

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ESTADO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL PADRE
CAROLLO “UN CANTO A LA VIDA”, AGOSTO - DICIEMBRE 2020.**

**Elaborado por:
MISHELL CAROLINA CARVAJAL TORRES Y YADIRA ELIZABETH JIMÉNEZ
VICENTE**

Quito, diciembre, 2020

RESUMEN

El COVID-19, ha ocasionado una inestabilidad tanto emocional y psicológica afectando a la salud mental del personal de salud. Se busca analizar la influencia de los factores sociodemográficos en el estado psicoemocional en las enfermeras/os del Hospital Padre Carollo durante la pandemia actual.

La investigación tiene enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se trabajó con el universo, total de 53 enfermeras/os. El instrumento aplicado fue online. Adaptado del Cuestionario de Salud General de Goldberg y Nursing Estress Scale, al mismo se añade los determinantes estructurales e intermedios.

Los resultados obtenidos son: son enfermeras de 30 a 39 años, se desenvuelven en el horario rotativo > 12 horas. En el estado emocional y psicológico se destaca el estrés con un 58, 83% a diferencia de la depresión que proyectan datos normales con 86,79%. Además, el bienestar mental durante la pandemia no se relaciona directamente con los factores sociodemográficos, rechazando la hipótesis nula.

Palabras clave: enfermería, pandemia, COVID-19, estrés psicológico, ansiedad, determinantes sociales de salud, depresión.

ABSTRACT

COVID-19 has been responsible for emotional, psychological, social and economic instability in all people settings: family and professional circle, especially healthcare personnel. They have been the most mentally affected; because nurse's job is providing direct care to the patient from the first contact.

To analyze the influence of sociodemographic factors on the emotional and psychological state of the nurses, that work at Hospital Padre Carollo, during the context of COVID-19 pandemic, estimating the relation between the variables that are going to be useful in order to identify mental disorders.

Quantitative, descriptive, analytical cross-sectional approach. It's a research paper done with the whole personnel: a total of 53 nurses who work in the different services. The tool applied was online. Adapted from the Goldberg General Health Questionnaire-GHQ28 and from the Spanish version of Nursing Stress Scale, to which the structural and intermediate determinant are added.

The sociodemographic factors observed in nurses are in range of 30 to 39 years, female sex, the shift that more takes place is the rotating schedule larger than 12 hours. In referring to emotional and psychological state, stress excelled with 58.83% in contrast to depression that shows data classifies as normal with 86.79%.

Results, obtained of the relation between the variables, were no the expected; nevertheless, there exist some disturbed patterns such as psychosomatic symptoms and stress that is slightly manifested in nurses working at HPC.

Keywords: nursing, pandemic, COVID-19, psychological distress, anxiety, social determinants of health, depression.

DEDICATORIA

Cuando solía ser una niña, mis pensamientos estaban enfocados hacia otros objetivos, jamás imaginé que me iba a enamorar de la Enfermería, ahora que he encontrado mi vocación, ser enfermera es mi pasión. Culminando esta nueva etapa, los conocimientos adquiridos por las docentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se verán reflejados en un trabajo impecable y comprometido. La lucha ha sido constante y muchas personas no me han dejado sola, por esta razón, la tesis se la dedico con cariño.

A la mujer que me dio la vida, mi querida madre Maruja Vicente, quien me ha guiado por el camino del bien, por su sacrificio y determinación, por apoyarme desde el primer momento en que comencé a realizar mis sueños en esta noble institución y por creer en mí capacidad. Aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre ha estado ahí brindándome su comprensión, apoyo, consejos y sobre todo su incondicional amor.

A mi amada hija Sofía Robalino, que con su llegada me concedió la oportunidad de seguir mis estudios y llegar a ser profesional, porque me ha impulsado a superarme en la carrera con el objetivo de ofrecerle lo mejor. El camino no ha sido fácil, porque hemos dejado de compartir tiempo madre e hija, pero si no te tuviera, no habría logrado grandes cosas y quiero ser un ejemplo para ti.

A mi esposo, Michael Jaramillo, porque su ayuda ha sido un pilar fundamental en mi vida como en mis estudios, has estado conmigo incluso en los momentos más complicados. La disertación fue un trabajo extenuante, pero siempre has estado motivándome y ayudándome con los conocimientos que están a tu alcance. Más que mi compañero de vida eres mi complemento y juntos superaremos cualquier obstáculo, familiar, académico y laboral.

Yadira Jiménez

Esta tesis está dedicada a:

Con inmenso cariño e infinito agradecimiento, a mis padres y hermano, por todo el amor, la confianza y el apoyo incondicional que me han brindado durante esta etapa de mi vida, por los enormes sacrificios que han hecho todos y cada uno de ustedes en pro de mi bienestar, por ayudarme a cumplir uno de mis objetivos más importantes y realizarme personal y profesionalmente fomentando siempre en mí el deseo de superación y triunfo en la vida.

Pero sobre todo me gustaría dedicar este pequeño peldaño a mi enfermera favorita en el universo, mi madre, quién me demostró infinita entrega en su labor para con sus pacientes, quien fue pañuelo de lágrimas de propios y extraños, quien sentía propias las dolencias ajenas y estuvo siempre que se le necesitara.

A mi compañero de vida, que se me fue de manera inesperada, cambiando el curso de mi destino y llevándose consigo parte de mi alma.

Mishell Carvajal

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, agradezco a Dios por llenarme de vida y salud. Su corazón inmenso, lleno de amor y misericordia me ha permitido sonreír ante mis logros y hazañas. Cuando me siento perdida o derrotada me ha levantado con fortaleza para aprender de mis errores porque así me formo como un gran ser humano lleno de sentimientos, sabiduría haciéndome una excelente profesional.

A mis padres: Antonio Jiménez y Maruja Vicente, por sus consejos, palabras enseñanzas y experiencias compartidas, fomentando en mí valores y principios que han hecho que sea una persona bondadosa y con mil virtudes, por su exigencia en la vida, logrando que alcance mis metas.

Mis hermanos, por su comprensión y apoyo durante esta etapa de mi vida, fueron parte de la base fundamental en mi desarrollo académico siendo cómplices de la vida.

Gracias a mi querida universidad, por darme la oportunidad de ser partícipe de sus instalaciones y ser una puerta de muchas oportunidades; por tener docentes de calidad que me han otorgado conocimientos científicos, destrezas y experiencias que me han motivado a conseguir una visión más amplia en el ámbito profesional.

Agradezco infinitamente a los padrinos de mi hija y queridos amigos, Adelita Anrango y Jaime Carvajal, quienes confiaron plenamente en la capacidad de estudios que tengo, dándome su total apoyo para ingresar a esta digna institución.

Finalmente, agradezco a mis tutoras, Msc. Isabel Hernández y Msc. Cristina Yáñez, quienes impartieron su sabiduría, demostrado que una idea nunca es ambigua y que defender nuestros ideales es prioridad. A nuestra lectora, Msc. Lydia Torres, que con su oportuno y acertado asesoramiento contribuyó en la culminación de esta disertación.

Yadira Jiménez

Mi gratitud eterna a la Pacha Mama, su energía y su fuerza, por haberme dado la fortaleza y sabiduría en cada momento, agradecida con la vida por brindarme este privilegio de servir a los demás.

Un profundo agradecimiento a todos y todas quienes forman parte de esta prestigiosa institución la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en especial al personal de la Facultad de Enfermería, quienes con sus enseñanzas de vida y valiosos conocimientos forjaron en mí una futura profesional de calidad, quién buscará mediante un enfoque holístico luchar siempre por el bienestar de la sociedad.

De manera especial mi agradecimiento a Msc Isabel Hernández por estimular la sed de conocimiento a través de la investigación con el fin de enaltecer a la enfermera y su labor. Muchas otras docentes y personal en general que dejaron huella en este efímero paso por la institución a la que espero volver pronto. Asimismo, llevaré en mi corazón a todos aquellos pacientes que me permitieron adquirir habilidades y destrezas a través de la práctica.

A todos quienes son parte de mi familia por todas las experiencias brindadas, por permitirme conocer mis humildes raíces. Definitivamente han sido mi contención en momentos tortuosos.

Finalmente, un sentido gracias al equipo multidisciplinario de salud por su incansable labor al combatir esta pandemia.

Mishell Carvajal

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	v
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Justificación	7
1.3. Pregunta de investigación	8
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo general.	9
1.4.2. Objetivos específicos.	9
1.5. Metodología	10
1.5.1. Tipo de estudio.	10
1.5.2. Población y muestra	11
1.6. Fuentes, técnicas e Instrumentos	12
1.7. Plan de recolección de datos	13
1.8. Análisis de información	14
1.9. Aspectos éticos	16
1.10. Hipótesis	17
1.11. Matriz de variables	17
1.12. Operacionalización de variables	18
Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS	20
2.1. Antecedentes de la Investigación.	20
2.3. Fundamentos en Cuidados de Enfermería.	21
2.4. Habilidades y Cualidades que debe poseer el Personal de Enfermería.	22
2.5. Teoría de Jean Watson	23
2.6. Teoría de Inteligencia Emocional (IE)	23
2.7. Estado emocional	24
2.8. Enfermería y las Emociones	24
2.9. Manejo de las emociones.	25
2.10. Salud mental	25
2.11. Trastorno Psicológico	26

2.12. Manejo de los trastornos psicológicos	26
2.13. Impacto Emocional y Psicológico ante la Pandemia del COVID -19	26
2.13.1. <i>Sintomatología física</i>	26
2.13.2. <i>Nivel Psicológico</i>	27
2.13.3. <i>Nivel Emocional</i>	27
2.13.4. <i>Nivel Conductual</i>	27
2.14. Factores Sociodemográficos	28
2.15. Factores emocionales y psicológicos	29
2.15.1. <i>Depresión.</i>	29
2.15.2. <i>Ansiedad.</i>	30
2.15.3. <i>Disfunción social.</i>	30
2.15.4. <i>Estrés.</i>	30
2.16. Bases Legales	31
Capitulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
3.1. Resultados	32
a. <i>Características sociodemográficas</i>	32
b. <i>Características emocionales y psicológicas</i>	32
c. <i>Relación de características sociodemográficas con el estado emocional y psicológico</i>	33
3.2. Discusión	34
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38

ANEXOS

- Anexo 1. Cuestionario de Golberg GHQ - 28
- Anexo 2. Escala Nursing Stress Scale
- Anexo 3. Cuestionario Adaptado y Modificado
- Anexo 4. Consentimiento Informado

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: interpretación del cuestionario modificado de Goldberg y Nursing Stress Scale

Tabla 2. Operacionalización de factores sociodemográficos y estado emocional y psicológico

Tabla 3. Distribución de frecuencias de los parámetros psicológicos

Tabla 4. Relación de variables

LISTA DE SÍMBOLOS O ABREVIATURAS

SARS-COV-2 Síndrome Respiratorio Agudo Severo – Coronavirus 2

HPC Hospital Padre Carollo

FEDE Federación Ecuatoriana de Enfermería

SARS Síndrome Respiratorio Agudo Severo

IRIS Repositorio Institucional para el Intercambio de Información

CIE Consejo Nacional de Enfermeros

MSP Ministerio de Salud Pública

SNS Sistema Nacional de Salud

UCI Unidad de Cuidados Intensivo

OMS Organización Mundial de la Salud

EPP Equipo de Protección Personal

INTRODUCCIÓN

La salud mental constituye una parte esencial e integral en la vida del ser humano, e indica que no solamente es la ausencia de trastornos mentales. Asimismo, el estado pleno de bienestar biopsicosocial conlleva a que la persona sea capaz de afrontar situaciones estresantes en lo cotidiano (OMS, 2018). Esto implica que al descuidar la parte emocional y psicológica se afecta el equilibrio mental ocasionando daños en el entorno personal, social y laboral.

Al finalizar el año 2019, se presentó una de las situaciones que ha generado gran impacto en el mundo entero. En Wuhan, ciudad perteneciente a China, se reportaron los primeros casos del Síndrome Respiratorio Agudo Severo producido por el coronavirus (SARS -COV-2). La Organización Mundial de Salud (OMS), la declaró pandemia en marzo de 2020 por el alto nivel de transmisibilidad y letalidad, dejando principalmente vulnerables y con graves secuelas físicas, emocionales y psicológicas al personal de salud que se encuentra laborando en primera línea.

La emergencia sanitaria es considerada como una situación traumática porque involucra sustancialmente a factores de riesgo predictivos que se asocian a la salud mental, entre ellos factores sociales, psicológicos y biológicos (Greenberg, 2020). Por lo tanto, cuando la demanda de salud aumenta a causa de la crisis, las consecuencias son notorias, debido a que se intensifican las jornadas laborales, se generan cambios en el comportamiento, existe sentimientos de negatividad y desequilibrios fisiológicos.

Por lo tanto, la investigación se centra específicamente en conocer cómo influyen los determinantes estructurales e intermedios en el estado emocional y psicológico del personal de enfermería, cuando estos se vinculan estrechamente porque a medida que los casos incrementan, la crisis sanitaria se vuelve más compleja y ellos son quienes permanecen en contacto directo con los pacientes críticos, expuestos a un eminente riesgo de contagio. Por ende, detectar oportunamente los problemas mentales que se suscitan en escenarios de estrés, miedo, ira, ansiedad entre otros factores, pueden disminuir al aplicar estrategias preventivas que prioricen el bienestar mental.

Para la presente disertación se eligió como objeto de estudio a las enfermeras que trabajan en el Hospital Privado Padre Carollo (HPC). Hasta la actualidad, esta institución

atiende a los pacientes con esta patología desde el inicio de la emergencia, el mismo que tiene una capacidad resolutoria del 2do nivel de atención.

Salazar de Pablo, Gonzalo et al, (2020), señalan:

Que la salud física y mental de los trabajadores sanitarios han sufrido impactos importantes a nivel físico y mental relacionados al COVID-19, el 77.1% son mujeres, la edad promedio es de 36.1 ± 7.1 años, el 37.9% sufre insomnio, los trastornos psicológicos representan el 37,8%, el 29.0% síntomas depresivos, la ansiedad por el futuro representa 26.3%, desórdenes futuros por estrés pos-traumático el 20.7% y el 16.1% somatización, concluyendo que la salud mental debe convertirse en prioridad para plantear estrategias de salud pública (párr. 5).

El MSP y el gobierno ecuatoriano afrontan la pandemia con un frágil sistema de salud, mismo que ha sido difícil de manejar, donde se ha dado la prioridad a la prevención más que al tratamiento. Sin embargo, las enfermeras y el equipo multidisciplinario durante la pandemia han contado con un escaso apoyo y estrategias protectoras para abordar la salud mental y continuar con la atención de pacientes emergentes (López & López, 2020).

El principal propósito de la tesis es analizar los factores que influyen en el estado emocional y psicológico de las enfermeras/os durante el contexto del COVID-19 en el HPC. Además, el enfoque metodológico adoptado en el estudio fue cuantitativo, de corte transversal, de nivel descriptivo-analítico, aplicando como instrumento un cuestionario esquematizado en la plataforma Google Forms, el mismo que facilitó la respuesta de los participantes optimizando el tiempo y recursos materiales.

Debido a las limitaciones prácticas, este documento no puede proporcionar cifras de fuentes oficiales, porque no se han realizado estudios previos y completos a nivel nacional, siendo este un tema reciente. El sector privado de salud refleja notables diferencias en comparación al sector público, por lo tanto, la población de enfermeras ha experimentado ambientes y condiciones distintas, razón por la cual puede existir contradicción entre los resultados obtenidos.

El análisis e interpretación de los datos obtenidos se establecieron mediante la codificación en una matriz de vaciado, acorde a las respuestas de los participantes del estudio, haciendo hincapié a que las enfermeras solteras y casadas, con hijos, residentes al sur de Quito, laborando turnos mayores a 12 horas y en contacto directo con pacientes

COVID-19 se encuentran estresadas y con presencia de síntomas psicosomáticos. Por lo contrario, no hay cifras significativas que evidencien que se encuentren con síntomas depresivos severos durante la emergencia sanitaria.

Este documento ha sido organizado de la siguiente manera, capítulo I donde se establece los aspectos básicos de la investigación, enfatizando el planteamiento del problema y la metodología, capítulo II fundamentación teórica y su respectiva hipótesis, capítulo III análisis e interpretación de resultados en base a los objetivos planteados y discusión, finalmente se coloca las pertinentes conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

En el año 2019 se originó una situación sanitaria a nivel mundial producida por el COVID-19, la cual ocasionó una inestabilidad tanto emocional, psicológica, social y económica en todos los escenarios de las personas, tanto en el entorno familiar y profesional, considerando que el personal de salud, han sido los más afectados en la esfera de la salud mental; particularmente siendo la enfermera quién brinda cuidado directo al paciente desde el primer contacto.

Según señala Mendoza (2020), las y los enfermeros han referido trastornos mentales, problemas emocionales y psicológicos alarmantes, algunos de ellos llegando al suicidio. De igual forma, estos problemas se asocian al año 2003, donde el personal sanitario que atendió el brote de Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), presentó morbilidades psiquiátricas, incluyendo síntomas psicósomáticos, ansiedad, ataques de pánico y delirios que dejaban secuelas y estigma social.

Enfermeras/os de países europeos refieren haber sufrido altos niveles de estrés y sobrecarga emocional, la lucha por la vida o la muerte de sus pacientes y familiares, resultan desoladoras. Además, han sufrido de impotencia al no contar con los medios para cumplir con su labor. Se agrega, el privarse de llegar a sus hogares y dejar a su familia sola, generando una serie de situaciones emocionales como: depresión, ansiedad, disfunción social y síntomas psicósomáticos que producen alteraciones en la salud mental (Pelegrín, Pelegrín, and Galindo, 2020).

A nivel mundial las cifras de personas afectadas por el virus no decrecen, al contrario, continúan aumentando de manera significativa, el total de contagiados en todo el mundo es 68,845,368 casos confirmados y 1,570,304 fallecidos (OMS, 2020). Los países con más contagios hasta la actualidad son Estados Unidos, Brasil, Francia, Reino Unido y Argentina, aunque anteriormente era China quien lideraba estas cifras así lo indica (OMS, 2020). Por otro lado, en América Latina y el Caribe (LAC) la cifra asciende a 13.820.591 casos confirmados en total, siendo 179.765 las víctimas mortales (Dong, Du, and Gardner, 2020).

En el Repositorio Institucional para Intercambio de Información (Bortoli Cassiani et al. 2020), señalan que, en el mundo el 30% de los profesionales de salud son pertenecientes a enfermería y 8,4 millones trabajan en LAC, durante el contexto de la pandemia ha dejado

al personal de enfermería vulnerable. El Consejo Internacional de Enfermeros (CIE), estima que se han contagiado al menos 90.000 trabajadores de la salud.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), brindó cifras que se aproximan a las reales de los trabajadores de primera línea, siendo 6.115 contagiados. Enfermería tiene 1808 casos confirmados, ocupando el segundo lugar. El actual ministro de salud, Juan Carlos Zevallos, anunció que solo en la provincia de Pichincha se han contaminado 504 trabajadores sanitarios, de cual 139 son profesionales de enfermería, datos obtenidos hasta el 13 de agosto de 2020 (Machado, 2020).

La situación en Ecuador no se excluye de esta realidad, los servicios sanitarios del estado han sido procesos asistenciales deficientes y la emergencia sanitaria ha agudizado la atención tanto al paciente como al personal de salud. Las estadísticas actuales del año (2020) el MSP señala, 11 decesos entre enfermeros y auxiliares de enfermería. Por estas razones, se evidencia el impacto en el bienestar emocional y psicosocial del personal de enfermería durante la pandemia.

Considerando el riesgo de desarrollar trastornos mentales, es fundamental integrar las variables de los factores sociodemográficos, para relacionarlos con el estado emocional y psicológicos de las enfermeras/os, en este marco se puede sustentar con la teoría de Betty Neuman, ya que ella describe la relación que tiene la persona con el nivel de estrés y como esté reacciona, para logara establecer un equilibrio con el factor externo que causa el estrés.

Algunos autores como (Gómez Tovar, Díaz Suarez, and Cortés Muñoz, 2016) indican que, la teoría que propone Betty Neuman, se nurenfoca en un planteamiento de sistema dinámico y abierto involucrando a los factores estresores del entorno directamente con la enfermera, con el fin de llegar a un equilibrio en la interacción con el paciente dentro del medio hospitalario, cuidando principalmente de su salud mental. En efecto, para que la enfermera pueda brindar una atención de calidad, sus esferas deben mantenerse equilibradas especialmente cuando las condiciones varíen.

En el mismo orden de ideas, se precisa que el modelo de Hans Seyle quién atribuye que los movimientos internos y externos que sufren las personas, dan como respuesta un síndrome de adaptación general. Por consiguiente, el sistema de salud ha mantenido una metodología atrapada y atrasada en la división de trabajo causando un sistema sin estrategias, burocratizado, enfermo y ajeno al manejo del cuidado sensible del usuario y del personal de salud (Rodríguez, 2018).

Con un sistema sanitario disminuido en calidad hacia el usuario y sus trabajadores, es importante aplicar la teoría XY de McGregor, porque incluye una forma nueva de administración relacionando a los aspectos del comportamiento humano con la motivación, su finalidad es brindar mejores condiciones laborales al talento humano incrementando la calidad de atención y así, combatir una serie de problemas físicos y mentales (Madero and Rodríguez, 2018)

La misma situación se presenta en el sector privado, tal es el caso del HPC, mismo que pertenece al Sistema Nacional de Salud (SNS), quién ha prestado la atención a pacientes con COVID, adecuando áreas exclusivas de emergencia en la atención de casos sospechosos y confirmados. Además, posee una sala de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) funcional, con capacidad de 6 unidades, 5 médicos intensivistas, 4 residentes, 10 enfermeras y 4 auxiliares de enfermería respectivamente (Fundación Tierra Nueva, 2020).

Evidentemente, dicho personal no es suficiente para abastecer la cobertura de atención a los usuarios de esta nueva enfermedad. Así lo menciona en el año (Fernández, 2018), que contar con un alto nivel de estudios en enfermeras que brindan atención directa al usuario y con menos pacientes puede ayudar a reducir muertes hospitalarias disminuyendo el cansancio y estrés laboral, es primordial definir el número de enfermeras y auxiliares de enfermería para que un servicio funcione adecuadamente.

Dada la pandemia, los expertos la Organización Mundial de la Salud (OMS) han elaborado protocolos y recomendaciones para la protección del bienestar mental durante el confinamiento del SARS- COV2. En Ecuador, (MSP, 2020), también ha formulado guías, protocolos y estrategias que ayudan a los profesionales sanitarios, a recuperar el control y afrontando la resiliencia como parte de los cambios que se vendrán en un futuro.

Después de las recomendaciones otorgadas por las diferentes instituciones sanitarias, el personal de salud no llega a ejecutar a cabalidad los protocolos y guías, debido a las problemáticas de estrés generadas por la carga laboral que se han impuesto de manera arbitraria en dicho personal.

1.2. Justificación

La participación de la enfermera en el sistema de salud es relevante por su labor con el individuo, familia y comunidad mediante estrategias y políticas que se enfocan en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Por lo tanto, las enfermeras no lidian únicamente con el brote epidémico, sino también con la falta de empatía y concientización, causantes del incremento de contagios haciéndolas vulnerables junto con su entorno familiar.

La literatura científica para la presente investigación ha sido escasa, debido a que la información se centraba principalmente en el diagnóstico, tratamiento, y prevención de la patología, y no se contemplaba la salud mental de las enfermeras. Dentro del contexto, se considera que la investigación será un aporte teórico, práctico para el área de enfermería.

El gremio de enfermeras basó su estrategia contra la pandemia en la búsqueda de dotación de equipos de protección personal (EPP) y respetar todas las medidas de bioseguridad, sin contemplar las consecuencias que causaría a la salud mental. La Federación Ecuatoriana de Enfermeras (FEDE) en reiteradas ocasiones, exigieron al estado ecuatoriano la dotación de insumos y materiales aptos para realizar su trabajo de manera segura, ya que no garantizaban los derechos de las y los enfermeros del sector público y privado (FEDE, 2020).

El enfoque metodológico que se aplicó fue un instrumento basado en el cuestionario de Goldberg GHQ-28 y Nursing Stress Scale, se han utilizado en los Estados Americanos afirmando fiabilidad y validez. Los dos se complementan para evaluar de manera íntegra el estado emocional y psicológico de los trabajadores de enfermería, lo que permite comprobar la hipótesis para determinar si existe o no relación significativa entre las variables.

Los resultados de la disertación, pueden ser aprovechados por las autoridades del HPC y entidades sanitarias como punto de partida para formular y establecer intervenciones apropiadas para el contexto actual, con la finalidad de disminuir o prevenir problemas psicosociales a la vez que se proponga planes de mejora que causen impacto en los ambientes laborales y calidad de vida de las enfermeras/os.

Los motivos que llevan a realizar la presente tesis en las enfermeras/os del HPC, nacen de una experiencia personal, al denotar cambios en el estado emocional y de relación de algunos miembros de la familia nuclear, mismos que forman parte del equipo multidisciplinario de salud. También, porque es preocupante que los factores

sociodemográficos básicos asociados a la situación sanitaria sean inherentes al deterioro del bienestar emocional y mental de las colegas.

1.3. Pregunta de investigación

¿Cómo influyen los factores sociodemográficos en el estado emocional y psicológico de los enfermeros del Hospital Padre Carollo durante la pandemia COVID-19, agosto – diciembre 2020?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general.

Analizar los factores que influyen en el estado emocional y psicológico de los profesionales de Enfermería durante la Pandemia COVID-19 en el Hospital Padre Carollo “Un Canto a la Vida”, agosto – diciembre 2020.

1.4.2. Objetivos específicos.

1. Determinar las características sociodemográficas de las enfermeras/os a partir de los determinantes estructurales e intermedios para el respectivo análisis de variables.
2. Valorar el estado emocional y psicológico del personal de enfermería mediante la aplicación de un cuestionario analizando la relación que existe entre las variables.
3. Relacionar las características sociodemográficas con el estado emocional y psicológico utilizando los estadísticos correspondientes, para contribuir en la identificación oportuna de trastornos mentales.
4. Presentar los resultados obtenidos a las autoridades del HPC mediante un informe que sirva como referencia en la caracterización de alteraciones mentales.

1.5. Metodología

1.5.1. Tipo de estudio.

- ***Enfoque Cuantitativo***

El presente estudio tiene enfoque cuantitativo, porque los datos obtenidos son objetivos. Además, se seleccionó dos variables medibles: los factores sociodemográficos y el estado emocional y psicológico con la finalidad de probar una hipótesis en base a una operacionalización de datos numéricos y el análisis estadístico correspondiente midiendo de forma más exacta las variables.

La elección del método cuantitativo es obtener resultados válidos, confiables y factibles aplicando el método científico para responder a los objetivos planteados, examinando acertadamente la realidad a partir de las variables a fin de delimitar el fenómeno de objeto de estudio estableciendo conclusiones reales (Mousalli-Kayat, 2015). También, se aspira a plantear una propuesta que permita la identificación oportuna de alteraciones mentales en las enfermeras de esta institución, así como de otros establecimientos de salud.

- ***Tipo Básico***

Es de tipo básico, porque se somete a pruebas teóricas planteadas en el área de enfermería, se busca estudiar las principales relaciones entre el estado emocional y psicológico con las características sociodemográficas durante la pandemia del COVID -19, para poder comprender e identificar sus causas. Además, genera cocimientos para futuras investigaciones que pueden emerger de la misma.

- ***Diseño No experimental – Transversal***

Acertadamente, el estudio corresponde a un diseño de investigación No Experimental, debido, a que no se ha manipulado premeditadamente las variables en estudio, así lo menciona (Manterola et al., 2019). Solo se observará los factores sociodemográficos en el contexto de la pandemia para analizarlos de mejor manera.

Debido a que no se realizó una asignación aleatoria para medir la variable de la pandemia. De igual forma corresponde a un estudio transversal debido a que se realizará en un tiempo determinado, durante el mes de agosto hasta el mes de diciembre del año 2020.

- ***Nivel – Descriptivo analítica***

Es de tipo descriptiva, porque pretende analizar los principales factores sociodemográficos que influyen en el estado emocional y psicológico de los profesionales de enfermería en el HPC. Además, con la recolección de datos se detalla los determinantes estructurales e intermedios de la población objeto de estudio que predisponen un riesgo eminente en la salud mental de las enfermeras/as, también se aporta con resultados que generen impacto, brindando posibles soluciones al problema.

1.5.2. Población y muestra

La investigación se realizó en el HPC, ubicado al sur de Quito. La población definida y seleccionada es el total de las enfermeras que laboran en dicha institución privada de salud, trabajando con el total del universo de enfermeras/os dando un total de 53 participantes. Al trabajar con la población no se requiere cálculo muestral.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que laboran en el hospital, que acepten ser parte del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras relacionadas con la atención directa a pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19.
- A todas las enfermeras líderes, supervisoras, administrativas y asistenciales.

1.6. Fuentes, técnicas e Instrumentos

- **Método**

Se utilizó un cuestionario online estructurado en Google Forms, de auto llenado, anónimas e individuales, incluido el consentimiento informado previo a la participación, el mismo que debe ser aceptado para continuar con la encuesta.

- **Técnica**

En el cuestionario elaborado, se colocó preguntas estructuradas que permitan evidenciar el estado emocional y psicológico de los enfermeros. La información es fuente primaria, debido a que proviene de manera directa del encuestado al que se le aplicó el instrumento.

- **Instrumento**

El instrumento utilizado corresponde a un cuestionario online, que fue fusionado entre el Cuestionario de Salud General de Goldberg – GHQ28 (Moreta et al., 2018) y de la Escala de Estresores Laborales de la versión española de *Nursing Estress Scale* contemplados en el Anexo 1 y 2. (García et al., 2015). Adicionalmente, en la primera parte se adjuntó características sociodemográficas que sirven para relacionar con las preguntas del cuestionario.

Para la investigación se adaptaron las dos escalas, porque los parámetros que contienen son idóneos para valorar en un grupo determinado, los factores emocionales y psicológicos. David Goldberg en el año 1999, se motivó para crear un cuestionario que facilite la interpretación de la salud mental en los individuos, a partir de este autorreporte, varios investigadores lo han modificado, adaptado y perfeccionado (Escribà, Más, Cárdenas, & Pérez, 1999).

Por este motivo, se consideró aplicar el cuestionario, modificando algunas frases, la ubicación de las preguntas e incluso adaptarle otra escala completando los ítems adecuados que compensen las necesidades del estudio, con el propósito de evaluar el estado general mental de los enfermero/as.

Además, las propiedades psicométricas de otros estudios que han aplicado este instrumento han justificado una fiabilidad elevada con un test-retest ($r=0,90$). Por otra parte, los datos sobre la validez poseen una sensibilidad de 84,6%, una especificidad del 82% cuando el punto de corte es 5/6 (Lobo et al., 1986).

En el estudio realizado en el año (1999) por los autores Escriba, Más, Cárdenas y Pérez quienes han validado al cuestionario de Goldberg con la adaptación de una parte de Stress Nursing Scale en la versión castellana, para mejorar la amplitud de valoración en los estresores laborales más comunes. Un parámetro importante que se valora es el estrés, mismo que ha generado muchas patologías en las personas dejando secuelas.

La escala de estrés para enfermería es destinada específicamente para el personal de enfermería desde el año 1998, desde entonces ha tenido varias modificaciones y adaptaciones, una de ellas se realizó en castellano durante un estudio de validación y fiabilidad, en el que consta 34 ítems, estadísticamente se obtuvo las siguientes puntuaciones: alfa de Crombach es de 0,92 para la escala total y sus escalas fluctúan entre 0,83 y 0,49.

De igual forma, se aprobó la correlación del cuestionario de Goldberg en su versión de 28 ítems y la Stress Nursing Scale con las siete dimensiones con $-0,21$ y $-0,31$, mostrando fiabilidad y reproductibilidad, explicando que los estresores laborales influyen de manera negativa en la salud y bienestar psicológico (Escribà, Más, Cárdenas, & Pérez, 1999).

La estructura del instrumento aplicado en la investigación (Anexo 3), se compone inicialmente de una sección con opciones que permiten al encuestado seleccionar las características sociodemográficas acorde a su realidad, seguido de 5 secciones con 38 preguntas distribuidas en temas relacionados a síntomas psicósomáticos, ansiedad – insomnio, disfunción social, depresión y estrés; todos los ítems están destinados a medir el estado emocional y psicológico de las enfermeras.

1.7. Plan de recolección de datos

Al inicio del proceso, se estableció la idea de investigación, para trabajar en el tema y el planteamiento del problema, posteriormente se determinaron los objetivos específicos direccionado hacia la estructura del marco teórico, otorgando una relevancia al estudio. Enseguida, se procedió a la formulación de la hipótesis nula y alternativa validando el diseño y el enfoque, para su debida aceptación en el Comité de Ética.

Una vez aprobado el tema, con una carta oficial que fue otorgada por la Comisión Evaluadora de la Unidad de Titulación – Carrera de Enfermería, inmediatamente se realizó los trámites correspondientes para solicitar la aplicación del estudio en la Secretaría de Docencia del HPC. El oficio entregado fue remitido con la jefa de docencia, en el que se adjuntó en correo electrónico y un oficio escrito, con los requisitos indispensables para

aplicar el instrumento en la institución. Se envió una copia del plan de disertación, los objetivos y enfoque del estudio.

Rápidamente, hubo un diálogo con la Jefa de Enfermeras, los requisitos de igual manera fueron enviados a su correo institucional, pidiendo de manera considerable mostrar los resultados obtenidos en la investigación. Después de aceptar los oficios se canceló un valor de 52 dólares americanos para la admisión del estudio. Finalmente, la jefa de enfermeras socializó con las líderes de cada área del establecimiento para dar su debida aplicación a través de sus correos institucionales en un memorándum.

La preparación preliminar del plan de análisis de datos se realizó conjunto a la operacionalización de variables, se indagó los cuestionarios en la fiabilidad y validez para poder modificarlos y que la calidad de los cuestionarios sea idónea para obtener información verídica.

La recopilación de datos, se realizó mediante la plataforma Google Forms, en el que se elaboró un esquema que permitió reunir los datos para someter a un análisis estadístico con el objetivo de comprobar la relación entre variables seleccionadas y la validez de la hipótesis planteada, seguido se codificó en EXCEL las preguntas obtenidas para una depuración de datos y aplicación de estadísticos correspondientes.

1.8. Análisis de información

Los datos fueron descargados de la plataforma de google en formato de Excel como hoja de cálculo, la información sociodemográfica y las secciones de evaluación emocional y psicológica se codificaron respectivamente llenando una matriz de vaciado. Luego se calculó el valor de cada sección haciendo referencia a la interpretación del cuestionario.

Para la interpretación de los resultados del cuestionario aplicado se valorará por secciones para saber si el individuo padece un trastorno emocional o psicológico:

Tabla 1: INTERPETRACIÓN DEL CUESTIONARIO MODIFICADO DE GOLDBERG Y NURSING STRESS SCALE

Factores emocionales y psicológicos	Puntuación	Interpretación
Síntomas psicossomáticos	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 = No, en lo Absoluto ● 1 = No más de lo habitual ● 2 = Bastante más de lo habitual 	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 – 3 No hay síntomas psicossomáticos ● 4 – 9 Síntomas psicossomáticos leves ● 10 – 16 Síntomas psicossomáticos moderados

	<ul style="list-style-type: none"> ● 3 = Mucho más de lo habitual 	<ul style="list-style-type: none"> ● 17 – 21 Síntomas psicósomáticos severos.
Ansiedad – Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 = No en lo Absoluto ● 1 = No más de lo habitual ● 2 = Bastante más de lo habitual ● 3 = Mucho más de lo habitual 	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 – 3 No existe ansiedad ni tiene problemas de insomnio ● 4 – 9 Levemente ansioso/a ● 10 – 16 Moderadamente ansioso/a ● 17 – 21 representa un grado de ansiedad e insomnio severo.
Disfunción social	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 = No en lo Absoluto ● 1 = No más de lo habitual ● 2 = Bastante más de lo habitual ● 3 = Mucho más de lo habitual 	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 – 3 Normalidad ● 4 – 9 Necesita ayuda ● 10 – 16 Necesita ayuda notable ● 17 – 21 Necesita ayuda muy notable (urgente).
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 = Claramente No ● 1 = Me parece que no ● 2 = Se me ha pasado por la mente ● 3 = Claramente lo he pensado 	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 – 3 parámetros normales ● 4 – 9, Levemente deprimido ● 10 – 16 Moderadamente deprimido ● 17 – 21 Severamente deprimido.
Estrés	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 = Nunca ● 1 = Alguna vez ● 2 = Frecuentemente ● 3 = Muy Frecuente 	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 – 4 No estresado ● 5 – 8 Algo estresado ● 9 – 18 Estresado y de 19 – 30 se encuentra muy estresado o con altos niveles de estrés

FUENTE: (García et al., 2015). Elaborado por: Mishell Carvajal y Yadira Jiménez

Con la interpretación establecida, se realizó los respectivos cálculos como: mediana, moda proporciones y varianza. Se realizó una tabla para ver las relaciones entre variable dependiente e independiente y los estadísticos que se iba a utilizar. En variables cuantitativas se utilizó estadísticos descriptivos y proporciones, en variables cualitativas se empleó tabla de frecuencias.

Adicional, el cálculo se realizó de cada una de las variables psicológicas con aspectos sociodemográficos en base al χ^2 (chi cuadrado), estimando los datos observados y los

datos esperados para estimar valores del *Chi* calculado y de *Chi* tabla. Deduciendo que, si *Chi* calculado es mayor que *Chi* tabla existe relación entre las variables, de lo contrario no existe. Para verificar la significancia de relación se procedió al operar el coeficiente haciendo referencia con al valor p.

1.9. Aspectos éticos

La investigación cumple con su debido anonimato y acto responsable ante la aplicación y extracción de datos, no ultraja el interés de la población de estudio ni de otras instituciones de salud. Los aspectos que están relacionados al estudio es la honestidad académica, la privacidad con la que son manejados los datos, se hace énfasis en otorgar un consentimiento informado, en aquel documento se describe el tema, los beneficios, los datos de las investigadoras, brindando la opción al encuestado de ser participe o no.

Si la enfermera/o acepta participar en esta investigación, se le realizará preguntas relacionadas con el sexo, edad, estado civil, nivel académico, jornada laboral, rol que desempeña el profesional, problemas psicológicos, síntomas generales, entre otros.

La información que brinda el colaborador/a en el cuestionario, tiene fines únicamente educativos e investigativos, por lo que se manejará con absoluta responsabilidad y solamente por los investigadores. Para mantener la confidencialidad se asignarán números a cada participante, de esta manera no utilizaremos los nombres de los participantes.

El contribuyente puede conocer los resultados del estudio cuando sean obtenidos, además, que busca ser un precedente para plantear futuras soluciones en beneficio de los profesionales. No se prevén riesgos; sin embargo, las posibles molestias que se generan es el tiempo que puede invertir en llenar el cuestionario que se le va a aplicar, con un tiempo máximo de 30 minutos.

1.10. Hipótesis

H0: El bienestar psicológico y emocional durante el contexto de la pandemia COVID – 19, no se relaciona con los factores sociodemográficos de las enfermeras/os.

Ha: El bienestar psicológico y emocional durante el contexto de la pandemia COVID – 19, se relaciona con los factores sociodemográficos de las enfermeras/os.

H0: No Existe relación significativa entre factores sociodemográficos y el estado psicoemocional de las enfermeras/os del HPC.

Ha: Existe relación significativa entre factores sociodemográficos y el estado psicoemocional de las enfermeras/os del HPC.

1.11. Matriz de variables



1.12. Operacionalización de variables

Tabla 2. OPERACIONALIZACIÓN DE FACTORES SCIODEMOGRÁFICOS Y ESTADO EMOCIONAL Y PSICLÓGICO

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala
Estado emocional y psicológico	“El bienestar emocional y psicológico son las dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo” (Bisquera, 2016).	Síntomas psicosomáticos	Manifestaciones excesivas de una patología.	0 = No en lo Absoluto 1 = No más de lo habitual 2 = Bastante más de lo habitual 3 = Mucho más de lo habitual	Variable de tipo cualitativa nominal politómica.
		Ansiedad	Síntoma que permite poner a una persona en alerta ante situaciones amenazantes.	0 = No en lo Absoluto 1 = No más de lo habitual 2 = Bastante más de lo habitual 3 = Mucho más de lo habitual.	Variable de tipo cualitativa nominal politómica.
		Disfunción social en la actividad diaria	Incapacidad que conlleva consecuencias en la relación con la sociedad.	0 = Más que lo habitual 1 = Igual que lo habitual 2 = Menos que lo habitual 3 = Mucho menos que lo habitual.	Variable de tipo cualitativa nominal politómica.
		Depresión	Estado de ánimo que refleja sentimientos negativos y afecta a la vida diaria.	0 = Claramente, no 1 = Me parece que no 2 = Se me ha pasado por la mente. 3 = Claramente lo he pensado.	Variable de tipo cualitativa nominal politómica.
		Estrés	Reacción fisiológica provocada por cansancio físico o mental	0 = Nunca 1 = Alguna vez 2 = Frecuentemente 3 = Muy Frecuente.	Variable de tipo cualitativa nominal politómica.
Factores sociodemográficos	“Son el conjunto de características biológicas, socioculturales que	Edad	Lapso de tiempo de vida de una persona	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 30 años - 30 a 39 años - 40 o más años 	Variable cuantitativa discreta en años cumplidos al momento de la aplicación del instrumento.

están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser mediables ” (García et al. 2015)	Sexo	Características anatómicas que lo define como mujer u hombre.	<ul style="list-style-type: none"> - (1) = Mujer - (2) = Hombre 	Variable de tipo cualitativa nominal dicotómica.
	Estado civil	Situación sentimental de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> - (1) = Soltero/a - (2) = Casado/a - (3) = Divorciado/a - (4) = Viudo/a - (5) = Unión libre 	Variable de tipo cualitativa nominal politómica.
	Nº de hijos	Cantidad de hijos vivos.	<ul style="list-style-type: none"> - 0 - 1 - 2 - 3 - 4 o más 	Variable de tipo cuantitativa discreta con números enteros.
	Lugar de residencia	Lugar donde vive una persona por un largo tiempo determinado.	<ul style="list-style-type: none"> - (1) = Norte - (2) = Centro - (3) = Sur - (4) = Valles - (5) = Otro 	Variable de tipo cualitativa nominal politómica
	Jornada Laboral	Modalidad laboral que comprende en distribuir el horario de trabajo.	(1) = Turno administrativo (2) = Turno rotativo igual o menor a 8 horas (3) = Turno rotativo igual a 12 horas; (4) = Turnos rotativo mayor a 12 horas; (5) = Otros	Variable de tipo cualitativa nominal politómica
	Rol profesional	Clasificación empleo sanitario en el que se desempeña una persona.	<ul style="list-style-type: none"> - (1) Enfermera Asistencial - (2) Administrativa 	Variable de tipo cualitativa nominal dicotómica
	Título académico de las profesionales de enfermería.	Personal de enfermería con títulos profesionales otorgados únicamente por Universidades y avalados por SENESCYT.	(1) = Interno/a de enfermería (2) = Licenciatura en enfermería (3) = Enfermera especialista (4) = Maestría (5) = Doctorado	Variable de tipo cualitativo ordinal.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

2.1. Antecedentes de la Investigación.

En el año 2020, Llisterri Caro JL, en el estudio transversal que realizó, su título: Análisis de la salud mental del personal médico y de enfermería en Wuhan, China, primer epicentro de la pandemia, en la conclusión de esta investigación se determinó que el 36,9% del total de la población objeto de estudio tuvo trastornos mentales por cifras debajo del umbral manifestado para dicho estudio, consecuentemente un 34,4% padeció de trastornos leves, el 22,4% mostró alteraciones moderadas de salud mental, mientras que el 6,2% padecía de alteraciones graves inmediatamente después de la epidemia.

En el estudio realizado en el año 2020, Fernando Cornejo, en una entrevista con El Universo donde se publica como noticia principal del día: “Personal de salud en Ecuador estaría al borde de sufrir ataques de pánico, ansiedad y depresión por COVID-19”, el director PostGradista de Psiquiatría de la Universidad Tecnológica Equinoccial, comunica que otras de las patologías, que puede llegar a desarrollar el equipo de salud a consecuencia de las diversas situaciones provocadas por la pandemia es el Síndrome de Burnout, se manifiesta principalmente, agotamiento físico, emocional y mental, que a lo largo del tiempo repercuten en el autoestima, este es distinguido por ser un proceso progresivo de tal forma que las personas han perdido el interés por realizar sus tareas, labores cotidianos y de igual manera en el sentido de responsabilidad en su vida profesional y personal que al no ser controlados pueden alcanzar profundas depresiones.

En el año 2018, Melisa Gutiérrez San Miguel, es su tesis titulada: Implicación emocional en la práctica enfermería, concluye que la profesión de enfermería tiene un alto riesgo psicológico por permanecer en situaciones que generan altos niveles de estrés y que la mayoría de factores están relacionados a las condiciones laborales a las que se someten como: jornadas largas de trabajo, sobrecarga laboral, contratos temporales es decir se encuentran en criterios de ilegalidad, también inadecuados ambientes laborales, inseguridad ya sea por el trato inadecuado o violencia que reciben, a esto se suman los contagios por no utilizar equipos de bioseguridad y la demanda de pacientes propias de cada institución de salud.

2.2. Reseña institucional

La institución de salud, fundada por el Padre José Carollo en 1992, sin embargo, su trabajo comienza a inicio de los años 80 en el sur de Quito. Actualmente, tiene 7 años de

una historia visionaria, el 13 de agosto se cumplió el 7mo aniversario de esta loable institución.

Se manifiesta en la reseña histórica, que uno de los sueños más grandes que el Padre José Carollo tuvo, fue construir un hospital que brinde servicios sanitarios, que estén plenamente enfocados en brindar una atención de calidad a la población del sur de Quito, además, se caracteriza por ser una fundación que aporta con servicios solidarios para todas las etapas de la vida, con especial énfasis a personas en situación de vulnerabilidad. Este sueño comenzó pudorosamente en la guardería de la Quito Sur, en 1984 con un puesto de salud (Fundación Tierra Nueva, 2020).

En el año 1988 se apertura en el Centro Médico Tierra Nueva los servicios de Rehabilitación, Terapia Física y del Lenguaje, Consulta Externa con Pediatría, Ginecología y Medicina General. Paulatinamente, también incorporaron en el año 1992, un área Gineco-Obstétrica y el 18 de marzo de 1998 se abre la Maternidad Tierra Nueva. Esto se realizó con la ayuda benéfica y donaciones de amigos e instituciones de Ecuador, Estados Unidos, Italia y Alemania, en este momento se inició la construcción del nuevo hospital (Fundación Tierra Nueva, 2020). Actualmente, ubicado en el sector de Chillogallo, en la Av. Rumichaca S33-10 y Matilde Álvarez.

La Fundación Tierra Nueva ha demostrado un adecuado manejo durante la pandemia, dando principalmente un enfoque de autocuidado en la salud mental para las personas, como para los profesionales que trabajan en esta institución. Bajo este enfoque desde el mes de abril del 2020, se ha buscado espacios para dar solución a las situaciones que resultan de la pandemia, mediante varias estrategias, ejemplificando el caso de la Campaña “Estamos contigo” que consiste en toma gratuitas de pruebas rápidas a la comunidad conjunto a las visitas domiciliarias.

También, han generado numerosas capacitaciones a los médicos postgradistas y enfermeras de Cuidados Intensivos en temas relacionados a la bioseguridad, programación de ventilación mecánica para la mejora continua en el cuidado y tratamiento de los pacientes contagiados. Adicional, el Centro de Apoyo Psicosocial “UBUNTU” cuyo enfoque va dirigido a la salud mental ha creado Círculos de Autocuidado y psicoterapia emocional para el personal de salud (Fundación Tierra Nueva, 2020).

2.3. Fundamentos en Cuidados de Enfermería.

En la parte práctica, los cuidados de enfermería se ofrecen a pacientes y usuarios en general, por lo que es necesario actuar de manera efectiva para dar una atención digna,

con calidad y calidez. Para enfermería, los cuidados son las conductas humanas que pueden dar y recibir mediante la valoración de las propias necesidades del usuario aplicando el proceso de atención enfermería, a esto se añade el conocimiento, experiencia, estándares de calidad y una buena actitud (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

Con respecto al aporte que nos brinda Potter y sus coautores en su letrado, exterioriza un enfoque biopsicosocial en relación al cuidado del individuo, puesto que la enfermera es el primer contacto de una institución de salud, basándose primordialmente en la valoración y la habilidad que conlleva las intervenciones de enfermería durante la prestación de servicios con el objetivo de contribuir en la recuperación del paciente reduciendo el tiempo de estancia, asegurando la continuidad y la satisfacción del usuario.

De igual forma, los autores, mencionan que, si el profesional de enfermería se siente vacío o indefenso en el aspecto emocional o psicológico, no se encuentra en la capacidad de brindar los cuidados pertinentes, ya que debe trabajar en equipo con otros profesionales sanitarios, familiares o cuidadores del paciente para disminuir conjuntamente la carga de estrés durante el proceso de hospitalización (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

2.4. Habilidades y Cualidades que debe poseer el Personal de Enfermería.

El área de enfermería está encargada de la misión y responsabilidad del cuidado de la salud del individuo, de la comunidad y familia, brindando un nivel óptimo de bienestar biopsicosocial, el enfermero/a debe contar con algunas habilidades y cualidades para cumplir con los objetivos propuestos y así realizar una labor exitosa, dentro de las habilidades y cualidades están: ser creativo, manejar una buena comunicación, capaz de transmitir ideas claras y concisas, manifestar responsabilidad social, dominar habilidades interpersonales, conducir a una buena toma de decisiones, estabilidad emocional, ser humilde, resolutivo, eficaz y efectivo en toda circunstancia. (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

Como todo trabajo, el equipo de enfermería debe enfrentarse a situaciones difíciles, en la cual su enfoque principal es proporcionar una atención integral sin predilección ni prejuicios, aplicando la empatía, el respeto y los principios del código de bioética (dignidad humana, beneficencia, no maleficencia y la autonomía) asimismo, se debe respetar los derechos del paciente, los cuales están establecidos en la Constitución de la República del Ecuador.

Una de las competencias que el enfermero/a tiene que destacar en su labor profesional son las aptitudes (conocimientos, habilidades y destrezas) y las actitudes

(comportamientos, personalidad y valores), resultado de esto hay una competencia técnica profesional, que requieren para una atención de calidad (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

2.5. Teoría de Jean Watson

Esta teoría fundamentada en el cuidado propuesta por Watson, donde explora varias dimensiones como la espiritualidad, la cultura y el conocimiento vinculado a la mejora de calidad de los cuidados con una orientación humanizada hacia las personas. En el segundo Congreso Internacional de Enfermería encabezado por Jean, en el mes de noviembre de 2020 hace mención en una frase “Crear y sostener el cuidado humano global, para obtener salud y sanación para uno mismo, para los sistemas y la sociedad en todo el planeta” (Watson, 2020).

Principalmente, hace énfasis en que el cuidado debe ser mutuo entre enfermeras y paciente ayudando al bienestar mental de ambas partes. Para ella, existe una serie de habilidades que resultan imprescindible para enfermería: el autocontrol, entusiasmo, la motivación, la empatía entre otros.

La presencia de estas características facilita alinear recursos anímicos que a lo largo del tiempo aplacan problemas que afectan a la salud, fomentando relaciones interpersonales armoniosas, logrando aumentar las capacidades resolutivas de problemas sociales, a la vez que se potencia el rendimiento laboral ante la reacción tensión y el estrés. Todo esto está enlazado directamente a la inteligencia emocional (Hermosín, Pereira & Calviño, 2017).

La teoría de Watson, tiene un gran aporte investigativo, en que fomenta a utilizar los enfoques de exploración e indagación innovadores, ayudando a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía en la mente, cuerpo y alma para aumentar la diversidad de atención en el cuidado.

2.6. Teoría de Inteligencia Emocional (IE)

Según Bisquerra (2019), presenta un trabajo de redacción sobre la inteligencia emocional donde es definida por el modelo de Mayer y Salovey como la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción, la habilidad de generar emociones, y la habilidad de regularlas promoviendo un crecimiento emocional, dicho de otra manera, pensar con el corazón para comprender y manejar relaciones sociales. Para esto han propuesto cuatro parámetros:

- **Percepción emocional:** capacidad de reconocimiento de cómo se siente uno mismo y el entorno que lo rodea.
- **Comprensión emocional:** aptitud de etiquetar las emociones y tener conocimiento emocional.
- **Facilitación emocional:** competencia para acceder o generar sentimientos que faciliten las actividades cognitivas
- **Manejo emocional:** facultad de regular las emociones en uno mismo y en otros.

Con certeza se pueda intuir que la IE es un factor fundamental en la resolución de problemas, por ende, está íntimamente relacionado con la salud mental. Como lo menciona Mayer, la falta de regulación emocional influye en la evolución y mantenimiento de los factores causantes de la depresión, ansiedad, obsesiones y otros trastornos de personalidad (Bisquerra, 2019).

2.7. Estado emocional

Desde un enfoque perceptivo las emociones están ligadas a los cambios corporales y al contacto de algunos estímulos, esto da como resultado el estado emocional, según la mayoría de psicólogos y estudios sociológicos que los diversos sentimientos conforman una amplia gamma emociones en los individuados y que está íntimamente sujeto a una pauta de afinidad, de otra forma, se expresa a una naturalidad social.

Es importante conocer que los sentimientos que experimentan a diario los enfermeros/as en las unidades de salud, con partes de estructuras complejas emocionales en la que se ve reflejado su estado emocional, de igual forma las vivencias que tienen con cada usuario son formadas de cadenas emocionales que configuran emociones positivas y negativas. (Bericat, 2012).

2.8. Enfermería y las Emociones

En algunos textos de psicología humana, mencionan que las emociones son reacciones que todos los seres humanos experimentan a lo largo de toda su vida. Por lo tanto, una de las competencias elementales en los profesionales de enfermería es identificar y comprender las emociones propias, así como las emociones de los pacientes y sus seres queridos al momento de manejar eficazmente la continuidad de la enfermedad y la muerte.

Algunos autores indican que las habilidades para manejar las emociones propias, es evaluar y saber discernir las respuestas que exteriorizan los pacientes, ya que la misma

puede ser decisiva entre la relación enfermera-paciente. Por este motivo es necesario, mantener un aprendizaje emocional desde los primeros momentos de vida, en la infancia y adolescencia para el logro de un apropiado desarrollo de inteligencia emocional en la adultez y por ende en la práctica de enfermería. (Bajo, Gallegos and González Hervías 2015).

2.9. Manejo de las emociones.

En el área de enfermería el manejo y control de las emociones es fundamental, ya que los mismos puede estar con sobrecarga laboral, problemas laborales y familiares y una serie de situaciones difíciles de manejar y, por ende, desencadenar problemas emocionales y psicológicos.

Por este motivo, se hace relevancia a aprender varias habilidades para regular las emociones. Los psicólogos han implementado varias estrategias que permiten disminuir las emociones intensas en el personal de salud, sintiéndose más relajado y con la mente más despejada para un buen accionar en la práctica clínica:

- **Desarrollar actividades alternativas:** en necesario que al momento de no controlar alguna emoción que salga del contexto laboral, se mantenga la mente ocupada en otras actividades entre ellas: respirar profundamente y contar hasta 10, hablar de un compañero de otros temas, escuchar música relajante o favorita, utilizar la imaginación para formular situaciones agradables, recordar nombres con alguna letra, comer un bocadillo, etc.
- **Técnica del semáforo:** esta técnica es muy creativa, dinámica y es aplicable tanto para niños como para adultos, consiste en ponerse de pie, cuando sienta con iras, nervios o tenga emociones negativas, este se asigna al color rojo que significa parar. El amarillo significa precaución entonces este se aplica cuando se visualiza el problema se piensa, se analiza y busca posibles soluciones. Y finalmente se aplica el verde, que significa seguir, en este momento se pone en marcha la mejor solución seleccionada. (Lolas, 2018).

2.10. Salud mental

Según la OMS en el año (2020), anuncia que la salud mental aborda una gama amplia de actividades directas e indirectas definiendo como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente de la ausencia de afecciones mentales” (World Health Organization, 2017, párr.2).

La pandemia de COVID -19 ha generado una desproporción en grandes magnitudes tanto para la salud física como mental siendo esto una prioridad de urgencia. Debido a que, el sistema inmunitario disminuye y la población tiene un mayor riesgo de contraer el virus añadido a esto las condiciones durante el confinamiento.

2.11. Trastorno Psicológico

La mayoría de psicólogos intérpretes de majestuosos textos de psicología, definen al trastorno mental o comúnmente llamando trastorno psicológico, al patrón del comportamiento que se ve reflejado en manifestaciones clínicas, en las cuales se relaciona a un malestar general localizado en alguna parte del cuerpo que genera una experiencia desagradable al individuo, de igual forma, se asocian ciertas discapacidades que son consecuencias como deterioros cognitivos o áreas mentales con frágil funcionamiento, todo esto conlleva a un alto riesgo de sufrir dolor crónicamente, discapacidad severa, estado profundo de inconciencia o el aumento significativo de muerte. (American Psychiatric Association, 1995, pág. XXI).

2.12. Manejo de los trastornos psicológicos

Muchas organizaciones de salud, especialmente WHO ha implementado a nivel internacional estrategias de apoyo para la recuperación de COVID-19 a través de la creación de servicios de salud mental. Abordando la desigualdad, así como la organización de servicios asequibles a la población en general. De igual manera, un libre acceso al apoyo remoto para promover el bienestar psicosocial. Las siguientes son consideraciones y estrategias de prevención:

- Mantenerse en contactos con los familiares más cercanos que generen confianza, diversión, calidad de tiempo aplicando las medidas de bioseguridad.
- Realizar actividades físicas y recreativas haciendo que la mente este en constante recreación.
- Si se encuentre en momentos difíciles hay centro de telefonía encargada de dar apoyo a través de estas líneas. (OMS, 2020).

2.13. Impacto Emocional y Psicológico ante la Pandemia del COVID -19

2.13.1. Sintomatología física

- Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- Aumento de la tensión arterial.
- Síntomas gastrointestinales de origen psicosomático.

- Alteraciones del apetito.
- Contracturas y temblores musculares pueden ser habituales.
- Problemas de sueño, como el insomnio o las pesadillas.
- Cefaleas
- Fatiga permanente
- Mareos, temblores (Troya 2020)

2.13.2. Nivel Psicológico

- Irritabilidad.
- Elevados niveles de ansiedad.
- Problemas de atención, concentración y memoria.
- Pensamientos negativos respecto a la labor que se está realizando.
- Miedo al contagio y a contagiar a familiares.
- Tristeza.
- Labilidad emocional.
- Crispación.
- Sentimientos de impotencia.
- Pensamientos sobre la capacidad para afrontar la situación.
- También pueden aparecer pensamientos negativos o catastrofistas.

2.13.3. Nivel Emocional

- Cambios de humor
- Ansiedad
- Impotencia
- Frustración
- Miedo
- Culpa
- Irritabilidad
- Tristeza excesiva tras estar mucho tiempo con pacientes afectados
- Anestesia emocional (Troya 2020)

2.13.4. Nivel Conductual

- Hiperactividad
- Aislamiento
- Evitación de situaciones, de personas o de conflictos
- Verborrea
- Llanto incontrolado

- Dificultad para el autocuidado o descansar/desconectarse del trabajo
- Cambios en la alimentación
- Alteración del sueño
- Inquietud excesiva (Diario Enfermero, 2020).

2.14. Factores Sociodemográficos

La variable independiente incorpora a los factores sociodemográficas como el número de hijos, estado civil, lugar de residencia, título profesional, turnos, rol del profesional, experiencia laboral, son factores que influyen de manera prioritaria. Los investigadores demuestran que la afectación en el personal sanitario que no tienen hijos versus los que tienen hijos es diferente, ya que tienen estresores como dejar a sus hijos en orfandad o llevar el virus a casa (Zambrano, 2020).

Otro de los factores que influyen en esta investigación son los tipos de turnos que realizan; ya que muchos enfermeros/as que se encuentran en contacto directos con los pacientes contagiados han cumplido hasta 24 horas, casi sin parar dejando al personal de guardia exhaustos, otros están asignados o se han acogido con turnos administrativos o teletrabajo que no generan mucho impacto emocional o estrés (Ortega & González, J, 2020).

Generalmente, Enfermería tiene como función principal el cuidado directo de los pacientes, por este motivo, en esta pandemia para lograr gestionar las necesidades asistenciales de la población, es primordial saber con cuantos enfermeros/as están trabajando especialmente en los servicios más demandados como Urgencias y Cuidados Intensivos que es donde se están dando respuesta a los casos más graves.

Sin embargo, muchos profesionales han solicitado capacitaciones a expertos (experiencia laboral) o colegas con títulos más avanzados y especializados para el manejo de esta enfermedad para poder incorporar al sistema sanitario mejores cuidados tanto al paciente para su recuperación como al personal sanitario garantizando en todo momento su propia seguridad (Grupo Paradigma, 2020).

Los profesionales de enfermería que están llamados a atender en primera línea a las personas que presentan COVID 19, es personal preparado con una visión integral para afrontar todas las situaciones con la ética, desde diferentes puntos de vista: administrativo, asistencial en el ámbito clínico y comunitario.

En consecuencia, se evidencia que la mayor emoción presentada por los profesionales de enfermería es el miedo al contagio personal y familiar, la tristeza por el rechazo social y

el cambio en los estilos de la vida, ya que este grupo tiene contacto directo con las personas contagiadas, mientras que, el personal administrativo se encarga del campo de la gestión para abastecer al servicio con los implementos necesarios tanto al personal sanitario como a los pacientes, alejándose de un contacto directo con el usuario, suscitando menor presión laboral y miedo de contagio. (Morales & Palencia, J, 2020).

2.15. Factores emocionales y psicológicos

El estado emocional y psicológico es una variable dependiente que se medirá mediante el instrumento de Cuestionario de Salud General de Goldberg – GHQ28 nos permite evaluar niveles de salud mental auto percibida en individuos o grupos de riesgo, el instrumento demuestra buena consistencia interna, ya que el valor del coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.89, los índices de especificidad y sensibilidad se encuentran por encima del 80%.

Este instrumento contiene 28 ítems divididos en 4 grupos (Gray, 2009). Además de la Escala de Estresores Laborales de la versión española de Nursing Stress Scale cuya validez es apoyada ya que los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería son equiparables a los contenidos en la escala original, está compuesta por 10 ítems que permite conocer los estresores laborales del personal de enfermería a nivel hospitalario (Carbonell, Díaz, and Marín 2016).

2.15.1. Depresión.

Esta es una patología conocida a nivel mundial, ya que afecta a la mayoría de personas en cualquier ciclo de vida que se encuentre, esta enfermedad, clínicamente es diferente, porque no es similar a los repentinos cambios de ánimos habituales, ni a las respuestas emocionales que cada individuo enfrenta en la vida cotidiana, va más allá de manifestar tristeza por algunos días, a causa de una situación solucionable.

Por varios profesionales de la psicología es determinada por trastorno que afectan inevitablemente al cerebro causando en el individuo una falta de interés por las actividades predilectas en su vida activa, comienza a sentirse muy solo y vacío con poca o ninguna esperanza de vivir y muchas de las personas que padecen esta enfermedad llegan a tener pensamientos suicidas, toda esta sintomatología se debe a factores previos (genéticos, biológicos, sociales, y ambientales).

Su diagnóstico debe ser fulminante para poder brindar un tratamiento oportuno, con la finalidad de que este trastorno no interfiera, tanto en la vida personal como profesional. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

2.15.2. Ansiedad.

Generalmente, el término de ansiedad muchos expertos en la rama de la psicología aluden que es la combinación de múltiples manifestaciones físicas y mentales que clínicamente no son arrojados a peligros reales, porque se manifiestan ya sea en forma de crisis o como un estado constante e impreciso, sin embargo, al no ser tratado puede llegar al pánico; de igual manera, poseen características neuróticas tales como síntomas perturbadores o histéricos que no sujetan el cuadro clínico valorado por el profesional en salud mental.

Ciertamente la ansiedad se destaca significativamente por una cercanía eminente al miedo, pero existe una gran diferencia, mientras el miedo es una revuelta de sentimientos cuya presencia se manifiesta ante estímulos en el presente y no es conflictiva, en cambio, la ansiedad se relaciona con la antelación de peligros futuros, suelen ser indefinibles e imprevisibles generando una intranquilidad prolongada. (Sierra, Ortega, and Zubeidat 2016).

2.15.3. Disfunción social.

En el entorno social, los cambios se ven evidenciados a nivel social y familiar, hay que tomar en cuenta, la transición en la tipología familiar en la actualidad, es de tipo extenso ya que se aborda al núcleo de la persona, si esto se transgrede pueden producir una mayor soledad y por lógica la aparición de problemas emocionales. El apoyo social se entrelaza con el nivel académico y con los factores sociodemográficos en un sentido negativo.

Por estos motivos, no existen diferencias igualitarias en el círculo social por lo que suscita una minoría de apoyo; tanto las mujeres como los hombres en el ámbito profesional tienen más apoyo social que las personas que desempeñan un empleo manual, asimismo, las amas de casa informan de menos apoyo social que aquellas que tienen un empleo no manual o profesional, de esta manera se desencadena cierta discriminación e implica un deterioro social que afecta psicológicamente al individuo (Matud et al. 2015).

2.15.4. Estrés.

Habitualmente, el trabajo mental, emocional, la intransigencia laboral, las interacciones sociales más frecuentes y complejas, el trabajo a distancia (teletrabajo), los nuevos sistemas de dirección e informáticos que buscan aumentar la eficiencia y las nuevas relaciones entre empleados y empleadores son factores o estados de tensión que generan una respuesta natural automática hacia el organismo liberando ciertas hormonas en mecanismo de supervivencia, por lo que es de vital importancia tener cierto grado de estrés en la vida cotidiana.

Hoy por hoy, se confunde al estrés como una enfermedad, debido a que este es un mecanismo de defensa que bajo determinadas situaciones o factores estresantes personales y laborales como modo de vida pueden agravarse con estos antecedentes pueden perjudicar la salud y el bienestar de la persona. Con el tratamiento idóneo se consigue reducir el estado de tensión nerviosa, cambios de ánimo, síntomas generales que este produce y así desarrollar de manera efectiva la resiliencia. (Sierra et al. 2016).

2.16. Bases Legales

En el texto contemplado en la Ley Orgánica de Salud instaurada por la Constitución de la República del Ecuador, expresa en el Art. 117.- Salud y seguridad en el trabajo, que “La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015, pág. 21).

En la Ley Orgánica del Salud se encuentra explícito dentro del capítulo V de Salud y seguridad en el trabajo, Art. 118.- “Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales” (Asamblea Nacional, 2015, pág. 22).

En la normativa presentada por Organización Panamericana de la Salud, con respecto a la Regulación de la Enfermería en América Latina, se declara en Ecuador en el Art. 13 de la Ley No.57 letra C.- “Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: Seis horas de trabajo diurno, doce horas de trabajo nocturno cada dos noches y dos días de descanso semanal” (OPS, 2011, pág. 120).

De igual manera, en la normativa de Regulación de la Enfermería en América Latina, mencionada hacia Ecuador dictamina en el Art. 13 de la Ley No.57 letra e.- “Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país” (OPS, 2011, pág. 120).

Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

a. Características sociodemográficas

En el marco de la pandemia de COVID – 19, en la cual se ha desarrollado esta investigación se describe los siguientes resultados en relación a los objetivos planteados.

El instrumento se aplicó al universo de 53 enfermeros/as del HPC, la edad de los profesionales de enfermería en la muestra total (n=53) se encuentra entre el rango de 30 - 39 años, con un porcentaje de 32,08%. En su gran mayoría fueron mujeres las que participaron en este estudio con un 88,68% (n=47) y el 11,32% (n=6) corresponde al sexo masculino.

El 49,06% (n=26) pertenecen al grupo de enfermero/as solteros/as, seguido del 32,08% (n=17) que son casados/as. De igual manera, el 58,49% (n=31) corresponden a los profesionales que tienen hijos. Por otra parte, el 67,92% (n=36) residen en el Sur de la ciudad de Quito. El turno que se desarrolla con mayor frecuencia es el horario rotativo > 12 horas con una frecuencia porcentual de 71,70% (n=38). El rol asistencial en el ámbito hospitalario, abarca el 86,79% (n=46) en comparación con el administrativo que representa el 13,20% (n=7). Mientras que el 71,69% (n=38), se desenvuelven con título de Licenciatura en Enfermería y el resto corresponde a personal de cuarto nivel (Enfermera especialista o con maestrías).

b. Características emocionales y psicológicas

Por otra parte, evaluando los parámetros del cuestionario modificado, la puntuación más significativa corresponde a la interpretación estresado 52,83% (n=28), de la variable estrés. Seguido de Síntomas Psicosomáticos con una interpretación Leve (60,38%). Al contrario, los valores pertenecientes a Depresión son bajos, teniendo en cuenta que la mayoría de la población (n=46), se encuentra en criterios de normalidad, lo que representa (0%) en severamente deprimido.

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LOS PARÁMETROS PSICOLÓGICOS

Parámetros Psicológicos	Interpretación	F. Absoluta	F. Relativa	F. Porcentual
Síntomas Psicosomáticos (n=53)	No existe	8	0,15	16,09
	Leve	32	0,60	60,38
	Moderado	10	0,19	18,87
	Severo	3	0,06	5,66
Ansiedad e Insomnio (n=53)	No existe	12	0,23	22,64
	Leve	16	0,49	49,06
	Moderado	10	0,19	18,87
	Severo	5	0,09	9,43
Disfunción Social (n=53)	Normalidad	16	0,30	30,19
	Ayuda leve	31	0,58	58,49
	Ayuda notable	4	0,08	7,55
	Ayuda urgente	2	0,04	3,77
Depresión (n=53)	Normalidad	46	0,87	86,79
	Levemente deprimido	5	0,09	9,43
	Moderadamente deprimido	2	0,04	3,77
	Severamente deprimido	0	0,00	0,00
Estrés (n=53)	No estresado	4	0,08	7,55
	Algo estresado	11	0,21	20,75
	Estresado	28	0,53	52,83
	Muy estresado	10	0,19	18,87

ELABORADO POR: Mishell Carvajal; Yadira Jiménez

Nota: Esta tabla muestra la interpretación y el porcentaje del personal de enfermería de acuerdo a los factores psicológicos y emocionales

c. Relación de características sociodemográficas con el estado emocional y psicológico

Respecto al cruce de variables entre Estado civil y Depresión existe correlación significativa del $-0,06$. De forma similar, el Rol profesional y Disfunción social adquiere una relación cuya significancia corresponde al $-0,08$. No obstante, las variables de lugar de residencia y nivel académico se vinculan directamente con la depresión; pero no es significativa ($0,22$ y $0,27$).

Sin embargo, algunas variables no se asocian entre sí y tampoco mantienen valores próximos de los de referencia; tal es el caso de Número de hijos – Depresión que al calcular χ^2 calculado $3,83$ y χ^2 tabla de $12,59$ evidenciando una gran diferencia de incompatibilidad.

Tabla 4. RELACIÓN DE VARIABLES

Variables relacionadas	Chi calculado	Chi tabla	Relación Si/No	Coefficiente de relación
Lugar de residencia-Síntomas psicósomáticos	26,19	21,03	Si	0,18
Lugar de residencia- Disfunción social	37,92	21, 03	si	0,06
Jornada laboral-Disfunción social	26,59	21,03	Si	0,17
Rol profesional-Disfunción social	16,75	7,81	Si	-0,08
Nivel académico- Disfunción social	17,39	16,92	Si	0,16
Sexo-Depresión	0,64	5,99	No	-
Estado civil-Depresión	24,29	21,03	Si	-0,06
Número de hijos- Depresión	3,83	12,59	No	-
Lugar de residencia-Depresión	35,1	21,03	Si	0,22
Nivel académico- Depresión	15,02	12,59	Si	0,27
Sexo-Estrés	2,41	7,81	No	-
Jornada laboral-Estrés	16,37	21,03	No	-
Rol profesional- Estrés	6,95	7,81	No	-
Nivel académico- Estrés	15,38	16,92	No	-

Elaborado por: Mishell Carvajal y Yadira Jiménez

3.2. Discusión

En el estudio descriptivo, se trabajó con todo el universo (n=53), deduciendo según los resultados obtenidos, la mayoría de enfermera/os se sitúan en un rango de edad entre 30 a 39 años, donde predomina el sexo femenino, la gran mayoría del personal desempeña un rol asistencial. Asimismo, el porcentaje de enfermeras especializadas con títulos de cuarto nivel es menor en relación a otros estudios realizados.

Si comparamos la población de profesionales de enfermería de esta investigación con la población de un estudio realizado en Wuhan – China, la prevalencia de edad, sexo y el rol profesional son equiparadas con nuestro estudio (Lai et al, 2020). Cotejando con los factores sociales, y la formación del personal.

Según el estudio realizado por (Serrano-Ripoll et al. 2020), en una revisión sistemática sobre el impacto de la pandemia por covid-19 sobre la salud mental en profesionales sanitarios, señalan un amplio número de factores de riesgo que incluyen factores sociodemográficos como la edad, haciendo énfasis en los profesionales jóvenes y el género femenino. En los factores sociales se hace referencia a la falta de apoyo social, aislamiento y estigmatización.

Además, se mencionan los factores ocupacionales que influyen en el trabajo como alto riesgo ambiental de contagio, que representa trabajar en primera línea, específicamente

en roles ocupacionales como las que cumple enfermería y tener niveles más bajos de formación especializada, preparación y experiencia laboral (Serrano et al., 2020)

Los datos obtenidos, coinciden con la bibliografía consultada, en donde se demuestra que las mujeres son las que alcanzan altos niveles de malestar físico y síntomas psicosomáticos en comparación con los hombres, esta información lo corrobora el estudio transversal que se realizó a las enfermeras de Wuhan, se evidencia que existen altos niveles de estrés, depresión, ansiedad y angustia, por consiguiente, pueden generar inestabilidad mental y problemas físicos (Lai et al., 2020).

El personal de enfermería que fue encuestado, se determinó con probable distrés psicológico a causa de los factores estresores durante el contexto de la pandemia COVID – 19, se asemejan con los de otros trabajos investigativos, porque se relacionan al asumir turnos rotativos por más de 12 horas laborables, además, de soportar la presión de la carga de atención directa al paciente. Sin embargo, las cifras no son significativas para lo esperado.

Los resultados de esta investigación, concuerdan parcialmente, con la información de los miembros de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), en el año (2020), afirman que frente a la crisis sanitaria, se han reportado casos excesivos de trabajadores sanitarios que padecen de síntomas y problemas mentales, siendo una de las primeras causas la depresión por el aislamiento y el estrés por sobrecarga laboral de trabajo, tolerando largas jornadas que duran hasta 24 horas y una de las principales causas es el temor a perder el trabajo y miedo al contagio generando agotamiento emocional como enfermedades mentales que dejen secuelas graves.

Las adversidades continúan en la emergencia sanitaria, por ende, la ansiedad, el estrés y la depresión son problemas normales durante la fase inicial de la pandemia. Al aplicar el instrumento a la población de enfermeras del HPC, los resultados no causaron gran conmoción, ya que al relacionar el sexo y número de hijos con la depresión no existe asociación entre las variables, porque el valor de χ^2 tabla se aleja del χ^2 calculado.

Algo semejante ocurre, con las variables de sexo, jornada laboral, el rol que cumple el profesional de enfermería y el nivel académico que posee, al vincular con el estrés no existe una conexión sólida, considerando que estos factores sociodemográficos son significativos en el desencadenamiento de trastornos mentales. De igual manera, no existe ninguna afinidad entre los determinantes estructurales e intermedios y la depresión, es decir, no hay trastornos depresivos en esta población.

Por lo contrario, una publicación que realizó en el año (2020), Ramírez y sus colegas, denotaron que, durante el brote epidemiológico existente, se ha encontrado con una prevalencia significativa de insomnio con un 34,0% en profesionales de atención en primera línea, seguido con la mitad de participantes de sexo femenino, que tienen hijos y no tiene una suficiente experiencia laboral, ellos son los que más reportaban síntomas depresivos, ansiedad y trastornos del sueño.

CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos influyen parcialmente en el estado emocional y psicológico en las enfermeras del HPC durante el periodo de estudio, en tal razón se puede destacar los esfuerzos que ha realizado la institución brindando apoyo y contención emocional.
- El efecto de la aplicación del coeficiente χ^2 muestra que hay una gran significancia entre el estado civil de las enfermeras con la presencia de depresión, así como el lugar donde residen y como les afecta en su vida social. No obstante, los demás factores psicoemocionales no tiene un grado de correlación significativa con los factores sociodemográficos.
- Un dato destacado en la aplicación de coeficiente χ^2 , fue que no hay enfermeras/os con síntomas de ansiedad e insomnio después de permanecer largas jornadas de trabajo durante la pandemia. Además, no hay relación representativa entre manifestaciones depresivas en el personal que tiene hijos y no tiene una amplia experiencia con el manejo de situaciones complicadas.
- El bienestar mental durante la pandemia no se relaciona directamente con los factores sociodemográficos, por lo que se rechaza la hipótesis nula planteada y se acepta la hipótesis alternativa, ya que el valor p fue menor al coeficiente de relación.

RECOMENDACIONES

- Con el fin de disminuir el problema creciente de distrés psicológico en el personal enfermero se recomienda, incentivar la cultura de "cuidar al cuidador" o sistemas de compañeros como «Get to know your buddy», iniciativa que busca generar empatía con los compañeros a medida que conocen su realidad.
- Las enfermeras que hayan sido expuestas a eventos traumáticos deben ser monitoreados activamente, ya que se encuentran en mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental.
- Las rondas de Schwartz pueden resultar muy útiles, ya que permiten desarrollar una narrativa significativa entre los trabajadores sanitarios que han vivido circunstancias moralmente angustiantes, además de discutir aspectos emocionales y sociales del trabajo.
- Identificar de manera temprana síntomas psicosociales y adoptar las medidas iniciales para prestar asistencia y apoyo mediante herramientas de autocomprobación anónima en línea, además de aplicar psicoterapia, se recomiendan para contribuir significativamente a disminuir riesgos psicológicos y emocionales.

BIBLIOGRAFÍA

- De Bortoli Cassiani, Silvia Helena, Edgar Fernando Munar Jimenez, Augusto Umpiérrez Ferreira, Marina Peduzzi, and Claudia Leija Hernández. 2020. "La Situación de La Enfermería En El Mundo y La Región de Las Américas En Tiempos de La Pandemia de COVID-19." *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health* 44:1–2. doi: 10.26633/RPSP.2020.64.
- Dong, Ensheng, Hongru Du, and Lauren Gardner. 2020. "An Interactive Web-Based Dashboard to Track COVID-19 in Real Time." *The Lancet Infectious Diseases* 20(5):533–34.
- Fundación Tierra Nueva. 2020. "COVID-19: Oportunidad Para El Cuidado de Los Colaboradores." *Web Page*. Retrieved January 21, 2021 (<https://www.fundaciontierranueva.org.ec/category/informativo/>).
- Gómez Tovar, Luz Omaira, Leticia Díaz Suarez, and Fabián Cortés Muñoz. 2016. "Enfermería Global." *Enfermería Global* 15(41):49–63.
- Lobo, A., MJ Pérez, and J. Artal. 1986. "Cuestionario de Salud General-28." 135–40. Retrieved January 26, 2021 (<https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=23>).
- Machado, Jonathan. 2020. "127 Trabajadores de Primera Línea Han Fallecido Durante La Pandemia." August 13.
- Madero, Sergio, and Daniela Rodríguez. 2018. "Relación Entre Las Teorías X y Y de McGregor, Las Formas de Retribuir y La Satisfacción de Las Personas En Su Trabajo." *CienciaUAT* 13(1):95. doi: 10.29059/cienciauat.v13i1.1014.
- Manterola, Carlos, Guissella Quiroz, Paulina Salazar, and Nayeli García. 2019. "Metodología de Los Tipos y Diseños de Estudio Más Frecuentemente Utilizados En Investigación Clínica." *Revista Médica Clínica Las Condes* 30(1):36–49. doi: 10.1016/j.rmcl.2018.11.005.
- Mousalli-Kayat, Gloria. 2015. "Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa." *Mérida* (June):1–39. doi: 10.13140/RG.2.1.2633.9446.
- MSP, Ministerio de Salud Pública. 2020. "Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial Para Primeros Respondientes." *Msp* 1(1):17.
- Pelegrín, Eva, Víctor Pelegrín, and Wamba Galindo. 2020. "How the Virus COVID-19 Affects the Mental Health of Hospital Staff." *Magazine*. Retrieved January 26, 2021 (<https://revistamedica.com/covid-19-salud-mental-personal-hospitalario/>).
- Rodríguez, León Tomas. 2018. "ECUADOR: PAÍS INEFICIENTE EN SALUD PÚBLICA. Por Tomas Rodríguez León." *Revista Digital*. Retrieved January 21, 2021 (<https://lalineadefuego.info/2018/11/28/ecuador-pais-ineficiente-en-salud-publica-por->

tomas-rodriguez-leon/).

Serrano Ripoll, Maria J., Jose F. Meneses Echavez, Ignacio Ricci Cabello, David Fraile Navarro, Maria A. Fiol deRoque, Guadalupe PastorMoreno, Adoración Castro, Isabel Ruiz Pérez, Rocío Zamanillo Campos, and Daniela C. Gonçalves Bradley. 2020. *Impact of Viral Epidemic Outbreaks on Mental Health of Healthcare Workers: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis*. Vol. 277.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Golberg GHQ - 28

DATOS DE IDENTIFICACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Sexo: ___ F ___ M

Edad: ___ 18-27

___ 28-37

___ 38-47

___ 48-57

___ Mayor a 58

Escolaridad: ___ Primaria

___ Bachillerato

___ Técnico

___ Profesional

___ Posgrado

Años de antigüedad en empresa: ___ 1 año

___ 1-5 años

___ 5-10 años

___ Más de 10 años

Cargo _____

Área: _____

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

Subescalas	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
A. Síntomas somáticos		
B. Ansiedad-Insomnio		
C. Disfunción social		
D. Depresión		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Anexo 2. Escala Nursing Stress Scale

Anexo 1 Escala de estresores laborales (versión española de la Nursing Stress Scale) <i>(Continuación)</i>				
	<i>Nunca</i>	<i>Alguna vez</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente				
24. Recibir críticas de un supervisor				
25. Personal y turno imprevisible				
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (p. ej., tareas administrativas)				
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería				
31. El médico no está presente en una urgencia médica				
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia acerca de su estado clínico y tratamiento				
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				

Anexo 3. Cuestionario Adaptado y Modificado

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



ESTADO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO DE LAS ENFERMEERAS/OS DEL HOSPITAL PADRE CAROLLO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

La presente encuesta se realiza con fines únicamente educativos para la disertación de la carrera de Enfermería, correspondiente a sexto semestre de la PUCE, denominado: Estado Emocional y Psicológico de los Profesionales de Enfermería Durante la Pandemia COVID-19 en el Hospital Padre Carolo "Un Canto a la Vida", agosto - diciembre 2020. La encuesta debe responderse de manera individual y anónima, encierre en un círculo la respuesta que usted considere según corresponda.

Características Socio-demográficas

1. Sexo

- Hombre
- Mujer
- Otro

- Enfermera Especialista
- Magíster
- Doctorado

2. Edad

- Entre 20 a 29 años
- Entre 30 a 39 años
- Entre 40 a 49 años
- Entre 50 a 59 años
- De 60 en adelante

5. Jornada Laboral

- Administrativo
- Turno rotativo igual o menor a 8 horas
- Turno rotativo igual a 12 horas
- Turno rotativo mayor a 12 horas
- Otro

3. Estado civil

- Soltera/o
- Casada/o
- Viuda/o
- Separada/o
- Divorciada/o
- Unión libre
- Otro

6. ¿En qué sector vive? ¿Con quién o quiénes vive? Especifique parentesco y número de miembros.

4. Nivel Académico

- Interna/o rotativo de Enfermería
- Licenciatura en Enfermería

Factores emocionales y psicológicos

Sección A

1. **¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?**
 - Mejor que lo habitual
 - Igual que lo habitual
 - Peor que lo habitual
 - Mucho peor que lo habitual

2. **¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un calmante para los nervios?**
 - No, en absoluto
 - No más que lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más que lo habitual

3. **¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?**
 - No, en absoluto
 - No más que lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más que lo habitual

4. **¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo o contagiado por COVID-19?**
 - No, en absoluto
 - No más que lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más que lo habitual

5. **¿Ha padecido dolores de cabeza?**
 - No, en absoluto
 - No más que lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más que lo habitual

6. **¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?**

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

Sección B

1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

Sección C

1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo

- Más activo que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Bastante menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

- Menos tiempo que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Más tiempo que lo habitual
- Mucho más tiempo que lo habitual

3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Peor que lo habitual
- Mucho peor que lo habitual

- 4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?**
- Más satisfecho que lo habitual
 - Igual que lo habitual
 - Menos satisfecho que lo habitual
 - Mucho menos satisfecho que lo habitual
- 5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?**
- Más útil de lo habitual
 - Igual de útil que lo habitual
 - Menos útil de lo habitual
 - Mucho menos útil de lo habitual
- 6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?**
- Más que lo habitual
 - Igual que lo habitual
 - Menos que lo habitual
 - Mucho menos que lo habitual
- 7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?**
- Más que lo habitual
 - Igual que lo habitual
 - Menos que lo habitual
 - Mucho menos que lo habitual

Sección D

- 1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?**
- No, en absoluto
 - No más que lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más que lo habitual
- 2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?**
- No, en absoluto
 - No más que lo habitual

- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

- Claramente, no
- Me parece que no
- Se me ha cruzado por la mente
- Claramente, lo he pensado

Estresores Laborales

1. Ver sufrir a un paciente

- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

2. Sentirse impotente en el caso de que un paciente no mejora

- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes

- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

4. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.

- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

5. La muerte del paciente

- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

6. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería

- Casi nunca

- A veces
- Casi siempre
- Siempre

7. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas

- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

8. No saber que se debe decir al paciente o a sus familiares sobre su estado clínico o tratamiento

- a. Casi nunca
- b. A veces
- c. Casi siempre
- d. Siempre

9. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente

- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

10. No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería

- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Secciones	Puntuación
Síntomas Psicosomáticos	
Ansiedad - Insomnio	
Disfunción social	
Depresión	
Estresores Laborales	

Anexo 4. Consentimiento Informado

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Estado Emocional y Psicológico de los Profesionales de Enfermería Durante la Pandemia COVID-19 en el Hospital Padre Carolo “Un Canto a la Vida”, agosto - diciembre 2020

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Investigadores: Mishell Carvajal; Yadira Jiménez.

Objetivo de la investigación: Analizar los factores que influyen en el estado emocional y psicológico de los profesionales de Enfermería durante la Pandemia COVID-19 en el Hospital Padre Carollo “Un Canto a la Vida”, agosto – diciembre 2020.

La presente investigación es conducida por las estudiantes Mishell Carvajal y Yadira Jiménez. Estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es: conocer el estado emocional y psicológico de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta, completar una encuesta. El llenar la encuesta le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La encuesta debe tener previa autorización escrita de la misma.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja con el instrumento, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario, serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez procesadas serán eliminadas.

Los beneficios de la presente investigación, afectaran directamente al conglomerado de enfermeras del país y de manera indirecta al cuidado de la salud de la sociedad en general.

Por las características de la investigación no habrá riesgos para ninguno de los participantes en las diferentes modalidades de obtención de información. Por su participación no se le dará ninguna clase de incentivo económico por completar la encuesta.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en todo momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Mayor información

En caso de que requiera más información se puede comunicar con las encargadas de esta investigación, estudiantes de enfermería de la PUCE, Mishell Carvajal al número de contacto 0995558920 o Yadira Jiménez al 0969003027.

Desde ya le agradecemos su participación.

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: Determinación del Estado Emocional y Psicológico de los Profesionales de Enfermería durante la Pandemia COVID-19 en el Distrito de Salud 17D07, julio - agosto 2020. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

- ACEPTO**
- NO ACEPTO**

Anexo 5. Tablas y Cálculos estadísticos

OBSERVADOS

		Síntomas Psicosomáticos				TOTAL
		No existe	Leve	Moderado	Severo	
Nº Hijos	Soltera/o	3	16	5	2	26
	Casada/o	4	11	2	0	17
	Divorciada/o	0	1	1	0	2
	Separada/o	0	1	0	1	2
	Unión libre	1	3	2	0	6
	TOTAL	8	32	10	3	53
		15%	60%	19%	6%	

ESPERADOS

		Síntomas Psicosomáticos				TOTAL
		No existe	Leve	Moderado	Severo	
Nº Hijos	Soltera/o	3,9245283	15,6981132	4,90566038	1,47169811	26
	Casada/o	2,56603774	10,2641509	3,20754717	0,96226415	17
	Divorciada/o	0,30188679	1,20754717	0,37735849	0,11320755	2
	Separada/o	0,30188679	1,20754717	0,37735849	0,11320755	2
	Unión libre	0,90566038	3,62264151	1,13207547	0,33962264	6
	TOTAL	8	32	10	3	53

0,21779753	0,00580552	0,00181422	0,18964683
0,80133185	0,05275388	0,45460599	0,96226415
0,30188679	0,03567217	1,02735849	0,11320755
0,30188679	0,03567217	0,37735849	6,94654088
0,00982704	0,10701651	0,66540881	0,33962264

Chi Calculado 12,9474783 podría
 Chi Tabla 21,0260698

NOTA: Si Chi calculado es MAYOR de Chi de la tabla, existe un efecto o relación entre las variables, de lo contrario no existe.

No existe relación entre las variables

OBSERVADOS

Síntomas Psicosomáticos

		No existe	Leve	Moderado	Severo	TOTAL
Lugar de Residencia	Norte	1	5	3	0	9
	Centro	1	1	0	0	2
	Sur	7	24	4	1	36
	Valle	0	0	2	2	4
	Fuera de Quito	0	1	1	0	2
	TOTAL	9	31	10	3	53
		17%	58%	19%	6%	

ESPERADOS

		Síntomas Psicossomáticos				TOTAL
		No existe	Leve	Moderado	Severo	TOTAL
Lugar de Residencia	Norte	1,52830189	5,26415094	1,69811321	0,50943396	9
	Centro	0,33962264	1,16981132	0,37735849	0,11320755	2
	Sur	6,11320755	21,0566038	6,79245283	2,03773585	36
	Valle	0,67924528	2,33962264	0,75471698	0,22641509	4
	Fuera de Quito	0,33962264	1,16981132	0,37735849	0,11320755	2
	TOTAL	9	31	10	3	53

0,18262287	0,01325489	0,99811321	0,50943396
1,28406709	0,02465003	0,37735849	0,11320755
0,12863965	0,41144248	1,14800839	0,52847659
0,67924528	2,33962264	2,05471698	13,8930818
0,33962264	0,02465003	1,02735849	0,11320755

Chi Calculado 26,191

Chi Tabla 21,026

NOTA: Si Chi calculado es MAYOR de Chi de la tabla, existe un efecto o relación entre las variables, de lo contrario no existe.

sujeto objeto condición está dada con el valor

Si existe relación entre las variables Lugar de Residencia y Síntomas Psicossomáticos

OBSERVADOS

		Ansiedad				TOTAL
		No existe	Leve	Moderado	Severo	TOTAL
Lugar de Residencia	Norte	1	5	3	1	10
	Centro	0	2	0	0	2

	Sur	7	24	6	1	38
	Valle	0	1	1	2	4
	Fuera de Quito	1	0	0	1	2
	TOTAL	9	32	10	5	56
		16%	57%	18%	9%	

ESPERADOS

		Ansiedad				TOTAL
		No existe	Leve	Moderado	Severo	
Lugar de Residencia	Norte	1,60714286	5,71428571	1,78571429	0,89285714	10
	Centro	0,32142857	1,14285714	0,35714286	0,17857143	2
	Sur	6,10714286	21,7142857	6,78571429	3,39285714	38
	Valle	0,64285714	2,28571429	0,71428571	0,35714286	4
	Fuera de Quito	0,32142857	1,14285714	0,35714286	0,17857143	2
	TOTAL	9	32	10	5	56

0,229365079	0,08928571	0,82571429	0,01285714
0,321428571	0,64285714	0,35714286	0,17857143
0,13053467	0,2406015	0,09097744	1,68759398
0,642857143	0,72321429	0,11428571	7,55714286
1,432539683	1,14285714	0,35714286	3,77857143

Chi calculado 20,556
Chi Tabla 21,026

NOTA: Si Chi calculado es MAYOR de Chi de la tabla, existe un efecto o relación entre las variables, de lo contrario no existe.

No existe relación entre las variables **Lugar de Residencia y Ansiedad**

OBSERVADOS

		Disfunción Social				TOTAL
		Normalidad	Ayuda Leve	Ayuda Notable	Ayuda urgente	
Lugar de Residencia	Norte	2	5	2	0	9
	Centro	0	2	0	0	2
	Sur	13	22	1	0	36

	Valle	0	2	0	2	4
	Fuera de Quito	1	0	1	0	2
	TOTAL	16	31	4	2	53
		30%	58%	8%	4%	

ESPERADOS

		Disfunción Social				TOTAL
		Normalidad	Ayuda Leve	Ayuda Notable	Ayuda urgente	
Lugar de Residencia	Norte	2,716981132	5,264150943	0,679245283	0,339622642	9
	Centro	0,603773585	1,169811321	0,150943396	0,075471698	2
	Sur	10,86792453	21,05660377	2,716981132	1,358490566	36
	Valle	1,20754717	2,339622642	0,301886792	0,150943396	4
	Fuera de Quito	0,603773585	1,169811321	0,150943396	0,075471698	2
	TOTAL	16	31	4	2	53

0,189203354	0,01325489	2,56813417	0,33962264
0,603773585	0,58916616	0,1509434	0,0754717
0,418271751	0,04226686	1,08503669	1,35849057
1,20754717	0,04930006	0,30188679	22,6509434
0,260023585	1,16981132	4,7759434	0,0754717

Chi Calculado 37,92

Chi Tabla 21,03

NOTA: Si Chi calculado es MAYOR de Chi de la tabla, existe un efecto o relación entre las variables, de lo contrario no existe.

Si existe relación entre las variables Lugar de Residencia y Disfunción Social

OBSERVADOS

		Disfunción Social			
		Normalidad	Ayuda Leve	Ayuda Notable	Ayuda urgente
Jornada laboral	Administrativo	3	0	1	0
	Rotativo > 12 h	12	23	1	2
	Rotativo igual a 12 h	1	5	0	0
	Otro	0	1	2	0

Rotativo igual o menor a 8 horas	0	2	0	0
TOTAL	16	31	4	2
	30%	58%	8%	4%

ESPERADOS

		Disfunción Social			
		Normalidad	Ayuda Leve	Ayuda Notable	Ayuda urgente
Jornada laboral	Administrativo	1,20754717	2,339622642	0,301886792	0,150943396
	Rotativo > 12 h	11,47169811	22,22641509	2,867924528	1,433962264
	Rotativo igual a 12 h	1,811320755	3,509433962	0,452830189	0,226415094
	Otro	0,905660377	1,754716981	0,226415094	0,113207547
	Rotativo igual o menor a 8 horas	0,603773585	1,169811321	0,150943396	0,075471698
	TOTAL	16	31	4	2

2,66067217	2,33962264	1,61438679	0,1509434
0,024329692	0,02692443	1,21660874	0,22343595
0,363404088	0,63308988	0,45283019	0,22641509
0,905660377	0,32460945	13,8930818	0,11320755
0,603773585	0,58916616	0,1509434	0,0754717

Chi Calculado 26,59

Chi Tabla 21,03

NOTA: Si Chi calculado es MAYOR de Chi de la tabla, existe un efecto o relación entre las variables, de lo contrario no existe.

Si existe relación entre las variables Turnos y Disfunción Social

OBSERVADOS

		Disfunción Social				TOTAL
		Normalidad	Ayuda Leve	Ayuda Notable	Ayuda urgente	
Rol Profesional	Asistencial	13	30	1	2	46
	Admnistrativa	3	1	3	0	7
	TOTAL	16	31	4	2	53
		30%	58%	8%	4%	

ESPERADOS

		Disfunción Social				TOTAL
		Normalidad	Ayuda Leve	Ayuda Notable	Ayuda urgente	
Rol Profesional	Asistencial	13,88679245	26,90566038	3,471698113	1,735849057	46
	Administrativa	2,113207547	4,094339623	0,528301887	0,264150943	7
	TOTAL	16	31	4	2	53

0,056629409	0,35587076	1,75974159	0,04019688
0,372136119	2,33857925	11,5640162	0,26415094

Chi Calculado 16,75
Chi Tabla 7,81

NOTA: Si Chi calculado es MAYOR de Chi de la tabla, existe un efecto o relación entre las variables, de lo contrario no existe.

Si existe relación entre las variables Rol Profesional y Disfunción Social

OBSERVADOS

		Disfunción Social				TOTAL
		Normalidad	Ayuda Leve	Ayuda Notable	Ayuda urgente	
Nivel Académico	Internado de Enfermería	2	3	1	0	
	Licenciatura de Enfermería	13	22	3	0	
	Magister	0	5	0	2	
	Enfermera Especialista	1	1	0	0	
	Dctorado	0	0	0	0	

TOTAL	16	31	4	2
	30%	58%	8%	4%

OBSERVADOS

		Disfunción Social				TOTAL
		Normalidad	Ayuda Leve	Ayuda Notable	Ayuda urgente	
Nivel Académico	Internado de Enfermería	1,811320755	3,509433962	0,452830189	0,226415094	
	Licenciatura de Enfermería	11,47169811	22,22641509	2,867924528	1,433962264	
	Magister	2,113207547	4,094339623	0,528301887	0,264150943	
	Enfermera Especialista	0,603773585	1,169811321	0,150943396	0,075471698	
	Dcotorado	0	0	0	0	
TOTAL		16	31	4	2	

0,019654088	0,07395009	0,66116352	0,22641509
0,203606008	0,00230644	0,00608242	1,43396226
2,113207547	0,20033041	0,52830189	11,4070081
0,260023585	0,02465003	0,1509434	0,0754717
0	0	0	0

Chi Calculado 17,39

Chi Tabla 16,92

NOTA: Si Chi calculado es MAYOR de Chi de la tabla, existe un efecto o relación entre las variables, de lo contrario no existe.

Si existe relación entre las variables **Nivel académico** y **Disfunción Social**

OBSERVADOS

		Depresión				TOTAL
		Normal	Levemente deprimido	Moderadamente Deprimido	Severamente deprimido	
Estado Civil	Soltera/o	21	3	2	0	26
	Casada/o	17	0	0	0	17
	Divorciada/o	0	2	0	0	2
	Separada/o	2	0	0	0	2
	Unión libre	6	0	0	0	6

TOTAL	46	5	2	0	53
	87%	9%	4%	0%	

ESPERADOS

		Depresión				TOTAL
		Normal	Levemente deprimido	Moderadamente Deprimido	Severamente deprimido	
Estado Civil	Soltera/o	22,5660377	2,452830189	0,981132075	0	26
	Casada/o	14,754717	1,603773585	0,641509434	0	17
	Divorciada/o	1,73584906	0,188679245	0,075471698	0	2
	Separada/o	1,73584906	0,188679245	0,075471698	0	2
	Unión libre	5,20754717	0,566037736	0,226415094	0	6
	TOTAL	46	5	2	0	53

0,108679876	0,12206096	1,05805515	0
0,341673503	1,60377358	0,64150943	0
1,735849057	17,3886792	0,0754717	0
0,040196883	0,18867925	0,0754717	0
0,120590648	0,56603774	0,22641509	0

Chi Calculado 24,29
Chi Tabla 21,03

NOTA: Si Chi calculado es MAYOR de Chi de la tabla, existe un efecto o relación entre las variables, de lo contrario no existe.

Si existe relación entre las variables Estado Civil y Depresión

		Depresión				TOTAL
		Normal	Levemente deprimido	Moderadamente Deprimido	Severamente deprimido	
Lugar de Residencia	Norte	7	2	0	0	9
	Centro	2	0	0	0	2
	Sur	35	1	0	0	36
	Valle	1	1	2	0	4
	Fuera de Quito	1	1	0	0	2
	TOTAL	46	5	2	0	53
		87%	9%	4%	0%	

ESPERADOS

		Depresión				TOTAL
		Normal	Levemente deprimido	Moderadamente Deprimido	Severamente deprimido	
Lugar de Residencia	Norte	7,81132075	0,849056604	0,339622642	0	9
	Centro	1,73584906	0,188679245	0,075471698	0	2
	Sur	31,245283	3,396226415	1,358490566	0	36
	Valle	3,47169811	0,377358491	0,150943396	0	4
	Fuera de Quito	1,73584906	0,188679245	0,075471698	0	2
	TOTAL	46	5	2	0	53

0,084267615	1,56016771	0,33962264	0
0,040196883	0,18867925	0,0754717	0
0,451200893	1,69067086	1,35849057	0
1,759741591	1,02735849	22,6509434	0
0,311936013	3,48867925	0,0754717	0

Chi Calculado **35,10**

Chi Tabla 21,03

NOTA: Si Chi calculado es MAYOR de Chi de la tabla, existe un efecto o relación entre las variables, de lo contrario no existe.

Si existe relación entre las variables Lugar de residencia y Depresión