



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Perfil de investigación previo a la obtención del título Licenciatura en
enfermería**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes
con COVID-19. Hospital General Puyo, 2020**

Autor: Alex Darío Yungán Gunsha

Tutores: MsC. Paola Maricela Machado Herrera

Riobamba - Ecuador

2020

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrir sus puertas para mi formación profesional y personal; a cada uno de los docentes por haber compartido sus conocimientos, experiencias y sabiduría, siendo una guía en el transcurso de la carrera.

A mi madre por darme la posibilidad de estudiar la carrera de Enfermería y por el apoyo para cumplir con mis metas en cada etapa de paso por la Universidad.

DEDICATORIA

A mi madre y hermanos por brindarme su cariño y darme la fuerza y valor necesarios para enfrentar el proceso de esta carrera, que me ha regalado buenos momentos y conocimientos en cada clase o práctica hospitalaria, que solo a su confianza he podido lograr una de mis metas más deseadas; son mi ejemplo de trabajo, esfuerzo y dedicación.

A todos los docentes que me guiaron y brindaron su tiempo para el inicio y terminación de este trabajo.

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación “**Afrontamiento emocional frente al estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19. Hospital General Puyo, 2020**”, realizado por Alex Dario Yungan Gunsha; en calidad de tutora MsC. Paola Maricela Machado Herrera, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Riobamba, 16 de diciembre 2020

Para constancia firman:

Firmas

Presidente de tribunal

MsC. Mayra Carola Leòn Insuasty



.....

Miembro de tribunal

MsC. Luz María Lalòn Ramos



.....

Miembro de tribunal

MsC. Diego Danilo Colcha Llongo



.....

Tutora

MsC, Maricela Paola Machado Herrera



.....

˘ Riobamba, 07 de septiembre de 2020

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que el instrumento para el desarrollo del proyecto de grado titulado: Afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de Enfermería a pacientes con COVID-19. Hospital General Puyo 2020, presentado por el Sr. Alex Darío Yungán Gunsha, ha sido validado por profesionales afines y con experiencia de la Carrera de Enfermería, por lo que está apto para su aplicación y con ello poder continuar con el proyecto de titulación.

Atentamente.



Lic. Paola Machado Herrera MsC.

TUTORA DE TESIS

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Alex Dario Yungan Gunsha con cédula: 0604326280, como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo y de mi tutora MsC. Paola Maricela Machado Herrera. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



.....
Alex Dario Yungan Gunsha

C.I. 0604326280

Correo: ale.dario18@hotmail.com

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	10
Explicación general de la familia coronavirus	10
Medios de transmisión	10
Trasmisión por vía aérea	11
Trasmisión por fómites.....	11
Otras vías de transmisión	11
Salud mental.....	12
Estrés	13
Afrontamiento emocional	15
Cuidados en profesionales	18
CAPITULO II: METODOLOGÍA	19
VARIABLES DE ESTUDIO	21
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL	26
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO SÍNDROME DE BURNOUT	37
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47
Anexo 1.- consentimiento informado.....	47
Anexo 2.-Solicitud para aplicación de instrumento.....	48
Anexo 3.- Instrumento de afrontamiento emocional.....	49
Anexo 4.- Instrumento de Síndrome de Burnout.....	51
Anexo 5.- Propuesta de intervención	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Operacionalización de variables.....	21
--	----

Tabla 2.-Sexo biológico	24
Tabla 3.-Edad	25
Tabla 4.- Lugar de residencia habitual.....	25
Tabla 5.-Lugar de residencia temporal.....	26
Tabla 6.- Situación de estrés.	27
Tabla 7.-Situación de bienestar.....	28
Tabla 8.-Relaciones sociales.	29
Tabla 9.-Cansancio emocional.....	30
Tabla 10.-Toma de decisiones.	31
Tabla 11.-Reacciones fisiológicas por estrés	32
Tabla 12.-Fatiga laboral.....	33
Tabla 13.-Preocupación al contagio	34
Tabla 14.-Preocupación al contagio en el área laboral	35
Tabla 15.-Relaciones personales.....	36
Tabla 16.-Empatía en el área laboral	36
Tabla 17.-Síndrome de Burnout.....	38

RESUMEN

El SARS-COV 2 representa el agente causal de una enfermedad potencialmente mortal como lo es Covid-19, causando grandes problemas a nivel mundial, entre ellos la afectación en la esfera emocional del personal de salud y específicamente de enfermería, al enfrentarse diariamente a situaciones complejas y estresantes.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19 en el Hospital General Puyo, estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo con diseño documental, no experimental, siguiendo una secuencia transversal en tiempo definido, para eso se trabajó con la totalidad de la población que brinda cuidado directo al paciente con esta patología.

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fue el de Afrontamiento Emocional validado por la Universidad Nacional de Chimborazo a juicio de profesionales de la salud y el instrumento para Síndrome de Burnout validado por expertos como Pedro R Gil-Monte, PhD de la facultad de psicología de la Universidad de Valencia, España, con índice de validez de 0.85.

Entre los resultados más relevantes se encontró que en la mayoría de profesionales prevaleció el cansancio emocional de Burnout. No se evidenció alteración del afrontamiento emocional en la gran mayoría del personal de salud del área de Covid, presentando en ciertos casos puntuaciones altas en algunos parámetros del instrumento. Se estableció una propuesta de intervenciones que contribuirán a prevenir alteraciones emocionales en los profesionales que brindan cuidado directo al paciente con esta patología.

Palabras claves

Enfermedad Covid-19, estrés, afrontamiento emocional.

ABSTRACT

SARS-COV 2 represents the causal agent of a potentially fatal disease such as Covid-19, causing major problems worldwide, including affecting the emotional sphere of health personnel and specifically nurses, as they face complex and stressful situations on a daily basis. The objective of this research was to determine the emotional coping in the nursing care stress of patients with COVID-19 in the General Hospital Puyo. This is a descriptive, transversal, prospective study with a documentary, non-experimental design, following a transversal sequence in a defined time, for which we worked with the entire population that provides direct care to the patient with this pathology. The instruments used in the research were the one for Emotional Coping validated by the National University of Chimborazo in the opinion of health professionals and the instrument for Burnout Syndrome validated by experts such as Pedro R Gil-Monte, PhD from the School of Psychology of the University of Valencia, Spain, with a validity index of 0.85.

Among the most relevant results, it found that in most of the professionals the emotional fatigue of Burnout prevailed. No alteration of emotional coping evidenced in the great majority of health personnel in the COVID area, presenting in certain cases high scores in some parameters of the instrument. A proposal of interventions established that will contribute to prevent emotional alterations in the professionals who provide direct care to the patient with this pathology.

Key words: Covid-19 disease, stress, emotional coping

Reviewed by: Mgs. Maritza Chávez Aguagallo

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0602232324

INTRODUCCIÓN

El SARS-COV 2 representa el agente causal de una enfermedad potencialmente mortal llamada Covid-19; los brotes anteriores por coronavirus (CoV) incluyen el síndrome respiratorio agudo severo (SARS)-CoV y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)-CoV, catalogados como agentes de gran amenaza para la salud pública.

En Diciembre del año 2019, ingresó un grupo de pacientes en hospitales de Wuhan, provincia de Hubei-China, con diagnóstico inicial de neumonía de etiología desconocida; los primeros informes mencionaron la aparición de un nuevo virus, el cual pertenece al grupo de los coronavirus, llamado inicialmente 2019-nCoV (novel coronavirus de 2019), genéticamente relacionado, pero distinto al agente del SARS (1)

Los síntomas más comunes al inicio de la enfermedad de COVID-19 son fiebre, tos y fatiga, mientras que otros síntomas incluyen producción de esputo, cefalea, hemoptisis, diarrea, disnea y linfopenia. La investigación científica demostró que la transmisión de persona a persona es una ruta probable para propagar la infección por COVID-19; esto está respaldado por casos que ocurrieron dentro de familias y entre personas que no visitaron el mercado de animales húmedos en Wuhan. La transmisión de persona a persona ocurre principalmente a través del contacto directo o a través de gotitas que se propagan al toser o estornudar de un individuo infectado. (1)

El nuevo virus ha producido la pandemia actual que ha provocado la pérdida de vidas humanas, económicas y problemas de afrontamiento social ante la cuarentena y el avance de la enfermedad, que ha limitado los contactos sociales por su forma de transmisión y fácil propagación, provocando no solo problemas físicos de salud sino también afectaciones de salud mental en la población, pues el miedo constante al contagio y la cuarentena prolongada ha provocado cambios radicales en los estilos de vida que puede traer problemas psicológicos.

En un estudio con el nombre “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España” realizado en la Comunidad Autónoma Vasca a inicios del año 2020, donde participaron 976 personas, que eran pobladores de dicha localidad, de los cuales el 81,1% eran mujeres y un 18,9% hombres, se logró evidenciar que los trastornos asociados al estrés aparecieron en 791 de la mujeres a quienes se les realizó la encuesta y en 184 hombres, siendo el rango de edad entre los 26 a 61 años donde hay mayor incidencia, tanto en hombres y mujeres.(2)

De acuerdo al estudio “Covid-19 alto costo psicológico para los trabajadores de la salud”, realizado por Jianbo Lai, Simeng y Ying Wang en hospitales de China, indican que los trabajadores de la salud involucrados en el diagnóstico directo, el tratamiento y la atención de pacientes con COVID-19 tenían más probabilidades de informar síntomas de depresión, ansiedad, insomnio, y angustia en comparación con aquellos que no participan en el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19. Pues de acuerdo a su estudio de los 1.257 encuestados (493 médicos y 764 enfermeras), 50.4% informaron síntomas de depresión, 44.6% informaron ansiedad, 34.0% informaron insomnio y el 71.5% reportaron angustia. (5)

Es así que, a nivel nacional e internacional, la situación de salud está aún lejos de estabilizarse, afectando la salud mental en el personal sanitario, que por su cercanía a los pacientes con Covid positivos, ha ocasionado sentimientos como el miedo, pena, frustración, culpa, soledad, posibles problemas relacionados con el sueño, apetito, agotamiento, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza.

De acuerdo a la Guía del Ministerio de Salud y Protección Social de Bogotá, indica que los trabajadores de la salud cuando se ven enfrentados a situaciones de alta demanda de trabajo y de condiciones inseguras, especialmente en situaciones de emergencia sanitaria como la que se enfrenta en este momento, pueden llegar a presentar ansiedad o manifestaciones emocionales alteradas, ya que, en el ambiente hospitalario, además de trabajar con sus propias emociones y conflictos, los trabajadores deben abordar también las necesidades emocionales de sus pacientes y familiares. (3)

Las condiciones mencionadas perjudican gravemente la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas, tal como lo explica Huang Jizheng et al; en el estudio “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China “. En el estudio participaron 43 hombres (18,7%) y 187 mujeres (81,3%), con edades entre 20 a 59 años, en donde 70 eran médicos (30,4%) y 160 eran enfermeras (69,6%). En sus resultados se observa que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%. Con ello, la incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve fueron 2,17%, 4,78% y 16,09% respectivamente. (4)

La ansiedad femenina fue mayor que la de los hombres 25,67% frente a 11,63%. La tasa de ansiedad entre las enfermeras fue mayor que la de los médicos 26,88% vs. 14,29%, explicando que los mayores casos de ansiedad se producen en el personal de enfermería femenino, posiblemente a causa del cuidado directo que brindan a tales pacientes. (4)

En un estudio nacional de Vinuesa F. et al. con el título “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 “, se menciona que la mayor parte del personal de enfermería de las instituciones de salud donde se aplicó la encuesta presentó agotamiento emocional severo y moderado con un 63.02%, en despersonalización se indica severa y moderada con 65.63% y en realización personal se menciona valores bajos y moderados con 78.09%. Además, el 95.89% del personal de enfermería muestra Síndrome de Burnout en valor de moderado y severo. (5)

Así se puede indicar que el estrés psicológico está más presente en el personal de enfermería que trabaja en el área Covid, pues el contacto directo con personas que sufren de dolor, el desespero, la irritabilidad y otras reacciones propias de los usuarios de tal servicio, pueden provocar en los trabajadores desespero ante la falta de mejoría del estado de salud del paciente.(6)

Por lo tanto, se puede apreciar este problema en los hospitales de Ecuador donde el aumento de personas infectadas por el virus de la actual pandemia ha provocado colapsos emocionales graves en el personal de salud, quienes ante la demanda fuerte de su esfuerzo y trabajo, han optado por abandonar sus trabajos o aislarse en situaciones de impotencia y tristeza, y esto no solo se debe a los colapsos de los sistemas de salud por el aumento significativo de pacientes, sino también por la falta de recursos sanitarios como medicinas y equipos de protección sanitario. (8)

Todo esto debido a que los trabajadores de la salud experimentan desafíos adicionales durante los brotes de enfermedades infecciosas, incluidas las preocupaciones sobre su salud y la de sus familias, el estigma dentro de sus comunidades y el manejo de la angustia de los pacientes.

Así pues la presión asistencial y la exigencia de toma de decisiones en el personal de salud tanto como de médicos y enfermeros ante la crisis actual que enfrentamos por el SARS-CoV 2 (COVID-19), junto con la situación de alarma social extrema y a las condiciones adversas en las que debe promoverse la labor asistencial en estos momentos, indican un escenario en el cual aparece la sobrecarga emocional, las reacciones de estrés agudo y otras patologías afectivas o reacciones psicósomáticas que pueden, finalmente, conducir a situaciones de estrés que comprometerán la salud de los profesionales de la salud.

Además, la exposición a situaciones que implica largas horas de trabajo intenso, uso de prendas incómodas por largas horas, privación de necesidades básicas como el de alimentarse, beber o ir al baño, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud,

limitación de contacto con familiares y amigos, entre otras condiciones que llevan a altos niveles de estrés. (7)

Por otra parte, las emociones y estados afectivos afectan e influyen en nuestros estados de salud y bienestar cuando dichas emociones no están en un estado de equilibrio, tal como lo defiende Pablo Vera V. en su revisión “Aspectos psicológicos básicos”, el estar deprimido lleva muchas veces a que la persona no realice comportamientos esenciales dada su desesperanza de que nada tiene sentido o que el esfuerzo por cambiar su estilo de vida no tendrá ningún resultado.(8) En efecto, el estrés puede llevar a que la persona se perciba desbordado y que sus comportamientos no sean los más adecuados para afrontar la situación trayendo estrategias de afrontamiento inadecuados como la negación del riesgo de salud, o inicio de conductas no saludables como el consumo de drogas para afrontar el estrés del momento.

Otras emociones que aparecen por acumulo de estrés son la ira y la rabia, siendo una variable que predice las enfermedades al corazón, incrementándose tal riesgo al estar asociado a sobre peso, fumar, y colesterol alto. Por todo ello el autor menciona que de esta forma los estados y consecuencias emocionales de una enfermedad como el COVID-19 que implica incertidumbre, confinamiento, aislamiento etc, puede afectar de manera significativa a una persona, y más aún si desempeña funciones de salud. (8)

Por todo ello se ve la necesidad de determinar el afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19 en el Hospital General Puyo.

Este hospital es considerado como una institución de segundo nivel con servicios de salud general y de cuidados intensivos, tiene alrededor de 700 trabajadores de salud entre médicos y enfermeros, actualmente atiende casos de Covid, por lo cual ha sufrido cambios en sus servicios para adoptarlos de acuerdo a las normas indicadas por la OMS y tratar a tales pacientes.

Por lo tanto, es imprescindible determinar el afrontamiento emocional en el personal de enfermería ya que, el rasgo fundamental de este desorden, de acuerdo a Maricel S. autora del artículo “Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva”, es el agotamiento emocional, sensación de no poder dar más de sí mismo, con manifestaciones de sentimientos de despersonalización y de falta de realización en el trabajo, además indica que en realidad, no hay situaciones estresantes en sí mismas, sino que dependen de la interpretación o evaluación del individuo; se desencadena el estrés y la posterior respuesta, cuando las situaciones percibidas se interpretan como amenazantes o peligrosas. (9)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La actual enfermedad provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV 2, ha provocado un cambio importante en la vida diaria de la sociedad, transformando todas las actividades que se realizaban de manera normal antes de la pandemia.

La realización del trabajo de salud se ha visto modificada por la rápida propagación del virus, tomando por sorpresa a los profesionales de la salud, quienes no tenían un amplio conocimiento de tal problema, por la falta de estudios científicos de dicho virus, por lo cual no había demasiada información en cuanto a evitar el contagio, brindar cuidados adecuados a los pacientes infectados y en el mantenimiento y control del estado de salud mental.

Esto ha iniciado un arduo trabajo para el personal sanitario, en la cual, ante el creciente número de infectados en el país, o disminución de equipos de protección personal, hace que muchas situaciones críticas aparezcan entre el personal sanitario, entre ellas el estrés emocional y psicológico al cual deben estar sometidos.

En Ecuador, se informa preocupación y miedo por parte del personal de salud por el desconocimiento en el manejo de esta enfermedad y añadido a ello; José A. en su artículo “Estrés ocupacional en el trabajo de enfermería” indica que los profesionales deben enfrentar factores que requiere de una carga emocional muy grande, directamente relacionadas al sufrimiento de los pacientes y familiares atendidos. El estrés es catalogado como un factor de la aparición de trastornos psicológicos y biológicos, esta condición se caracteriza como un momento de tensión que causa un desequilibrio en el funcionamiento de organismos, resultado de situaciones consideradas de riesgo para un individuo: (10)

El estrés también puede estar asociado con otras afecciones, como la ansiedad, la depresión y el síndrome de burnout. La insatisfacción con el ambiente de trabajo, las condiciones socioeconómicas, la falta de control sobre el trabajo, y el bajo apoyo y social reconocimiento de sus prácticas caracterizan como los factores determinantes para el inicio del estrés.

Los trabajadores de enfermería en su diario práctico proporcionan cuidados directos y de asistencia al paciente, y están expuestos a varios riesgos relacionados a la actividad de trabajo y, por consiguiente, son más propensos a ser afectados por varias patologías propias del trabajo, entre ellos, el estrés laboral. (10)

De acuerdo a Ranferi Aragón Nogales, autor del artículo “COVID-19 por SARS-CoV 2: la nueva emergencia de salud”, explican que la infección por SARS-CoV y MERS-CoV demostró una alta transmisión nosocomial y que afecta de manera muy común al personal de salud, por

lo que se considera como un grupo de riesgo, dentro de los ya existentes. Además de acuerdo a la información citada de la OMS, indican que el 14 de febrero, hubo 1,716 casos confirmados en trabajadores de la salud, que correspondieron al 3.4% del total de casos, incluyendo seis defunciones. Identificando con ello no el riesgo de infección, sino también la respuesta de salud mental que se presenta ante una emergencia de salud pública como esta. (11)

Es así que el problema más frecuente en el personal de salud y específicamente de enfermería ante la crisis sanitaria puede surgir por la presencia de diversos factores, como falta de insumos y materiales por la actual demanda de pacientes y aunado a esto, la afectación psicológica que puede estar relacionada con la aparición de síndrome de Burnout y dificultad de afrontamiento emocional. Ante esta situación, como apunta Jiambo Lai, autor del estudio de estrés en el personal de China, son necesarias estrategias tempranas para la prevención y el tratamiento de los efectos psicológicos que puede crear una pandemia como la del COVID-19. (5)

Por ello el siguiente trabajo tiene como finalidad identificar la aparición de síndrome de Burnout y dificultad de afrontamiento emocional, ocasionados por el estrés de la situación de salud actual y el ambiente laboral en el personal de salud del hospital General Puyo, específicamente en las áreas de mayor concentración de pacientes infectados, para con ello poder diseñar y proponer un plan de intervención para el afrontamiento emocional ayudando en cierta medida a combatir el estrés, en el personal de salud.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar el afrontamiento emocional frente al estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19. Hospital General Puyo, 2020

Objetivos específicos

- Identificar los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal por el cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19 a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Evaluar la capacidad de afrontamiento que tiene el personal de enfermería que atiende a pacientes con la enfermedad Covid-19.
- Proponer un plan de intervención para el afrontamiento emocional en el estrés, dirigida al personal de salud que atiende a pacientes con Covid-19 en el Hospital General Puyo.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

Explicación general de la familia coronavirus

Los coronavirus (CoV) constituyen un amplio grupo de virus que se encuadran taxonómicamente en la subfamilia Coronavirinae dentro de la familia Coronaviridae (order Nidovirales); se designan bajo el término coronavirus todas las especies pertenecientes a los géneros Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. El coronavirus identificado a finales de 2019 (SARS-CoV 2), pertenece a este grupo, y es causante del actual problema de salud mundial.(12)

Los coronavirus son virus zoonóticos, es decir se pueden transmitir entre animales y humanos, se ha descrito que muchos coronavirus pueden usar a los mamíferos como reservorios u hospedadores intermediarios, destacando entre ellos los murciélagos, en los que se facilita la recombinación y los eventos mutagénicos, creyendo que estos fueron la principal fuente de infección hacia los humanos.

Estos virus infectan fundamentalmente células del tracto respiratorio y el tracto gastrointestinal; una vez infectado se produce una sobreactivación del sistema inmunitario innato lo que ocasiona daño del sistema microvascular y activa el sistema de coagulación e inhibición de la fibrinólisis, lo que lleva a trastornos generalizados de la microcirculación (microtrombos), contribuyendo al fallo multiorgánico. El tiempo medio de incubación se ha estimado entre 5 y 6 días, con un rango de 1 a 14, desarrollándose el 97,5% de los casos sintomáticos en los 11,5 días tras la exposición. (13)

Medios de transmisión

Este virus se trasmite de persona a persona, normalmente por el contacto cercano con una persona infectada, los datos epidemiológicos apuntan a que un alto porcentaje de pacientes infectados son hombres y mujeres de más de 45 años; cabe destacar que la mayor proporción de muertes, se ha relacionado con personas de edad avanzada (>60 años) o con otras enfermedades previas (por ejemplo, tumores abdominales, insuficiencia hepática crónica, miocarditis o disfunción renal).(12)

El SARS-CoV 2 puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas a través de las secreciones contaminadas como la saliva, las secreciones respiratorias o las gotículas respiratorias, que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla.

Trasmisión por vía aérea

Las gotículas respiratorias que tienen un diámetro de 5 µm se denominan núcleos goticulares o aerosoles, y la transmisión por estas puede producirse cuando una persona está en contacto estrecho (en un espacio no mayor a un metro) con una persona infectada, que presenta los síntomas respiratorios como tos o estornudos, así en estas circunstancias, las gotículas respiratorias que contienen el virus pueden llegar a la boca, la nariz o los ojos de una persona expuesta, y esto podría causar una infección.(14)

Las personas que ingresan a diario al hospital con síntomas respiratorios son los principales causantes de la infección; el personal que atiende a dichos pacientes son los más expuestos a este riesgo de infección, que a pesar de contar con medidas de protección pueden llegar a infectarse, por varios motivos entre los que se destaca la mala utilización del equipo o desafección inadecuada. (15)

Transmisión por fómites

Las secreciones respiratorias y las gotículas que personas infectadas expulsan pueden contaminar las superficies y los objetos cercanos a ellos, denominados fómites.

Por consiguiente, también es posible que el SARS-CoV 2 se transmita indirectamente al tocar objetos contaminados con viriones procedentes de una persona infectada.

La gente que está en contacto con superficies posiblemente contaminadas con frecuencia también tiene contacto estrecho con las personas infectadas, lo que dificulta distinguir entre la transmisión por gotículas respiratorias y por fómites. Sin embargo, se tienen en cuenta que se ha informado de contaminación ambiental en la proximidad de personas infectadas, y de que otros coronavirus y virus respiratorios pueden contagiarse por esa vía, por ello se ha determinado que la transmisión por fómites es una posible vía de transmisión del SARS-CoV 2. (16)

Otras vías de transmisión

Aparte de las vías comunes de trasmisión, se ha informado de que existen otras posibles vías de infección, indicando que podría ser por medio de secreciones como orina, heces o sangre, aunque aún no se tienen datos exactos de ello; otra posible vía de trasmisión que aún está en estudio es la materno filial, para que se produzca ello sería necesario que en la leche materna

existieran viriones capaces de replicarse e infectar, y que, además, consiguieran llegar a los órganos blancos y superar el sistema inmunitario de los niños. (16)

La OMS publicó que en algunas muestras de leche materna de madres infectadas por el SARS-CoV 2 se han encontrado fragmentos de ARN vírico, mediante la realización de pruebas de RCP-RT; sin embargo, en los estudios posteriores se determinó que no había viriones viables. La OMS recomienda que se aliente a las madres con diagnóstico presunto o confirmado de COVID-19, a que comiencen a amamantar o sigan haciéndolo. (17)

También la transmisión se puede producir de forma zoonótica, los datos científicos disponibles actualmente parecen indicar que los seres humanos infectados por el SARS-CoV 2, pueden infectar a otros mamíferos, incluidos los perros, los gatos y los visones. Sin embargo, sigue sin estar claro si existe un riesgo importante de que esos mamíferos infectados transmitan el virus a los seres humanos.(18)

Salud mental

La salud mental actualmente es un tema de constante estudio, que se puede ver alterado con muchos factores como los ambientales, genéticos, sociales, personales, y económicos, por lo que se dificulta su estudio y deducción de los factores principales de la alteración de este. En enfermería existen muchos factores que puede contribuir al desequilibrio de la salud mental, pues la mayor parte del día abarca tareas de riesgo laboral, considerado esta laborares como parte de la profesión, y que conlleva consigo aumento constante del estrés psicológico; varios autores coinciden al decir que los profesionales de salud en general son los que presentan mayor prevalencia de alteración en su salud mental. (8)

En el personal de salud, quienes afrontan esta situación de manera directa al cuidado de personas infectadas, se evidencia la aparición de tensión psicológica, pues el miedo y la incertidumbre influyen fuertemente; Jianbo Lai, y Ying Wang investigadores del hospital Renmin de Wuhan y autores del artículo “COVID-19 Alto costo psicológico para los trabajadores de la salud“, mencionan que las respuestas psicológicas y conductuales adversas a los brotes de enfermedades infecciosas, son comunes e incluyen insomnio, sentimientos de seguridad reducidos, chivos expiatorios, mayor uso de alcohol y tabaco, síntomas somáticos (síntomas físicos, como falta de energía y dolores y molestias generales), y un mayor uso de recursos médicos.(3)

Según Ana Karina Gutiérrez Álvarez profesora de la facultad de salud psicológica en la Universidad Laica Eloy Alfaro de la provincia de Manabí y una de las autoras del artículo

“Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento”, indica que los estragos a nivel psicológico ya son visibles desde las primeras acciones de prevención que imponen el aislamiento y los estados de cuarentena, además el personal de salud es doblemente vulnerable, pues, su seguridad psicológica, aunque reconocida como indispensable, no ha sido llevada a acciones específicas que respalden su gestión. (64)

De igual manera se manifiesta que se debe contar con un sistema de acciones que permita organizar el trabajo de forma que el profesional de la salud no sea visto solo como tratante de la enfermedad, sino como una persona vulnerable y necesitada de ser objeto de la gestión de su seguridad, que es, en esencia, una necesidad del momento actual. (64)

En el artículo “Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud” se indica que la no disponibilidad clara de un protocolo de actuación ante personas infectadas y la falta de equipos de protección efectivos, son los principales factores que influyen en la aparición de miedo y estrés en el personal de salud.

Se explica que los síntomas depresivos pueden presentarse con mayor o menor intensidad, estos pueden ser la desesperanza, desesperación, tristeza, llanto, cambios en el apetito, irritabilidad, frustración, sentimientos de inutilidad, pérdida del placer por las actividades que habitualmente se desarrollan, dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas, cansancio o falta de energía; tal sintomatología se presenta en un 50,4% de los profesionales, aunque solamente un 7% presentó trastorno depresivo grave. (19)

Estrés

María L, autora del artículo “Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo”, considera que el estrés no pertenece solo a la persona o al ambiente, ni es un estímulo o una respuesta, sino que lo considera como una relación dinámica entre la persona y el ambiente, es decir que la persona no es una víctima pasiva del estrés, y que su forma de interpretar los acontecimientos y la manera de valorar sus propios recursos y posibilidades para enfrentarlos, determina en gran medida la magnitud de la experiencia de este. (20)

Se puede decir entonces que, de acuerdo con lo mencionado, el estrés implica cualquier factor externo o interno que induce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de sí misma y en relación con su ambiente. (20)

La actual crisis por la infección ha afectado de manera rápida y constante a la población mundial, y ha dejado hasta la fecha 5.614.458 infectados y 350.958 muertos a nivel mundial y en Ecuador 37.355 infectados con 3203 muertos según los últimos datos oficiales brindados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (21)

Es por ello que la población en general siente temor por la situación que se está atravesando; En un estudio realizado en la Comunidad Autónoma Vasca al norte de España donde participaron 976 personas de las cuales un 81,1% (n = 792) eran mujeres y un 18,9% (n = 184), se logró evidenciar que los trastornos asociados al estrés aparecieron en el 28% de la mujeres a quienes se les realizó la encuesta y un 22% en los hombres, siendo el rango de edad entre los 26 a 61 años donde hay mayor incidencia, tanto en hombres y mujeres. (2)

El estrés constante produce la aparición de alteraciones psicosociales. La tristeza y llanto, son respuestas normales ante la valoración de pérdidas y como medida de afrontamiento a situaciones emocionales fuertes y estresantes, que adquiere la función de asimilar lo que está ocurriendo y permite reflexionar sobre cómo afrontar la situación, esto según Nereida J. autora del artículo “Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión “.

También manifiesta que el enfado, tiene la función de poner límites, defendernos de amenazas de daño y defender nuestros derechos lo que puede ocasionar daños a los individuos cercanos. Los profesionales de salud tienen alto riesgo de padecer estas situaciones emocionales que pueden afectar a los demás y a sí mismos, tanto de manera psicológica como física. (22)

De acuerdo a lo investigado se puede decir que tales eventos se están viendo reflejados en nuestro sistema de salud, en especial en el personal de enfermería, de acuerdo al estudio de Jianbo Lai, y Ying Wang se evidencia que el personal de enfermería es el más propenso a sufrir este tipo de estrés por su contacto más cercanos con los pacientes infectados; de acuerdo a datos del estudio con 1.257 participantes entre médicos y enfermeros, el 76,7% de todos los participantes eran mujeres, y el 60,8% eran parte del personal de enfermería (90,8% de las cuales eran mujeres), indicando con ello que el personal femenino de enfermería informa mayor incidencia en la aparición de estrés. (5)

Hay que tomar en cuenta que, si bien todo el personal de salud está expuesto a estos problemas, son el personal de enfermería, quienes reportan mayor incidencia de estrés; de acuerdo a la Guía peruana para el cuidado de salud mental del personal de salud en el contexto del Covid-19, el estrés en los profesionales de salud puede aparecer por los siguientes motivos:

- Miedo a enfermar y morir

- Miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo
- Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena por estar asociadas con la enfermedad.
- Sentarse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perderlos debido al virus
- Miedo a estar separados de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena
- Miedo a realizar cuidados a personas que se encuentran infectadas o con sospecha de estarlo
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior
- Preocupaciones por las repercusiones del aislamiento o cuarentena.
- Trabajar bajo la presión del contexto de la pandemia.
- Estar expuesto a riesgo de infección por COVID-19.
- Interactuar con usuarios con emociones negativas y/o crisis.
- Incertidumbre por la insuficiente disponibilidad de materiales de bioseguridad.
- Incertidumbre por la insuficiente disponibilidad de recursos terapéuticos para todos(as) los usuarios(as), en particular los más graves
- Dilemas éticos y morales.
- Mayores niveles de frustración ante la mala evolución de usuarios(as).
- El contacto insuficiente con su familia.
- Mayor agotamiento físico y mental. (23)

Afrontamiento emocional

Carmen Luz M. y compañeros autores del artículo “Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes”, exponen que en promedio un 34.8% de enfermeros y enfermeras presentan situaciones estresantes de manera constante, y que tal exposición puede generar una resistencia a los mismo, provocando a futuro un agotamiento y deterioro del organismo , por lo que podría verse afectado la salud mental y el autocuidado de la (del) enfermero o enfermera. (8)

En otro artículo con el título “Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión” publicado en la revista de la Universidad técnica de Ambato por Nereida J. y María F; se menciona que la posibilidad de que se vea afectada nuestra salud o la de nuestros seres queridos, es una fuente natural de preocupación y ansiedad. En las circunstancias actuales, serán muy frecuentes, en la mayoría de las personas y en especial en los trabajadores de la salud, emociones como la ansiedad, el miedo, la tristeza, el enfado o la impaciencia. (24)

El apoyo familiar y de la comunidad, estar conectado y tener acceso a consejería o terapia virtual o presencial pueden contrarrestar los pensamientos negativos y comportamientos erráticos, especialmente durante una crisis como la pandemia del COVID-19. (22)

En la Guía peruana para el cuidado de salud mental del personal de salud en el contexto del Covid-19, se manifiesta que los síntomas que posiblemente pueden aparecer en el personal de salud son los siguientes:

- Emocionales como la ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, distanciamiento emocional, entre otras.
- Conductuales como la hiperactividad, aislamiento, evitación de situaciones, de personas o de conflictos, lenguaje acelerado, llanto, dificultades para el autocuidado y descanso o dificultades para desconectarse del trabajo.
- Cognitivas como la confusión o pensamientos contradictorios, dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones, dificultades de memoria, pensamientos obsesivos y dudas, pesadillas, imágenes intrusivas, negación
- Físicas como la dificultad respiratoria, presión en el pecho, hiperventilación, sudoración excesiva, temblores, cefaleas, mareos, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, taquicardias, parestesias, agotamiento psicológico, insomnio, alteraciones del apetito. (23)

En la información encontrada, se menciona que resulta un gran desafío poder establecer factores psicológicos y sociales, que pueden ser determinantes al momento de enfrentar efectivamente una situación estresante, y que puedan llegar a ser un problema significativo para el organismo, en el personal de salud los efectos negativos de estrés es un reflejo, provocado por el miedo e incertidumbre al accionar, y más aún miedo al contagio propio y de familiares cercanos. (4)

Cuando ya existen manifestaciones de estrés psicológico en el personal de salud, se pueden presentar ciertas señales que indiquen ello, esto según Ana Karina G. y colaboradores, los

indicadores subjetivos, que pueden ser significativos para comprender la necesidad de intervenciones psicológicas básicas, en el personal de salud a cargo de pacientes con Covid-19 son los siguientes:

- Comentarios sobre el estado de agotamiento físico
- Actitud reservada para el cumplimiento de algunas acciones que requieren mayor nivel de riesgo
- Necesidad constante de realizar llamadas telefónicas a su familia o amigos
- Búsqueda frecuente de información sobre la enfermedad en diferentes fuentes y cierta credulidad con noticias poco realistas
- Referencia a muchos problemas que ha dejado en su casa o familia
- Cambio en la calidad del trabajo y confianza que anteriormente lograba establecer con el paciente o en relación a los compañeros de trabajo.

Estos indicadores son considerados de acuerdo a los autores como básicos para intervenciones y seguimiento de los mismos, que pueden dar paso a otros indicadores que requieren ya de primeros auxilios psicológicos, estos son los siguientes:

- Expresiones de frustración por la incertidumbre sobre la prolongación de la emergencia
- Manifestaciones de comportamientos adictivos (psicofármacos, cigarrillos, café u otros estimulantes)
- Acciones iatrogénicas con los pacientes a su cargo
- Incomodidad por sentirse observado constantemente, en busca de síntomas de la enfermedad
- Pérdida del control emocional
- Estados de irritación por la constante supervisión de la calidad de su trabajo
- Referencias persistentes a su miedo a enfermar o morir
- Expresiones de culpa y autorreproche
- Identificación de síntomas físicos inexplicables
- Sentimientos expresados de soledad y aislamiento, a pesar de mantenerse en contacto con los compañeros del equipo de trabajo
- Aparición de síntomas específicos como los depresivos, ansiedad, miedo, temblores, entre otros.

Cuidados en profesionales

En consecuencia a todo lo que pudiera pasar el personal sanitario por su labor hospitalaria los síntomas y problemas de afrontamiento emocional, pueden ser más complejos que incluyen manifestaciones psicofisiológicas como dolores de diferente naturaleza, insomnio, pesadillas, disminución o pérdida del apetito, abandono de hábitos higiénicos y cambios bruscos en la sexualidad. (25)

De la misma manera como expresa Alexis Lorenzo Ruiz profesor de Psicología, se pueden observar problemas de comunicación en el sistema de relaciones sociales, proyectos de vida, motivación, autoestima, autovaloración, estilos de afrontamiento, percepción de riesgo, representaciones sociales, estereotipos y creencias (racionales e irracionales), así como en el rendimiento y/o estabilidad de sus principales actividades personales, estudiantiles de trabajo, creativas, productivas u otras que pueden ser de importancia para el desarrollo adecuado de una persona. (26)

De este modo la seguridad y confort se tornan difíciles ante una situación como la que viven a diario el personal de salud, los estresores manifestados pueden provocar un cambio o cuestionamiento en las percepciones sobre la salud, cuestionamiento del modo de vida y sentido de la misma, perturbando la ilusión de control y de invulnerabilidad, esto según lo manifestado por Maite M. Psicólogo autor del artículo “Post-COVID-19 Psychosocial intervention in healthc”. (27)

Con todo ello los autores afirman que los estados emocionales más comunes en el personal de salud, como impacto ante la pandemia fueron la ansiedad y miedo, emociones que de acuerdo a criterio personal se evidencian en el ámbito hospitalario por todas las razones explicadas anteriormente. (9)

Antonio Lozano en su revisión afirma que las consideraciones a tomar en cuenta de acuerdo a la OMS para disminuir el riesgo de estrés psicológico en el personal de salud son los siguientes puntos:

- Proteger al personal del estrés crónico para que pueda cumplir con sus responsabilidades.
- Garantizar la información de buena calidad y actualizada a todo el personal.
- Planificar que los trabajadores alternen funciones de alto estrés con otras de menor estrés.

- Fomentar el compañerismo para brindar apoyo, gestionar el estrés y reforzar procedimientos seguros.
- Asegurar que el personal trabaje en equipo o en parejas.
- Incentivar y monitorizar los descansos en el trabajo.
- Implementar horarios flexibles.
- Facilitar y garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
- Orientar en cómo ofrecer soporte emocional básico a las personas afectadas.
- Validar que “sentirse estresado es una experiencia por la que seguramente pasarán tanto usted como sus compañeros”.
- Aceptar que “el estrés y los sentimientos asociados no reflejan en absoluto que no sea capaz de hacer su trabajo o que sea débil”.
- Manejar el estrés y el bienestar psicosocial durante este tiempo es tan importante como cuidar la salud física.
- Cuidar las necesidades básicas y emplear estrategias de afrontamiento útiles.
- Ingerir suficientes alimentos saludables, realizar actividad física y mantener contacto con familiares y amistades.
- Evitar usar estrategias de afrontamiento poco útiles como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.
- Aceptar que algunos trabajadores pueden experimentar que su familia o su entorno les evita debido al estigma o al miedo
- Emplear el uso de métodos digitales como forma de mantener contacto con sus seres queridos.
- Dirigirse a sus compañeros, a su jefe u otras personas de confianza para encontrar apoyo: sus compañeros pueden estar teniendo experiencias similares a las suyas. (4)

CAPITULO II: METODOLOGÍA

Esta investigación refleja la siguiente tipología:

Según el nivel: El presente estudio fue descriptivo, transversal.

Según el diseño: Es una investigación documental, no experimental.

Según la secuencia: Es transversal porque se realizó en un tiempo definido.

Según la cronología de los hechos: Se trata de un estudio prospectivo.

Se trabajó con la totalidad de la población de estudio, la que estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería que laboran en el área Covid del Hospital General Puyo, quienes emitieron su conformidad para ser parte del estudio.

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fue el de Afrontamiento Emocional valido por la Universidad Nacional de Chimborazo a juicio de 4 profesionales de la salud y el instrumento para Síndrome de Burnout validado por expertos como Pedro R Gil-Monte, PhD de la facultad de psicología de la Universidad de Valencia, España, con índice de validez de 0.85.

Los instrumentos se aplicaron con el objetivo de reconocer la capacidad de afrontamiento que tiene el personal de enfermería ante la enfermedad Covid-19, e identificar el cansancio emocional, despersonalización y realización personal por el cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19 a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta y los instrumentos mencionados anteriormente, que incluyeron 12 preguntas de marcación en el de Afrontamiento Emocional y 22 preguntas para Síndrome Burnout.

Mediante la aprobación de la Universidad Nacional de Chimborazo y el requerimiento de permisos autorizados por el director del Hospital, las técnicas empleadas para la recolección de los datos fueron:

- Encuestas, que permitieron establecer datos sociodemográficos, investigación de la actividad laboral y los factores estresantes en el ámbito personal y profesional por el cual atraviesan actualmente los profesionales y que es objeto del estudio.
- Revisión de documentos, para fundamentar teóricamente la producción científica en los profesionales de enfermería.

POBLACIÓN: En vista que el universo de estudio es pequeño, se trabajó con el 100 % de la población, es decir con 40 profesionales de enfermería, por ello no se necesitó una muestra.

VARIABLES DE ESTUDIO

Tabla 1.- Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Definición operacional	Indicadores	Escala
Sexo biológico	Cualitativa Dicotómica	Es el conjunto de características estructurales y funcionales según las cuales un ser vivo se clasifica como hombre o mujer. (28)	Porcentaje de personas con sexo biológico masculino y femenino	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativa Discreta	Es el tiempo transcurrido de un individuo desde su nacimiento, hasta la fecha de aplicación del instrumento. (29)	Porcentaje de edad de profesionales de enfermería que laboran en la institución	20 a 30 31 a 40 41 a 50 51 a 60 Más de 60
Lugar de residencia	Cualitativa Politómica Nominal	Lugar en que una persona vive en un momento determinado, y en el que además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo. (30)	Porcentaje de profesionales de enfermería que habitan en un lugar determinado.	Ciudad donde reside
Situación de estrés	Cualitativa Discreta	Es una respuesta necesaria ante el peligro o necesidad que integra a todas las funciones corporales y mentales del sujeto, en mayor medida cuanto mayor sea la importancia o duración de la alarma. (31)	Porcentaje de personal de enfermería que manifiesta estrés a causa	-Nunca -Pocas veces -A veces -Frecuentemente -Casi siempre

			de situaciones laborales.	
Situación de bienestar	Cualitativa Discreta	Estado de la persona humana en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica. (32)	Porcentaje de personal de enfermería que manifiesta sentimiento de tranquilidad y alegría.	- Nunca - Pocas veces - A veces - Frecuentemente - Casi siempre
Relaciones sociales	Cualitativa Discreta	Conjunto de las interacciones que ocurren entre dos o más personas, o dos o más grupos de personas, de acuerdo a una serie de protocolos o lineamientos mutuamente aceptados, o sea, de acuerdo a normas específicas. (33)	Porcentaje de personal de enfermería que indica una adecuada interacción social con los individuos cercanos y familiares.	- Nunca - Pocas veces - A veces - Frecuentemente - Casi siempre
Cansancio emocional	Cualitativa Discreta	Alude casi siempre a síntomas que expresan dificultades físicas, mentales y espirituales para elaborar de manera “normal” las situaciones del trabajo o actividades que realiza una persona. (34)	Porcentaje de personal de enfermería que experimenta síntomas de agotamiento psicológico y físico.	- Nunca. - Pocas veces al año o menos. - Una vez al mes o menos. - Unas pocas veces al mes. - Una vez a la semana. - Unas pocas veces a la semana. - Todos los días

Toma de decisiones	Cualitativa Discreta	Es un proceso que atraviesan las personas cuando deben elegir entre distintas opciones. (35)	Porcentaje de personal de enfermería que tiene dificultad para la toma de decisiones y realización de tareas laborales.	- Nunca - Pocas veces - A veces - Frecuentemente - Casi siempre
Reacciones fisiológicas	Cualitativa Discreta	Es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. (36)	Porcentaje de personal de enfermería que han experimentado síntomas fisiológicos (mareo, náusea, diarrea, cansancio, etc), a causa de estrés.	- Nunca - Pocas veces - A veces - Frecuentemente - Casi siempre
Fatiga laboral	Cualitativa Discreta	Fenómeno que aparece en los seres vivos, directamente relacionado con la actividad de uno o varios órganos, que consiste en una disminución del rendimiento, acompañada o no de sensación de cansancio. (37)	Porcentaje de personal de enfermería que experimenta cansancio en jornadas de trabajo.	- Nunca - Pocas veces - A veces - Frecuentemente - Casi siempre
Preocupación al contagio	Cualitativa Discreta	Es aquella intranquilidad o miedo que algo le despierta a una persona. (38)	Porcentaje de personal de enfermería que	- Nunca - Pocas veces

			indica miedo, o angustia por contraer la infección en sus lugares de trabajo.	-A veces -Frecuentemente -Casi siempre
Empatía laboral	Cualitativa Discreta	Es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. (39)	Porcentaje de personal de enfermería que	-Nunca -Pocas veces -A veces -Frecuentemente -Casi siempre

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2.-Sexo biológico

Sexo biológico	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Masculino	11	27.5%
Femenino	29	72.5%
Total	40	100%

De acuerdo a la valoración de los resultados, el sexo biológico de mayor prevalencia presente en las áreas de trabajo con pacientes con diagnóstico de Covid-19, es el femenino con un porcentaje de 72.5%, en cambio el sexo masculino solo representa un 27.5%.

De acuerdo a Bernalte Marti autor del artículo “Minoría de hombres en la profesión de enfermería.”, el hecho de que exista mayor mujeres que hombres en el área de enfermería puede deberse a que la feminidad de la profesión ha influido mucho en su evolución, la razón es que se ha reproducido el rol de la mujer cuidadora en el ámbito profesional. (40)

Lo que se puede indicar que prevalece el género femenino en la profesión de enfermería, teniendo un mayor riesgo de contagio al ser un número mayor.

Tabla 3.-**Edad**

Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
20-30	3	7.5%
31-40	18	45%
41-50	10	25%
51-60	6	15%
>60	3	7.5%
Total	40	100%

La edad de los profesionales que prevalece en esta área es de 31 a 40 años, seguido del rango de edad de 41 a 50 años. De acuerdo al artículo “Enfermedad por Coronavirus, COVID-19”, las personas con edades mayores a los 40 años tienen mayor riesgo de contagio así como de sufrir una complicación o la muerte a causa de la infección. Además las personas con edades entre los 50 y 59 han sido los más afectados por la infección a lo largo de todo el periodo, siendo el 55% del total de casos mujeres. Los casos hospitalizados, sin embargo son en un 55% hombres y el 21% tienen una edad entre 70 y 79 años. El porcentaje de fallecimientos se registra en un 55,6% siendo principalmente en hombres con edades entre los 80 y 89 años. (41)

De acuerdo a ello se puede concluir que los profesionales con edades superiores a 50 años tienen más riesgo de complicarse, además hay que tomar en cuenta que el mayor número de casos es en mujeres, por lo que el personal femenino tienen más riesgo.

Tabla 4.- **Lugar de residencia habitual**

Residencia habitual	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Riobamba	5	12.5%
Ambato	5	12.5%
Guaranda	10	25%
Quito	8	20%
Puyo	12	30%
Total	40	100%

En los datos de la residencia habitual del personal de enfermería se obtiene que el 30% reside en Puyo, el 25% Guaranda, seguido de un 20% en Quito, el 12,5% indica Riobamba y Ambato. Este dato contribuye a comprender que de cierta manera existe un riesgo de propagación o de contagio del virus ya que los profesionales indicaron viajar cada cierto tiempo a sus ciudades origen. De acuerdo al conocimiento establecido sobre la epidemiología, un virus puede propagarse fácilmente cuando personas infectadas están en contacto con personas sanas. Según el artículo “COVID-19 por SARS-CoV 2: la nueva emergencia de salud”, esto puede ocurrir cuando no hay un control estricto sobre normas de bioseguridad, distanciamiento, aislamiento de personas infectadas y aislamiento de ciudades con mayor número de contagios. (11)

Tabla 5.-Lugar de residencia temporal

Residencia temporal	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Puyo	25	62.5%
Rio Negro	10	25%
Baños	5	12.5%
Total	40	100%

El mayor porcentaje del personal de enfermería reside temporalmente en la ciudad de Puyo, seguido de lugares de residencia cercanos al establecimiento de salud, ya que por la situación laboral y la emergencia sanitaria actual, dichos profesionales han decidido habitar en los lugares antes mencionados.

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL

Tabla 6.- **Situación de estrés:** En mi tiempo libre no logro desconectarme de la situación que se atraviesa actualmente en el hospital.

Escala de valoración	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	3	7.5%
Pocas veces	13	32.5%
A veces	14	35%
Frecuentemente	9	22.5%
Casi siempre	1	2.5%
Total	40	100%

El mayor porcentaje de la población encuestada 35% menciona que a veces en su tiempo libre no logra desconectarse de la situación por la que está atravesando actualmente en el hospital, seguido de 32.5% que lo hace pocas veces y un porcentaje considerable (22.5%) frecuentemente presenta esta situación.

Es así que en un estudio chino realizado por Wang en el hospital de Wuhan en China se evidenció que el 35% de los profesionales de la salud (médicos y enfermeros/as) experimentaron estrés psicológico debido a que no podían relajarse fuera de sus trabajos por la presión laboral que experimentaban a diario, siendo los niveles más altos en las mujeres. Además, las personas entre 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron niveles más altos de estrés psicológico. Las puntuaciones más altas en el grupo de 18 a 30 años podrían deberse a que usan las redes sociales como medio principal de información, lo cual puede desencadenar fácilmente el estrés. (42)

De acuerdo a Jeff Huarcaya, el mantenerse todo el tiempo tenso y estresado por las situaciones intrahospitalarias incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales. Además puede provocar la ausencia de comunicación interpersonal, siendo probable que trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. (7)

Todos estos datos coinciden de manera significativa con los resultados obtenidos en la realización de la encuesta, por lo que se puede argumentar que existe dificultad del personal de salud para olvidar en ciertos momentos los problemas hospitalarios.

Tabla 7.-**Situación de bienestar:** No tengo el gusto de realizar las cosas que antes me daba tranquilidad y bienestar

Escala de valoración	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	3	7.5%
Pocas veces	10	25%
A veces	18	45%
Frecuentemente	7	17.5%
Casi siempre	2	5%
Total	40	100%

Los resultados muestran que el mayor porcentaje de los profesionales no se interesan por realizar cosas que anteriormente le daban tranquilidad y bienestar, seguido de un 25% que lo hacen pocas veces y mínimo porcentaje lo hace frecuente y casi siempre.

De acuerdo al estudio de Simeng Ma, et al. indican que una proporción considerable de profesionales de salud que participaron en un estudio (1830 participantes) durante el pico de la pandemia presentaron síntomas de depresión (634; 50,4%), ansiedad (560; 44,6%), insomnio (427; 34,0%) y angustia (899; 71,5%). Además el sexo que mayor porcentaje obtuvo de acuerdo al estudio, fue el femenino con un 59% en relación a los síntomas mencionados que pueden provocar disminución de la motivación diaria para la realización de tareas de ocio y de trabajo. (21)

Resultados similares con el presente estudio indican que al no presentar interés por las cosas que le gusta a cada persona, puede provocar disminución de satisfacción y ánimo al realizar las actividades que daban placer o incluso las cotidianas.

Tabla 8.-**Relaciones sociales:** Prefiero estar solo/a incluso en mi casa.

Escala de valoración	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	8	20%
Pocas veces	7	17.5%
A veces	13	32.5%
Frecuentemente	7	17.5%
Casi siempre	5	12.5%
Total	40	100%

De los 40 enfermeros/as encuestados se evidenció que el 32,5% a veces prefieren estar solo/a incluso en casa, le sigue un 20% que manifiesta que nunca ha sentido tal problema, mientras que el 17.5% manifiesta que frecuentemente ha sentido esa sensación.

Resultados similares, autores como Ramírez-Ortiz J, et al, en su estudio “Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social”, el miedo al contagio y las horas excesivas de trabajo incrementan los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes, los individuos a parte del miedo pueden experimentar, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia. Estas condiciones pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos, aislamiento y suicidio; evidenciándose que el mayor porcentaje pasaban en casa por la preocupación de que sus familiares adquirieran el virus. (6)

Es así que los profesionales que prefieren estar solos, podrían estar más propensos a manifestar la sintomatología descrita anteriormente, y añadido a ello que por su situación laboral prefieren estar en casa por sentir miedo al contagio propio y de sus familiares.

Tabla 9.-**Cansancio emocional:** Pienso que no les doy la mejor atención a los pacientes que requieren de mi ayuda.

Escala de valoración	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	10	25%
Pocas veces	14	35%
A veces	9	22.5%
Frecuentemente	5	12.5%
Casi siempre	2	5%
Total	40	100%

El 35% del total de profesionales de la salud indican que pocas veces piensan no haber dado la mejor atención sanitaria a sus pacientes, le sigue un 25% indicando que nunca han tenido ese problema con sus pacientes, el 22,5% indican que a veces tienen tal problema, solamente un 5% indica que casi siempre experimentan que no dan la mejor atención a sus pacientes.

Es así que de acuerdo a un estudio realizado en Colombia titulado “Síndrome de fatiga laboral en el personal de salud en hospitales”, la fatiga y estrés laboral pueden desencadenar que los trabajadores de salud disminuyan su calidad de cuidados, pues según los autores esta conducta puede estar relacionada al síndrome de fatiga laboral crónica (SFC), que nace como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros, y se caracteriza por cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, lo que se refleja en el paciente como un estresor psicológico importante que contribuye a la fatiga laboral, y por consecuencia los cuidados de salud pueden ser de baja calidad o la creencia de no estar realizando bien su trabajo.

Esto puede estar sucediendo actualmente con la cantidad de pacientes Covid y las horas de trabajo extenuantes por las que atraviesan el personal de salud, además una vez presente el síndrome puede ocasionar problemas de salud pues este se caracteriza fundamentalmente por debilidad intensa sin causa conocida y de carácter permanente, que limita la capacidad funcional del paciente, pues puede producir diversos grados de discapacidad. (43)

El 5%, es el grupo con mayor indicio de presentar el síndrome de fatiga laboral, profesionales que pueden desarrollar los síntomas característicos del síndrome descrito anteriormente.

Tabla 10.-**Toma de decisiones:** Me cuesta tomar decisiones, tengo muchas dudas.

Escala de valoración	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	9	22.5%
Pocas veces	16	40%
A veces	10	25%
Frecuentemente	4	10%
Casi siempre	1	2.5%
Total	40	100%

En lo relacionado a la dificultad para tomar decisiones e incluso tener dudas, se evidencia que el 40% indica que pocas veces ha sentido tal problema, el 25% indica a veces, solamente el 2.5% manifiesta que casi siempre experimenta la dificultad de toma de decisiones.

Un estudio realizado en la Habana Cuba, con el tema “La Psicología como Ciencia y Profesión en el Afrontamiento del COVID-19”, se menciona que al ser tan compleja y variable la situación a nivel mundial a causa del nuevo Coronavirus, es posible la aparición de manifestaciones clínicas psicológicas alrededor de los posibles trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en su fase aguda. Los síntomas van desde inquietud, angustia, nerviosismo, temores, incertidumbre y ansiedad, pudiendo llegar a cuadros de ansiedad generalizada, crisis de pánico, tristeza, apatía, depresión y desesperanza. (44)

Lo mencionado se ve reflejado en los resultados de la presente investigación, pues como indica Ruiz Al; un síntoma de estrés es la incertidumbre lo cual está relacionado con la capacidad de toma de decisiones, esto puede tener consecuencias a la hora de realizar las actividades laborales, pues la dificultad de tomar una decisión acompañada con incertidumbre y los demás síntomas mencionados por el autor pueden ocasionar iatrogenias en la práctica profesional de salud.

Tabla 11.-**Reacciones fisiológicas por estrés:** Siento reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, falta de respiración, insomnio, etc.), relacionadas con la actual situación de crisis

Escala de valoración	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	8	20%
Pocas veces	12	30%
A veces	9	22.5%
Frecuentemente	10	25%
Casi siempre	1	2.5%
Total	40	100%

En esta pregunta se evidencia que el mayor porcentaje 30%, indican que pocas veces han sentido reacciones fisiológicas a causa del estrés como sobresaltos, sudoración, mareos, insomnio, etc. Le sigue un 25% indicando frecuentemente tales síntomas, mientras que el 2.5% indica que casi siempre experimenta dichos problemas.

De acuerdo a María Luisa N. el estrés presenta tres fases en la respuesta que son: alarma, resistencia y agotamiento. La fase de alarma, se produce cuando el cerebro percibe un factor causante de estrés. El efecto consiste en poner a todo el organismo en un estado general de alerta. Las señales más aparentes de que se han activado los sistemas de respuesta son: pulso rápido, aumento de la sudoración, corazón que palpita fuertemente, estómago contraído, brazos y músculos de las piernas en tensión, respiración entrecortada y rápida, dientes apretados con firmeza, mandíbulas cerradas, incapacidad para permanecer quieto y emociones intensas. Además de acuerdo a la autora este estado es pasajero y reservado solo para reaccionar ante situaciones extremas, puesto que el organismo no podría mantenerlo como un estado duradero, si fuera el caso se inicia una etapa de estrés crónico que puede comprometer la salud física y psicológica de quien lo padece. (20)

Este estado de estrés continuo puede verse reflejado en el 25% de los profesionales del presente estudio, que frecuentemente presentan reacciones fisiológicas al estrés, lo que si no es tratado a tiempo puede ocasionar daños físicos y psicológicos a largo plazo.

Tabla 12.-**Fatiga laboral:** Creo que la fatiga, aprensión y tensión, ahora ponen en riesgo a pacientes mis colegas, o a mí mismo/a.

Escala de valoración	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	6	15%
Pocas veces	12	30%
A veces	12	30%
Frecuentemente	8	20%
Casi siempre	2	5%
Total	40	100%

El porcentaje de profesionales que pocas veces y a veces han sentido que la fatiga, aprensión y tensión han puesto en riesgo la integridad tanto física como psicológica a pacientes, colegas y a si mismo/a coinciden en un 30%, le sigue el 20% indicando que frecuentemente sienten tales emociones y el 5% manifiesta que casi siempre sienten esas emociones.

Resultados similares con el estudio “La ansiedad, la ira y el estrés asistencial en el ámbito hospitalario”, indica que existe una asociación entre una respuesta emocional negativa de ansiedad e ira a los procesos de estrés asistencial y burnout. Así, se asocia directa y significativamente con el nivel general de ansiedad ante distintas situaciones cotidianas, así como con la experiencia y expresión de ira. Es decir las personas con altos niveles de ansiedad causados por situaciones laborales o personales estresantes, pueden llegar a experimentar una respuesta de ira hacia las personas más cercanas.

También los autores consideran las relaciones humanas como una causa central del estrés, debido a la necesidad del ser humano de afecto y pertenencia, pues se indica que aquellas personas que logran mantener relaciones adecuadas con otras tienen mayor tendencia a padecer enfermedades físicas y psicológicas. Cuando ocurre la situación contraria, las personas presentan problemas de adaptación al ambiente y al afrontar el estrés, pudiendo llegar a comprometer la integridad de los demás ante posibles ataques de ansiedad e ira; el fracaso en los intentos de comunicación lo genera cuando se escapan datos y detalles importantes, cuando se expresa algo pero no se consigue que la otra persona comprenda exactamente lo que se desea, es decir no se logra una comunicación asertiva y clara. (20)

Por lo que se puede mencionar que la fatiga ocasionada por el estrés y aprensión constante, es un gran problema para la realización adecuada de tareas ya sea en el ámbito laboral o personal, el 5% del grupo encuestado puede estar atravesando por este problema y al no considerarlo a

tiempo puede ocasionar la aparición de emociones negativas y problemas de salud tanto psicológicas como físicas, así como una relación social inadecuada.

Tabla 13.-**Preocupación al contagio:** La preocupación por contagiarme me provoca una tensión difícil de soportar

Escala de valoración	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	5	12.5%
Pocas veces	6	15%
A veces	10	25%
Frecuentemente	14	35%
Casi siempre	5	12.5%
Total	40	100%

En lo relacionado a la preocupación por contagio de Covid en el área de trabajo se evidencia que el 35% de los participantes manifiestan que frecuentemente sienten este temor durante su trabajo, el 25% menciona que a veces sienten este temor, el 12.5% indica que casi siempre sienten este temor, seguramente se debe a que este grupo de profesionales trabajan con pacientes que tienen una alta necesidad de contagio debido a la infección.

En el estudio “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos” se indica que más del 70% de los profesionales de salud evaluados en el estudio manifestaron miedo de padecer COVID-19, ser fuente de contagio para sus familias, ser portadores asintomáticos e incluso morir. (45)

Esto se puede comparar con los resultados obtenidos pues independientemente de los porcentajes todos los profesionales encuestados indicaban cierto temor al contagio, siendo más evidente en personal que trabajaba con pacientes de áreas críticas. También en el estudio se indica que en la misma proporción se identificaron síntomas de ansiedad y estrés laboral.

Tabla 14.-**Preocupación al contagio en el área laboral:** La falta de equipos de protección personal e insumos médicos en mi lugar de trabajo me produce inquietud y temor al ejecutar las actividades diarias.

Escala de valoración	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	5	12.5%
Pocas veces	13	32.5%
A veces	9	22.5%
Frecuentemente	7	17.5%
Casi siempre	6	15%
Total	40	100%

El 32.5% correspondiente a un total de 13 profesionales, indican que pocas veces la falta de insumos médicos y equipos de protección personal les produce temor por un posible contagio, eso es debido a que al momento de la aplicación de la encuesta el hospital ya contaba con insumos médicos adecuados y equipos de protección personal, algo que en comparación con el inicio de la pandemia había un déficit de dichos insumos. Le sigue el 22.5% indicando que a veces siente tal preocupación, solo el 15% de los encuestados indican que casi siempre sienten inquietud por la falta de insumos médicos en algún punto de los días posteriores.

Resultados diferentes del autor Álvaro Monterrosa indica que el alto riesgo de infección, equipamiento de protección personal inadecuado, ausencia de condiciones de seguridad o condiciones laborales de contratación no favorables, la falta en insumos biosanitarios o terapéuticos, aislamiento, agotamiento, jornadas extensas y falta de contacto familiar son otros factores que contribuyen a mayor presencia de síntomas de estrés, ansiedad, sentimientos de pánico, depresión y angustia en profesionales de salud que laboran en medio de epidemias. También menciona que cambios en el estilo de vida a consecuencia de la epidemia se asocian a veces a mayor alteración emocional en profesionales de la salud, por tanto, deben realizar esfuerzos cognitivos y conductuales como respuestas de afrontamiento a situaciones estresantes. Además el estrés incesante, severo o crónico generará tendencia depresiva, aislamiento social interpersonal, disturbios del sueño, sensación de frustración e impotencia.

(46)

Tabla 15.-**Relaciones personales:** Estoy aislado/a ya que por mi situación laboral tengo miedo que pueda contagiar a mi familia

Escala de valoración	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	8	20%
Pocas veces	5	12.5%
A veces	9	22.5%
Frecuentemente	13	32.5%
Casi siempre	5	12.5%
Total	40	100%

El miedo a contagiar a familiares o amigos es muy evidente en los profesionales, así en la tabla se observa que el 32.5% frecuentemente sienten ese temor, el 22.5% a veces y el 12.5% siempre presenta dicho sentimiento.

Estudios similares en Colombia, titulado “Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19”, menciona que la principal preocupación del personal médico y de enfermería, es infectar a algún miembro de su familia en su mayor porcentaje (68%), infectarse 18%, morir 12% y sólo 2% está preocupado por su economía en estos momentos. (47)

Estos datos se pueden evidenciar en el 32.5% de la población encuestada, pues el trabajo que experimentan a diario en las áreas de Covid y además por la creciente en el número de contagios, han conllevado a que permanezcan distanciados de su círculo familiar y social.

Tabla 16.-**Empatía en el área laboral:** Tengo dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes o conectar con su situación

Escala de valoración	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	12	30%
Pocas veces	15	37.5%
A veces	8	20%
Frecuentemente	3	7.5%
Casi siempre	2	5%
Total	40	100%

Se evidencia que el 37.5% de participantes indican que pocas veces tienen dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes o conectar con su situación, le sigue el 30% que indica que nunca han tenido este problema, un 7.5% indica frecuentemente tal situación y solo el 5% de profesionales mencionan que casi siempre tienen dificultad para empatizar con los pacientes.

De acuerdo a un estudio realizado en Cuba, de título “Estrés laboral en profesionales de la salud: etiología, prevención, consecuencias y técnicas de intervención”, la disminución en empatía laboral puede deberse a estrés ocasionado en ámbitos laborales, sociales y socioeconómicos. Grau señala que el agotamiento emocional y laboral produce una reducción en los recursos emocionales, además de generar un sentimiento de no poder ofrecer nada a los demás, este sentimiento viene acompañando de manifestaciones somáticas y psicológicas. Además puede llegar a desarrollarse actitudes negativas y de insensibilidad hacia los pacientes y colegas, que conduce a la idea errada de que ellos son la fuente de los problemas que atacan a la persona que padece tal problema. (48)

De acuerdo a ello aproximadamente un 5% del personal encuestado puede llegar a tener este problema de insensibilidad, el tiempo de aparición de estos problemas sociales y psicológicos no están establecidos, pero se menciona que si no son tratados a tiempo pueden llegar a presentar los trastornos descritos.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO SÍNDROME DE BURNOUT

El presente instrumento tuvo como objetivo identificar el cansancio emocional, despersonalización y realización personal por el cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19 a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas. (49)

Por lo mencionado en el párrafo anterior, se intenta verificar con la realización de esta encuesta, si existe o no tal síndrome en el personal de salud a cargo de pacientes con Covid en el hospital General Puyo. Los resultados se muestran a continuación.

Tabla 17.-**Síndrome de Burnout**

CANSANCIO EMOCIONAL		
Puntuación Burnout	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo: 0-18	21	52.5%
Medio: 19-26	14	35%
Alto: 27-54	5	12.5%
Total	40	100%
DESPERSONALIZACIÓN		
Bajo: 0-5	20	50%
Medio: 6-9	16	40%
Alto: 10-30	4	10%
Total	40	100%

REALIZACIÓN PERSONAL		
Bajo: 0-33	13	32.5%
Medio: 34-39	9	22.5%
Alto: 40-56	18	45%
Total	40	100%

Se evidencia que el 52.5% presenta un puntaje bajo para cansancio emocional, y un 12.5% indica puntuación alta. En despersonalización se evidencia un 50% con puntaje bajo, solo el 10% indica puntuación alta. Por último en realización personal la puntuación alta corresponde al 45%, y un 32.5% obtiene puntuación baja.

El síndrome de Burnout es considerado en el campo de la psicología como un cuadro sintomático causado por situaciones de estrés, que produce agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, que se presenta en medios laborales y familiares. (50)

El instrumento para valorar este síndrome consta de tres componentes, estos los siguientes puntos:

1. **Cansancio o agotamiento emocional:** este componente mide la pérdida progresiva de energía, desgaste, y fatiga persistente.
2. **Despersonalización:** este mide la construcción psicológica del individuo, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición emocional y frustración.
3. **Abandono de la realización personal:** este componente mide la importancia que tienen el trabajo para el individuo y el valor que tenía.

Dichos componentes de acuerdo a Gema J. et al. En el artículo “Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud en hospitales.”, indican que los componentes del Síndrome de Burnout, se presentan de forma paulatina, cíclica, y puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo. (48)

En el primer componente Cansancio emocional, se relaciona con un estudio realizado por Dávila J; con el tema “Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de

cuidados intensivos”, menciona que la tasa de prevalencia de Cansancio emocional es variable respecto del grupo ocupacional en las áreas hospitalarias, y que se considera alta entre el 10 y 20% del personal sanitario de las áreas de mayor tránsito de pacientes y de cuidados especiales. Este problema, está asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal, actividad en el área laboral y el perfil ocupacional. (42)

En el mismo estudio sobre Cansancio emocional, se menciona que en Latinoamérica, se registra la tasa más alta de prevalencia del Síndrome, llegando hasta el 83% de casos sintomáticos con más de 60 horas laborales a la semana, evidenciándose la mayor afectación en mujeres del primer y segundo nivel de atención. (42)

En el segundo componente Despersonalización, se encontraron resultados diferentes, en un estudio titulado “Burnout en un hospital del sector público en el estado de Hidalgo”, el autor Hernández G; menciona que para el caso de este componente, se obtuvo una puntuación de 17.4% (nivel alto) 10.5% (nivel medio) y un valor de 3% (nivel bajo) en 90 casos, correspondientes a 30% y 60%, respectivamente, del total analizado.

Niveles altos en el componente Despersonalización es indicativo de estar atravesando momentos de angustia, desequilibrio emocional, problemas de manejo de las funciones motoras y desconexión de la realidad. (51)

Y por último en el componente de Realización personal, resultados diferentes, un estudio realizado en Loja, con el tema “Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja, Ecuador”, el personal de enfermería presentó el 100% de puntuación baja en el nivel de realización personal. (49)

En los resultados del estudio “Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud”, la prevalencia del síndrome de burnout también se debe a la distribución por turno, así se indica que el 32 % perteneció al turno nocturno, el 29.4 % al turno matutino, 20.2 % al turno especial y el 18.4 % al turno vespertino. (52)

El síndrome de Burnout puede estarse presentando en el grupo de profesionales que indicaron puntajes altos en cansancio emocional y despersonalización, de acuerdo al instrumento tal problema solo es diagnosticado como tal cuando existen puntuaciones altas. Esto es un problema grave que afecta desde siempre, pero ahora lo puede estar haciendo aún más, pues el incremento en el número de infectados, las largas horas de trabajo, aislamiento, la falta de recursos médicos o la falta de información para el accionar ante la infección, crean incertidumbre y miedo en el personal de salud, que a pesar de ello deben enfrentarse a diario a un gran número de pacientes que requieren de cuidados continuos.

CONCLUSIONES

- Al aplicar el instrumento del síndrome de Burnout se identificó que el cansancio emocional, fue uno de los componentes que se presentó con mayor porcentaje en los profesionales de enfermería que están en contacto directo con los pacientes con Covid-19, por diversos factores como trabajo excesivo, sobrecarga, condición de salud de los pacientes, alto riesgo de contagio, entre otros; que puede llegar a comprometer la salud mental y física de manera crónica del profesional.
- En lo relacionado a la capacidad de afrontamiento emocional se evidenció que los profesionales de enfermería en su mayoría, por algunas ocasiones han sentido estrés por dificultad para desconectarse de la situación laboral, disminución de bienestar y han preferido estar solos/as; además han indicado que pocas veces ha sentido cansancio emocional, dificultad para tomar decisiones, aparición de reacciones fisiológicas (sobresaltos, insomnio, mareo, etc.), fatiga laboral por aprensión y tensión, preocupación y miedo al contagio, y falta de empatía. Por lo tanto, según los resultados obtenidos, la mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital General Puyo, tienen capacidad de afrontamiento ante el estrés en el cuidado al paciente, atribuyéndose al ser personal joven, a la organización interna de la institución como la rotación del personal, al trabajo en equipo, abastecimiento de insumos médicos, la capacitación continua, entre otros.
- El plan de intervención propuesto se lo realizó con la información encontrada, estas actividades están orientadas a la prevención y corrección de estados emocionales alterados, tomando en cuenta todos los factores que producen fatiga emocional, una estrategia que permitirá contrarrestar los efectos negativos de la situación actual, pretendiendo estimular conductas de prevención, y brindar beneficios que permitan la formación integral de los profesionales.

RECOMENDACIONES

- El problema de cansancio emocional y Síndrome de Burnout no solo surge por el estrés surgido en las áreas de trabajo, sino también de acuerdo a la información encontrada es un problema que tiene diversos inicios como en el ámbito social y familiar, producto del miedo al contagio y muerte propia o de seres queridos, por ello se sugiere que para identificar de

manera correcta los factores que influyen en estos problemas se amplió la obtención de datos hasta el ámbito social y familiar para verificar cual es el peso de estos, y como corregirlos de manera oportuna.

- Se sugiere que se capacite a los profesionales sobre nuevos métodos de afrontamiento emocional de los ya establecidos en la institución, con el fin de aumentar y potenciar la motivación y estados de ánimo del personal y se evite estar inmersos en problemas de salud física y mental.
- Se sugiere a las autoridades pertinentes de la institución que se aplique las intervenciones propuestas, pues su aplicación podría ayudar a prevenir, controlar y disminuir los estados emocionales alterados, ya que se podría mejorar la motivación, así como el estado mental y físico del personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 1 de mayo de 2020;109:102433.
2. Naiara O., Maria D., Maitane P., Nahia I. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain [Internet]. [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013
3. GPSG03.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG03.pdf>
4. Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 11 de abril de 2020;83(1):51-6.
5. Andrés F; Nelson R. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. ResearchGate. [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341953722_Sindrome_de_Burnout_en_medicosas_y_enfermosas_ecuatorianos_durante_la_pandemia_de_COVID-19
6. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. 3 de mayo de 2020 [citado 22 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303>

7. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 21 de abril de 2020;37(2):327-34.
8. Villarroel. Psicología y covid-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos | Villarroel | Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology [Internet]. [citado 30 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393>
9. Maricel M. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva.pdf [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18025101.pdf>
10. Filho I, Almeida R. OCCUPATIONAL STRESS AT WORK IN NURSING IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW. 1 de enero de 2016;
11. Miranda-Navales MG, Vargas-Almanza I, Aragón-Nogales R. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Rev Mex Pediatría*. 2019;86(6):213-8.
12. Informe-tecnico-Coronavirus.pdf [Internet]. [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
13. Informe-tecnico-Coronavirus.pdf [Internet]. [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
14. 2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
15. Informe-tecnico-Coronavirus.pdf [Internet]. [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
16. WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf
17. Lactancia materna y COVID-19 [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
18. Newman A. First Reported Cases of SARS-CoV-2 Infection in Companion Animals — New York, March–April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2020];69. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6923e3.htm>
19. Texto completo [Internet]. [citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/pdf/main.pdf>
20. Naranjo Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Rev Educ*. 31 de diciembre de 2009;33(2):171.
21. El MSP informa: Situación coronavirus Covid-19 (24-05-2020) 08h00 – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-publica-del-ecuador-msp-informa-situacion-coronavirus/>

22. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión | Enfermería Investiga. [citado 30 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
23. Tawara NAZ, Puclla VFB, Kajatt FA, Huamani NZH, Cárdenas YLC. VÍCTOR MARCIAL ZAMORA MESÍA MINISTRO DE SALUD. :44.
24. Vista de Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión [Internet]. [citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
25. VERSION GLOBAL Castellano.pdf [Internet]. [citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/155018/4/VERSION%20GLOBAL%20Castellano.pdf>
26. Ruiz AL, Arcaño KD, Pérez DZ. La Psicología como Ciencia y Profesión en el Afrontamiento del COVID-19. Rev Caribeña Psicol. 15 de julio de 2020;153-65.
27. Martín-Aragón-Gelabert y Terol-Cantero - 2020 - Post-COVID-19 psychosocial intervention in healthc.pdf [Internet]. [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02134748.2020.1783854?needAccess=true>
28. Sexo. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Sexo&oldid=57387168>
29. Definición de edad - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
30. Lugar de residencia habitual. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2019 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Lugar_de_residencia_habitual&oldid=117782691
31. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 22 de julio de 2020;23(2):195-213.
32. Significado de Bienestar [Internet]. Significados. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/bienestar/>
33. Relaciones Sociales - Concepto, tipos, características y ejemplos [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/relaciones-sociales/>
34. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DP do, Lima LL de, Silva MEP da, Freitas JG. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [citado 13 de agosto de 2020];51(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100801&lng=en&tlng=en

35. Toma de Decisiones - Concepto, componentes y dificultades [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/toma-de-decisiones/>
36. La respuesta del estrés: Respuesta Fisiológica | Me gusta volar [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://megustavolar.iberia.com/2012/07/la-respuesta-del-estres-respuesta-fisiologica/>
37. La fatiga laboral. Rendimiento laboral del trabajador. [Internet]. Canal Gestión Integrada. 2016 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistadigital.inesem.es/gestion-integrada/la-fatiga-laboral/>
38. Definición de Preocupación [Internet]. Definición ABC. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/preocupacion.php>
39. Significado de Empatía [Internet]. Significados. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/empatia/>
40. Bernalte Martí V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enferm Glob* [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 22 de octubre de 2020];14(1). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/198631>
41. *ITCoronavirus.pdf* [Internet]. [citado 22 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
42. Dávila FJA. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Univ ZULIA*. 2011;11:9.
43. Cantos Alcivar GJ. Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud de hospitales. *Rev San Gregor* [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 5 de noviembre de 2020];1(33). Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/928>
44. Ruiz AL, Arcaño KD, Pérez DZ. La Psicología como Ciencia y Profesión en el Afrontamiento del COVID-19. *Rev Caribeña Psicol*. 15 de julio de 2020;153-65.
45. Marieli J. Estrés laboral, ansiedad y miedo-covid.pdf [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
46. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 22 de julio de 2020;23(2):195-213.
47. Sánchez Díaz JS, Peniche Moguel KG, Rivera Solís G, González Escudero EA, Martínez Rodríguez EA, Monares Zepeda E, et al. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Med Crítica*. 2020;34(3):200-3.
48. Bode CE, Riaño MCG. ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD: ETIOLOGÍA, PREVENCIÓN, CONSECUENCIAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN. :21.
49. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2015;32(1):119-24.

50. Gracia TJH, Varela OET, Zorrilla DMN, Olivera AL. EL SÍNDROME DE BURNOUT: UNA APROXIMACIÓN HACIA SU CONCEPTUALIZACIÓN, ANTECEDENTES, MODELOS EXPLICATIVOS Y DE MEDICIÓN. 2007;19.
51. Hernández García TJ. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. Agric Soc Desarro. 30 de junio de 2018;15(2):161-72.
52. Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. :8.
53. Almaguer AYC, Alvarez AKG, Santos EDZ. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Rev Cuba Enferm [Internet]. 10 de junio de 2020 [citado 14 de agosto de 2020];36(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>
54. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 11 de abril de 2020;83(1):51-6.
55. final-cartilla-orientaciones-flexibilizacion-medidas-aislamiento240820.pdf [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/final-cartilla-orientaciones-flexibilizacion-medidas-aislamiento240820.pdf>
56. Pandemia de influenza y Salud mental Esp.pdf [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
57. Durán S, García J, Margel AP, Velázquez MDRG, Hernandez-Sánchez I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. Cult Educ Soc. 1 de julio de 2018;9(1):27-44.
58. 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. 2 de marzo de 2020;3(3):e203976-e203976.
59. Almaguer AYC, Alvarez AKG, Santos EDZ. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Rev Cuba Enferm [Internet]. 10 de junio de 2020 [citado 11 de noviembre de 2020];36(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>
60. Se necesita con urgencia atención de salud mental oportuna para el brote del nuevo coronavirus de 2019 - The Lancet Psychiatry [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext)
61. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 14 de marzo de 2020;395(10227):912-20.

62. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 1 de marzo de 2020;7(3):228-9.
63. Almaguer AYC, Alvarez AKG, Santos EDZ. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. 10 de junio de 2020 [citado 11 de noviembre de 2020];36(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>
64. Ana Karina Gutiérrez, Aymara Yusiny Cruz, Elizabeth Dignora Zaldivar: Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por Covid-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento”. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Ecuador. Departamento de Neuropsicología: Holguín. Cuba. 2020

ANEXOS

Anexo 1.- consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **“Afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19. Hospital General Puyo, 2020”**. A cargo del estudiante **Alex Dario Yungan Gunsha**, como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcione suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte de la población en estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud. Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos para la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha:

.....

.....

Firma del participante

Firmas de las investigadoras

Anexo 2.-Solicitud para aplicación de instrumento



Riobamba, 8 de septiembre del 2020
OFICIO N°885-CE-FCS-TELETRABAJO-2020

Doctor
Fabían Chango
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL PUYO
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, agradeciendo el apoyo que se brinda de manera constante a nuestros estudiantes, en esta ocasión solicito de la manera más comedida se autorice la aplicación de una encuesta, por parte del estudiante Yungar Gunsha Alex Darío para el desarrollo del proyecto: **"Afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19"**, siendo tutora la Msc. Paola Machado, para lo que se adjunta la resolución No. 0508-D-FCS-08-06-2020-TELETRABAJO, instrumento de validación tutora, perfil del proyecto, acuerdo de confidencialidad, acta de compromiso y la encuesta.

Por la atención al presente, agradezco.

Atentamente,



MÓNICA ALEJANDRA
VALDIVIEZO MORALES

MSc. Mónica Valdiviezo M.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



Salud Ocupacional (TH)
de Valdiviezo y sus colaboradores
confiarse lo solicitado



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA / TUBERCULOSIS Y VIH
Documento No.: MSP-CEA-HGP/020-0179-E
Fecha: 2020-09-14 11:02:34 GMT-05
Emitido por: Liliana Isabel López Tapia
Para verificar el estado de su documento ingrese a
<https://www.gub.uy/gestional-votacional-pub-02>
o al número 9681719766

Elaborado por: Noly Guzmán
Revisado por: MSc. Mónica Valdiviezo
Campus Norte | Av. Antonio José de Sucre, km 1 y 1/2, Vía a Guano | Teléfono: 022-3772050 - Ext. 1010

Anexo 3.- Instrumento de afrontamiento emocional

INSTRUMENTO DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL

Estimado/a:

Este instrumento forma parte del estudio sobre afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con Covid-19 en el Hospital General Puyo, para el diseño de una propuesta de un plan de intervención para el afrontamiento emocional en el estrés, dirigido al personal de salud. El que tiene como objetivo: Reconocer la capacidad de

afrentamiento que tiene el personal de enfermería ante la enfermedad Covid-19, durante el mes de Septiembre 2020.

Le solicitamos de la manera más comedida, colabore con la siguiente investigación, completando la siguiente encuesta, con un tiempo aproximado de 10 minutos.

Instructivo: Marque con la X la respuesta que usted considere pertinente.

CARACTERIZACIÓN

Sexo biológico: Masculino _____ Femenino _____

Edad en años: 20 a 30 _____ 31 a 40 _____ 41 a 50 _____ 51 a 60 _____ Más de 60 _____

Área de trabajo:.....

Lugar de residencia habitual:.....

Lugar de residencia temporal:.....

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO

COMPORTAMIENTO SITUACIONES DE ESTRÉS	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
ESCALA DE VALORACIÓN	0	1	2	3	4
En mi tiempo libre no logro desconectarme de la situación que se atraviesa actualmente en el hospital.					
No tengo el gusto de realizar las cosas que antes me daba tranquilidad y bienestar.					
Prefiero estar solo/a incluso en mi casa.					
Pienso que no les doy la mejor atención a los pacientes que requieren de mi ayuda.					
Me cuesta tomar decisiones, tengo muchas dudas.					
Siento reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, falta de respiración, insomnio, etc.), relacionadas con la actual situación de crisis.					

Creo que la fatiga, aprensión y tensión, ahora ponen en riesgo a pacientes mis colegas, o a mí mismo/a.					
La preocupación por contagiarme me provoca una tensión difícil de soportar.					
La falta de equipos de protección personal e insumos médicos en mi lugar de trabajo me produce inquietud y temor al ejecutar las actividades diarias.					
Estoy aislado/a ya que por mi situación laboral tengo miedo que pueda contagiar a mi familia.					
Tengo dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes o conectar con su situación.					

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 4.- Instrumento de Síndrome de Burnout

INSTRUMENTO SÍNDROME DE BURNOUT

Estimado/a:

Este instrumento forma parte del estudio sobre afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con Covid-19 en el Hospital General Puyo, para el diseño de una propuesta de un plan de intervención dirigido al personal de salud. El que tiene como objetivo: Reconocer la capacidad de afrontamiento que tiene el personal de enfermería ante la enfermedad Covid-19, durante el mes de septiembre 2020.

Con la ayuda de este instrumento, el cual tiene un porcentaje de 90% de confiabilidad, mediremos el síndrome de desgaste laboral, que actualmente están sufriendo los profesionales

de salud al cuidado de pacientes Covid. Le solicitamos de la manera más comedida, colabore con la siguiente investigación, completando la siguiente encuesta, con un tiempo aproximado de 10 minutos.

Instructivo: Marque con la X la respuesta que usted considere pertinente.

CARACTERIZACIÓN

Sexo biológico: Masculino _____ Femenino _____

Edad en años: 20 a 30 _____ 31 a 40 _____ 41 a 50 _____ 51 a 60 _____ Más de 60 _____

Área de trabajo:.....

Lugar de residencia habitual:.....

Lugar de residencia temporal:.....

Cuestionario Burnout

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
Escala de valoración	0	1	2	3	4	5	6
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado/a							
Tengo facilidad para comprender como se sienten los pacientes.							
Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran							

esfuerzo y me cansa.							
Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.							
Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión.							
Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
Me siento frustrado/a en mi trabajo.							
Creo que trabajo demasiado.							
No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.							
Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.							
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							

Me siento motivado/a después de trabajar con pacientes.							
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
Me siento acabado/a en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.							
En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Gracias por su colaboración

Anexo 5.- Propuesta de intervención

Por los resultados obtenidos en el estudio y por la información encontrada acerca del desgaste físico y emocional que compromete al personal de enfermería ante la crisis sanitaria, se ve la necesidad de realizar una propuesta de intervención para disminuir o en el caso posible mitigar los efectos del estrés laboral y con ello prevenir el Síndrome de Burnout.

Las acciones son dirigidas a disminuir los riesgos que producen cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, todas estas acciones enfocados desde un punto de vista emocional y psicológico.

Gutiérrez A. psicóloga y autora del artículo “Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento “, manifiesta que la necesidad de desarrollar acciones para mantener la salud mental en el personal de salud en este tiempo de pandemia es primordial, mencionando que la seguridad psicológica es un componente de la bioseguridad que garantiza la integridad, estabilidad y equilibrio psíquico (resiliencia) del personal encargado del manejo de pacientes,

constituyendo la premisa fundamental para el cumplimiento de las estrategias de salud que se desarrollan en casos como el actual. (53)

Así pues las intervenciones propuestas para este fin se detallan a continuación:

Tabla 18: Acciones para prevención de estados emocionales asociados a Síndrome de Burnout en personal de enfermería

Estado emocional	Intervención
Falta de empatía	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar una autoevaluación y evaluación del ambiente habitual. -Fomentar el compañerismo para brindar apoyo, gestionar el estrés y reforzar procedimientos seguros. -Asegurar que el personal trabaje en equipo o en parejas. -Participar en reuniones de participación y convivencia laboral. -Fomentar el expresar emociones negativas, cambios en las dinámicas familiares y posibles reacciones sociales. (4)
Situación de estrés	<ul style="list-style-type: none"> -Planificar los horarios de trabajado y alternarlos de alto estrés con otras de menor estrés. -Mantener una rutina adecuada de descanso luego de las jornadas de trabajo, en especial de las más difíciles. -Facilitar y garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial. -Cuidar las necesidades básicas y emplear estrategias de afrontamiento útiles. -Limitar la frecuencia con la que se ve, lee o escucha noticias que causen preocupación o tensión. -Limitar o evitar el consumo de bebidas alcohólicas como un medio de disminución de estrés.

	-Facilitar la expresión de emociones. (54)
Miedo al contagio	-Buscar información de buena calidad y actualizada. -Fortalecer la información acerca de medidas protección personal y protocolos de seguridad. -Compartir la situación con las personas más cercanas para encontrar ayuda y apoyo. (6)
Falta de bienestar	-Implementar horarios flexibles de trabajo. -Comprender que sentirse estresado es una experiencia por la cual se atravesara y pasarán los demás profesionales. -Ingerir suficientes alimentos saludables, realizar actividad física. -Mantener contacto con familiares y amistades. -Dirigirse a compañeros, al líder u otras personas de confianza para encontrar apoyo. -Reservar tiempo para realizar actividades de agrado. (55)
Aislamiento	-Fomentar la aceptación de que algunos trabajadores pueden experimentar que su familia o su entorno les evita debido al estigma o al miedo. -Emplear el uso de métodos digitales como forma de mantener contacto con sus seres queridos. -Evitar el encierro prolongado. -Proporcionarse apoyo emocional y un sentido de conexión con otras personas. (4)

<p>Incertidumbre relacionado con la toma de decisiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Comprender que el estrés y los sentimientos asociados no reflejan en absoluto que no sea capaz de realizar el trabajo o como signo de debilidad. -Apoyarse en compañeros que puedan apoyarnos y guiarnos. -Desarrollar habilidades y buscar información actual sobre el tema de incertidumbre. -Potenciar la confianza en las habilidades de cada individuo. (56)
<p>Cansancio emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Escuchar a la persona de forma activa, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones. -Participar en la realidad social de la persona, confirmando o cuestionándole las creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, autoeficacia y autoestima. -Incentivar un ambiente de trabajo de compañerismo y con rotación de actividades. -Asegurar tiempo para descansar el trabajo o entre turnos. (57)
<p>Despersonalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Evitar situaciones que producen estrés por demasiado tiempo. -Mantener una visión realista de la situación que se atraviesa -Realizar ejercicio habitualmente -Mantener horarios adecuados de sueño y descanso laboral -Fomentar la anotación de emociones en un diario -Mantener una rutina con actividades de relajación -Limitar el consumo excesivo de drogas y licor -Visitar a un profesional en salud Mental si los sentimientos negativos y estrés son parte de la vida diaria. (57)

Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> -Brindar apoyo y consejos sobre la insatisfacción laboral, y ayudar a comprender qué es lo que falla y cómo podría afrontarlo. -Fomentar el desarrollo de habilidades profesionales. -Crear en el trabajador necesidades y pensamientos de creatividad, desafío, e implicación en el trabajo por parte de aquellos compañeros expertos -Dar apoyo técnico en el sentido de que un compañero experto le confirme que está haciendo bien las instituciones de salud. (57)
-----------------------------	--

Tabla 19: Acciones para gestión de los estados emocionales en personal de enfermería

Situación emocional	Intervención
Estado de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> -Separarlo y llevarlo a un lugar tranquilo. -Escuchar con atención su inquietud. -Crear un ambiente para que pueda hacer una descarga emocional y que acepte sus emociones. -Ayudar a identificar las causas del estado y a encontrar sus propios recursos para afrontarlo. -Insistir en su capacidad para afrontar la tarea que está realizando. -Acompañar hasta que se sienta mejor. -Permitir un cambio de actividad. -Contactar con el personal especializado en Salud Mental (SM) (Psicólogos y/o Psiquiatras). (6)

<p>Disminución de la concentración y de memoria que provoca errores de procedimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Propiciar el descanso, puede ser suficiente una hora de sueño, pausas cortas de 5 o 7 minutos, o cambiar de tarea. -Establecerle una rutina de actividades en orden de complejidad, Si estas dificultades pudieran asociarse al uso continuado de las redes sociales, se debe limitarlo. -Utilizar técnicas de relajación. (58)
<p>Llanto descontrolado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Escuchar respetuosamente sus sentimientos y creencias -Facilitar que exprese libremente sus emociones, luego indicar que exprese sus inquietudes. -Proporcionar una visión ajustada a la realidad cuando logre identificar el motivo del llanto. (46)
<p>Miedo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aislar a la persona del grupo y llevarlo a un lugar tranquilo. -Acompañar al profesional para promover la seguridad y reducir el miedo: facilitar que comparta esas emociones con las personas que le rodean. -Transmitir seguridad en todo momento. -Evitar brindarle información innecesaria y regular el acceso a informaciones no oficiales. -Evitar que la persona anticipe situaciones que aún no han ocurrido, brindar argumentos reales y concretos. -Si el miedo es por contagiado o morir, se debe razonar el hecho y dirigirlo hacia las medidas que mantienen la seguridad en el hospital para prevenir el contagio. -Brindar las cifras oficiales sobre la letalidad de la infección. (46)

Irritabilidad.	<p>-Ayudar a identificar y aceptar las emociones negativas, como culpabilidad y resentimientos.</p> <p>-Nunca tratar estos temas en presencia de otras personas. - Brindar apoyo emocional para la reconciliación con él mismo y con los otros individuos.</p> <p>-Mantener una visión realista, para disminuir esos estados emocionales negativos.</p> <p>-Evitar comentarios negativos sobre la realización de las actividades. (58)</p>
Agitación motora y agresividad	<p>-Acercarse discretamente al sujeto y sin tocarlo, manteniendo la mirada dentro de su campo visual pero sin mirar a los ojos, pedir que le acompañe a un lugar más privado.</p> <p>-Permanecer en la misma habitación y proporcionar seguridad durante el momento de crisis.</p> <p>-Dar tiempo para que intente controlarse, y animarlo a hablar del problema.</p> <p>-Contactar con especialistas en salud Psicológica. (59)</p>
Disociación de la realidad (despersonalización)	<p>Una vez que el individuo presenta este problema es necesario dirigirlo lo antes posible ante profesionales del área de psicología. (20)</p>
Desinterés, desmotivación, apatía, falta de energía.	<p>-Escuchar las causas que el sujeto atribuye a su estado y atender con visión realista sus inquietudes.</p> <p>- Se debe comprobar que esté aprovechando adecuadamente los momentos de descanso</p> <p>-Verificar que no hay signos clínicos que provoquen el estado emocional.</p> <p>-Colaborar en la aceptación de su estado de apatía y ayudar en la identificación de recursos disponibles, puntos fuertes o capacidades personales para su afrontamiento. (60)</p>

<p>Inseguridad en su capacidad para hacer frente a su trabajo o a la situación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Preguntar el motivo por el cual se encuentra tenso, estresado o preocupado. -Reconocer su calidad humana y laboral. -Facilitar la comunicación entre compañeros. -Ayudar a ser optimista respecto al resultado de su trabajo - Ayudar en la identificación de valores y capacidades que potencian el desempeño laboral. -Desarrollar, mantener o modificar sistemas de apoyo como uso de protocolos, consulta a otros profesionales, reuniones de apoyo. (61)
<p>Sentimientos de soledad y desamparo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Favorecer la expresión de sentimientos, sin menospreciarlos. -No fomentar el pensamiento catastrófico sobre la realidad. -Ayudar a que haga conciencia de sus puntos fuertes, potencial y capacidad personal para hacer frente a la situación. -Potenciar su valor como ser humano para ayudar a otros -Indicarle la importancia de su bienestar para los individuos cercanos y familiares. -Mantener un ambiente de apoyo. -Involucrar a la familia en actividades de convivencia. (62)
<p>Dificultad para relajarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Relacionar con miembros del equipo que tengan la capacidad para mantener el bienestar y controlen el estrés. -Apoyar con técnicas de resiliencia (buscar pasatiempo, auto observación, autoconocimiento, ser realista) -Incorporar rutinas rápidas de ejercitación muscular. -Enseñar métodos de relajación. -Desarrollar conversación de relajación que ayude a centrarse y sentirse cómodo. -Brindar un horario rotativo. -Alternar labores de estrés con otras que produzcan menos estrés. (63)

