



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

TEMA:

“ESTRES RELACIONADO CON COVID-19 QUE REPERCUTE EN
LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, HOSPITAL
GENERAL IESS IBARRA, IBARRA 2021.”

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

AUTOR: Dayana Estefania Sevillano Andrade

DOCENTE: Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

IBARRA - ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “Estrés Relacionado con Covid-19 que Repercute en la Calidad de Atención de Enfermería, Hospital General IESS Ibarra, Ibarra 2021.” de autoría de Sevillano Andrade Dayana Estefanía, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de junio de 2021.

Lo certifico:



Msc. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004402994		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Sevillano Andrade Dayana Estefanía		
DIRECCIÓN:	Atuntaqui, Barrio Santo Domingo		
EMAIL:	desevillanoa@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2908 - 497	TELÉFONO MÓVIL:	0997594728
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Estrés Relacionado con Covid-19 que Repercute en la Calidad de Atención de Enfermería, Hospital General IESS Ibarra, Ibarra 2021”		
AUTORA:	Sevillano Andrade Dayana Estefanía		
FECHA:	22 de junio del 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Mercedes Flores.		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes junio del 2021.

LA AUTORA



Sevillano Andrade Dayana Estefanía.

CI: 100440299 - 4

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 22 de junio del 2021.

“Estrés Relacionado con Covid-19 que Repercute en la Calidad de Atención de Enfermería, Hospital General IESS Ibarra, Ibarra 2021”

DIRECTORA: Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el Estrés Relacionado con Covid-19 que Repercute en la Calidad de Atención de Enfermería, Hospital General IESS Ibarra, Ibarra 2021.

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar el nivel de estrés del personal de enfermería que trabaja con pacientes con Covid 19.
- Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería desde la perspectiva del cuidado humanizado del paciente.
- Diseñar una infografía sobre estrés y medidas de prevención.

Fecha: Ibarra, 22 de junio del 2021.



MSC. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

DIRECTORA



Sevillano Andrade Dayana Estefania

AUTORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por enseñarme que todo lo que me propongo lo puedo lograr, por brindarme paciencia, sabiduría y conocimiento, para poder llevar a cabo este proyecto y culminarlo de la mejor manera.

A mi familia porque me ha sabido comprender en estos días de trabajo arduo, llevadero y me ha apoyado económicamente para financiar este proyecto, además me ha brindado el apoyo moral que he necesitado no solo en este tiempo, sino también en los momentos más difíciles de mi carrera y a lo largo de mi vida.

A la Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva, por las enseñanzas que me impartió y la dedicación que brindo en la elaboración de este proyecto.

A la Universidad Técnica Del Norte, por darme la oportunidad de poder estudiar en esta prestigiosa institución y por la disposición que ha dado de sus instalaciones para poder llevarse a cabo este proyecto.

SEVILLANO ANDRADE DAYANA ESTEFANIA.

DEDICATORIA

A Dios porque él es quien me brinda sabiduría y valor para culminar con cada uno de mis sueños y metas, lo cual me sirve para seguir adelante en mi día a día y en mis estudios.

Quiero dedicar este proyecto especialmente a mis Padres porque ellos son el motor fundamental de mi vida, los que me brindan ese inmenso amor que me ha llevado a donde estoy el día de hoy, me han inculcado valores, son el apoyo de cada momento de mi vida y son el pilar para poder cumplir las metas que me he planteado a lo largo de mi vida estudiantil.

A mis profesores, por impartirme sus enseñanzas, por su apoyo y motivación que me impulsaron a culminar este proyecto, el cual me ayudará a la obtención del título de Licenciada en Enfermería otorgado por la prestigiosa Universidad Técnica del Norte.

SEVILLANO ANDRADE DAYANA ESTEFANIA.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.	1
1.2 Formulación del Problema.....	2
1.3 Justificación.	3
1.4 Objetivos.....	4
1.5 Preguntas de Investigación.	4
CAPÍTULO II	5
2. Marco Teórico.....	5
2.1 Marco Referencial.....	5
2.2 Marco Contextual.	12
2.3 Marco Conceptual.....	14
2.4 Marco Legal y Ético.	20
CAPÍTULO III.....	25
3. Metodología de la Investigación.	25
3.1 Diseño de la Investigación.....	25

3.2	Tipo de Investigación.....	25
3.3	Localización y ubicación del estudio.....	25
3.4	Población 1.	26
3.5	Población 2.	26
3.6	Operacionalización de Variables.	27
3.7	Métodos de Recolección de Información.	32
3.8	Análisis de Datos.	33
CAPÍTULO IV.....		34
4.	Resultados de la investigación.	34
4.1	Tabulación y análisis de resultados del personal de enfermería.....	34
4.2	Tabulación y análisis de resultados de pacientes hospitalizados en IESS....	41
CAPÍTULO V.....		50
5.	Conclusiones y Recomendaciones.	50
BIBLIOGRAFÍA.		53
ANEXOS.		57
Anexo 1: Encuesta utilizada en el personal de Enfermería.		57
Anexo 2: Encuesta utilizada en el personal de Enfermería.		59
Anexo 3: Solicitud enviada al Hospital IESS Ibarra para aplicación de los instrumentos de recolección de datos.		63
Anexo 4: Aprobación por parte del Departamento de Docencia del Hospital IESS Ibarra para la aplicación de encuestas al personal de enfermería.....		64
Anexo 5. Aprobación por parte de la Dirección Medica y Jefatura de Enfermería para la aplicación de encuestas a pacientes.		65
Anexo 6. Evidencia Fotográfica.		66
Anexo 7. Certificación del Abstract.		67
Anexo 8. Análisis Del Urkund.		68

TABLA DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1: Fotografía del Hospital General IESS Ibarra	14
--	----

TABLA DE RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas.	34
Tabla 2. Condiciones laborales de las Enfermeras.....	36
Tabla 3. Síndrome de Burnout. Categorización de las puntuaciones.....	37
Tabla 4. Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a grupos de edad.	39
Tabla 5. Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a estado civil.	40
Tabla 6. Características Sociodemográficas Pacientes.	41
Tabla 7. PCHE: Categorización de las puntuaciones.....	43
Tabla 8. PCHE: Cualidades del hacer de Enfermería	44
Tabla 9. PCHE: Apertura de la comunicación Enfermera/Paciente	46
Tabla 10. PCHE: Disposición para la Atención.....	48

“ESTRÉS RELACIONADO CON COVID-19 QUE REPERCUTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL IESS IBARRA, IBARRA 2021”

Autora: Dayana Estefanía Sevillano Andrade

Correo: desevillanoa@utn.edu.ec

RESUMEN.

El Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout tienen graves consecuencias para los profesionales de enfermería y sus pacientes por la repercusión que tiene en la calidad de atención brindada, más aún, tomando en cuenta la emergencia sanitaria por Covid 19 que existe en la actualidad. El objetivo de esta investigación fue determinar el Estrés relacionado con Covid-19 que repercute en la Calidad de Atención de Enfermería. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental mediante una investigación descriptiva, transversal. La población la constituyeron el total de profesionales de enfermería, y, por otro lado, mediante muestreo por conveniencia se seleccionó a 72 pacientes. La recopilación de datos se hizo a través de la utilización del Test de Maslach Burnout Inventory (MBI) y del Test de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE 3ra versión). Entre los resultados se obtuvo que el Síndrome de Burnout presentó valores altos de 7.69% en la categoría de Cansancio Emocional, de 8.97% en la categoría de Despersonalización, de 51.92% en la categoría de Realización Personal, presente mayormente en mujeres, casadas, en edad de entre 31 a 40 años. Por otra parte, en los resultados de Cuidado Humanizado referido por los pacientes, la mayoría (63.89%) está en un rango de Siempre y seguido de Casi siempre (36.11%). Como conclusión podemos decir que a pesar de las condiciones laborales y la pandemia de Covid 19 vemos que no hay un nivel significativo de Estrés dentro del personal de enfermería y la mayoría de pacientes reconocen que el trabajo de los profesionales es altamente satisfactorio.

Palabras Clave: Estrés, Covid 19, Síndrome de Burnout, Calidad de Atención, Cuidado Humanizado.

“THE STRESS-RELATED TO COVID-19 THAT AFFECTS THE QUALITY OF NURSING CARE, HOSPITAL GENERAL IESS IBARRA, IBARRA 2021”

Author: Dayana Estefanía Sevillano Andrade

Email: desevillanoa@utn.edu.ec

ABSTRACT.

Work Stress and Burnout Syndrome have serious consequences for nursing professionals and their patients due to the impact it has on the quality of care provided, even more so, considering the Covid 19 pandemic. The objective of this research was to determine the Stress-related to Covid-19 that affects the Quality of Nursing Care. A study was carried out with a quantitative, non-experimental approach through a descriptive, cross-sectional investigation. The population was made up of the total number of nursing professionals, and, on the other hand, using convenience sampling, 72 patients were selected. The data collection was done through the use of the Maslach Burnout Inventory Test (MBI) and the Test of Perception of Behaviors of Humanized Nursing Care (PCHE 3rd version). Among the results, it was obtained that the Burnout Syndrome presented high values of 7.69% in the Emotional Tiredness category, 8.97% in the Depersonalization category, 51.92% in the Personal Achievement category, present mostly in married women, in age between 31 and 40 years. On the other hand, in the results of Humanized Care referred by patients, the majority (63.89%) is in a range of Always and followed by Almost always (36.11%). In conclusion, we can say that despite the working conditions we see there is not a significant level of stress within the nursing staff and most patients recognize the work of the professionals is highly satisfactory.

Keywords: Stress, Covid 19, Burnout Syndrome, Quality of Care, Humanized Care

TEMA:

“ESTRÉS RELACIONADO CON COVID-19 QUE REPERCUTE EN
LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, HOSPITAL
GENERAL IESS IBARRA, IBARRA 2021”

CAPÍTULO I.

1. El Problema de Investigación.

1.1 Planteamiento del Problema.

La sobrecarga laboral y la responsabilidad al momento de tomar decisiones críticas a causa de esta pandemia por SARS-COV2 o más conocido como COVID 19, sumada a la situación de emergencia sanitaria que vive el país en la actualidad y a las condiciones de necesidad en las que se debe laborar, nos dejan un escenario en el que se ha visto necesario actuar para intentar salir de la sobrecarga emocional y las situaciones estresantes que a la larga pueden provocar un estrés post traumático en el personal de salud que labora en primera línea frente al Covid 19. De igual manera esta situación afecta de forma masiva al nivel de responsabilidad al momento de la atención con pacientes de todas las patologías y en diferentes condiciones de salud, al momento de tomar una decisión critica o realizar algún tipo de procedimiento. (1)

El personal de salud, tanto médicos como profesionales de enfermería son los que están siendo sometidos a situaciones de tensión emocional o demandas laborales de mucha intensidad, tomando en cuenta que, si los profesionales no se sienten con la fuerza moral para ejercer sus respectivas actividades, la asistencia y atención medica estará incluso más comprometida. La pandemia o emergencia sanitaria que vive el país en la actualidad nos ha presentado situaciones críticas de estrés tanto físico como emocional para el personal, siendo la sobrecarga laboral, la falta de recursos para laboral, el miedo, la incertidumbre y la ansiedad uno de los factores que más causan estrés dentro del área de la salud y afecta directa o indirectamente a la calidad de atención que se brinda a los pacientes. (1)

A nivel mundial se reconoce al estrés laboral como un problema importante de salud pública, especialmente en los profesionales de salud que desarrollan su actividad en el área hospitalaria y comunitaria, debido a que el hospital es un espacio laboral que tiene mayor demanda de pacientes, por lo que tiene mayor capacidad de generar estrés en el personal. (2) Las afecciones de salud mental en las Enfermeras están apareciendo

fuertemente en la actualidad, donde destaca el estrés a la salud física, mental y emocional e incluso puede llevar a la depresión y ansiedad.

El estrés asociado al personal de salud, es un hecho que ha existido desde siempre (3), pero ahora, desde enero del 2020 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo COVID-19 como una emergencia de salud pública a nivel internacional, existiendo 170.727.798 casos confirmados a nivel mundial, con un número de 3.439.164 muertos por esta causa hasta Mayo 2021 (4), la carga laboral para el personal sanitario ha incrementado. Desde el inicio los profesionales de enfermería han sido sometidos a situaciones de estrés propias de su profesión.

En este momento, no hay vacunas o tratamientos específicos para COVID-19. Sin embargo, hay muchos ensayos clínicos en curso que evalúan posibles tratamientos. (5) A nivel país, el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) Nacional informó que, al momento, en Ecuador se registran un total de 440 mil casos confirmados de covid-19 desde el inicio de la emergencia sanitaria. (6) En Imbabura existen aproximadamente 13.347 casos positivos de Covid 19 hasta mayo 2021, el estrés que causa al personal de salud atender a este tipo de pacientes es que, hay que llevar equipos de protección individual que no están diseñados para usar jornadas de 24 horas o más (7) .

Es posible que algunos trabajadores de salud perciban que su familia o su comunidad no quieren tenerlos cerca debido al riesgo, al estigma o al temor. Esto puede contribuir a que una situación ya complicada resulte mucho más difícil de aceptar y superar, (4) por lo que buscar soluciones para enfrentar este tipo de factores que afectan el desempeño del personal de salud es primordial en tiempos de Covid 19.

1.2 Formulación del Problema.

¿Cuál es el Nivel de Estrés Relacionado con Covid-19 que Repercute en la Calidad de Atención de Enfermería, Hospital General IESS Ibarra, Ibarra 2021?

1.3 Justificación.

Al final del 2019, se identificó en el mundo un nuevo virus mortal que a largo plazo a causado ser una pandemia, este nuevo virus se identificó por primera vez en China, específicamente en la ciudad de Wuhan al cual se lo identifico con el nombre de Covid-19. En Ecuador, el primer caso de Covid-19 fue notificado el 29 de febrero del 2020, momento en el cual a nivel mundial ya existían 11.3 millones de casos y casi 532 mil fallecidos a causa del Covid-19. Así pues, a nivel país se implementaron estrategias dirigidas por el COE Nacional que afectaron directamente a médicos y enfermeras, los cuales constituyen la primera línea de defensa contra la nueva batalla que se vive día a día contra el Covid-19, exponiéndolos a condiciones que afectan su salud física, mental y su desempeño laboral.

El objetivo de este trabajo será determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que afecta directamente a la calidad del cuidado a los pacientes hospitalizados en dicha institución, puesto que, la preocupación por infectar a nuestros seres queridos conlleva al personal de enfermería a tomar medidas preventivas y de aislamiento, sumiéndose en la depresión, ansiedad, incertidumbre, soledad, entre otros al no poder estar cerca de sus seres queridos, además la mayor carga laboral, el estrés crónico, los problemas económicos repercuten directamente a la calidad de atención que reciben los usuarios de instituciones de salud públicas y privadas debido al agotamiento emocional y físico que tiene hoy en día la mayor parte del personal de salud.

La investigación es factible y viable porque se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo su desarrollo y además se cuenta con la bibliografía suficiente que sustentara científicamente su contenido, para favorecer y ayudar a soportar esta emergencia sanitaria por la cual pasa el país en la actualidad. Los beneficiarios indirectos serán los sujetos de estudio, tanto como el personal de enfermería, y usuarios que acuden al Hospital General IESS Ibarra, y entre los beneficiarios directos se menciona a la investigadora como requisito para su titulación y la Universidad Técnica del Norte como referente para futuras investigaciones sobre el tema. Como propuesta se diseñará una infografía sobre estrés y medidas de prevención dirigido al personal

de enfermería del Hospital General IESS Ibarra y de esta manera mejorar la calidad de atención.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar el Estrés Relacionado con Covid-19 que Repercute en la Calidad de Atención de Enfermería, Hospital General IESS Ibarra, Ibarra 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar el nivel de estrés del personal de enfermería que trabaja con pacientes con Covid 19.
- Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería desde la perspectiva del cuidado humanizado del paciente.
- Diseñar una infografía sobre estrés y medidas de prevención.

1.5 Preguntas de Investigación.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficamente de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de estrés del personal de enfermería que trabaja con pacientes con Covid 19?
- ¿Cuál es la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes?
- ¿La infografía sobre estrés y medidas de prevención ayudara a disminuir el estrés en el personal?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.

2.1 Marco Referencial.

2.1.1. Estrés Laboral en el Personal de Enfermería del Área de UCI durante la Pandemia de COVID 19.

Este estudio tuvo como objetivo identificar el grado de estrés de los profesionales de enfermería tanto de enfermeras como auxiliares e internos a lo largo de la Pandemia de Covid 19, mediante un estudio de analítico de observación en un tiempo determinado de corte transversal como es el mes de agosto del año 2020 en el Hospital Rodriguez Zambrano de la ciudad de Manta dentro del servicio de Cuidados Intensivos (UCI). Para la muestra se incluyó a todo el personal relacionado con la carrera de enfermería que laboran en el área de cuidados intensivos que laboran un promedio de 13 horas diarias debido a la Emergencia Sanitaria que cursa el país en este año. El instrumento de valoración que se utilizó para este estudio de investigación fue la encuesta “The Nursing Stress Scale” adaptada culturalmente por método de traducción al idioma español de los autores Pérez y Cárdenas. Como muestra final participaron en el estudio de investigación 14 profesionales de enfermería, 2 auxiliares de enfermería y 8 internos de enfermería, con edad promedio de 21 a 40 años de edad, obteniendo un resultado que nos indica que los factores de estrés laboral más relevantes son: sobrecarga laboral y miedo a la muerte o sufrimiento, arrojando también que existe un mayor índice de estrés en el personal de sexo femenino. Concluyendo que es de vital importancia evaluar constantemente cuales son los factores desencadenantes de estrés laboral en función también al tipo y nivel de atontamiento por parte del personal con el fin de minimizar la probabilidad y prevalencia de que el personal de enfermería experimente estrés laboral durante la pandemia de Covid 19. (8)

2.1.2. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del Personal de Salud durante la Pandemia por COVID 19.

En este artículo podemos mencionar que este año, el nuevo coronavirus SARS-Cov-2 causante de la pandemia por Covid 19, ha sido uno de los motivos principales que ha afectado emocionalmente al personal de salud, por tener que enfrentarse a situaciones estresantes y complejas por las cuales han tenido que salir de su zona de confort dejando a tras a su vida cotidiana para poner o tratar de mantenerse en un estado de salud mental estable. La importancia de los profesionales de salud de estar en primera línea frente a esta pandemia en hospitales claves de atención por Covid 19 han requerido que un gran porcentaje de profesionales laboren más de 48 horas a la semana como es lo recomendable, aumentando la carga laboral y estrés psicológico lo que implica un aumento en los factores de riesgo de estrés laboral y problemas de salud mental durante la pandemia. Este estudio tuvo como objetivo describir las diferentes reacciones emocionales ante el Covid 19 que pueden darse por parte de los profesionales de la salud mediante un estudio analítico observacional concluyendo que para los profesionales de la salud que laboran en primera línea frente al Covid 19, la pandemia es un factor de riesgo para generar problemas de salud mental que requieren una atención y evaluación continua por parte de especialistas en salud mental laboral de cada institución centinela frente a esta pandemia causada por Covid 19. (9)

2.1.3 Enfermería para combatir la Pandemia de COVID-19.

En base a esta investigación podemos decir que internacionalmente, las naciones que han logrado los superiores resultados en la contienda contra la enfermedad pandémica de coronavirus son esos que han logrado la separación social, la atención médica garantizada para la población, en una emergencia sanitaria y humana, el incremento de la proporción de camas de nosocomio, llevaron a cabo pruebas masivas en su población y tomaron medidas para conservar las ganancias y activar la economía. No hay una dicotomía entre rescatar vidas y conservar la actividad económica. Contra el planeta civilizado, el núcleo duro gubernamental federal escogió oír solo a los gigantes empresarios, sin embargo, con arrogancia, empezó a proteger solo la cuarentena

vertical restringido a la población de ancianos y las comorbilidades como una medida positiva para contener el progreso del covid-19. (10)

2.1.4 Impacto de la Epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la Salud Mental del Personal de Salud y en la población general de China.

Esta investigación menciona que en la lucha contra la epidemia del Covid-19, el personal de salud puede experimentar inconvenientes de salud psicológica como por ejemplo estrés, ansiedad, indicios depresivos, insomnio, negación, furia y miedo. En un análisis en China se vio que la tasa de ansiedad del personal de salud ha sido del 23,04%, más grande en mujeres que en hombres y de más prevalencia en enfermeras que entre los doctores. Asimismo, en la población general de China se vio un 53,8% de efecto psicológico moderado a severo, un 16,5% de indicios depresivos, un 28,8% de indicios ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los componentes asociados con un elevado efecto psicológico y niveles altos de estrés, indicios de ansiedad y depresión fueron género femenino, ser alumno, tener indicios físicos específicos y una percepción pobre de nuestra salud. Otro análisis en el mismo territorio detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las damas presentando más grandes niveles que los varones, al igual que los sub grupos de 18-30 años y los más grandes de 60 años. La enfermedad pandémica expone que es un reto proteger la salud psicológica del personal de salud tanto como de la poblacional general. De esta forma, la utilización de instrumentos breves de detección de problemas de salud psicológica, validados en nuestra población, podría ser de mucha utilidad para los desafíos de salud pública que hace frente el territorio. (11)

2.1.5 Gestión y Liderazgo de los servicios de Enfermería en el Plan de Emergencia de la Pandemia COVID-19: La experiencia del hospital clínica de Barcelona.

En este estudio se habló que, a grado mundial, la gran demanda para gestionar la enfermedad pandémica del coronavirus ha supuesto un desafío tanto en la provisión de personal como en suministros y material sanitario. No existe antecedente ni

publicaciones en relación con la administración y liderazgo de los servicios de enfermería en España dentro del proyecto de emergencia de la enfermedad pandémica del nuevo coronavirus. En este artículo se explicó la vivencia del Hospital Clínico de Barcelona en las situaciones extraordinarias recientes que conforman, sin lugar a dudas, una administración de enfermería de monumental intensidad y sin precedentes debido al alto número de personas afectadas y el extraordinario peligro que sufre el personal sanitario. Siguiendo las orientaciones nacionales y mundiales para sobrellevar la enfermedad pandémica, defender la salud y prevenir la propagación del brote. La función de trabajo en grupo, la administración emocional y el respeto a las decisiones organizativas hicieron viable que se hayan podido hacer frente los desafíos que la enfermedad pandémica ha puesto por delante y que a partir de la Dirección de Enfermería se logre liderar de manera serena y ordenada las distintas ocupaciones a hacer. Por lo cual, ha sido primordial avanzar con un profundo estudio del caso y de las acciones elaboradas para lograr detectar las áreas en donde se podrían hacer mejoras. (12)

2.1.6 Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID-19.

En este artículo se menciona que a partir de diciembre de 2019 y hasta abril del 2020 se han comunicado 414 179 casos de personas contagiadas con Covid-19 en Perú. Como consecuencia del veloz aumento de casos confirmados y muertes, la población general y el personal de salud experimentaron desórdenes psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. Si bien la información científica sobre el nuevo Coronavirus aumenta una y otra vez, esta se concentra en los puntos de los genes y datos epidemiológicos del virus y en las medidas de salud pública ejecutadas por cada país, dejando de lado los probables efectos en la salud psicológica de la población en general y del personal de Salud que labora en primera línea frente a la Emergencia Sanitaria. Con el objetivo de resumir la evidencia actual, se presentó una revisión narrativa de los efectos de la enfermedad pandémica de Covid-19 sobre la salud psicológica. Hasta ese momento, se ha reportado la existencia de ansiedad, depresión e indicios de estrés en la población general. Además, en el personal de salud se han

encontrado problemas de salud mental, en especial en las profesionales de sexo femenino, el personal de enfermería y aquellos que trabajan de manera directa con casos sospechosos o confirmados de Covid-19. Esta investigación concluye que, en los esfuerzos hechos para reducir la propagación de la patología, se debería prestar mayor atención al diagnóstico y tratamiento de los inconvenientes de salud mental, creyendo que abordarlos correctamente ayudara al Perú en la contención y erradicación de la nueva pandemia por Coronavirus. (13)

2.1.7 Enfermería y COVID-19: Reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad.

Esta investigación nos dice que el 2020 es identificado como el Año Universal de la Enfermería y la Partería, según lo declarado en la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra, Suiza, en el 2019. Este artículo confirma que el trabajo de los profesionales en enfermería es inconmensurable para la salud de los individuos en torno al mundo en la batalla contra la enfermedad pandémica por Covid-19 y exaltó la tarea que hacen los alrededor de 20 millones de profesionales en enfermería para llevar a cabo los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la cobertura sanitaria mundial a lo largo de esta emergencia sanitaria. Menciona que, por su lado, el Consejo Mundial de Enfermeras y la campaña Nursing Now empezaron un movimiento universal para mejorar las condiciones en las que trabajan y proporcionan cuidado dichos profesionales de la salud, promoviendo mejores condiciones laborales y un más grande reconocimiento social de la profesión en la batalla en primera línea contra esta enfermedad pandémica por la que el mundo atraviesa hoy. Además, dice que, el nombrado Nightingale Challenge 2020 tiene como objetivo contribuir a desarrollar la siguiente generación de enfermeras y enfermeros adolescentes como líderes, profesionales y defensores de la salud, y enseñar que la enfermería es una profesión emocionante y gratificante, pese a la situación de pandemia actual de todo el mundo. Según cifras de la OMS, las enfermeras representan casi el 50 % de la fuerza laboral de salud. De los 43,5 millones de trabajadores de la salud en el planeta, se considera que 27,9 millones son enfermeras, de las cuales 19,3 millones son enfermeras

profesionales con título de cuarto nivel o más, no obstante, el 50 % de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud informan tener menos de 3 profesionales en enfermería por cada 1.000 habitantes. Este dato fue integrado como un indicador de desarrollo por parte de la OMS, la cual reconoce a territorios como Islandia, Nueva Zelanda y, en la zona, a Brasil como los países con mejor media de enfermeras por población, señalando la necesidad urgente de mejorar esta relación en parte importante del mundo. La táctica mundial sobre recursos humanos para la salud, Workforce 2030, ha iniciado un despliegue de estrategias para promover un crecimiento en el número de enfermeras, siendo prioritario mejorar el reconocimiento social de dichos profesionales en situaciones de emergencia como la presente enfermedad pandémica por Covid19. (14)

2.1.8 Reflexiones del cuidado Enfermero en tiempos de COVID-19.

Este artículo nos dice que la Enfermedad pandémica del nuevo Coronavirus originada en Wuhan, China en el último mes del año de 2019, ha impuesto al mundo cambios trascendentales en las magnitudes humanas, generando una realidad de enfermedad y muerte en los habitantes del mundo. El Covid 19 forma parte de un conjunto de coronavirus (SARS-Cov2), que crea síntomas desde una congestión nasal hasta patologías bastante graves, por lo cual la Organización Mundial de la Salud, la declaró como una emergencia de salud pública con caracterización de enfermedad pandémica. En Colombia las cifras de enfermos y muertos fueron incrementando, a partir del 6 de marzo, una vez que se afirmara el primer caso positivo para Covid 19 en una mujer de 19 años. Los profesionales de enfermería denominados a atender en primera línea a las personas que muestran síntomas por Coronavirus, fueron el personal preparado de forma científica, con una perspectiva integral que los hace dirigentes para hacer frente a cada una de las situaciones con ética, a partir de diferentes puntos de vista desde el ámbito administrativo, investigativo, docente, asistencial en el campo clínico y comunitario. Dando como conclusión que con el razonamiento pertinente los profesionales de salud asumen su responsabilidad de cuidado en la situación real que vive la población. Por lo cual, se evidencia mediante un análisis de reflexión

participativa de una muestra de 25 enfermeras/os que la más grande emoción presentada o con indicios por parte de los profesionales de enfermería es el temor al contagio personal y familiar, la tristeza por el rechazo social y el cambio en los estilos de la vida personal, familiar y laboral dentro de las casas de salud a partir del instante que se hizo saber del aislamiento por la pandemia del Coronavirus. (15)

2.1.9 Síndrome de Burnout en Médicos/as y Enfermeros/as ecuatorianos durante la Pandemia de COVID-19.

Esta investigación ha sido llevada a cabo con el fin de determinar la magnitud del Síndrome de Burnout (SB) en doctores y enfermeros/as ecuatorianos/as a lo largo de la enfermedad pandémica por Coronavirus. Este estudio se llevó a cabo por medio de un análisis observacional de corte transversal, en donde la muestra fue aleatoria simple donde participaron 224 doctores y enfermeras de diferentes establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, a quienes se aplicó el cuestionario validado llamado “Inventario de Burnout de Maslach” de manera virtual. Como conclusión podemos decir que, más del 90% del personal médico y de enfermería presentó Síndrome de Burnout moderado a severo, el cual se asoció mediante una forma estadísticamente significativa a su funcionalidad (Medico vs Enfermera), a su edad y sexo. El personal médico es afectado con más frecuencia que el personal de enfermería, tanto a grado universal como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, donde un mayor puntaje el profesional de sexo femenino, entre las edades de 35 a 45 años. Por lo que podemos decir que como conclusión se predeterminado que a lo largo de la pandemia por Covid 19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó Síndrome de Burnout en el rango de moderado a severo, siendo en Ecuador el personal médico el perjudicado con más frecuencia. (16)

2.1.10 Impacto en la Salud Mental del personal de Enfermería que otorga cuidados en situaciones estresantes.

Este estudio habla que el profesional de Enfermería tiene como primordial característica la Gestión del Cuidado, es decir mantener la vida asegurando la satisfacción de las necesidades y es reconocida como el exclusivo cuidador persistente en el proceso asistencial. Las afecciones de salud psicológica en los profesionales de Enfermería siguen apareciendo poderosamente actualmente en situaciones de estrés, donde destaca el estrés a la salud física, mental y emocional e inclusive puede llevar a la depresión y ansiedad. Esta investigación tuvo como objetivo establecer el efecto en la salud psicológica de los profesionales de Enfermería que trabajan en situaciones estresantes en centros asistenciales de mediana y alta dificultad, públicos y privados. Por medio de un análisis no empírico, transversal, detallado llevado a cabo a 70 Enfermeras que trabajan en Unidades de Paciente Crítico y Oncológico en Chile, por medio de una herramienta validada que es el cuestionario de "Nursing Stress Scale". Arrojando como resultado que, de las 34 situaciones estresantes aplicadas, el 48.5% de Enfermeras obtuvieron puntaje superior a 34 puntos, siendo los de más grande frecuencia: mirar el sufrimiento del paciente 68,2%, hacer procedimientos que suponen vivencias dolorosas para el paciente 57,6%, tener que hacer labores o actividades que no están en relación con la Enfermería 56,1%, e insuficiente personal para cubrir correctamente el trabajo de cada servicio 53%. Por lo cual se concluyó que el 48.5% de las Enfermeras generan cualquier tipo de estrés, debido a que otorgar cuidados en situaciones estresantes produce efecto en la salud psicológica, viéndose dañados primordialmente los ambientes psicológicos, sociales y al final el ambiente físico. (7)

2.2 Marco Contextual.

2.2.1 Historia del Hospital General IESS Ibarra.

El Hospital General Ibarra (HGI), es un hospital de segundo nivel con tipología de Hospital General que fue construido en el año 1983 y entrando en funcionamiento en

el año 1997, actualmente mantiene una capacidad instalada de 212 camas distribuidas en 156 camas censables y 56 camas no censables cuenta con seis pisos de hospitalización con 84 habitaciones entre individuales, dobles y triples, 51 consultorios y 6 quirófanos. (17)

Dentro de su estructura técnica médica comprende diagnóstico y tratamiento como Laboratorio Clínico y Patológico, Servicio de Imagenología, Farmacia y Rehabilitación Física; Emergencia, Quirófano y UCI dentro de sus áreas críticas y finalmente Hospitalización y Ambulatoria en esta última cuenta con 34 especialidades 28 de segundo nivel y 6 de primer nivel de atención. (17)

Si bien es cierto su tipología es general y de segundo nivel, el Hospital recibe pacientes y patologías de tercer nivel de atención en especial en áreas de Terapia Intensiva, Neonatología y Cirugía General lo que lo convierte en un Hospital referente de la Zona 1, pero a su vez esto ha ocasionado en los últimos años una constante saturación de sus áreas, servicios e infraestructura. (17)

El Hospital del IESS tiene la misión fundamental de proteger la población urbana y rural a nivel Provincial, con relación de dependencia o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, en los términos que consagra la ley de Seguridad Social. Obteniendo la mejora continua e invariablemente la salud y calidad de los servicios, incrementando los conocimientos científicos y humanísticos orientados en beneficio de los afiliados, entre otros. (17)

2.2.2. Ubicación.

Hospital de Ibarra nivel II, es un hospital general correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece a instituto ecuatoriano de seguridad social. Atiende en un horario de 24 horas pertenece al distrito de salud 10D01 Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urucuquí. Está ubicado en la AV. Víctor Manuel Guzmán, Entre las calles Bolivia y Uruguay, en el Barrio Alpachaca. (18)



Ilustración 1: Fotografía del Hospital General IESS Ibarra

2.3 Marco Conceptual.

2.3.1 Estrés.

El estrés se podría definir como la "respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". (19)

- **Estrés Laboral.** - Surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés. (19)
- **Factores estresantes.** - Todos los estresores son ambientales en el sentido de que son parte del medio ambiente. Algunos aspectos del ambiente son físicos, algunos, sociológicos y otros, psicológicos. Desde esta perspectiva los factores de estrés presentes en situación de trabajo se pueden clasificar en tres grandes grupos: (19)

Estresores del ambiente físico:

- Iluminación
- Ruido
- Temperatura

- Ambientes contaminados

Estresores relativos al contenido de la tarea:

- Carga mental
- Control sobre la tarea

Estresores relativos a la organización:

- Conflicto y ambigüedad del rol
- Jornada de trabajo
- Relaciones interpersonales
- Promoción y desarrollo de la carrera profesional (19)

2.3.2 SÍNDROME DE BURNOUT.

El término "burnout" se nombró por primera ocasión en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro "Burnout: The High Cost of High Achievement" siendo el trastorno la consecuencia del estrés laboral crónico. El Síndrome de Burnout se incluye dentro de los principales problemas de salud mental y el comienzo de algunos trastornos psicológicos en los trabajadores de la salud, el personal de medicina crítica desarrolla sus actividades en un ambiente de constante tensión lo que representa un alto riesgo de desarrollar respuestas emocionales negativas, en el caso de la unidad de salud a evaluar no se realiza control ni prevención psicología del personal de la unidad. (20)

2.3.3 Calidad de la atención.

La Calidad de la Atención de Enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que nos aporta Virginia Henderson. (21)

2.3.4 Cuidado Humanizado.

El cuidado humanizado se basa en la calidad del trato que recibe el paciente al momento que el personal de enfermería le brinda los cuidados respectivos de manera

transpersonal, es decir, que la profesión de enfermería está orientada al cuidado holístico, con sensibilidad, responsabilidad y ética, valora la dignidad humana de cada ser. Es necesario destacar que el arte del cuidar es más que un acto individual o una virtud, es una forma de expresión en la que los seres humanos pueden relacionarse. (22)

2.3.5 Ciencia del Cuidar.

La aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población. (21)

2.3.6 Pandemia.

Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales. (23)

2.3.7 Factores Estresantes Durante la Pandemia.

La enfermedad por SARS-Cov-2 (COVID-19) implica retos específicos para los trabajadores de la salud que predisponen a un mayor monto de estrés. Su alto contagio ha generado numerosos reportes de la enfermedad e, incluso, la muerte del personal en distintas partes del mundo, lo que genera un temor real en la atención a los pacientes, muchos de ellos sin diagnóstico al primer contacto. Las diversas manifestaciones clínicas, la falta de algoritmos claros para el manejo o deficiente difusión de los desarrollados, la elevada mortalidad y tórpida evolución de muchos de

los casos, pueden generar una sensación de impotencia, incertidumbre y frustración entre el personal de salud. (24)

2.3.8 Cambios estructurales.

Se integran en la vida diaria de las personas y requieren poco esfuerzo a nivel individual. Un ejemplo son las propuestas de adaptar el número de días de trabajo y confinamiento para reducir la dinámica de transmisión. Otros ejemplos incluyen aumentar el número de turnos de trabajo o limitar el aforo de los establecimientos comerciales. (25)

2.3.9 Covid 19.

- **Definición.** - La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (26)
- **Signos y Síntomas.** - Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos. (26)
- **Etiología.** - Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. (26)

- **Transmisión.** - Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la COVID-19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. (26)
- **Medidas Preventivas.** - Hay varias precauciones que se pueden adoptar para reducir la probabilidad de contraer o propagar la COVID-19 como:
 - Lávese las manos a fondo y con frecuencia usando un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
 - Mantenga una distancia mínima de un metro entre usted y los demás.
 - Evite ir a lugares concurridos.
 - Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca cuando estemos en la calle o las manos se vean aparentemente sucias.
 - Tanto usted como las personas que lo rodean deben asegurarse de mantener una buena higiene respiratoria. Eso significa cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar. Deseche de inmediato el pañuelo usado y lávese las manos.
 - Permanezca en casa y aíslese incluso si presenta síntomas leves como tos, dolor de cabeza y fiebre ligera hasta que se recupere. Pida a alguien que le traiga las provisiones. Si tiene que salir de casa, póngase una mascarilla para no infectar a otras personas.
 - Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica, pero en la medida de lo posible llame por teléfono con antelación y siga las indicaciones de la autoridad sanitaria local.
 - Manténgase informado sobre las últimas novedades a partir de fuentes fiables, como la OMS o las autoridades sanitarias locales y nacionales. (26)

2.3.10 Enfermería.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (27)

2.3.11 Vigilancia Epidemiológica.

La vigilancia epidemiológica constituye la recolección sistemática, análisis e interpretación de datos de salud necesarios para la planificación, implementación y evaluación de políticas de salud pública, en combinación con la difusión oportuna de los datos para intervención poblacional oportuna. (28)

2.3.12 La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. (29)

2.4 Marco Legal y Ético.

2.4.1 Marco Legal.

- Constitución de la República del Ecuador

Título II: Derechos, de la sección séptima: Salud

“Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” (30).

Título II: Derechos, de la sección octava: Trabajo y Seguridad Social.

“ Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.” (30)

Título VII: Régimen del buen vivir, de la sección segunda: Salud.

“Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.” (30)

“Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.” (30)

- Ley Orgánica de la Salud

Título Preliminar. Capítulo I, Del Derecho A La Salud Y Su Protección

“Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.” (31)

Título Preliminar. Capítulo III. Derechos Y Deberes De Las Personas Y Del Estado En Relación Con La Salud

“Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva.” (31)

“Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente.” (31)

Libro Sexto. Capítulo V. De Las Definiciones

“Emergencia sanitaria. - Es toda situación de riesgo de afección de la salud originada por desastres naturales o por acción de las personas, fenómenos climáticos, ausencia o precariedad de condiciones de saneamiento básico que favorecen el incremento de enfermedades transmisibles. Requiere la intervención especial del Estado con movilización de recursos humanos,

financieros u otros, destinados a reducir el riesgo o mitigar el impacto en la salud de las poblaciones más vulnerables.” (31)

- Plan Nacional Toda una Vida

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida.

- *Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*
- *Objetivo 2: Afirmer la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas. (32)*

2.4.2 Marco Ético.

1. Código de Helsinsky

II. Investigación médica combinada con asistencia profesional (Investigación clínica)

1. En el tratamiento de una persona enferma, el médico debe tener la libertad de utilizar un nuevo procedimiento diagnóstico o terapéutico, si a juicio del mismo ofrece una esperanza de salvar la vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento.

2. Los posibles beneficios, riesgos y molestias de un nuevo procedimiento deben sopesarse frente a las ventajas de los mejores procedimientos diagnósticos y terapéuticos disponibles.

6. El médico podrá combinar investigación médica con asistencia profesional, con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos médicos, únicamente en la medida en que 4 la investigación médica esté justificada por su posible utilidad diagnóstica o terapéutica para el paciente. (33).

2. Código Deontológico.

Artículo 13. Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- *Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente.*
- *Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.*
- *Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico.*
- *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.*
- *Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento. (34)*

- **B. Principios Bioéticos**

- *Autonomía: este principio se basa en que las personas deben ser consideradas como un ser autónomo, capaz de tomar decisiones que conciernen a su propia vida, de conformidad con su propia cosmovisión, que implica respetar su integridad física y psicológica, incrementar su libertad y autonomía e incrementar su igualdad de oportunidades en la comunidad.*
 - *No maleficencia: la aplicación del principio Hipocrático “Primum non nocere”, es decir “Primero no hacer daño”*
 - *Beneficencia: considerando como “Hacer el bien” que refiere a la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños y perjuicios.*
 - *Justicia: considera que todos los seres humanos tienen iguales derechos lo que conlleva a la distribución equitativa de las cargas y los beneficios que se generan en una sociedad y la obligación de tomar medidas especiales para proteger los derechos y el bienestar de las personas más vulnerables.*
- (34)

- **C. Derechos y Amparo del Paciente.**

En base a la Ley de Derechos y amparo del Paciente, el Hospital General IESS Ibarra considera que todas las personas que asistan a la unidad hospitalaria por atención de tipo ambulatorio y de internamiento, tienen derecho a:

- *Derecho a Una Atención Digna: todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el Hospital de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*
- *Derecho a no Ser Discriminado: todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*
- *Derecho a la Confidencialidad: todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*
- *Derecho a la información: se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes, después o en las diversas etapas de atención, reciba del Hospital a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, pronóstico, tratamiento, riesgos a los que médicamente está expuesto, duración probable de incapacitación y las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos de que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia.*
- *Derecho a decidir: todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el Hospital deberá informarle sobre consecuencias de su decisión.*
- *Situación de Emergencia: es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables. (34).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación.

3.1 Diseño de la Investigación.

- **Enfoque Cuantitativo:** El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo debido a que utiliza números que deben ser analizados estadísticamente, con el fin establecer pautas de comportamiento tratando de explicar una realidad desde un punto de vista externo. (35).
- **No Experimental:** Esta investigación es no experimental puesto que no se van a manipular ninguna de las variables. En el caso del estudio se busca establecer el efecto que tiene el estrés dentro de la calidad de atención que brinda el personal de salud, específicamente enfermería. (35)

3.2 Tipo de Investigación.

- **Descriptivo:** Los estudios descriptivos indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población. Describe tendencias de un grupo o población en situaciones que ocurren en condiciones naturales. Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. (35)
- **Transversal:** Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede. (35)

3.3 Localización y ubicación del estudio.

El presente trabajo de estudio tiene como fin realizarse en el Hospital General IESS Ibarra, que se encuentra ubicado entre la AV. Víctor Manuel Guzmán, entre las calles Bolivia y Uruguay, en el Barrio Alpachaca, cantón Ibarra, de la provincia de Imbabura,

perteneciente a la zona 1 del Ecuador.

3.4 Población 1.

3.4.1 Universo 1.

Profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General IESS Ibarra.

3.4.2 Muestra 1.

Con fines de investigación se realizó la encuesta a la población total de profesionales de enfermería que laboran en Hospital General IESS Ibarra.

N=155

3.4.3 Criterios de Inclusión.

- Enfermeras y enfermeros que laboran actualmente en el Hospital General IESS Ibarra, distribuidos en diferentes servicios que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.
- Personal de enfermería del Hospital General IESS Ibarra previo consentimiento informado

3.4.4 Criterios de Exclusión.

- Personal de enfermería que no acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Enfermeras del área administrativa, que laboran desde su hogar.

3.5 Población 2.

3.5.1 Universo 2.

Pacientes que hayan egresado del Hospital General IESS Ibarra en los últimos 3 meses.

3.5.2 Muestra 2.

Por las condiciones de pandemia y la dificultad de ingresar a los servicios se optó por un muestreo no probabilístico a conveniencia, logrando obtener 72 encuestas de pacientes egresados.

3.5.3 Criterios de Inclusión.

- Pacientes mayores de edad egresados de los diferentes servicios que aceptaron voluntariamente participar en la investigación previo consentimiento informado.

3.5.4 Criterios de Exclusión.

- Pacientes mayores de edad que se nieguen a participar voluntariamente en la investigación.

3.6 Operacionalización de Variables.

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas, demográficas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles e importantes para el tema de investigación. (35)	Social	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Divorciada - Unión Libre - Viuda
			Autoidentificación étnica	<ul style="list-style-type: none"> - Mestiza - Indígena - Afroecuatoriana - Otra
			Tiempo laborando en el HSVP	<ul style="list-style-type: none"> - 5 a 15 - 16 a 25 - 26 a 35 - Mas de 35
			Tipo de vínculo laboral	<ul style="list-style-type: none"> - De Contrato - De Nombramiento

			Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior 	
			Demográfica	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 21 a 30 - 31 a 40 - 41 a 50 - Mas de 50
				Genero	<ul style="list-style-type: none"> - Mujer - Hombre

Objetivo 2: Identificar el nivel de estrés del personal de enfermería que trabaja con pacientes con Covid 19.

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Burnout/ Agotamiento emocional	Es la sensación que pueden experimentar las personas de estar agotado o cansado en el ámbito emocional por las demandas del trabajo.	Respuestas a la subescala de Agotamiento Emocional del Maslach Burnout Inventory (MBI)	Agotamiento emocional: consta de 9 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca. - Pocas veces al año - Una vez al mes o menos.

Burnout/ Realización personal	Sentimientos que te hacen experimentar satisfacción o fracaso dentro de las competencias profesionales.	Respuestas a la subescala de Realización Personal del Maslach Burnout Inventory (MBI).	Realización personal: consta de 8 ítems	- Una vez a la semana - Unas pocas veces a la semana. - Todos los días.
Burnout/ Despersonalización	Se refiere a que el personal de enfermería sepa reconocer sus actitudes de frialdad y distanciamiento a con los pacientes.	Respuestas a la subescala de Despersonalización del Maslach Burnout Inventory (MBI).	Despersonalización: consta de 5 ítems	

Objetivo 3: Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería desde la perspectiva del paciente.

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Cualidades del hacer de enfermería	Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente	Respuestas a la primera subescala del PCHE 3ra versión.	Consta de 7 ítems	- Nunca - Algunas veces - Casi siempre

	sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente. (36)			- Siempre
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado. (36)	Respuestas a la segunda subescala del PCHE 3ra versión.	Consta de 8 ítems	
Disposición para la atención.	Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado. (36)	Respuestas a la tercera subescala del PCHE 3ra versión.	Consta de 17 ítems	

Realizado por: Estefania Sevillano

3.7 Métodos de Recolección de Información.

Para la recolección de la información en el presente estudio se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario.

- **Encuesta:** Conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa de algún grupo específico, para averiguar estados de opinión o conocer otras cuestiones que afecta a dicho grupo. En el presente estudio se aplicó una encuesta previamente elaborada y validada por un grupo de profesionales expertos, en la cual consta un conjunto de preguntas dirigidas a la población de estudio, con el fin de conocer sus características sociodemográficas y el efecto que causa el estrés en la calidad de atención que brinda enfermería. (35)
- **Cuestionario:** Consiste en un conjunto de preguntas que se confecciona para obtener información con algún objetivo en concreto (35). En la presente investigación se utilizó dos instrumentos.
- El primer cuestionario ya validado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado por Maslach en 1996 y dirigido especialmente a los profesionales de servicios humanos (37), está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, y su función es medir el desgaste profesional mediante 3 subescalas: Cansancio Emocional, despersonalización y Baja realización personal. Cada categoría consta de seis opciones de respuesta medidas de acuerdo a la escala de Likert donde: 0 = nunca, 1 = pocas veces al año o menos, 2 = una vez al mes no menos, 3 = unas pocas veces al mes, 4 = una vez a la semana, 5 = unas pocas veces a la semana y 6 = todos los días, dirigidas al personal de enfermería que labora en el Hospital General IESS Ibarra.
- El segundo cuestionario ya validado fue el de Percepción De Comportamientos De Cuidado Humanizado De Enfermería (PCHE 3ra versión) de Rivera y Triana, el

mismo que tiene validez y confiabilidad mediante la valoración de la consistencia interna, adaptado y validado en tres fases mediante pruebas psicométricas por González Hernández (36), En el instrumento se recoge información de una serie de facetas relacionadas con la calidad del cuidado humanizado y constituidas en tres categorías: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención. Cada categoría consta de cuatro opciones de respuesta medidas de acuerdo a la escala de Likert donde: 1= nunca, 2= a veces, 3= casi siempre y 4= siempre. El objetivo del instrumento fue determinar la calidad del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería en base a la percepción del paciente hospitalizado en el Hospital IESS Ibarra en los últimos 3 meses. (22)

3.8 Análisis de Datos.

Luego de la aplicación de los instrumentos de nuestra investigación, los datos obtenidos fueron ingresados al Microsoft Excel para crear una base de datos que se utilizó en la herramienta Epi Info, en el cual se procedió a la tabulación de la información para su respectivo análisis, a través de tablas de frecuencias, de porcentajes y demás herramientas estadísticas que nos permitieron evaluar el problema de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación.

4.1 Tabulación y análisis de resultados del personal de enfermería

Tabla 1. Características Sociodemográficas.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grupos de Edad		
21 a 30 años	20	12,90%
31 a 40 años	79	50,97%
41 a 50 años	34	21,94%
Mayor a 50 años	22	14,19%
Sexo		
Femenino	135	87,10%
Masculino	20	12,90%
Autoidentificación Étnica		
Afroecuatoriana	4	2,58%
Indígena	4	2,58%
Mestiza	147	94,84%
Estado Civil		
Casada	70	45,16%
Divorciada	24	15,48%
Soltera	49	31,61%
Unión Libre	11	7,10%
Viuda	1	0,65%

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General IESS Ibarra, en el primer semestre del año 2021.

Se observa que la mayoría del personal de enfermería está dentro de un rango de edad de 31 a 40 años (50.97%), en su mayoría (87.10%), son de sexo femenino, se

autoidentifican como mestizas (98.84%) y son casadas en un 45.16%. Urgilés en su trabajo (20) encontró que la mayoría de las enfermeras fueron de sexo femenino (80.5%), estaban entre 31 a 40 años de edad (53.7%). Estos resultados en cuanto al sexo de las profesionales de Enfermería son similares a lo observado internacionalmente, pues a lo largo de la historia, ha sido a la mujer a quien se ha asignado el rol de cuidadora. Debido a ello, ha predominado hasta la actualidad el sexo femenino en el personal de Enfermería. Afortunadamente en la actualidad, cada día la presencia masculina en esta rama de las ciencias de la salud se incrementa, aportando no solo su fuerza física, sino también una perspectiva diferente ante el cuidado. En cuanto a la edad de las profesionales de enfermería se resalta que en nuestro país la mayor parte de las enfermeras son adultas jóvenes lo que garantiza un trabajo de cuidado más dinámico, directo y diverso.

Tabla 2. Condiciones laborales de las Enfermeras.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo laborando en el hospital		
16 a 25 años	9	5,81%
26 a 35 años	3	1,94%
5 a 15 años	86	55,48%
Menos de 5 años	57	36,77%
Tipo de vínculo laboral		
De contrato	46	29,68%
De nombramiento	109	70,32%

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General IESS Ibarra, en el primer semestre del año 2021.

Se observa que la mayoría del personal de enfermería (55.48%) indican que trabajan en el hospital entre 5 a 15 años y son trabajadoras de nombramiento en un 70.32%. Gutiérrez y Herrera en su estudio (37) encontró el 62.8% están con un contrato indefinido, mientras que el 37.2% lo tienen de tipo eventual y la media de experiencia profesional total es de 13.7 años. Estos resultados nos indican que en la actualidad a nivel mundial la mayoría de los profesionales de enfermería trabajan en Hospitales con puestos de nombramiento indefinido, estando directamente relacionado con el tiempo que llevan laborando en cada institución de salud, lo que ayuda a crear un entorno laboral más óptimo para el personal aumentando su experiencia, conocimientos y capacidades.

Tabla 3. Síndrome de Burnout. Categorización de las puntuaciones.

Categorías	Bajo		Medio		Alto	
	F	P	F	P	F	P
Cansancio Emocional	118	75,64%	25	16,03%	12	7,69%
Despersonalización	116	74,36%	25	16,03%	14	8,97%
Realización Personal	0	0%	74	47,44%	81	51,92%

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General IESS Ibarra, en el primer semestre del año 2021.

En los resultados se evidencia en la categoría de Cansancio Emocional la mayoría del personal de enfermería (75.64%) se encuentra en un nivel bajo con rangos entre 0 a 18, seguido del nivel medio (16.03%) con rangos entre 19 a 26, luego el nivel alto (7.69%) con un puntaje mayor a 27. En la categoría de Despersonalización se puede ver que la mayoría del personal de enfermería (74.36%) se encuentra en un nivel bajo con rangos entre 0 a 5, seguido del nivel medio (16.03%) con rangos entre 6 a 9, luego el nivel alto (8.97%) con un puntaje mayor a 10. Dentro de la categoría de Realización Personal se puede ver que la mayoría del personal de enfermería (51.92%) se encuentra en un nivel alto con un puntaje de 0 a 33, seguido del nivel medio (47.44%) con rangos entre 34 a 39, luego el nivel alto (0%).

Urgilés en su trabajo sobre “Síndrome de Burnout en El Personal De Salud Que Trabaja en la Unidad De Terapia Intensiva Durante La Pandemia Covid-19 En Un Hospital De Quito”, (20) encontró que el cansancio emocional es el predominante en indicios de SB en personal de salud con el 42.68% de casos, la Despersonalización en el personal de salud con el 18.9% de casos y la Realización Personal en el personal de salud con el 19.51% de casos. Arias y Muñoz en su trabajo (38) encontró que, según la distribución por niveles del síndrome, el 53,3 % obtuvo un nivel leve de agotamiento emocional, el 23,4 % moderado y el 21,3 % nivel severo. En la dimensión de

despersonalización, el 44,7 % se ubica en un nivel leve, el 25,5 % moderado y el 29,8 % severo. La dimensión de realización personal muestra que el 61,7 % tuvo nivel leve, el 17,0 % se ubicó en un nivel moderado y el 21,3 % en severo. Finalmente, el síndrome de burnout presentó valores de 4,3 % para leve, 91,5 % para moderado y 4,3 % para severo.

En base a los resultados obtenidos en el personal de enfermería que labora en el Hospital General IESS Ibarra mediante la aplicación de la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de enfermería en su trabajo y hacia los pacientes. Ayudó a medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el personal de salud el Síndrome de Burnout. En las últimas décadas, son varios los estudios que han tratado de investigar el comportamiento del agotamiento mental o cansancio emocional entre los profesionales de la salud, en este caso hablando de la carrera de enfermería en la presente investigación se observó que existe una baja prevalencia de un nivel alto de Síndrome de Burnout (11.18%) dentro de los profesionales de enfermería del Hospital General IESS Ibarra, esta interpretación se realizó según los rangos establecidos en el instrumento MBI, tomando en cuenta que la categoría de Realización Personal incrementa el valor final siendo un valor alto lo que se desea obtener. Estos resultados pueden estar sujetos a la carga laboral que soportan, así como mayor tiempo de atención en áreas contaminadas con Covid-19, por lo cual se esperaba encontrar un mayor porcentaje del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería por mantener largas jornadas laborales y estar expuestos de forma directa a pacientes contaminados. Sin embargo, el porcentaje es menor en los profesionales de enfermería del Hospital General IESS Ibarra, esto podría atribuirse a que tienen un alto grado de resiliencia y han aprendido a manejar el estrés sin afectar su desempeño laboral.

Tabla 4. Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a grupos de edad.

Grupos De Edad	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Fre	%	Frec	%	Frec	%
21 a 30	0	0%	2	14,29%	12	14.81%
31 a 40	10	83,33%	10	71,43%	45	55.56%
41 a 50	2	16,67%	1	7,14%	16	19.75%
Mayor a 50	0	0%	1	7,14%	8	9.88%
TOTAL	12	100%	14	100,00%	81	100%

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General IESS Ibarra, en el primer semestre del año 2021.

En los resultados se evidencia dentro de la categoría de Cansancio Emocional el grupo de 31 a 40 años es el que más alto nivel presentó (83.33%), en la categoría de Despersonalización el grupo de 31 a 40 años también se encuentra comprometido (71.43%), mientras que en la categoría de Realización Personal el grupo de 31 a 40 años es el que más alto nivel presentó (55.56%). Tapia en su trabajo (39) encontró que, el grupo de 20 a 30 años es el que más alto nivel de Cansancio Emocional presenta (24.29%), con relación a la Despersonalización el grupo de edad comprendido esta entre los 31 a 35 años (44.44%), en la categoría de Baja realización personal el grupo de edad comprometido es de 26 a 30 años con el 80%. Pudiendo esto ser atribuible a que los profesionales de enfermería en edad de 31 a 40 años buscan mayores ingresos y suelen trabajar en dos lugares al mismo tiempo para solventar sus gastos o incluso algunos inician su posgrado, acarreado también con ello el agotamiento físico. Un amplio número de estudios han mostrado la influencia de la edad en el proceso de inicio de Síndrome de Burnout, de hecho, se le considera como la variable demográfica que más consistentemente se ha asociado con el desgaste profesional.

Tabla 5. Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a estado civil.

Estado Civil	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
	Casada	6	50%	7	50,00%	30
Divorciada	0	0%	2	14,29%	17	20.99%
Soltera	6	50%	5	35,71%	27	33.33%
Unión Libre	0	0%	0	0%	6	7.41%
TOTAL	12	100%	14	100%	81	100%

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General IESS Ibarra, en el primer semestre del año 2021.

En los resultados se evidencia dentro de la categoría de Cansancio Emocional que los grupos de profesionales de enfermería casadas (50%) y solteras (50%) son las de mayor frecuencia, en la categoría de Despersonalización el grupo profesionales casadas es el de mayor porcentaje con un 50%, mientras que en la categoría de Realización Personal los grupos de profesionales de enfermería casadas (37.04%) y solteras (33.33%) son las de mayor frecuencia. Tapia en su trabajo (39) encontró que el personal que más alto nivel tiene en la categoría de Agotamiento, es el personal que se encuentra divorciado, en la categoría de despersonalización, se observa que el grupo de solteros presentan un nivel alto con (31,58%). Mientras que, en la categoría de realización personal, los casados o con relación estable tienen más alto nivel con el 90,00 %. Por lo que podemos decir que los profesionales de enfermería dentro del estado civil casados es el grupo más comprometido debido a que por las demandas de trabajo más una sobrecarga o un factor externo (fuera del lugar de trabajo) que es el que los condiciona es fundamentalmente lo que los hace un grupo vulnerable.

4.2 Tabulación y análisis de resultados de pacientes hospitalizados en IESS.

Tabla 6. Características Sociodemográficas Pacientes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grupos de Edad		
21 a 30 años	15	20,83%
31 a 40 años	14	19,44%
41 a 50 años	17	23,61%
Mayor a 50 años	26	36,11%
Sexo		
Femenino	45	62,50%
Masculino	27	37,50%
Autoidentificación Étnica		
Afroecuatoriana	11	15,28%
Indígena	10	13,89%
Mestiza	51	70,83%
Estado Civil		
Casada	34	47,22%
Divorciada	9	12,50%
Soltera	15	20,83%
Unión Libre	8	11,11%
Viuda	6	8,33%
Nivel de Instrucción		
Primaria	28	38,89%
Secundaria	26	36,11%
Superior	18	25,00%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados en las áreas de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ginecología del Hospital General IESS Ibarra, abril 2021.

En los resultados se evidencia que la mayoría de la población (36.11%) está dentro de un rango de edad mayor a 50 años, predomina el sexo femenino (62.50%), la mayoría se autoidentifican como mestizos (70.83%), en su mayoría están casadas (47.22%) y en su nivel de instrucción predomina la Primaria (38.89%). Castelo, García y Viñan en su trabajo (22) encontró que, a mayoría de los pacientes tenían edades entre 40 a 65 años (56%), predominaron las personas de sexo masculino (56%), con un periodo de atención de uno a 60 días (40%). Esto demuestra que las mujeres que se autoidentifican mestizas, de edades superiores a los 50 años son más responsables en cuanto a su cuidado a pesar de tener un nivel de instrucción bajo y ser madres de familia con responsabilidades extras a parte de su salud.

Tabla 7. PCHE: Categorización de las puntuaciones.

Valoración	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	85 - 112	46	63.89%
Casi siempre	57 - 84	26	36.11%
Algunas veces	50 - 56	0	0%
Nunca	28 - 49	0	0%
TOTAL		72	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados en las áreas de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ginecología del Hospital General IESS Ibarra, abril 2021.

En los resultados se evidencia dentro de la suma de las tres categorías un valor alto de cuidado humanizado referido por los pacientes, alcanzando la mayoría (63.89%) un rango de Siempre y seguido de Casi siempre (36.11%), cabe destacar que los rangos de Algunas veces y nunca no tuvieron valor significativo. Castelo, García y Viñan en su trabajo (22) encontró que la calidad del cuidado humanizado percibida por los pacientes a nivel de todas las categorías: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura de la comunicación enfermero paciente y Disposición para la atención, alcanzaron una apreciación buena o casi siempre con un 48 %, excelente o siempre y aceptable o algunas veces con un 20 %, cabe mencionar que con una apreciación mala o nunca del 12 %, aún existe el déficit de ciertas características para que el cuidado sea siempre humanizado en su totalidad. Donde se demuestra que el cuidado humanizado dentro de la calidad de atención por parte de los profesionales de enfermería es el eje central del cuidado y se realiza mediante el vínculo enfermera - paciente, es decir, que va más allá de habilidades técnicas y científicas, al tomar en cuenta las cualidades del ser individual como persona, caracterizándose por el trato personalizado, donde el paciente necesita la totalidad de su comodidad y no solo en lo biológico. Sin embargo, es percibido como un reto para los profesionales de salud, ante la realidad deshumanizante que se vive en el mundo actual por la pandemia de Covid 19, lo que nos demuestra que a pesar de las adversidades los pacientes sienten que los profesionales de enfermería en su mayoría los cuidan siempre con calidad y calidez.

Tabla 8. PCHE: Cualidades del hacer de Enfermería

Cualidades Del Hacer De Enfermería	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Le hacen sentirse como una persona	33	45,83%	22	30,56%	15	20,83%	2	2,78%
Le tratan con amabilidad	34	47,22%	25	34,72%	13	18,06%	0	0%
Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan	17	23,61%	27	37,50%	26	36,11%	2	2,78%
Le hacen sentirse tranquilo	33	45,83%	30	41,67%	9	12,50%	0	0%
Le generan confianza cuando lo cuidan	25	34,72%	37	51,39%	10	13,89%	0	0%
Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	34	47,22%	27	37,50%	9	12,50%	2	2,78%
Le demuestran respeto por sus creencias y valores	38	52,78%	27	37,50%	6	8,33%	1	1,39%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados en las áreas de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ginecología del Hospital General IESS Ibarra, abril 2021.

En los resultados de la Categoría Cualidades de Hacer de Enfermería, se evidencio que variables como el respeto por creencias y valores (52.78%), el trato con amabilidad

(47.22%) y explicación de cuidados con un tono de voz pausado (47.22%) predominan dentro del rango de Siempre, mientras que las variables, le hace sentirse como un ser individual (2,78%) y le hace sentirse bien cuando dialogan (2.78%) encabezan el rango de Nunca. Castelo, García y Viñan en su trabajo (22) encontró que dentro de la categoría de Cualidades del Hacer de Enfermería los pacientes refieren que el trato humano al usuario es una de las cualidades que siempre está presente con un 100 % por parte del profesional de enfermería. Del mismo modo, con un 98 % se encuentra el trato con amabilidad y la tranquilidad que le generan al paciente, con una minoría porcentual del 2 % se demuestra que aún hay profesionales de enfermería que nunca utilizan un tono de voz pausado para explicarle al paciente los procedimientos a realizar y algunas veces les demuestran respeto por las creencias. Esto tiene una apreciación positiva, dado que el profesional de enfermería siempre está atento a brindar cuidados con amabilidad e interés, para que el paciente se sienta tranquilo y en confianza. Es decir, que los pacientes perciben que las enfermeras pueden identificar sus necesidades, manteniendo la cordialidad y mostrando disponibilidad para la atención y un trato justo cuando se requiere, haciendo que la mayoría de pacientes se sientan cómodos y tranquilos durante su estancia hospitalaria en el Hospital IESS Ibarra.

Tabla 9. PCHE: Apertura de la comunicación Enfermera/Paciente

Apertura De La Comunicación Enfermera/Paciente	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Le miran a los ojos, cuando le hablan	27	37,50%	31	43,06%	14	19,44%	0	0%
Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	37	51,39%	20	27,78%	14	19,44%	1	1,39%
Le facilitan el diálogo	20	27,78%	38	52,78%	13	18,06%	1	1,39%
Le explican previamente los procedimientos	29	40,28%	26	36,11%	17	23,61%	0	0%
Le responden con seguridad y claridad	24	33,33%	41	56,94%	5	6,94%	2	2,78%
Se presenta antes de realizarle procedimientos	7	9,72%	23	31,94%	13	18,06%	29	40,28%
Le dan indicaciones sobre su atención	34	47,22%	33	45,83%	5	6,94%	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados en las áreas de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ginecología del Hospital General IESS Ibarra, abril 2021.

En los resultados de la Categoría Apertura de la Comunicación Enfermera/Paciente, se evidenció que variables como le dedica tiempo para aclarar sus inquietudes (51,39%) y le da indicaciones sobre su atención (47,22%) predominan dentro del rango

de siempre. Mientras que la variable la enfermera se presenta o se identifica con usted antes de realizarle algún procedimiento (40.28%) predomina dentro del rango Nunca, tenido solamente 9,72% en el rango siempre. Castelo, García y Viñan en su trabajo (22) encontró que dentro de la categoría de Apertura de la Comunicación Enfermera/Paciente, la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente se identificó que un 2 % de los usuarios tienen una apreciación de nunca, un 4 % tiene una apreciación de algunas veces, un 12 % tiene una apreciación de casi siempre y un 82 % de los pacientes tienen una apreciación de siempre. Lo que demuestra que los pacientes encuestados perciben que las enfermeras del Hospital IESS Ibarra, les brindan facilidad para el diálogo lo que genera una interacción activa con el paciente, desarrolla habilidades de escucha activa y de diálogo, proporciona información pero sin perder el vínculo entre ambos mientras estén hospitalizadas mediante el tiempo que se toma el profesional de enfermería para aclarar cada una de las dudas, generándole seguridad y confianza a cada uno de los pacientes, de la misma manera se brinda una información adecuada para que puedan tomar decisiones sobre su salud. Pero el hecho de que existan variables que encabecen el rango de Nunca se demuestra que aún existen características que no las realizan las enfermeras por el simple hecho de olvidarlas u omitirlas. Por lo que varias teorías de la profesión han planteado que las enfermeras deben desarrollar capacidades y habilidades para lograr esa relación a través de la comunicación, ya que es importante porque es el elemento básico de la relación terapéutica, ayudando a la mejora del paciente de la mejor manera en el menor tiempo posible.

Tabla 10. PCHE: Disposición para la Atención

Disposición Para La Atención	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Le brindar comodidad durante hospitalización	15	20,83%	47	65,28%	10	13,89%	0	0%
Le dedican tiempo para su atención	16	22,22%	46	63,89%	9	12,50%	1	1,39%
Le llaman por su nombre	40	55,56%	19	26,39%	12	16,67%	1	1,39%
Le atienden sus necesidades básicas	26	36,11%	38	52,78%	8	11,11%	0	0%
Le permiten expresar sus sentimientos	17	23,61%	44	61,11%	10	13,89%	1	1,39%
Responden rápido al llamado	19	26,39%	40	55,56%	12	16,67%	1	1,39%
Identifican sus necesidades	19	26,39%	40	55,56%	12	16,67%	1	1,39%
Le escuchan atentamente	16	22,22%	42	58,33%	14	19,44%	0	0%
Se preocupan por su estado de ánimo	32	44,44%	24	33,33%	15	20,83%	1	1,39%
Le brindan un cuidado cálido y delicado	31	43,06%	40	55,56%	1	1,39%	0	0%
Le ayudan a manejar el dolor	18	25,00%	37	51,39%	17	23,61%	0	0%
Le respetan sus decisiones	30	41,67%	36	50,00%	6	8,33%	0	0%
Le respetan su intimidad	46	63,89%	21	29,17%	5	6,94%	0	0%
Le administran a tiempo los medicamentos	19	26,39%	40	55,56%	12	16,67%	1	1,39%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados en las áreas de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ginecología del Hospital General IESS Ibarra, abril 2021.

En los resultados de la Categoría Disposición para la atención, se evidencio que variables como la enfermera respeta su intimidad, respeta sus decisiones, lo llama por su nombre, se preocupa por su estado de ánimo y le brinda cuidado cálido y delicado encabezan el rango de siempre con valores superiores al 30% respectivamente. Mientras que variables como la enfermera identifica sus necesidades, atiende rápido al llamado, le dedica tiempo y le permite expresar sus sentimientos predominan en el rango de Nunca solamente con un 1,39%. Castelo, García y Viñan en su trabajo (22) encontró que dentro de la categoría Disposición para la Atención el 94 % de los pacientes refieren que el profesional de enfermería no solo se interesa en curar la enfermedad, sino que además están pendientes de identificar otro tipo de necesidades, ya sea físicas, sociales o mentales, también con valores mínimos del 2 % y 4 % los pacientes mencionan que estas actividades solo se las realizan algunas veces. Por lo que mencionamos que el personal de enfermería debe asistir o ayudar en las necesidades básicas del estado de salud del paciente de manera reverencial y respetuosa, al plantear que uno de los privilegios de su rol al interactuar con la humanidad es que las enfermeras tienen acceso a la totalidad del ser humano, es decir, que tienen el honor íntimo de ayudar a otros en sus necesidades más básicas de su enfermedad cuando el paciente se encuentra en un estado vulnerable. La prestación de atención humanizada es, por lo tanto, compleja y exige compromiso emocional y valiente necesitando un alto nivel de curiosidad, inteligencia emocional y determinación de hacer lo moral y profesionalmente correcto opciones en la prestación de atención. Este estudio ratifica que Enfermería sustentada en sus bases disciplinares tiene como esencia la entrega de cuidados humanizados, oportunos y de calidad, que se convierten en las principales características de los profesionales de Enfermería.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones.

5.1. Conclusiones.

- Se conto con la participación de 155 enfermeras, en su mayoría son mujeres adultas jóvenes entre las edades de 31 a 40 años de edad, se autoidentifican como mestizas, indican estar casadas y llevan laborando de nombramiento entre 5 a 15 años dentro del Hospital General IESS Ibarra. Mientras que, se contó con la participación de 72 pacientes, los cuales en su mayoría son mujeres adultas mayores con una edad mayor a los 50 años, se autoidentifican como mestizas e indican estar casadas.
- Puesto a la pandemia por Covid 19 que sufre el país en la actualidad todo personal de salud a tenido contacto con pacientes positivos para Coronavirus. Según los resultados obtenidos tras la aplicación de la Escala de Síndrome de Burnout, a pesar de las condiciones laborales vemos que no hay un nivel significativo de Estrés dentro del personal de enfermería. Dentro de la categoría de Cansancio Emocional, que es una categoría que valora la sensación de agotamiento por las demandas del trabajo, 2 de cada 10 enfermeras tienen el nivel en medio o alto. Dentro de la categoría de Despersonalización, que es una categoría que valora el grado en que cada enfermera reconoce actitudes de distanciamiento y frialdad hacia los pacientes, 3 de cada 10 enfermeras tienen el nivel en medio o alto. Dentro de la categoría de Realización Personal, que es la categoría que mide los sentimientos de fracaso o triunfo profesional, 6 de cada 10 enfermeras tienen el nivel en alto, que es lo que se busca.
- De acuerdo a la percepción de los pacientes atendidos en esta institución de salud, la mayoría reconocen que el trabajo de los profesionales de enfermería es altamente satisfactorio, a excepción de la variable la enfermera se presenta o se identifica con usted antes de realizarle un procedimiento dentro de la categoría de Apertura de la Comunicación Enfermera/Paciente, donde más de la tercera parte de los pacientes

indicaron que nunca lo hacen. Sin embargo, en forma general se resalta que a pesar de las condiciones de pandemia por las que pasan las instituciones de salud, los pacientes del Hospital General IESS Ibarra en su mayoría refieren siempre sentir un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

- Se concluye que, no existe un nivel alto de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General IESS Ibarra, debido a que las enfermeras han aprendido a manejar sus niveles de estrés a pesar de la pandemia del Covid 19 y como la mayoría de los pacientes hospitalizados en dicha institución indicaron que se encuentran altamente satisfechos con la atención y el cuidado recibido, no se encontró una relación entre las dos variables de investigación.

5.2. Recomendaciones.

- Se recomienda a los profesionales de enfermeras que, pese a que no se evidencio un nivel alto de estrés, por las condiciones de pandemia se integren momentos de actividades recreativas o pausas activas que ayuden a facilitar el compañerismo y la comunicación entre el personal de enfermería para evitar que el Síndrome de Burnout pase de un nivel bajo a alto.
- Se sugiere que se tomen medidas correctivas para los profesionales que se encuentran dentro de un nivel alto de Síndrome de Burnout, aunque el número de enfermeras es mínimo, es necesaria una intervención por parte del departamento de seguridad laboral, ya que es responsabilidad de la institución garantizar ambientes laborales tranquilos que permitan el crecimiento personal y profesional de las enfermeras y así evitar mayores problemas de salud en estos profesionales. Se recomienda utilizar la guía donde se detallan estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout.

- Se recomienda a los profesionales de enfermería mejorar la comunicación con sus pacientes puesto a que fue la categoría en donde se vio evidencia de problemas y para brindar un cuidado integral es importante establecer una buena relación de comunicación y confianza en la que haya disposición para un dialogo que permita identificar y satisfacer las necesidades de los pacientes de manera oportuna, siendo una de las claves fundamentales desde el inicio de la enfermería permitiendo establecer relaciones terapéuticas encaminadas a mejorar la salud del paciente.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Cobos A, Martínez O, Mira J. Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19). Asociación Madrileña de Calidad Asistencial. 2020;(1).
2. Torres F, Ramírez L. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. Iberoam. Educ. investi. Enferm. 2014; 4(1).
3. Díaz I. Factores estresantes en personal de enfermería de unidad de atención primaria de salud. MedWave. 2006; 6(3).
4. OMS-OPS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19..
5. OMS. World Health Organization. [Online]; 2020. Acceso 09 de Juniode 2020. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
6. MSP. Ministerio de Salud Publica. [Online]; 2020. Acceso 14 de Juniode 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-publica-del-ecuador-msp-informa-situacion-coronavirus/>.
7. Zambrano C, Díaz H, Torres G, Villarroel K. Impacto en la Salud Mental de la Enfermera que otorga cuidados en Situaciones Estresantes. Ciencia y Enfermería. 2015; 21(1).
8. Betancourt M, Domínguez W, Peláez B, Herrera M. Estrés Laboral en el personal de Enfermería del área de UCI durante la pandemia del Covid 19. UNESUM Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria. 2020; 4(3).
9. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediátrica de México. 2020; 41(1).
10. Silva F. Enfermería para combatir la pandemia de COVID-19. Brasileira de Enfermería. 2020; 73(2).
11. Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatría. 2020; 83(1).
12. Martinez G, Zabalegui A, Sevilla S. Gestión y Liderazgo de los Servicios de Enfermería en el pla de Emergencia de la Pandemia Covid-19. Subdirección de Enfermería. Área de Docència e Investigación. Hospital Clínicó de Barcelona. 2020.

13. Huarcaya V. Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de Covid 19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020; 37(2).
14. Bermúdez G. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. Panamericana de Salud Publica. 2020; 19(1).
15. Sierra B, Contreras N, Palencia J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de Covid 19. Enfermería Investigativa. 2020; 5(3).
16. Vinueza A, Aldaz N, Pachacama T, Mera C, Pino D. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Panamericana de Salud. 2020.
17. Hospital General Ibarra (IESS). Veolia. [Online]; 2018. Acceso 6 de Febrero de 2020. Disponible en: <https://www.veolia.com/latamib/es/casos-estudio/hospital-general-ibarra-liess-gestion-externa-desechos-peligrosos>.
18. Ubica Ecuador. Ubica Ecuador. [Online]; 2021. Acceso 06 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://www.ubica.ec/explore/osm/ibarra/p857544948#!/?reflat=0.35899&reflng=-78.12842&ref=Hospital%20del%20Seguro%20IESS>.
19. Del Hoyo Delgado MA. ESTRES LABORAL. Guia. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
20. Urgilés S. A INTENSIVA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN UN HOSPITAL DE QUITO. Tesis. Quito: Síndrome de Burnout en el Personal de Salud que trabaja en la UTI durante la Pandemia de Covid-19., Facultad de Ciencias del Trabajo y Comportamiento Humano.
21. Febré N, Mondaca K, Soto P, Ivanovi P, etc. Calidad en Enfermería: Gestión, implementación y medición. Medica Clinica Condes. 2018; 29(3).
22. Castelo W, García S, Viñan J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo, Ecuador. Archico Médico Camaguey. 2020; 24(6).
23. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2010. Acceso 16 de Julio de 2020. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/.
24. Muñoz S, Molina D. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México. 2020; 1(1).

25. Barrientos T, Gutiérrez D. La salud pública en la primera ola: una agenda para la cooperación ante Covid-19. Salud Publica de Mexico. 2020; 62.
26. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 07 de Julio de 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQjw9b_4BRCMARIsADMUIyo8BPfB2KwTqkAlOEGX9nDFTRG9b1U454g8isfZ4zSBOBRV7jREBDsaArD8EALw_wcB.
27. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2019. Acceso 16 de Julio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
28. Lazcano E, Ponce D, Aranda C. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. Salud Publica de Mexico. 2020; 2(3).
29. Naranjo DY, Pacheco DJ, Larreynaga LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. 2017; 19(3).
30. Asamblea Constituyente de la República del Ecuador. Constitución de la República..
31. Asamblea de la República del Ecuador. Ley Organica de Salud..
32. República del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo. Toda una Vida..
33. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki..
34. Consejo Nacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería..
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: Mcgraw Hill; 2014.
36. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. Aquichan. 2015; 15(3).
37. Gutiérrez J, Arias A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Universitaria. 2018; 15(1).
38. Arias W, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revista Cubana de Salud Pública. 2016; 42(4).

39. Montenegro A. El Síndrome de Burnout en el equipo de salud de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl y la relación con la calidad de atención, 2017. Tesis UTN.

ANEXOS.

Anexo 1: Encuesta utilizada en el personal de Enfermería.



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

Tema: “Estrés Relacionado con el Covid-19 que Repercute en la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital General IEES Ibarra, Ibarra 2021”

Objetivo General: Determinar el Estrés Relacionado con el Covid-19 que Repercute en la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital General IEES Ibarra, Ibarra 2021”

Estimado profesional de enfermería: Esta encuesta es confidencial y será utilizada con fines académicos. **Instrucciones:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque una sola opción según corresponda.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- ✓ Edad: 21 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () Mas de 50 ()
- ✓ Género: Hombre () Mujer ()
- ✓ Estado Civil: Soltera () Casada () Divorciada () Unión Libre () Viuda ()
- ✓ Etnia: Mestiza () Indígena () Afroecuatoriana () Otra ()
- ✓ Tiempo laborando en el Hospital: 5 a 15 () 16 a 25 () 26 a 35 () Mas de 35 ()
- ✓ Tipo de vínculo laboral: De contrato () De Nombramiento ()

II. CUESTIONARIO VALIDADO DE BURNOUT.

¿Usted a trabajado o ha estado en contacto con pacientes Covid-19 en los últimos 3 meses? SI () NO ()

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)		Nunca.	Pocas veces al año	Una vez al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días.
1.	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.						
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.						
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.						
4.	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.						
5.	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.						
6.	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.						
7.	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.						
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.						
9.	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.						
10.	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.						
11.	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.						
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.						
13.	Me siento frustrado/a en mi trabajo.						

14.	Creo que trabajo demasiado.						
15.	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.						
16.	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.						
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.						
18.	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.						
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.						
20.	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.						
21.	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.						
22.	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.						

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2: Encuesta utilizada en el personal de Enfermería.



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

Tema: “Estrés Relacionado con el Covid-19 que Repercute en la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital General IEES Ibarra, Ibarra 2021”

Objetivo General: Determinar el Estrés Relacionado con el Covid-19 que Repercute en la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital General IEES Ibarra, Ibarra 2021”

Estimado paciente: Esta encuesta es confidencial y será utilizada con fines académicos. **Instrucciones:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque una sola opción según corresponda.

III. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- ✓ Edad: 21 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () Mas de 50 ()
- ✓ Género: Hombre () Mujer ()
- ✓ Estado Civil: Soltera () Casada () Divorciada () Unión Libre () Viuda ()
- ✓ Etnia: Mestiza () Indígena () Afroecuatoriana () Otra ()
- ✓ Nivel instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

IV. CUESTIONARIO VALIDADO DE PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE)

¿Usted a sido atendido o ha estado hospitalizado en el Hospital General IEES Ibarra en los últimos 3 meses? Si () No ()


CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERIA	Nunca.	Algunas Vezes	Casi siempre	Siempre
---	--------	------------------	--------------	---------

1.	Le hacen sentirse como una persona				
2.	Le tratan con amabilidad				
3.	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
4.	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted				
5.	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
6.	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
7.	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
APERTURA DE LA COMUNICACION ENFERMERA/PACIENTE		Nunca.	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
8.	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
9.	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
10.	Le facilitan el diálogo				
11.	Le explican previamente los procedimientos				
12.	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
13.	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
14.	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
DISPOSICION PARA LA ATENCION		Nunca.	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
15.	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
16.	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
17.	Le llaman por su nombre				
18.	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19.	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y				

	el tratamiento				
20.	Responden oportunamente a su llamado				
21.	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
22.	Le escuchan atentamente				
23.	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
24.	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
25.	Le ayudan a manejar el dolor físico				
26.	Le respetan sus decisiones				
27.	Le respetan su intimidad				
28.	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3: Solicitud enviada al Hospital IESS Ibarra para aplicación de los instrumentos de recolección de datos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

2021/02/26
Coordinación Docencia
Fase pre-evaluación
coyuna mendia

Ibarra, 22 de febrero 2021
Oficio 200-D

Doctor
Gonzalo Jaramillo
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL IESS


De nuestra consideración,

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


Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la institución; al señor **SEVILLANO ANDRADE DAYANA ESTEFANIA**, estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería, con la finalidad de recabar datos estadísticos mediante la aplicación de una encuesta al personal de enfermería, que servirán para llevar a cabo el desarrollo del proyecto de tesis de grado previo a la obtención de título de licenciatura en Enfermería, titulado **"ESTRÉS RELACIONADO CON COVID-19 QUE REPERCUTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL IESS IBARRA, IBARRA 2021"**, mismo que fue aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencia de la Salud, en el cual constituye su trabajo de titulación.

Atentamente,

CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocio Castillo
DECANA - FCSS
Correo: recastillo@utn.edu.ec



HOSPITAL IESS - IBARRA
Fecha: *29/02/2021*
Recibido por: *H.H.*
Hora: *10:20*
Anejos: *1*

Vice Institucional: La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, persigue referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.
Ciudadela Universitaria Barro El Ocho
Teléfono: (06) 397-800 Ciudadela
www.utn.edu.ec

Anexo 4: Aprobación por parte del Departamento de Docencia del Hospital IESS Ibarra para la aplicación de encuestas al personal de enfermería.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL IBARRA

Ibarra, 12 de marzo 2021

Msc. ROCIO CASTILLO
DECANA- FCSS

ASUNTO: RESPUESTA REQUERIMIENTO DE APLICACIÓN DE ENCUESTA A
PERSONAL DE ENFERMERÍA HGIB

Reciba un cordial y respetuoso saludo.

En atención a Oficio 200-D, de fecha 22 de febrero del 2021, suscrito por su persona en el cual manifiesta:

"(...) Me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la institución: al señor SEVILLANO ANDRADE DAYANA ESTEFANIA, estudiante de octavo semestres de la carrera de Enfermería, con la finalidad de recabar datos estadísticos mediante la aplicación de una encuesta al personal de enfermería (...)"

En respuesta a lo requerido, y una vez revisado la Coordinación de Docencia de esta Casa de Salud, autoriza realizar la encuesta al personal de enfermería del Hospital General Ibarra.

Atentamente,

Dr. Luis Herrera
COORDINADOR DOCENCIA HGIB

Anexo 5. Aprobación por parte de la Dirección Médica y Jefatura de Enfermería para la aplicación de encuestas a pacientes.

Ibarra 26 de Marzo de 2021



Doctor

Gonzalo Jaramillo.

DIRECTOR MÈDICO HOSPITAL GENERAL IESS IBARRA.

Presente.

Yo Dayana Estefanía Sevillano Andrade con cédula de identidad número 100440299-4 Interna Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte me permito solicitar una vez previa la obtención de aceptación a la realización del trabajo de grado para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, titulado "Estrés Relacionado con Covid-19 que Repercute en la Calidad de Atención de Enfermería, Hospital General IESS Ibarra, Ibarra 2021" por parte de la Coordinación de Docencia del Hospital General IESS Ibarra, se me permita acceder a los diferentes servicios del hospital a realizar la encuesta a los pacientes hospitalizados previo consentimiento informado de los mismos, para poder evaluar la calidad de atención brindada por el personal de enfermería.

Por la favorable atención que se digna dar a la presente, expreso mi sincero agradecimiento.

Atentamente

Srta. Dayana Sevillano
ESTUDIANTE DE OCTAVO SEMESTRE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
CC 1004402994
Cel 0997594728
Email, dese villanon@um.edu.ec

7/04/2021
Firma
Andrade
D. G. J.

HOSPITAL GENERAL IBARRA
03/04/2021
IESS JEFATURA DE ENFERMERIA

Jefatura
de Enfermería
Hospital General Ibarra
M. R.

HOSPITAL
IESS - IBARRA
Fecha: 31/03/2021

Anexo 6. Evidencia Fotográfica.



Anexo 7. Certificación del Abstract.

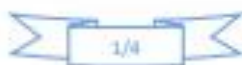


ABSTRACT.

Work Stress and Burnout Syndrome have serious consequences for nursing professionals and their patients due to the impact it has on the quality of care provided, even more so, considering the Covid 19 pandemic. The objective of this research was to determine the Stress-related to Covid-19 that affects the Quality of Nursing Care. A study was carried out with a quantitative, non-experimental approach through a descriptive, cross-sectional investigation. The population was made up of the total number of nursing professionals, and, on the other hand, using convenience sampling, 72 patients were selected. The data collection was done through the use of the Maslach Burnout Inventory Test (MBI) and the Test of Perception of Behaviors of Humanized Nursing Care (PCHE 3rd version). Among the results, it was obtained that the Burnout Syndrome presented high values of 7.69% in the Emotional Tiredness category, 8.97% in the Depersonalization category, 51.92% in the Personal Achievement category, present mostly in married women, in age between 31 and 40 years. On the other hand, in the results of Humanized Care referred by patients, the majority (63.89%) is in a range of Always and followed by Almost always (36.11%). In conclusion, we can say that despite the working conditions we see there is not a significant level of stress within the nursing staff and most patients recognize the work of the professionals is highly satisfactory.

Keywords: Stress, Covid 19, Burnout Syndrome, Quality of Care, Humanized Care.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri



Anexo 8. Análisis Del Urkund.



Document Information

Analyzed document	Estres relacionado COVID_Sevillano_Estefanía.docx (D109468699)
Submitted	6/22/2021 12:38:00 AM
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Proyecto BURNOUT MELISSA Y ALEJANDRA.docx Document Proyecto BURNOUT MELISSA Y ALEJANDRA.docx (D79949478)		1
SA	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SANTOS ZAMBRANO CARLA MELINA Y BRAVO GENDES DANIELA BRIGG ITTE.pdf Document PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SANTOS ZAMBRANO CARLA MELINA Y BRAVO GENDES DANIELA BRIGG ITTE.pdf (D104872117)		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / HEIDI YEPEZ DOCUMENTO FINAL.docx Document HEIDI YEPEZ DOCUMENTO FINAL.docx (D109392729) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com		9
W	URL: https://repositorio.unan.edu.ni/10385/1/9147.pdf Fetched: 12/17/2020 8:34:09 PM		1
J	Nivel de estrés laboral del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2017 URL: 8cb24644-8b8f-40e0-a2b4-f706404f9451 Fetched: 1/29/2021 8:02:04 AM		2
SA	TESIS PARA EL URKUND.docx Document TESIS PARA EL URKUND.docx (D97459513)		2
SA	MARIUXI LLERENA.docx Document MARIUXI LLERENA.docx (D91854825)		4
SA	tesis becky merma.docx Document tesis becky merma.docx (D47766415)		1