personal de salud que se encuentra en primera línea sino también de quienes manejan otros servicios de atención y los propios pacientes.





CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- La población estudiada en su mayoría estuvo constituida por personas de 31 a 40 años (54,1%), con predominio en el sexo femenino (95,9%), 56,8% estaban casados, 60,8% convive con su pareja e hijos y su área de trabajo se encontraba en un área COVID 19.
- Se identificó la existencia de impacto psicológico relacionado con el desarrollo de depresión y ansiedad en niveles de moderado a extremadamente severo, en personal femenino joven que trabajó en áreas COVID 19, y que conviven con algún familiar. En tanto el estrés leve fue constante al asociarlo con las diferentes variables sociodemográficas y se vio que el vivir con un familiar puede ser considerado un factor protector.
- La ansiedad extrema (39,2%), la depresión moderada (31,1) y el estrés leve (20,3%) fueron los niveles más frecuentes de trastornos de salud mental en la población; datos que se conectan con lo ya establecido en el impacto psicológico en el personal de enfermería.
- La conducta que el personal tomó frente a la pandemia en un inicio en general fue de pánico y estrés al no sentirse preparados para manejar una enfermedad desconocida, como también el miedo al auto contagio; modificando así sus relaciones de trabajo y familiares. Más de la mitad de los trabajadores sufrieron discriminación haciendo más complejo y estresante el lidiar con sus actividades laborales cotidianas.



RECOMENDACIONES

Detectar de manera temprana los efectos psicológicos de la pandemia sobre los profesionales de enfermería, mediante la planificación y aplicación de sistemas de apoyo psicológico con el fin de disminuir el impacto psicológico, con especial énfasis al personal femenino ya que tiene mayor riesgo de desarrollar depresión y ansiedad graves.

Disminuir la presión que los sistemas de salud ejercen sobre el personal de salud, con menor carga horaria y la discriminación que muchos sufren, ya que esto altera sus dinámicas familiares aumentando así la ansiedad, depresión y estrés en el personal.

Implementar técnicas de afrontamiento para las diferentes situaciones a las que los profesionales de enfermería se ven expuestos en las diferentes áreas de trabajo, con el objetivo de prevenir el impacto psicológico negativo que se evidencio en el personal causado por la pandemia.

Al Ministerio de Salud se recomienda generar y apoyar estudios e instrumentos que sean capaces de diagnosticar oportunamente trastornos de salud mental y por lo tanto dar el tratamiento adecuado al personal, en beneficio de personal como de los pacientes



CAPÍTULO VIII

BIBLIOGRAFIA

1. Días M, Souza N, Penna L, Gallasch C. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. Rev esc enferm USP. 2019;53: e03492.
2. Souza N, Carvalho E, Soares S, Varella T, Pereira S, Andrade K. Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. Rev Gaúcha Enferm. 2020;42(esp): e20200225
3. Pennafort V, Cosuelo F, Bessa M, Queiroz M, Aguiar C. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E O EMPODERAMENTO DA ENFERMAGEM. junio de 2015;2(16):289-95.
4. Santamaría M, Etxebarria N, Rodriguez I, Albondiga J., Gorrochategui, M. (2020). Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de Psiquiatría y Salud Mental.
5. Lozano, A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. , Revista de Neuro-Psiquiatria: Vol. 84 Núm. 1 (2021): Enero-Marzo
6. Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Medicina Clínica, 156(9), 449–458.
7. García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D, Martínez J, Ruiz C. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94.
8. Peñafiel J, Ramírez A, Mesa I, & Martínez P.(2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19
9. Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador
10. COE nacional. INFOGRAFIA NACIONAL COVID 19
11. COE nacional. INFOGRAFIA NACIONAL COVID 19



12. Accinelli R, Zhang X, Ju Wang J, Yachachin J, Cáceres J, Tafur K. La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 21 de abril de 2020;37(2):302-11.
13. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S, Wang H. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. Am J Infect Control. 2020 Jun;48(6):592-598.
14. Liang Y, Wu K, Zhou Y, Huang X, Zhou Y, Liu Z. Mental Health in Frontline Medical Workers during the 2019 Novel Coronavirus Disease Epidemic in China: A Comparison with the General Population. Int J Environ Res Public Health. 2020 Sep 9;17(18):6550.
15. 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. 23 de marzo de 2020;3(3):e203976.
16. Saloni D., Hannah R. y Roser M. (2021) - "Salud mental". Publicado en línea en OurWorldInData.org.
17. Rubin, G, & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. BMJ,368.
18. Dalnet A. Impacto psicologico de la COVID -19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ambito occidental. Una revision sistematica. Medicina Clinica. 2020 septiembre; 156(9).
19. Cai, H., Tu B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y. y Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. Medical Science monitor: international medical journal of experimental and clinical research, 26, 1-16.
20. Carroll K, Morse S, Mietzner T, Miller S. Microbiología médica. 27th ed. San Francisco: McGraw-Hill Education; 2016
21. Segovia M. Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19. 2021.
22. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Información científica- técnica. 12 de noviembre de 2020



23. Ruiz A, Jimenez M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID- 19). *Ars Pharm*
24. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Coronavirus: Covid -19. julio de 2020;37.
25. Parra V, Flórez C, Romero M, García F. Síntomas gastrointestinales en la enfermedad por COVID-19 y sus implicaciones en enfermedad inflamatoria intestinal. *Rev Colomb Gastroenterol*. 6 de mayo de 2020;35(Supl. 1):45-55.
26. Castrillón F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Editora Médica Colombiana
27. Organización Mundial de la Salud. *Invertir en Salud*. 2004.
28. Neto A, Carvalho A, Oliveira E, Magalhães R, Moura M, Freitas D. Symptomatic manifestations of the disease caused by coronavirus (COVID-19) in adults: systematic review
29. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS [Internet]. Ecuador; 2012
30. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19].
31. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020 Mar 20;38(3):192-195. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn121094- 20200219-00063. PMID: 32131151.
32. Almeida IJS de, Lúcio P da S, Nascimento MF do, Coura AS. Coronavirus pandemic in light of nursing theories. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 2):e20200538.
33. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos M de L. La importancia del cuidado de enfermería.
34. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, He L, Sheng C, Cai Y, Li X, Wang J, Zhang Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e15-e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X. Epub 2020 Feb 19. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2020 May;7(5):e27. PMID: 32085839; PMCID: PMC7129426.
35. Rodríguez BO, Sánchez TL. The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. *Int Braz J Urol*. 2020 Jul;46(suppl.1):195-200.



36. Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063
37. Leiva AM, Nazar G, Martínez Sanguinetti MA, Petermann Rocha F, Ricchezza J, Celis Morales C. DIMENSÃO PSICOSSOCIAL DA PANDÊMICA: O OUTRO LADO DE COVID-19.2020;26:10
38. Ministry of Health, Spain. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. 2020; p. 18.
39. Barreto FA, Oliveira JV de, Freitas RJM de, Queiroz AAO de. REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIOLÊNCIA LABORAL INSTITUCIONAL AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: COVID19 E VIOLÊNCIA LABORAL VIVIDA PELA ENFERMAGEM. 2020, Brasil
40. Iran I. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *invest educ enferm [Internet]*. 10 de julio de 2020 [citado 7 de diciembre de 2020];38(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/342790>
41. Pereira MD, Torres EC, Pereira MD, Antunes PFS, Costa CFT. SOFRIMENTO EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS NO CONTEXTO HOSPITALAR FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19. 2020, *Research, Society and Development*, 9:8
42. Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., ... Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11(306), 1-9.
43. Del-Líbano M, Llorens S, Schaufeli W, Salanova M. Adicción al trabajo: concepto y evaluación (I). *Gestión Práctica de Riesgos Laborales* 2006, 27, 24.
44. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 2):e20200434.
45. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB.* 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890



46. Navas W, Vargas MJ. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica* LXIX. 2012; 86(3).
47. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 2):e20200434.
48. Ramos AM, Tomaschewisk JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Esc Anna Nery.* 2020;24(spe):e20200276.
49. García-Moran, María de Carmen, Gil-Lacruz, Marta, El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona [Internet].* 2016; (19): 11-30.
50. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ. Salud.* 2018;20(1):44-52
51. Vinueza F., Aldaz R., Mera CM, Pino DP, Tapia EC, Vinueza MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19
52. Pérez-Cano HJ, Moreno-Murguía MB, Morales-López O, Crow-Buchanan O, English JA, Lozano-Alcázar J, Somilleda-Ventura SA. Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cir Cir.* 2020;88(5):562-568.
53. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia]. *Nervenarzt.* 2020 May;91(5):417-421
54. Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GCM, Nascimento KC do. COVID-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Texto contexto - enferm.* 2020;29:e20200119.
55. Vaca D, Mayorga D. Vaca D. Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia. *Enfermería investiga.* 2020; 6(1).
56. Oliveira HC de, Souza LC de, Leite TC, Campos JF. Personal Protective Equipment in the coronavirus pandemic: training with Rapid Cycle Deliberate Practice. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 2):e20200303.



57. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020 Aug;29(15-16):2742-2750
58. Ricci I, Meneses JF, Serrano MJ, Navarro DF, et al. Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida. [Online].; 2020. Acceso 20 de 12 de 2020.
59. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, Etain B, Paquet C, Gohier B, Bennabi D, Birmes P, Sauvaget A, Fakra E, Prieto N, Bulteau S, Vidailhet P, Camus V, Leboyer M, Krebs MO, Auquier B. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *Encephale*. 2020 Jun;46(3S):S73-S80.
60. Mota R., Pereira C., De Assis F., De Medeiros E. 2020. Medidas desenvolvidas para avaliar os impactos psicológicos da pandemia de COVID-19: Uma revisão sistemática da literatura. *Salud & Sociedad*, 11, e 4565.
61. Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., y Liu, Z. (2020). Impacto en la salud mental y la percepción de la atención psicológica entre el personal médico y de enfermería en Wuhan durante el brote de la enfermedad del nuevo coronavirus de 2019: un estudio transversal. *Cerebro, comportamiento e inmunidad*, S0889–1591 (20), 30348–2. doi: 10.1016 / j.bbi.2020.03.028
62. Sousa V.M., Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2011;17:268–274..
63. Quang N, Kien NT, Anh PN, Anh DTV, Nghi TDB, Lan PP, Anh NT, Son NV, Lieu NTT. The Level of Expression of Anxiety and Depression in Clinical Health Care Workers during the COVID-19 Outbreak in 2 Hospitals in Hanoi, Vietnam. *Health Serv Insights*. 2021 Jul 17;14:11786329211033245. doi: 10.1177/11786329211033245. PMID: 34349518; PMCID: PMC8287406.



64. García JJ, Gómez J, Martín J, Fagundo X, Ayuso D, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. [Online].; 2020. Acceso 20 de 01 de 2021.
65. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, Etain B, Paquet C, Gohier B, Bennabi D, Birmes P, Sauvaget A, Fakra E, Prieto N, Bulteau S, Vidailhet P, Camus V, Leboyer M, Krebs MO, Auquier B. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *Encephale*. 2020 Jun;46(3S):S73-S80.
66. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;S0889-1591(20):30523-7. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049.
67. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020;M20-1083. doi: 10.7326/M20-1083.
68. Franco J. Sentimientos, estrés y estrategias de adaptación de enfermeros ante Covid-19 en Guayaquil 2020. Citado 2 octubre de 2021.
69. Batalla D, Campoverde K, Broncano M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*. 2020; 17(16): p. 17-25.
70. Murrillo R, Gamero EY. Factores asociados al impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería, Lima, 2020. [Online].; 2021
71. Elbay R, Kurtulumus A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depresión, ansiedad, niveles de estrés de los médicos y factores asociados en las pandemias de Covid-19. *Psychiatry Research*. 2020 Agosto; 290(1).
72. Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, et al. Prevalencia y factores asociados de depresión y ansiedad entre enfermeras durante el brote de



COVID-19 en China: un estudio transversal. *International Journal of Nursing Studies*. 2020 Octubre; 1(1).

73. Serrano LA, Hernandez PG, Paramo A, Perez RJ, Aguilar A, Rios JM. Estilo de vida, ansiedad y depresión frente a la pandemia COVID- 19 en personal de Enfermería en una Unidad de Medicina Familiar. *Revista Médica Ocronos*. 2020 Diciembre; 3(8).
74. Valdes PR, Cámara LA, Serna M, Abuabara Y, Carballo V, et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Asociacion Colombiana de Medicina Interna*. 2020 Julio; 45(3).
75. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care*. 2020 May 6;24(1):200.
76. Lloré, E. Salud mental en profesionales de enfermería, ante pandemia Covid-19, Hospital San Luis de Otavalo, 2021. [Tesis pregrado]. Otavalo: Universidad técnica Del Norte; 2021.

CAPÍTULO IX

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años	Numérica 20-30 años 30-40 años 40-50 años 50-60 años Más de 60 años
Sexo	Condición orgánica	Genero	Encuesta	Nominal



	que distingue hembra y macho.			Masculino Femenino
Estado civil	Condición legal de una persona en relación con el tipo de convivencia con otra persona reconocida por la ley.	Convivencia con otra persona, según la ley.	Encuesta	Nominal. Soltera Casado Viuda Divorciada Unión de hecho
Personas con las que convive	Personas que cohabitan en el mismo hogar.	Familiar	Encuesta	Nominal Hijos/ Pareja Hijos/ Padres Padres / Hermanos Hijos/ Padres/ Hermanos Hijos/ Pareja/ Abuelos Hijos/ Padres/ Pareja Abuelos/ Otros Solo
Área de trabajo	Entorno donde ejerce su labor	Servicio	Encuesta	Nominal Quirófano Centro obstétrico Cirugía UCI Clínica COVID Neonatología Ginecología



				Consulta externa Emergencia Pediatria
Nivel de ansiedad	Sentimiento de temor ante una amenaza.	Psicológica	Escala DASS 21 con los ítems: 2, 4, 7, 8, 9, 15, 19, 20	Numérica 4 leve 5 -7 moderada 8-9 severa 10 o más extremadamente severa.
Nivel de estrés	Se forma debido a la toma de decisiones difíciles, pues las mismas deben ser rápidas; lo cual genera una gran tensión psíquica y posiblemente también el agotamiento cognitivo.	Psicológica	Escala DASS 21 con los ítems: 1, 3, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 18.	Numérica 8 – 9 leve 10 – 12 moderado 13 - 16 severo 17 o más extremadamente severo.
Nivel de depresión	Es la disminución de los procesos psíquicos, y se puede reflejar en el personal tras el sentimiento de impotencia	Psicológica	Escala DASS 21 con los ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.	Numérica 5-6 leve 7-10 moderada 11-13 severa 14 o más extremadamente severa.



Conducta	Manera de comportarse una persona frente a alguna situación	Condición social	Encuesta	Nominal Aislamiento Temor de contagio de sí mismo Temor de contagio a familiares Miedo de perder un familiar (muerte) Distanciamiento social Carga laboral
Medidas de prevención	Medidas tomadas para protegerse eficazmente.	Comportamiento humano	Encuesta	Nominal Aislamiento Uso de mascarilla Uso de alcohol Desinfección al llegar al hogar

ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA





FECHA: _____

N° de formulario; _____

○ **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Edad	
Sexo	Masculino
	Femenino
Estado civil	Soltero
	Casado
	Viudo
	Divorciado
	Unión de hecho
	Personas con las que convive actualmente
Hijos/ Pareja	
Hijos/ Padres	
Padres / Hermanos	
Hijos/ Padres/ Hermanos	
Hijos/ Pareja/ Abuelos	
Hijos/ Padres/ Pareja	
Abuelos/ Otros	
Solo	
Servicio que labora	

○ **ESCALA DASS - 21**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y señale un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante pandemia del COVID 19. No hay respuestas correctas o incorrectas.

La escala de calificación es la siguiente:



0 No me aplicó

1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo

2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo

3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme	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. Sentí que tenía muchos nervios	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. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil terminar las cosas	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. Sentí que estaba muy irritable	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

○ **CONDUCTA**

A continuación, señale

1. ¿Qué sintió durante los primeros casos de SARS-COV 19 registrados en el país?

Pánico

Ansiedad

Estrés

Depresión

2. ¿Se sintió preparado para afrontar la pandemia?

Si

No

3. ¿Qué es lo que más le ha afectado de la situación?

Aislamiento

Temor de contagio de sí mismo

Temor de contagio a familiares

Miedo de perder un familiar (muerte)



Distanciamiento social

Cambios laborales

Todos los anteriores

4. ¿Cómo reaccionaron sus familiares, amigos y vecinos al saber que trabajaba en el área de la salud durante esta situación?

Buena acogida

Pánico

Exclusión

Otro

5. ¿Sufrió algún tipo de Discriminación por su labor?

Si

No

6. ¿Afecto esta situación las relaciones familiares?

Si

No

7. ¿Cuál fue el ambiente laboral que se creó durante esta situación?

Tenso

Estresante

Colaborativo

No vario

8. ¿Qué fue más complejo de sobrellevar el agotamiento físico o el agotamiento mental?

Agotamiento Físico



Agotamiento Mental

Todas las anteriores

○ **MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

9. **¿Qué medidas optó para protegerse y proteger a su familia?**

Aislamiento

Uso de mascarilla

Uso de alcohol

Desinfección al llegar al hogar

Enseñando medidas de prevención

Todas las anteriores

**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Impacto psicológico durante la pandemia del COVID – 19 en el personal profesional de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo mayo – julio 2021.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador 1	Tania Marisol Siguencia Siguencia	015058583 – 4	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Nube Johanna Tacuri Saquipulla	030270067 – 9	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital Homero Castanier Crespo. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>
Introducción
<p>A partir de los informes de Wuhan, China sobre casos de neumonía atípica, en septiembre de 2019, la enfermedad se ha extendido por varios países;</p>



incrementando rápidamente los casos confirmados, así como los de mortalidad. En enero de 2020 fue denominada como COVID 19, y posterior a ello en marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la declaró una pandemia.

Los síntomas pueden presentarse de forma leve, asintomática y en algunos de los casos pueden ser graves, por lo que se requiere atención hospitalaria. Cabe recalcar que a pesar de que en ciertos casos se presente de forma asintomática, el riesgo de contagio es alto. En base a ello se puede decir, que debido a la rápida propagación del virus en la población los sistemas de salud llegaron a colapsar. (1,2)

Al ser esta una nueva enfermedad, que está siendo estudiada, se cuenta con poca evidencia, sin embargo, se demuestra la existencia de alteraciones psicológicas, tanto en la población como en el personal de primera línea de atención. Pues al estar a cargo del cuidado directo del paciente el efecto psicológico se intensifica debido al aislamiento social que la distancia de sus seres queridos, observar procesos de agonía y muerte bajo su cuidado, carga laboral, alto riesgo de contagio, miedo de contagio a familiares o colegas, deteriora su salud mental, jornadas más largas de trabajo, escasas de equipos. (3)

Es por ello que es pertinente desarrollar este estudio para indagar el impacto laboral y psicológico causado en el personal de enfermería.

Objetivo del estudio

Determinar el impacto psicológico durante la pandemia del COVID – 19 en los profesionales de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo mayo - julio 2021.

Descripción de los procedimientos



Se realizará una investigación con el personal que labora en el HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO a través de una encuesta con la cual realizaremos la recolección de datos, posterior se realizará la tabulación de los datos obtenidos y análisis de los mismos con la finalidad de lograr determinar el impacto provocado al personal de enfermería durante la pandemia, el estudio es realizado por 2 estudiantes de la Universidad de Cuenca de la Escuela de Enfermería.

Riesgos y beneficios

La investigación no tiene riesgos para los participantes, sin embargo, al final de esta investigación, la información generada, puede aportar beneficios de forma general a la Enfermería como profesión, pues se logrará exponer el valor de la misma, ya que gracias a los arduos esfuerzos que conlleva esta profesión, demuestra que el personal enfermero es uno de los pilares fundamentales dentro del equipo de Atención.

Además, esta investigación será de gran ayuda para la creación de nuevas investigaciones pues en vista que el COVID – 19 es una pandemia que se presentó hace poco las investigaciones de este tema son escasas.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

Recibir la información del estudio de forma clara;

Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;

Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;

Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;



Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;

Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;

Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;

Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;

El respeto de su anonimato (confidencialidad);

Que se respete su intimidad (privacidad);

Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;

Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0980374961 que pertenece a Tania Marisol Sigüencia Sigüencia o envíe un correo electrónico a tania.sigüencia@ucuenca.edu.ec o al teléfono 0984353815 que pertenece a Nube Johanna Tacuri Saquipulla o envíe un correo electrónico a johanna.tacuri97@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de



consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____

Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
_____	_____	_____

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec



ANEXO 4: OFICIO DE SOLICITUD DE PERMISO

Azogues, 25 de mayo de 2021

Ing. Byron Tello Zamora Mgts

Gerente del Hospital Homero Castanier Crespo

Reciba un cordial saludo.

De nuestra consideración:

Nosotros Tania Marisol Siguenca Siguenca con CI: 0150585834 y Nube Johanna Tacuri Saquipulla con CI: 0150585834, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca , con un cordial saludo nos dirigimos a Usted y por su digno intermedio al Hospital Homero Castanier Crespo por medio del presente para solicitarle de la manera más comedida nos permita realizar nuestro proyecto de tesis, llamado “IMPACTO PSICOLÓGICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, EN EL PERIODO ABRIL JUNIO 2020” en la institución que usted coordina, pues la finalidad de la presente investigación es utilizar la información obtenida para crear una teoría que aporte al conocimiento.

Para los fines consiguientes, informamos que estamos egresadas de la Carrera

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

f)

f)

Marisol Siguenca Siguenca

Johanna Tacuri Saquipulla

0150585834

0302700679



ANEXO 5: OFICIO APROBACIÓN POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN



**Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - Salud**

Azogues, 28 de mayo de 2021

Lcda.
Patricia Naulaguay.
Líder de enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

Estimada Ingeniera reciba usted un cordial saludo. La coordinación de Docencia e Investigación del HHCC luego de la recepción y análisis del Protocolo de Investigación titulado "IMPACTO PSICOLÓGICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID – 19 EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO EN EL PERIODO ABRIL - JUNIO 2020" presentado por las Srtas. Sigüencia Tania Marisol con CI: 0150585834 y Tacuri Saquipulla Nube Johanna con CI: 0302700679, egresadas de la Carrera de Enfermería de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, ha aprobado su realización, particular que pongo en su conocimiento para los fines correspondientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital Homero Castanier Crespo
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

Dr. Vicente Carreño R
COORDINACION DE DOCENCIA HHCC