



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LINCENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA:
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD
QUE ATIENDE PACIENTES COVID DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO DE JUNIO A AGOSTO DEL 2020

AUTOR:
SEBASTIAN ANDRÉS AVILES GUANANGA

TUTOR
LCDA. NORMA PAREDES

GUARANDA – ECUADOR

2020

DEDICATORIA

El actual diseño de investigación lo dedico a un ser muy especial mi Dios, por su guía y sabiduría de haber permitido realizar mis estudios Universitarios.

A mi Papito que no está con nosotros por que acudió al llamado de nuestro Padre celestial y esta con Diosito a usted y a mi Madrecita con todo el cariño por haberme abrigado en sus brazos y haberme formado como un ser de bien, por su esfuerzo, amor y dedicación todo mi éxito es gracias a los dos que me supieron cuidar.

A mi familia, mis tíos que han estado presentes a mi lado en todo momento y todas las personas que han estado en mi camino y formado parte mi vida.

A los que compartieron su conocimiento y guiaron con éxito mi proyecto a todos aquellos que hicieron esto llegara hacer posible.

Sebastián Avilés

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi gratitud a nuestro señor Jesús y pedir que interceda por nosotros hacia nuestro creador Cristo y su bendición llene nuestra vida y la de mi familia.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades, directivos y personal de Enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, por permitirme realizar la investigación.

De igual manera mi agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano Escuela de Enfermería, por su valiosa educación, enseñanza y sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer profesionalmente

Para finalizar mi más grande y sincero agradecimiento a mis Docentes y Tutora quienes estuvieron motivándome al desarrollo del proyecto.

Sebastián Avilés

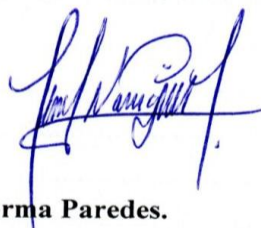
CERTIFICADO DEL TUTOR

CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita Licenciada Norma Paredes, tutora de proyecto, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación denominado: **“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE PACIENTES COVID DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE JUNIO A AGOSTO DEL 2020”**. Previo a la obtención del título de Licenciado en Ciencias de la Enfermería Realizado por: el estudiante Sebastián Andrés Avilés Guananga con cedula de identidad: 1721713822, ha sido realizado mediante tutorías continuas y cumple con los requerimientos establecidos en el reglamento de la Unidad de Titulación de la facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, por lo que autorizo la presentación en las instancias respectivas para su evaluación y calificación.



Lic. Norma Paredes.

Tutor de proyecto

CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
CERTIFICADO DEL TUTOR	III
CONTENIDO	IV
LISTA DE TABLAS.....	VI
LISTA DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	4
1. EL PROBLEMA	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO II	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2 BASES TEORICAS	15
2.2.1 Salud y trabajo	15
Riesgos del personal sanitario	16
Efectos de los riesgos psicosociales sobre la salud sanitaria.	18
Depresión y ansiedad en el personal de salud.	23
2.4 SISTEMA DE VARIABLES	25

Operacionalización de las variables	25
1. CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.1.1 Enfoque	27
3.1.2 Alcance	27
3.2 DISEÑO.....	28
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.4.1. Validación de instrumentos	30
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
3.6 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	30
CAPÍTULO IV	90
RESULTADOS	90
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES.....	93
BIBLIOGRAFIA.....	94
ANEXOS	97
Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos.....	97
Anexo 2. Solicitud de ejecución del trabajo de investigación al Hospital Alfredo Noboa Montenegro	104
Anexo 3. Cronograma.....	106
Anexo 4. Registro fotográfico.....	106
Anexo 5. Oficio de entrega.....	110
Anexo 6. Solicitud de asignación de pares académicos.	111
Anexo 7. Certificado de urkund.....	112

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. EDAD DEL PERSONAL DE SALUD.....	30
TABLA 2. GENERO DEL PERSONAL DE SALUD.....	31
TABLA 3. PROFESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	32
TABLA 4. TIEMPO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD.....	33
TABLA 5. ¿CÓMO PUNTUARÍA SU PREOCUPACIÓN POR EL COVID-19?	34
TABLA 6. ¿QUÉ PROBABILIDAD CREE TENER DE SOBREVIVIR AL COVID-19 SI ESTÁ INFECTADO/A O SI SE INFECTA?	35
TABLA 7. ¿QUÉ NIVEL DE CONFIANZA TIENE EN LA CAPACIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PARA DIAGNOSTICAR O RECONOCER EL COVID-19?.....	37
TABLA 8. ¿CÓMO CREE QUE ES EL RIESGO DE QUE USTED SEA INFECTADO/A POR COVID-19?	38
TABLA 9. ¿CREE QUE INFECTARSE CON EL COVID-19 TENDRÍA SERIAS CONSECUENCIAS PARA SU SALUD?	40
TABLA 10. ¿CREE QUE LA INFECCIÓN ES DIFÍCIL DE SER TRATADA?	41
TABLA 11. ¿EN QUÉ GRADO LE PREOCUPA INFECTARSE DEL COVID-19?	42
TABLA 12. ¿HA RESTRINGIDO SU CONTACTO CON AMIGOS Y/O FAMILIARES PORQUE CONSIDERA QUE SU AMBIENTE DE TRABAJO ES PELIGROSO?	44
TABLA 13. ¿CREE QUE SUS FAMILIARES Y/O AMIGOS LE EVITAN POR TRABAJAR EN UN AMBIENTE DE ALTO RIESGO DE INFECCIÓN? .	46
TABLA 14. ¿CREE QUE SU DEPARTAMENTO, SERVICIO, UNIDAD O EMPRESA LE HA PROPORCIONADO EL MATERIAL Y LOS MEDIOS NECESARIOS PARA REALIZAR SU TRABAJO DE FORMA SEGURA?	47

TABLA 15.	¿FALTAN MATERIAL Y MEDIOS EN SU DEPARTAMENTO, SERVICIO, UNIDAD O EMPRESA?	49
TABLA 16.	¿HA OBSERVADO USTED UN AUMENTO DE LA CONFLICTIVIDAD LABORAL EN SU TRABAJO?	50
TABLA 17.	¿CREE QUE SU PROFESIÓN O SU LUGAR DE TRABAJO LE PONE EN RIESGO DE SER INFECTADO/A?	52
TABLA 18.	¿ACEPTA EL RIESGO A INFECTARSE COMO PARTE DE SU TRABAJO?.....	53
TABLA 19.	¿CREE QUE SERÍA IMPORTANTE QUE OFRECIERAN UN SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO A LOS PROFESIONALES Y QUE ESTÁN INTERVINIENDO DIRECTAMENTE SOBRE LA CRISIS SANITARIA DEL COVID-19?	55
TABLA 20.	¿CREE QUE SERÍA IMPORTANTE QUE OFRECIERAN UN SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO A LAS PERSONAS Y FAMILIAS DIRECTAMENTE AFECTADAS POR EL COVID-19 PARA AFRONTAR LAS DIFICULTADES GENERADAS POR LA CRISIS SANITARIA?	56
TABLA 21.	¿CONSIDERA QUE HAY UN AUMENTO DE SU CARGA DE TRABAJO TRAS EL INICIO DE LA CRISIS SANITARIA?	58
TABLA 22.	¿SE SIENTE MÁS ESTRESADO/A EN EL TRABAJO?	59
TABLA 23.	¿CÓMO PUNTUARÍA EL GRADO DE SATISFACCIÓN CON SU TRABAJO EN LA SITUACIÓN ACTUAL DEL COVID-19?	61
TABLA 24.	¿COMO PROFESIONAL SANITARIO SE SIENTE APRECIADO/A POR LA SOCIEDAD?	63
TABLA 25.	LAS CONDICIONES DE TRABAJO ANTES DE LA CRISIS SANITARIA:.....	64
TABLA 26.	LAS CONDICIONES DE TRABAJO ACTUALMENTE:.....	66
TABLA 27.	LA SALUD LABORAL ANTES DE LA CRISIS SANITARIA:....	67
TABLA 28.	LA SALUD LABORAL ACTUALMENTE:	69
TABLA 29.	LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTES DE LA CRISIS:	70
TABLA 30.	LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ACTUALMENTE:	72

TABLA 31.	TABLA CRUZADA PROFESIÓN Y VIGOR EN EL TRABAJO.	73
TABLA 32.	TABLA GENERO Y VIGOR EN EL TRABAJO.....	75
TABLA 33.	TABLA CRUZADA PROFESIÓN Y DEDICACIÓN AL TRABAJO	76
TABLA 34.	TABLA CRUZADA GENERO Y DEDICACIÓN AL TRABAJO.	78
TABLA 35.	TABLA CRUZADA PROFESIÓN Y TRASTORNO PSICO SIGNIFICATIVO	79
TABLA 36.	TABLA CRUZADA GENERO Y TRASTORNO PSICO SIGNIFICATIVO	81
TABLA 37.	TABLA CRUZADA PROFESIÓN Y ANSIEDAD	82
TABLA 38.	TABLA CRUZADA GENERO Y ANSIEDAD.....	84
TABLA 39.	PROFESIÓN Y DEPRESIÓN	86
TABLA 40.	GENERO Y DEPRESIÓN	88
TABLA 41.	RESULTADOS POR OBJETIVO	90

LISTA DE GRÁFICOS

FIGURA 1. PREOCUPACIÓN POR EL COVID-19.....	34
FIGURA 2. ¿QUÉ PROBABILIDAD CREE TENER DE SOBREVIVIR AL COVID-19 SI ESTÁ INFECTADO/A O SI SE INFECTA?	36
FIGURA 3. ¿QUÉ NIVEL DE CONFIANZA TIENE EN LA CAPACIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PARA DIAGNOSTICAR O RECONOCER EL COVID-19?.....	37
FIGURA 4. ¿CÓMO CREE QUE ES EL RIESGO DE QUE USTED SEA INFECTADO/A POR COVID-19?	39
FIGURA 5. ¿CREE QUE INFECTARSE CON EL COVID-19 TENDRÍA SERIAS CONSECUENCIAS PARA SU SALUD?.....	40
FIGURA 6. ¿CREE QUE LA INFECCIÓN ES DIFÍCIL DE SER TRATADA?.....	42
FIGURA 7. ¿EN QUÉ GRADO LE PREOCUPA INFECTARSE DEL COVID-19?.....	43
FIGURA 8. ¿HA RESTRINGIDO SU CONTACTO CON AMIGOS Y/O FAMILIARES PORQUE CONSIDERA QUE SU AMBIENTE DE TRABAJO ES PELIGROSO?	45
FIGURA 9. ¿CREE QUE SUS FAMILIARES Y/O AMIGOS LE EVITAN POR TRABAJAR EN UN AMBIENTE DE ALTO RIESGO DE INFECCIÓN?	46
FIGURA 10. ¿CREE QUE SU DEPARTAMENTO, SERVICIO, UNIDAD O EMPRESA LE HA PROPORCIONADO EL MATERIAL Y LOS MEDIOS NECESARIOS PARA REALIZAR SU TRABAJO DE FORMA SEGURA?	48
FIGURA 11. ¿FALTAN MATERIAL Y MEDIOS EN SU DEPARTAMENTO, SERVICIO, UNIDAD O EMPRESA?	49
FIGURA 12. ¿HA OBSERVADO USTED UN AUMENTO DE LA CONFLICTIVIDAD LABORAL EN SU TRABAJO?	51
FIGURA 13. ¿CREE QUE SU PROFESIÓN O SU LUGAR DE TRABAJO LE PONE EN RIESGO DE SER INFECTADO/A?	52
FIGURA 14. ¿ACEPTA EL RIESGO A INFECTARSE COMO PARTE DE SU TRABAJO?.....	54

FIGURA 15.	¿CREE QUE SERÍA IMPORTANTE QUE OFRECIERAN UN SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO A LOS PROFESIONALES Y QUE ESTÁN INTERVINIENDO DIRECTAMENTE SOBRE LA CRISIS SANITARIA DEL COVID-19?	55
FIGURA 16.	¿CREE QUE SERÍA IMPORTANTE QUE OFRECIERAN UN SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO A LAS PERSONAS Y FAMILIAS DIRECTAMENTE AFECTADAS POR EL COVID-19 PARA AFRONTAR LAS DIFICULTADES GENERADAS POR LA CRISIS SANITARIA?	57
FIGURA 17.	¿CONSIDERA QUE HAY UN AUMENTO DE SU CARGA DE TRABAJO TRAS EL INICIO DE LA CRISIS SANITARIA?	58
FIGURA 18.	¿SE SIENTE MÁS ESTRESADO/A EN EL TRABAJO?	60
FIGURA 19.	¿CÓMO PUNTUARÍA EL GRADO DE SATISFACCIÓN CON SU TRABAJO EN LA SITUACIÓN ACTUAL DEL COVID-19?	62
FIGURA 20.	¿CÓMO PROFESIONAL SANITARIO SE SIENTE APRECIADO/A POR LA SOCIEDAD?	63
FIGURA 21.	LAS CONDICIONES DE TRABAJO ANTES DE LA CRISIS SANITARIA:.....	65
FIGURA 22.	LAS CONDICIONES DE TRABAJO ACTUALMENTE:	66
FIGURA 23.	LA SALUD LABORAL ANTES DE LA CRISIS SANITARIA..	68
FIGURA 24.	LA SALUD LABORAL ACTUALMENTE:	69
FIGURA 25.	LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTES DE LA CRISIS:	71
FIGURA 26.	LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ACTUALMENTE:	72
FIGURA 27.	PROFESIÓN Y VIGOR EN EL TRABAJO	74
FIGURA 28.	GÉNERO Y VIGOR EN EL TRABAJO	75
FIGURA 29.	PROFESIÓN Y DEDICACIÓN AL TRABAJO	77
FIGURA 30.	GÉNERO Y DEDICACIÓN AL TRABAJO.....	78
FIGURA 31.	PROFESIÓN Y TRASTORNO PSICO SIGNIFICATIVO.....	80
FIGURA 32.	GÉNERO Y TRASTORNO PSICO SIGNIFICATIVO	82
FIGURA 33.	PROFESIÓN Y ANSIEDAD	83
FIGURA 34.	GÉNERO Y ANSIEDAD	85
FIGURA 35.	PROFESIÓN Y DEPRESIÓN	87
FIGURA 36.	GÉNERO Y DEPRESIÓN	88

RESUMEN

El personal sanitario constituye la primera línea de batalla contra la pandemia de COVID-19, ellos están expuestos a condiciones adversas que potencialmente pueden alterar su salud mental. Por lo que es importante evaluar los factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atiende pacientes Covid-19 del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda, de junio a agosto del 2020.

Se realizó un estudio descriptivo transversal se evaluó a 32 participantes, a quienes se les aplicó una encuesta estandarizada y validada, Emotional Impact Questionnaire COVID-19 (EIQ COVID-19). La población que se encuentra atendiendo en el área COVID es personal joven la mayoría en el grupo etario de 30 a 39 años y predomina el sexo femenino. Se encontró una prevalencia alta de ansiedad (81.25%) y depresión (31.25%). Algunos trabajadores sanitarios presentan alteración psíquica significativa que requieren urgente intervención psicológica. El nivel de la implicación y compromiso con el trabajo es medio. La preocupación y miedo de infectarse por el COVID en los todos los profesionales de salud es alto. Existe altos niveles en la exigencia en el trabajo, por ajuste de horarios y de carga laboral.

ABSTRACT

Health personnel constitute the first line of battle against the COVID-19 pandemic; they are exposed to adverse conditions that can potentially alter their mental health. Therefore, it is important to evaluate the psychosocial risk factors of the health personnel who care for Covid-19 patients at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital in the city of Guaranda, from June to August 2020.

A cross-sectional descriptive study was carried out, and 32 participants were evaluated, to whom a standardized survey and validity, Emotional Impact Questionnaire COVID-19 (EIQ COVID-19) were applied. The population that is serving in the COVID area is young personnel, the majority in the age group of 30 to 39 years old, and female sex predominates. A high prevalence of anxiety (81.25%) and depression (31.25%) was found. Some health workers have significant mental disturbances that require urgent psychological intervention. The level of involvement and commitment to the job is medium. The concern and fear of being infected by COVID in all health professionals is high. There are high levels of demand at work, due to adjustment of schedules and workload

INTRODUCCION

La infección denominada COVID 19 representa una de las pandemias más devastadora en el mundo moderno, se ha diseminado más rápido que cualquier otra conocida hasta la actualidad, esto ha provocado un gran cambio en el orden mundial, la incertidumbre ha hecho presa del miedo a la población y por qué no al personal de salud que se encuentra atendiendo a los infectados.

Inicialmente los primeros casos de neumonía detectados en la ciudad de Wuhan provincia de Huebei, China, ocurrieron entre el 12 y el 29 de diciembre y son reportados a la OMS el 31 de diciembre del 2019. (Wuhan Municipal Health Commission, 2019)

El 11 de marzo del 2020, la OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una pandemia tras confirmarse a nivel mundial más de 130000 casos en 125 naciones (WHO, 2020), ya que desde su inicio COVID-19 ha mostrado una rápida propagación, presentando un ritmo básico de reproducción, 5 veces más que el virus H1N1. (Zhan M, 2020)

El primer caso notificado en el Ecuador de COVID-19 fue el 29 de febrero del 2020 en ese momento alrededor del mundo había 85000 casos y 2900 fallecimientos secundarios a COVID-19 (Burki, 2020).

El 18 de marzo se diagnosticaron los 2 primeros casos confirmados de COVID-19 en la provincia Bolívar cantón Guaranda. (COEN, 2020). Lo que llevó a la preocupación de la colectividad incluido el personal de salud. La población entró en una etapa de confinamiento lo que representaba en quedarse en casa o salir solo para

saciar las necesidades básicas, sin embargo, los profesionales de la salud siguieron trabajando, pese a los miedos y preocupaciones ya que el virus tiene una forma de comportamiento impredecible.

Para el 24 de abril del 2020 en el Ecuador se registraron a nivel nacional 55255 casos y 4429 fallecimientos secundarios a COVID-19, entre ellos un sin número de profesionales de la salud; por lo que se le catalogó a nuestro país como la nación sudamericana con la mayor tasa de casos por cada 100 000 habitantes (13.5 casos x 100 000 personas) superando incluso la tasa mundial (10.94 casos x 100 000 personas) hasta ese momento (Ruiz G, 2020).

El personal sanitario constituye la primera línea de batalla contra la pandemia de COVID-19 están expuestos a condiciones adversas que potencialmente pueden alterar su salud mental según la Sociedad Española de Psiquiatría. Esto debido a varias causas y una de la más importante la continua preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y la mayor carga horaria debido a la desbordada demanda asistencial. La exposición a un ambiente rico en factores estresantes sumado al aumento de la carga laboral contribuye al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que se conoce como síndrome de Burnout (Ross, 2020).

Estudios previos, y revisiones sistemáticas realizadas en distintas naciones indican que los médicos en 35.1% y enfermeras en 11.23% presentan Burnout (Rodrigues H, 2018). En Ecuador el estudio realizado por Ramírez y colaboradores en 2400 profesionales sanitarios, determinó que el 2.6% se ve afectado por esta condición (Ramírez M. R., 2018). Un estudio realizado durante la pandemia de COVID-19 en de la red integral de salud ecuatoriana más del 90% del personal médico y de

enfermería presentó síndrome Burnout moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia. (Vinuesa, 2020)

Por todo lo antes mencionado es de gran importancia contribuir al sentido de la prevención cuyo objetivo es garantizar que el trabajo no sea nocivo para la salud del personal sanitario, independientemente de la actividad, ocupación o cualquier otra condición social. Es por ello que para esta investigación es importante evaluar los factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atiende pacientes Covid-19 del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda, de junio a agosto del 2020. Todo esto con el propósito de reconocer de forma temprana si el personal presenta este tipo de riesgo y solicitar la valoración por parte de un equipo multidisciplinario, y preservar la salud de quienes hacen salud.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador las acciones en materia de seguridad, no han tenido la suficiente coordinación, para promover la salud y seguridad en las unidades prestadoras de servicios, como los hospitales, centros y subcentros de salud a través de la aplicación de programas de prevención para los trabajadores, que no deberían estar excluidos de los beneficios que significa el trabajar en un medio seguro y confiable.

En todo el mundo, mientras millones de personas se quedaron en sus hogares para disminuir la transmisión del coronavirus y de esta manera evitar el síndrome respiratorio agudo severo. A los trabajadores de la salud por su parte les tocó hacer exactamente lo contrario. (Remuzzi, 2020) Tenían que ir a clínicas y hospitales, poniéndose en riesgo de contraer COVID-2019. Las cifras de la Comisión Nacional de Salud China muestran que a fines de febrero al menos 23 trabajadores de la salud habían muerto, y que más de 3300 han sido infectados hasta principios de marzo. (Zhan M, 2020) En Italia, el 20% de los trabajadores de salud estaban infectados, y algunos habían muerto. Los informes del personal médico describen el agotamiento físico y mental, el tormento de decisiones difíciles de triaje y el dolor de perder pacientes y colegas, todo además del riesgo de infección. (Nava S, 2020) En adición a lo expuesto y conforme la pandemia se acelera, el acceso a los equipos de protección personal (EPP) para los trabajadores de la salud disminuyen por lo que representa otra preocupación.

Esta crisis está produciendo graves problemas de salud mental en el personal Sanitario, como Depresión por aislamiento, estrés por sobrecarga de trabajo, temor a perder empleos, el trabajo e inseguridad respecto al futuro de las relaciones laborales, miedo al contagio, problemas de conciliación y agotamiento emocional podrán, entre otros factores, generar enfermedades mentales que podrían perdurar más allá de los efectos de la pandemia. Además, se pone de manifiesto las desigualdades de género que se agudizan en este contexto, por ejemplo, las mujeres del sector de salud, representan un 70% del total de salubrista, enfrentan como consecuencia de la pandemia una doble carga, turnos más largos en el trabajo, el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en sus hogares, que tras el cierre de las instituciones educativas y de cuidado se ha visto aumentado de forma considerable. (Ruiz, 2020) .

El afrontamiento del personal de salud ante la situación de crisis asociada a la pandemia de Covid-19 tuvo un importante impacto emocional, en Europa se han realizado múltiples investigaciones reflejando alarmantes resultados, síntomas de ansiedad (71,6%) y depresión (60,3%). El 14,5% informó de síntomas de estrés agudo. (Erquicia J, 2020)

Por lo tanto, es imperativo determinar los factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atiende pacientes COVID-19 del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de junio a agosto del 2020.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye los factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atiende pacientes Covid del hospital Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda de junio a agosto del 2020?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atiende pacientes COVID-19 del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de junio a agosto del 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar las características psicológicas, niveles de ansiedad, depresión, nivel de la implicación y compromiso con el trabajo, del personal de salud que atiende pacientes infectados con COVID-19 del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Describir las exigencias laborales, y las medidas de seguridad e higiene para enfrentar la pandemia en el personal de salud que atiende pacientes infectados COVID-19 del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

JUSTIFICACIÓN

Las consecuencias para la salud pública generadas por la pandemia global del COVID-19 tienen un impacto directo en la salud de los trabajadores. Es por ello que, hoy más que nunca, las medidas de prevención y control deben ser prioritarias para proteger al mundo del trabajo de la exposición a riesgos biológicos y psicosociales, con esto lograr no solo evitar nuevos contagios si no también precautelar la salud mental de los trabajadores.

Según el documento publicado por la OIT (Organización Internacional del Trabajo), sobre “Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control”, se ve la importancia de estudiar los efectos que causan los factores psicosociales en el trabajo sobre la salud de los trabajadores y su nivel de trascendencia dentro de su ámbito laboral, así como también social. (OIT, 2020)

La magnitud de la investigación se basa en que los riesgos psicosociales se han convertido en un problema constante que se encuentran presentes netamente en situaciones laborales relacionadas con el modo de trabajo e incluso por el entorno en el que se relacionan los trabajadores, de tal manera que esto puede afectar al entorno laboral es decir al desarrollo del trabajo, así como también a la salud de las personas por lo tanto es indispensable identificar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de la salud.

En consecuencia, la experiencia en los trabajadores sanitarios que presentan niveles de estrés más allá de sus capacidades, puede conducir al agotamiento en el trabajo. Según informes, el agotamiento laboral ha sido acompañado por reducción de la calidad de la atención brindada a los pacientes y por una alta tasa de ausencia y

rotación entre los trabajadores sanitarios, todo lo cual conlleva a consecuencias irreversibles para el sector de la salud sector (Bakker, Le Blanc, W, & Schaufeli, 2005)

Estudios realizados en UCI indican que es probable que las enfermeras presenten altos niveles de agotamiento laboral en comparación con en otras unidades de un hospital (Cho, 2016)

El agotamiento laboral no solo compromete la salud del individuo sino también está asociado con una mayor frecuencia de errores médicos y una deficiente calidad de los servicios de salud.

La asociación entre suicidio y agotamiento ya ha sido demostrada; un estudio encontró que las enfermeras tenían una tasa significativamente mayor de suicidios, siendo las enfermeras y anestesiistas quienes tenían un riesgo más alto que el de la población general. Además, las enfermeras fueron estadística y significativamente diferentes en comparación con la población general con historial de salud mental. A diferencia de la población general, las enfermeras tenían más probabilidad de que usen tabletas como método de suicidio, con más frecuencia medicamentos como benzodiacepinas y opioides (Davison, 2019)

Es cuanto a la factibilidad de la propuesta se puede mencionar es viable en la medida que las autoridades hospitalarias han incorporado como parte de sus prioridades conferidas a nivel de los servidores del hospital el abordaje de la salud laboral y ocupacional; situación que se evidencia por la importancia que empiezan a dar los profesionales de la salud como los médicos, enfermeras así como el personal administrativo con respecto al mejoramiento de las condiciones de trabajo y el

tratamiento relacionado con los problemas o factores de riesgo psicosocial que son los que más les preocupa en los últimos años al personal que labora en el Hospital.

Es necesario centrar la atención con respecto a la necesidad de que la institución, debe contar con la adopción adecuada de medidas preventivas, Plan de Prevención y Salud Ocupacional y para ello, es prioritario que esta entidad pública cuente con el personal debidamente motivado y capacitado para emprender acciones de salud laboral encaminadas a la prevención de los factores de riesgos psicosociales.

Estos hallazgos han estimulado la medición de estos factores de riesgo en distintas encuestas de salud y condiciones de trabajo en todos los ámbitos, las cuales demuestran una tendencia creciente en el número de trabajadores que declaran estar expuestos a estos factores de riesgo lo que plantea la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas.

Las enfermeras son particularmente vulnerables a muchos riesgos relacionados con el trabajo, y sufrir una considerable cantidad de presiones emocionales en relación a su trabajo (Ceballos Vásquez, 2014). Esto es aún más importante durante un brote pandémico de una enfermedad infecciosa en una escala global, y puede provocar estrés y agotamiento laboral en los trabajadores sanitarios (Mauder RG, 2006)

Por definición, el síndrome de Burnout (BOS) se refiere a la experiencia de fatiga por largos períodos de tiempo y niveles reducidos de motivación e interés en el trabajo, lo que conduce a una disminución del trabajo productividad. Esto es resultado de demasiado esfuerzo en el lugar de trabajo, con oportunidades limitadas de recuperación. Los estudios han demostrado que el trabajo que es altamente estresante es más probable que causen agotamiento laboral. (Bhatia, 2018)

Cuando la atención se centra en las enfermeras, el agotamiento del trabajo puede conducir a menos voluntad de emprender liderazgo, menor calidad de atención médica, menor nivel de satisfacción de pacientes hospitalizados, mayor nivel de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y tasas de mortalidad más altas entre los pacientes. Estudios previos tienen más indicó que las enfermeras que sufren agotamiento laboral son más propensas a ser insatisfecho con sus trabajos y buscar oportunidades para irse sus trabajos (Dyrbye, 2019)

Los trabajadores sanitarios a menudo son susceptibles al Burnout del trabajo, con niveles más altos de agotamiento laboral reportados entre los trabajadores sanitarios que trabajan en el entorno de emergencia y UCI donde están expuestos a una abrumadora cantidad de estrés laboral (Elshaer, 2018). Factores conocidos que contribuyen al alto el riesgo de agotamiento laboral incluye cuidados intensivos del paciente, alta mortalidad tasa y condiciones de trabajo inapropiadas en términos de alta carga de trabajo junto con la falta de tiempo para abordar adecuadamente las necesidades del paciente.

Existen muy pocos estudios realizados sobre los factores de riesgo psicosociales en nuestro medio durante la pandemia del COVID-19. Por lo que es de mucho relevancia y pertinencia abordar esta problemática ya que nos ayudará como referencia para poder tener una información tangible de la realidad de los riesgos psicosociales del personal de salud que se enfrenta a la pandemia del COVID-19 en un hospital público.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Para el presente trabajo se han tomado en cuenta investigaciones previas realizadas de acuerdo al tema tratado:

En el estudio de Ji Soo Kim y colaboradores en el 2016 en su estudio titulado **Factores que influyen en el Burnout de las enfermeras de emergencia durante un brote en Medio Oriente de Síndrome respiratorio Coronavirus en Corea** en el que concluye que las enfermeras de urgencias que atienden a pacientes infectados con MERS-CoV deben ser conscientes de que el Burnout es mayor para las enfermeras en sus divisiones que las enfermeras en otros departamentos hospitalarios y ese estrés laboral es el factor más influyente del Burnout. Estar listo para recibir pacientes con enfermedades contagiosas emergentes como MERS-CoV, es agotador por lo que se deben hacer esfuerzos y preparativos para reducir el Burnout. El estrés laboral debe ser gestionado y resuelto, creando condiciones de trabajo adecuadas para mitigar el estrés laboral, con programas sistemáticos de manejo del estrés, y es necesario reforzar los recursos hospitalarios para el tratamiento de MERS-CoV, concomitante se requiere promover el apoyo de familiares y amigos. (Kim & Choi, 2016)

Hang y colaboradores en el 2020 estudiaron la **Depresión y Ansiedad en Hong Kong durante la COVID 19**, este estudio fue destinado a evaluar la depresión y la

ansiedad de las personas en Hong Kong durante la pandemia de COVID-19. Los encuestados fueron reclutados al azar y se les pidió que completaran un cuestionario estructurado, que incluye el cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9), el trastorno de ansiedad-7 (GAD-7), la calificación global de la escala de cambio y elementos relacionados con COVID-19. De 500 encuestados incluidos en el estudio, el 19% tenía depresión (puntuación PHQ-9 ≥ 10) y el 14% tenía ansiedad (Puntaje GAD ≥ 10). Además, el 25.4% informó que su salud mental se había deteriorado desde la pandemia, preocupado por ser infectado por COVID-19, por no tener suficientes equipos de protección para trabajar, el no poder trabajar desde casa, se asociaron para dar como resultado un peor estado de salud mental. Por lo que recomiendan un apoyo psicológico, con intervenciones psicológicas breves. (Hang, Hung, & Fai, 2020)

En el estudio de Orozco y Pulido del 2019 cuyo tema fue **Factores de Riesgos Psicosociales asociados al trabajo del profesional de enfermería en servicios asistenciales**, que tras una revisión de artículos científicos desde el año 2009 al 2016, en el que analizaron las Condiciones psicosociales, condiciones de trabajo, carga de trabajo, satisfacción en el trabajo, trabajo, jornada laboral, ritmo de trabajo, trabajo nocturno, emociones en enfermería, síndrome de burnout, estrés laboral, estrés enfermería, riesgos laborales, factores de riesgo, salud laboral, carga de trabajo, lugar de trabajo, satisfacción en el trabajo, ambiente de trabajo, trabajo por turnos, accidentes de trabajo. Concluyeron que el profesional de enfermería tiene una alta exposición a los factores de riesgo psicosociales mencionados, por diversos factores entre ellos, la alta carga laboral, el ritmo acelerado, las jornadas extensas y

la carga emocional al brindar el cuidado, factores que pueden afectar negativamente la salud física y mental del enfermero (Orozco M, 2019).

En el 2018 Merino y sus colaboradores en su estudio **Burnout y factor de riesgo psicosocial en funcionarios de un hospital de larga permanencia**, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre los riesgos psicosociales y el Burnout en un hospital español de media-larga estancia. Se realizó un estudio transversal en 2017, donde se encontró que el cansancio emocional se asoció positivamente a los riesgos psicosociales vinculados a carga de trabajo, demandas psicológicas, participación/supervisión, desempeño de rol, relaciones apoyo social y al consumo de ansiolíticos; fueron factores protectores los hijos, sentirse valorado por pacientes y compañeros, satisfacción laboral, optimismo y apoyo social. Las asociaciones halladas para la despersonalización fueron similares, pero más débiles. La baja realización personal se asoció positivamente a los riesgos psicosociales vinculados al tiempo trabajado, autonomía, variedad/contenido del trabajo, desempeño de rol y apoyo social; fue la subescala que mostró mayor número de variables sociodemográficas/moduladoras protectoras: estado civil, tener hijos, trabajar de noche, sentirse valorado por pacientes y familiares, ilusión por el trabajo, apoyo social, autoeficacia y optimismo. Según nuestros resultados, existe asociación entre los riesgos psicosociales y el Burnout. Los individuos con mayor satisfacción laboral, autoeficacia y optimismo, afrontan mejor el estrés y son menos vulnerables a los riesgos psicosociales y al Burnout (Merino, Carrera, & Boscá, 2018)

Monterrosa en su estudio de agosto 2020 titulado Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos, cuyo objetivo fue determinar la

presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban. Este es un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada: Participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital, un tercio presentó estrés laboral leve, mientras que el 6 % presentó estrés laboral alto o severo, se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p=0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). Factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias. Conclusión: Siete de cada diez participantes presentó síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de FCV-19S. (Monterrosa, Dávila, & Mejía, 2020)

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Salud y trabajo

El trabajo constituye un componente central en la conformación e identidad la sociedad, aunque también es fuente de accidentes, enfermedades y sufrimiento, que pueden comprometer la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores.

Los riesgos en el trabajo son diversos, y se reparten en un amplio rango de niveles de impacto y probabilidad de ocurrencia. Éstos van desde una baja probabilidad de adquirir una dolencia de relativa poca importancia, hasta el alto riesgo de fallecer por un accidente o por una enfermedad relacionada con la ocupación. (Jiménez & Pavés, 2015)

Las condiciones y características del trabajo han cambiado en la actualidad producto de la globalización y la consecuente expansión del mercado de servicios. Aun cuando el trabajo históricamente ha sido un riesgo para la salud en todos los conglomerados, en nuestros días las condiciones presentes en la situación laboral, tales como la forma en que se organiza el trabajo y el contenido de la tarea son factores psicosociales de riesgo que afectan la salud del trabajador.

Que el trabajo puede ser dañino para la salud y que ambos conceptos están relacionados es latente. Entre salud y trabajo se establecen relaciones positivas y negativas, lo que invita a alcanzar niveles de excelencia en la salud y en la calidad de vida en el trabajo (Benlloch & Ureña, 2018).

Riesgos laborales

Los factores de riesgo laboral son condiciones de las cuales diversos estudios han concluido que son derivados de los términos: Peligro, Daño y el Riesgo que existen en el trabajo y al no ser removidos generarán como consecuencia, accidentes laborales y enfermedades profesionales. Estos deben ser resueltos por medio de medidas de prevención, protección y diversas disciplinas, las que destacan la higiene, la Medicina del trabajo, la Ergonomía y la psicología que actúan como un conjunto multidisciplinario, para así poder llegar al objetivo de mantener la salud para los trabajadores, además de leyes que permitan el cumplimiento de los procedimientos de seguridad tanto para el trabajador como para la empresa quien lo contrata. (Bustillo, 2015)

Riesgos del personal sanitario

Los trabajadores de cualquier centro sanitario están expuestos a riesgos de las tres especialidades, es decir a riesgos de seguridad, riesgos higiénicos (biológicos, químicos, físicos) y riesgos de origen ergonómicos y **psicosociales**, son estos últimos los que quizás más afecten al personal sanitario y a la vez los más olvidados a pesar de tener efectos nocivos para la seguridad y la salud.

Los riesgos de seguridad son comunes a los que se presentan en muchas actividades, sin embargo, los de higiene están más presentes, especialmente la exposición a riesgos químicos y biológicos.

Los riesgos ergonómicos como el de sobreesfuerzo está presente de manera continua especialmente en el personal encargado de movilizar enfermos.

Según estudios realizados en los últimos años son los **riesgos psicosociales** los que afectan y preocupan en gran manera a este colectivo, ya que no solo se enfrentan al estrés laboral, a sus compañeros, jefes, tienen que lidiar con insultos, agravios de los pacientes y de los familiares de los mismos.

Riesgos Psicosociales.

Cuando hablamos de riesgo psicosocial nos referimos cualquier posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño en su salud física o psíquica derivado, bien de la inadaptación de los puestos, métodos y procesos de trabajo a las competencias del trabajador, o como consecuencia de la influencia negativa de la organización y condiciones de trabajo, así como de las relaciones sociales en la empresa y de cualquier otro factor ambiental del trabajo. (Daza & Pérez, 2016)

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los riesgos psicosociales son “aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, a los que se llama estrés”.

Los factores psicosociales son aquellas características de las normas de trabajo, y sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos o fisiológicos. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición, la organización del trabajo es el origen de esta exposición y el estrés es el detonante del efecto, es decir, de la enfermedad o de la alteración de la salud que se puede producir (Centro de

Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud, 2010)

Son riesgos psicosociales, muy presentes en el sector sanitario, el estrés, el burnout o síndrome del trabajador quemado, el acoso laboral y la violencia por parte de pacientes y familiares.

La **turnicidad**, la **nocturnidad**, los **elevados ritmos de trabajo**, etc. son factores que están relacionados, en la mayoría de los casos, con la inadecuada organización en el trabajo y con el riesgo laboral.

Problemas Personales y Familiares: Son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil. (Lara, 2016)

Efectos de los riesgos psicosociales sobre la salud sanitaria.

A corto plazo: ansiedad, dificultad de concentración y memoria, dolores de cabeza, problemas del sueño y de la alimentación, problemas psicosomáticos. Afectan a la salud física, mental y social.

A largo plazo: fatiga psicológica, consumo de medicamentos, alcohol y otras drogas, depresión, suicidio. También pueden afectar a los sistemas cardiovascular, respiratorio, inmunitario, digestivo, dermatológico, endocrino, musculo esqueléticos y a la salud mental.

- Movilidad funcional o de departamento contra la voluntad de los trabajadores y las trabajadoras.
- Ausencia de perspectivas de promoción, realizar tareas que están por debajo de la propia cualificación.

Doble presencia

A la que están expuestas mayoritariamente las mujeres que compaginan la jornada laboral y familiar y los problemas de conciliación existentes.

Estos aspectos han incidido principalmente en los trabajadores del sector salud, como enfermeras y médicos, quienes suelen realizar tareas de mayor riesgo, con horarios más extensos y con una alta carga laboral, que los hace susceptibles al aumento de los niveles de estrés y de ansiedad (Orozco M, 2019).

Factores de Riesgo psicosociales asociados al proceso laboral: según la Organización Internacional del Trabajo, se considera que un factor psicosocial de riesgo es una condición o grupo de ellas que conducen a stress laboral y trastornos asociados con este, psíquicos y orgánicos. Así se puede decir que tienen impactos en la esfera Lemocional, afectiva e incluso en el rendimiento del trabajador en el

cargo que ocupa, y también generan un aumento en la tasa de trastornos gástricos, dermatológicos, musculoesqueléticos, etc. (OIT, 2020)

La exposición a los factores de riesgo psicosocial en enfermería se incrementa por las características propias de su trabajo y las condiciones del mismo, ya que el objeto del cuidado al ser humano lo realiza en ambientes hospitalarios y extrahospitalarios, desarrollando un gran número de funciones y responsabilidades en escenarios que exigen la convivencia con el sufrimiento, el dolor y la confrontación en la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales. (Bhatia, 2018)

Identificación, evaluación y control de factores de riesgo psicosociales.

Las interacciones que se producen, por un lado, entre el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo a través de sus percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. (Águila, 2018.)

El procedimiento para identificar, evaluar y controlar los factores de riesgo psicosocial informa sobre la importancia de la prevención de riesgos laborales psicosociales y detallan que el trabajo es una de las actividades sobre las que se organizan las sociedades y por ello las organizaciones tienen la responsabilidad de velar por la salud, seguridad e higiene en el trabajo. El reconocimiento del derecho de los trabajadores, en el ámbito laboral, a la protección de su salud y de su integridad, implica trabajar con seguridad y sin riesgos para ello es preciso

establecer un adecuado nivel de protección de salud a los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo. (Zambrano, 2015)

La prevención de riesgos laborales es sumamente importante para la salud y seguridad de los trabajadores mediante la identificación, evaluación y control de los riesgos, además de traer un grupo de ventajas como:

- Disminución de los costos.
- Crear un ambiente de confianza y seguridad en el trabajo.
- Permite un cuidado de los equipos, herramientas y área de trabajo.
- Mantiene la integridad física de los trabajadores.

Métodos de valoración de los factores psicosociales

Existen una serie de métodos generales para evaluar los factores de riesgos psicosocial, estos métodos pueden agruparse en dos categorías y referirse a:

- Los métodos cuantitativos, que consisten en cuestionarios y encuesta, son más utilizados.
- Los métodos cualitativos que consisten en entrevistas y grupos de discusiones. Estos últimos se utilizan para estudios individuales o grupos pequeños, o como complemento a métodos cuantitativos.

Síndrome de Burnout

Es un síndrome de desgaste profesional que se manifiesta en profesionales sometidos a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y psíquico, actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y sentimientos de insatisfacción personal con las tareas que se han de realizar, y que

suele producirse fundamentalmente en personal sanitario y en profesionales dedicados a la enseñanza. (Kim & Choi, 2016)

Síntomas y consecuencias del Burnout

El Síndrome de Burnout produce graves alteraciones sobre la salud de las personas que lo padecen, como son:

- a) En la esfera psicosomática se incluyen la fatiga crónica, cefaleas, trastornos del sueño, problemas gástricos, hipertensión, cardiopatías, dolor muscular, dismenorrea en la mujer, falta de entusiasmo o interés, tensión constante, dificultad para concentrarse, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, conductas de auto sacrificio, tristeza, desesperanza, sobre involucramiento aumentando horas de trabajo, sensación creciente de agotamiento en el lugar de trabajo, irritabilidad y ansiedad ligada a la imposibilidad de dar más de sí mismo, despersonalización, aislamiento a los fines de protegerse del agotamiento emocional. (Elshaer, 2018)
- b) En la esfera conductual, el profesional siente que las demandas laborales exceden su capacidad originando una tendencia a la autoevaluación negativa y a estar insatisfecho con sus logros.
- c) Se visualiza en: Distanciamiento de los compañeros de trabajo, cierto desprecio al entorno y tendencia a culpabilizar a los demás de las propias frustraciones. Pérdida de la autoestima.
- d) Las manifestaciones defensivas aparecen por la negación de las emociones como mecanismo de defensa contra una situación desagradable. (Torres, 2017)

Depresión y ansiedad en el personal de salud.

Depresión: La depresión hace referencia a una amplia gama de problemas de salud mental caracterizados por la ausencia de afectividad positiva, es decir, una pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar con las actividades que normalmente eran placenteras, el individuo también presente un bajo estado de ánimo y una serie de síntomas emocionales, como pueden ser los sentimientos de culpa, de inutilidad, falta de ilusión y así como la baja autoestima con pérdida de confianza en sí mismos. Por otro lado presentan síntomas físicos, conductuales y cognitivos asociados a esta patología. Algunos síntomas físicos y conductuales pueden ser: el llanto, el aislamiento social, la exacerbación de dolores preexistentes, la disminución de la libido, fatiga, ansiedad marcada, disminución del sueño y del apetito. Y algunos síntomas cognitivos son: la pérdida de la concentración y reducción de la atención, pesimismo y pensamientos recurrentes negativos sobre uno mismo y el enlentecimiento mental. La depresión es un proceso multifactorial y complejo cuya probabilidad de desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo, sin que hasta el momento haya sido posible establecer su totalidad ni las múltiples interacciones existentes entre ellos. Entre las variables que incrementan el riesgo de depresión se incluyen factores personales, cognitivos, sociales, familiares y genéticos. Entre las circunstancias personales o sociales que incrementan el riesgo de la depresión se ha destacado la pobreza, las enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, la posible asociación con el consumo de alcohol y tabaco y las circunstancias laborales, ya que los desempleados, discapacitados y personas en baja laboral por enfermedad presentan depresiones con mayor frecuencia. El estado civil

y el estrés crónico parecen relacionarse con una mayor probabilidad de desarrollar depresión.

Los descendientes de pacientes con depresión constituyen un grupo de alto riesgo tanto para enfermedades somáticas como psiquiátricas, las cuales comienzan en edades tempranas y persistentes durante la edad adulta. Así, se ha demostrado que los familiares de primer grado de pacientes con un trastorno depresivo mayor tienen el doble de posibilidades de presentar depresión que la población general. Por otra parte, con el progresivo conocimiento del genoma humano se ha hecho posible identificar la localización cromosómica de genes que confieren vulnerabilidad para trastornos como la depresión. Los rasgos neuróticos de la personalidad se asocian con una mayor incidencia de casos y recaídas de la depresión y probablemente, este rasgo de personalidad deriva a una mayor susceptibilidad para desarrollar depresión ante los eventos adversos de la vida. También, la presencia de enfermedad cardíaca y diversas enfermedades endocrinas, tales como la diabetes, hipo o hipertiroidismo, el síndrome de Cushing, etc. Parecen aumentar el riesgo de depresión. (Cia, 2013)

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG): el TAG se caracteriza por presentar como síntoma principal un estado de preocupación permanente difícil de controlar, con una duración de al menos seis meses. Puede haber varios focos de preocupación, los habituales en la población son la salud, la economía, la seguridad, la situación laboral, problemas familiares, etc. La intensidad de la preocupación es desproporcionada. Suele presentar al menos tres de los siguientes síntomas: Inquietud o impaciencia; fatiga; dificultad para concentrarse o relajarse;

irritabilidad; tensión muscular o alteraciones del sueño. Como consecuencias puede provocar malestar significativo y deterioro social, laboral y familiar. Este trastorno no está relacionado con el consumo de sustancias, a una enfermedad médica ni a un cuadro psicótico. (Cia, 2013)

Varios estudios apuntan a un riesgo incrementado de sufrir síntomas de ansiedad o depresión en los profesionales de la salud. De hecho, mientras que la prevalencia de otros trastornos mentales en estos profesionales cabe estimarla similar a la de la población general del mismo nivel socio-económico, se puede apuntar a que el riesgo de padecer cuadros depresivos o ansiosos en éstos supera la cifra que se estima para la población general en países occidentales (17% desarrollará síntomas compatibles con un trastorno depresivo a lo largo de su vida).

Las mujeres presentan, al igual que ocurre en la población general, un riesgo mayor que los varones en cuanto a manifestar el malestar psíquico en forma de cuadros de ansiedad y depresión.

Factores de riesgo que provocan agotamiento emocional y que pueden manifestar síntomas de ansiedad, depresión o ambos

- **Falta de horas suficientes de sueño y descanso** *debido a* las largas jornadas de trabajo y a las guardias.

- **Descuido de los hábitos alimentarios saludables:** comidas rápidas, deprisa, demora en los horarios, preparados rápidos.

- **Falta de horas de ejercicio físico:** el deporte practicado de forma regular suele ser de los primeros descartes si hay que sacrificar horas dedicadas al cuidado de uno mismo.
- **Inadecuado abordaje de enfermedades físicas:** automedicación, la minimización de síntomas y no respetar hábitos recomendables durante los picos de malestar y de cara a la convalecencia.
- **Tendencia al perfeccionismo:** la necesidad de ofrecer un rendimiento óptimo y de no poner límites a la autoexigencia puede desembocar en malestar psíquico. A veces se acompaña de dudas sobre la propia eficacia, así como por la necesidad de comprobar que se ha llevado a cabo el trabajo.
- **Elevado sentido de la responsabilidad:** no se ponen límites a la demanda del otro y se suelen sacrificar las prioridades del médico.
- **Necesidad de control:** a veces se asocia al perfeccionismo e implica un sobreesfuerzo mental y conductual ya que muchos factores no dependen de la intervención de un solo profesional ni tampoco de los sistemas de salud.
- **Dependencia de la aprobación ajena:** necesidad de buscar aprobación en los pacientes y/o en los colegas a la hora de validar la propia eficacia, estrategia inconsciente que acaba agotando al profesional por ser imposible agradar a todo el mundo y en cualquier circunstancia.
- **Demora de las gratificaciones propias:** a menudo, los médicos, como otros cuidadores, suelen sacrificar sus necesidades en aras del cuidado de los otros. A la

larga, el descuido de las propias necesidades o de preservar el adecuado equilibrio vida profesional-vida personal, acaba pasando factura a los cuidadores en forma de síntomas físicos o psíquicos de desgaste y deterioro de las relaciones con otros.

– **Condiciones de trabajo precarias:** especialmente, entre quienes trabajan en la Sanidad pública, las condiciones en que se desempeña el trabajo profesional se han ido deteriorando con el tiempo (menor tiempo por paciente, largas jornadas laborales, baja remuneración en relación con la responsabilidad profesional, etc.).

– **Dificultades relacionadas con el trabajo en equipo:** la labor del médico se desarrolla, principalmente, en el seno de equipos de trabajo. No es infrecuente que las tensiones interpersonales repercutan negativamente en el bienestar del profesional.

– **Necesidad de formación continuada:** cada vez son mayores las exigencias para que los profesionales de la salud y, se mantengan actualizados desde el punto de vista formativo. Al final, es una exigencia más que se añade a las estrictamente asistenciales y a las necesidades laborales.

– **Altas exigencias en cuanto a la salud por parte de usuarios:** la narrativa que impera en la sociedad es la de unas posibilidades de mejoramiento indefinido del cuerpo y del “derecho a la salud”, obviando la realidad de las limitaciones propias del enfermar y las posibilidades reales de la ciencia médica al respecto.

– **Demandas de los usuarios en cuanto a praxis:** aunque menos frecuente en España que en otros países occidentales, las demandas a los profesionales por

asuntos relacionados con la praxis profesional añaden más presión a las ya altas exigencias que implica el ejercicio profesional.

– **Factores relacionados con el género:** las diferencias en reconocimiento profesional, el fenómeno del “techo de cristal” o las dificultades para conciliar la vida laboral y personal son algunos de los factores que afectan a las mujeres médico y pueden contribuir a incrementar su riesgo a padecer cuadros afectivos y/o ansiosos.

Violencia laboral o Mobbing.

Se considera a toda acción ejercida en el ámbito del trabajo que manifieste abuso del poder por parte del empleador, del personal jerárquico, de quien tenga la función de mando, de un tercero vinculado directa o indirectamente con él o de quien tenga influencias de cualquier tipo sobre la superioridad. (Aguinaga, 2019)

Las acciones consideradas como violencia laboral serían todas aquellas acciones que atentan contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica o social, mediante amenazas, intimidación, maltrato, persecución, menosprecio, insulto, bromas sarcásticas reiteradas, discriminación negativa, desvalorización de la tarea realizada, imposición, inequidad salarial, traslados compulsivos, acoso moral y acoso sexual. (Peralta, 2017)

Causas

Eventualmente un superior, pero también un compañero o incluso varios subordinados perciben que otra persona es una amenaza para ellos. Así, los

trabajadores que sufren acoso, habitualmente, son buenos profesionales, con éxito laboral y personal que amenazan a otros más mediocres.

Efectos negativos

Produce ese hostigamiento continuado, además de problemas psicosomáticos, depresión, insomnio o cefaleas, el cuadro más habitual es el del síndrome de estrés postraumático. Si no se trata, el cuadro se hace crónico y puede acabar con la vida laboral de esa persona. (Bustillo, 2015)

Tipos de Mobbing

- a) Verticales: los ejerce un superior a los subordinados son dos de cada tres casos.
- b) Horizontales: se ejerce entre compañeros y viene hacer entre un 15 a 20%.

Uno de cada diez se da entre un grupo de subordinados hacia su jefe.

En el personal que brinda salud especialmente el personal de enfermería se ha presentado el mayor número de casos que se asocian a este hecho, situaciones de stress o las urgencias y contingencias graves que son frecuentes. Lo que agrava la crisis es el miedo a perder el puesto de trabajo, hace que la víctima calle el hostigamiento. (Prieto, 2017)

Fases del Mobbing

1. Fase 0: La seducción: Sin esta fase no puede darse el acoso. En esta fase el acosador aún no ha manifestado su gran potencial violento.

2. Fase 1: El conflicto: La mayoría de los expertos definen el Mobbing a partir de esta fase. Una mala resolución del conflicto es lo que lleva al acoso laboral
3. Fase 2: Acoso Moral en el trabajo: También denominado: Mobbing, bossing, bullying. La definición es aquel comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores o inferiores jerárquicos, a causa del cual el afectado es objeto de acoso y ataque sistemático durante mucho tiempo.
4. Fase 3: El entorno: La respuesta del entorno laboral será la que determinará la resolución rápida del acoso o bien su implantación permanente, con el consiguiente daño en la salud del acosado, lógicamente el superior es el principal alentador dentro de la dinámica del Mobbing.
5. Fase 4: La actuación de la empresa: El acoso puede surgir en cualquier empresa, algunas veces porque la organización del trabajo tiene una deficiente planificación y en otras porque forma parte integrante. Tanto si se trata de una estrategia empresarial consciente, como inconsciente no debemos olvidar que reposa sobre el sufrimiento moral y físico del trabajador.
6. Fase 5: La marginación: Consiste en la exclusión del acosado del mundo laboral, ya sea por despidos, jubilaciones anticipadas, invalidez, pérdida de la razón y a veces, incluso, con pérdida de la vida (suicidio, accidentes laborales mortales). La marginación es potenciada por compañeros deseosos de obtener beneficios a expensas de los derechos usurpados al acosado y que serían incapaces de conseguir por los cauces ordinarios.

7. Nueva Fase: La Recuperación: Debido al mayor conocimiento y difusión del proceso destructivo del Mobbing, existen personas en la empresa (jefes y compañeros) que se niegan a agredir y también existen personas fuera de la empresa que ayudan a la reparación del daño recibido. Si ese no fuera el caso, es necesario acudir a los tribunales de justicia con toda la documentación acumulada y con buen asesoramiento legal.

8. CRISIS: Todo esto se está agravando, con la situación económica actual: La crisis aumenta el miedo a perder el puesto de trabajo, se incrementa así la competitividad y el ver amenazas a algunos compañeros, también, hace que la víctima se trague el hostigamiento que recibe por temor a perder su empleo. (Díaz & Tapia, 2018)

2.4 SISTEMA DE VARIABLES

Operacionalización de las variables

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN</i>	<i>DIMENSIÓN</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>ESCALA</i>
SÍNDROME DE TRASTORNO MENTAL	Escala validada para la clasificación de Depresión, Ansiedad y Estrés.	Depresión, Ansiedad y/o Estrés	1 = Normal 2 = Leve 3 = Moderado 4 = Severo 5 = Muy severo	Escala DASS-21
DEPRESIÓN	Trastorno emocional caracterizado por la pérdida de la felicidad y desgano, que conlleva a un malestar interior y dificultando la interacción con el entorno	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos	1 = 0-4 puntos 2 = 5-6 puntos 3 = 7-10 puntos 4 = 11-13 puntos 5 = 14 o más puntos	Subescala de Depresión (DASS-21)
ANSIEDAD	Trastorno emocional donde la persona experimenta conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos	1 = 0-3 puntos 2 = 4-5 puntos 3 = 6-7 puntos 4 = 8-9 puntos	Subescala de Ansiedad (DASS-21)

			5 = 10 o más puntos	
IMPLICACIÓN Y COMPROMISO CON EL TRABAJO	El esfuerzo, dedicación y entusiasmo de parte de los trabajadores de una empresa o miembros de una organización.	6 ítems	Bajo=2-20 puntos Medio =21-27 puntos alto=28-36 puntos	Sub escala vigor dedicacionU- WES
EDAD	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual	Años cumplidos	Años	Numérica
GENERO	Característica fenotípica que diferencia hombre de mujer	Característica genotípica	1 = masculino 2 = femenino	Nominal
PROFESIÓN	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado	Actividad que realiza	1 = Soltero 2 = Casado 3 = Separado 4 = Viudo	Nominal

Elaborado por: Avilés, 2020

1. CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Enfoque

Para la siguiente investigación se procederá a recolectar datos que serán procesados mediante técnicas estadísticas descriptivas, por tal motivo el estudio presentara un enfoque cuantitativo. Este permitirá establecer la relación entre las variables de estudio y comprender cuales son los factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atiende pacientes covid del hospital Alfredo Noboa Montenegro

3.1.2 Alcance Exploratoria

La investigación es exploratoria puesto que pretende indagar sobre cuales los factores de riesgo psicosocial del personal de salud que atiende pacientes covid del hospital Alfredo Noboa Montenegro, ya que por la pandemia están expuestos a niveles altos de estrés emocional, como consecuencia cambios en la organización de los servicios de salud, más demanda de paciente y sobrecarga laboral.

Descriptivo

Mediante la recolección de información se pretende describir una situación en su condición natural, la frecuencia y magnitud de los factores de riesgos psicosociales del personal de salud que atiende pacientes COVID-19 del hospital Alfredo Noboa Montenegro por tal motivo la investigación tiene un alcance descriptivo

3.2 DISEÑO

Transversal

Es de corte porque se realizará en un momento dado y no existe continuidad en el tiempo, ya que la valoración de los factores de riesgo se lo realizará en un tiempo único.

Investigación documental

Para el desarrollo del proyecto de investigación se demandó de fuentes bibliográficas las cuales permitieron conocer de forma general y particular las características del riesgo psicosocial en el personal de salud y las particularidades que se enfrenta durante la pandemia COVID-19

Investigación de campo

Permitiendo al investigador conocer todos los elementos que conforman el estudio, se utilizara instrumentos validados para la valoración de los factores psicosociales en el personal de salud y se realizara la encuesta directa al personal de salud en el lugar donde realizan sus funciones por lo cual se le atribuye a la investigación de campo.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La investigación se realizará en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, localizado en la Provincia de Bolívar cantón Guaranda específicamente en la Unidad de COVID-19 (cuidados intensivos) ubicado en primer piso del hospital. Dicha área cuenta con 16 camas distribuidas 10 de pacientes críticos y 6 de observación.

Población	Cantidad
Médicos tratantes	5
	5
Médicos residentes	
Enfermeras	16
Auxiliares de enfermería	6

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Debido a que la población de profesionales de la salud que se encuentra dando atención a los pacientes con infección por COVID grave en el Hospital Alfredo Noboa es considerada pequeña estadísticamente, se procedió a considerar la totalidad de la población como muestra de estudio, sin aplicar ninguna técnica de muestreo probabilístico.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento destinado para obtener respuestas sobre el problema en estudio es el cuestionario ya que permite la recolección de datos sobre un mayor número de personas en un periodo de tiempo bastante breve, dicho instrumento consta de 12 Ítems o preguntas que permitirán determinar los factores riesgos psicosociales en el personal de salud que labora en el área COVID 1 del HANM.

La encuesta será el método utilizado para obtener la información de la población, esta se realizará de acuerdo a los objetivos y operacionalización de variables estipulado en el estudio, dicha información será proporcionada por ellos mismos y

según los factores de riesgos psicosociales a los que están expuestos en su área de trabajo. (Anexo 1)

3.4.1. Validación de instrumentos

Se tomó en cuenta un test ya validado para medir los factores de riesgo psicosocial en personal de salud tomando como referencia Emotional Impact Questionnaire COVID-19 (EIQ COVID-19) la validación mostró una excelente conciencia interna (α Cronbach = 0.94) y la fiabilidad de la mitad dividida de Guttman (0.95). (Ballou, 2020)

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Por medio de los formularios de Google se realizaron las encuestas de manera individual a los 32 trabajadores de la salud del área de atención de paciente COVID-19, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en donde se evidencian los siguientes resultados.

3.6 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.

3.6.1 Factores sociodemográficos y laborales.

Tabla 1. Edad del personal de salud

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
20-29	9	28,1
30-39	16	50
40-49	7	21,9
Total	32	100

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM.

Interpretación

Se puede observar que el 50 % de la población de este estudio se encuentra en el rango de edad entre 30- 39 años, el 28,1% está en un rango de edad entre 20 – 29 años y el 21.9 % se encuentra en el rango de edad entre 40 - 49 años.

Tabla 2. Género del personal de salud

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	23	71,9
Masculino	9	28,1
Total	32	100

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

En cuanto al género de los encuestados, se puede ver que el género femenino corresponde a 23 persona equivaliendo al 71,9% y el género masculino 9 personas lo que corresponden al 28,1%.

Análisis.

La población que se encuentra atendiendo en el área COVID es personal joven ya que al ser un área de atención nueva fueron seleccionados y reubicados por que el personal de mayor edad fue considerado como vulnerable.

Tabla 3. Profesión del personal de salud

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de enfermería	6	18,8
Enfermera-o	16	50
Médico residente	5	15,6
Médico tratante	5	15,6
Total	32	100

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

En cuanto a la profesión de los encuestados, se determina que en su mayoría son 16 enfermeras (os) lo que equivale al 50%, le sigue 6 auxiliares de enfermería con un 18,8% y por último 5 médicos tratantes y 5 médicos residentes con un 15.6% por cada ítem.

Tabla 4. Tiempo de trabajo del personal de salud

Años	Frecuencia	Porcentaje
0 a 1 año	6	18,8
1 a 3 años	14	43,8
3 en adelante	12	37,5
Total	32	100

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según el tiempo de trabajo, se puede ver que entre el rango de 1 a 3 años existe un porcentaje del 43.8 % lo que corresponde a 14 personas, entre el rango de 3 años en adelante existe un porcentaje del 37.5% lo que corresponde a 12 personas, y por último se encuentra el rango de 0 a 1 año el cual corresponde al 18,8% lo que equivale a 6 personas.

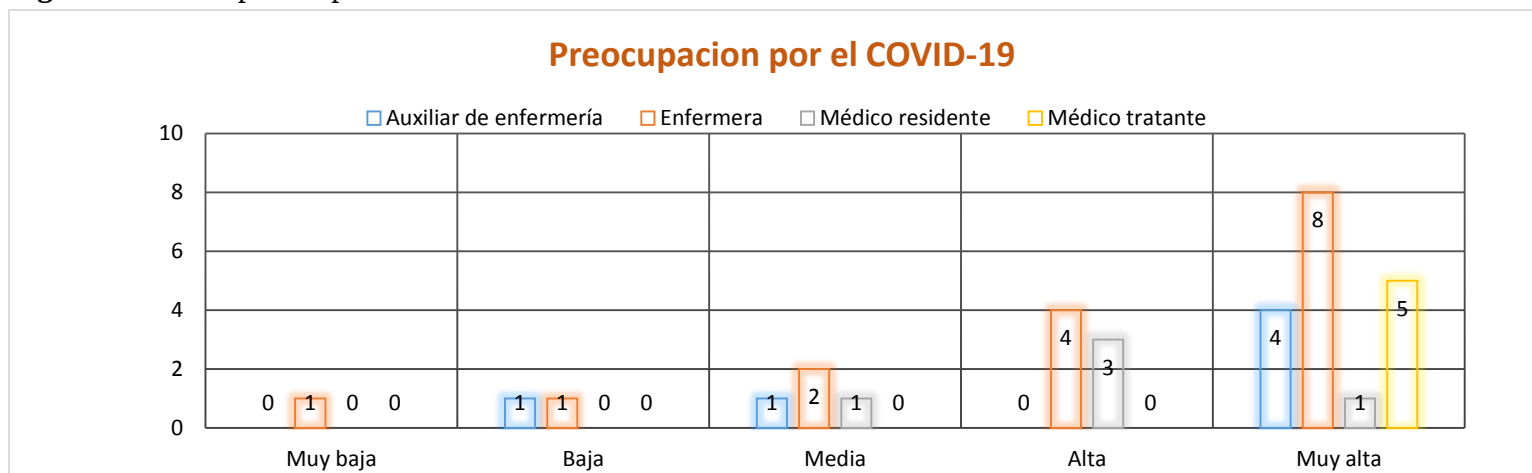
Tabla 5. ¿Cómo puntuaría su preocupación por el COVID-19?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	1	0	4	6
Enfermera	1	1	2	4	8	16
Médico residente	0	0	1	3	1	5
Médico tratante	0	0	0	0	5	5
Total	1	2	4	7	18	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 1. Preocupación por el COVID-19



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada acerca de su preocupación por el COVID-19, se observa que 18 participantes han marcado que perciben como muy alto, le sigue 7 que marcan como alto, a continuación 4 marcan medio, seguido de 2 marcan bajo y por último 1 marca como muy bajo. En relación a la profesión son los profesionales de enfermería quienes presentan una puntuación muy alta.

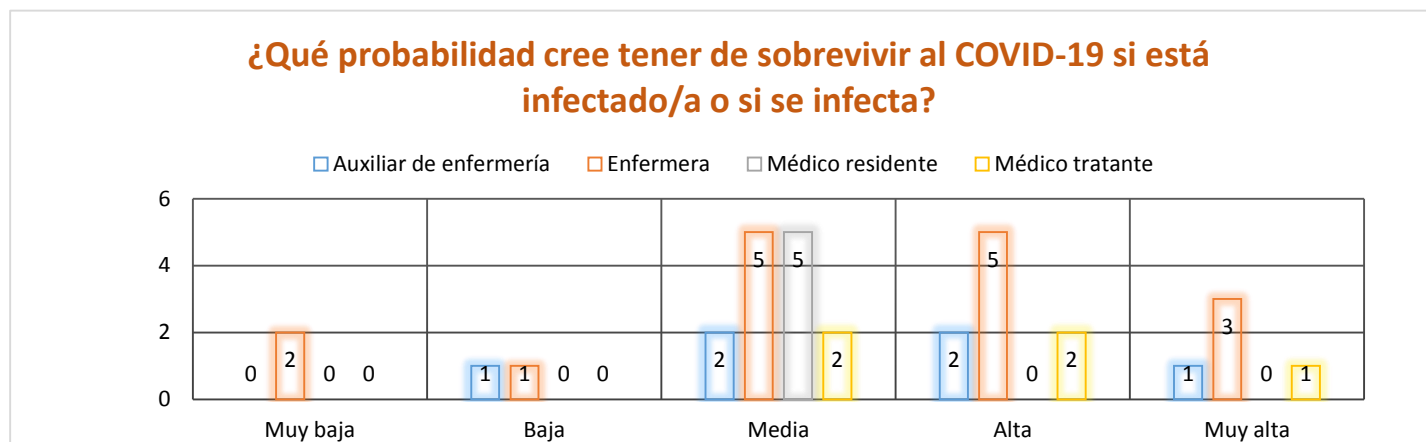
Tabla 6. ¿Qué probabilidad cree tener de sobrevivir al COVID-19 si está infectado/a o si se infecta?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	2	2	1	6
Enfermera	2	1	5	5	3	16
Médico residente	0	0	5	0	0	5
Médico tratante	0	0	2	2	1	5
Total	2	2	14	9	5	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 2. ¿Qué probabilidad cree tener de sobrevivir al COVID-19 si está infectado/a o si se infecta?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada sobre ¿Qué probabilidad cree tener de sobrevivir al COVID-19 si está infectado/a o si se infecta? se observa que 14 participantes lo perciben como probabilidad media, le sigue 9 que marcan como alto, a continuación 5 marcan muy alta, 2 marcan bajo y por último 2 marca como muy bajo. Y de acuerdo a la profesión el personal de enfermería y los médicos residentes son quienes tienen la percepción media.

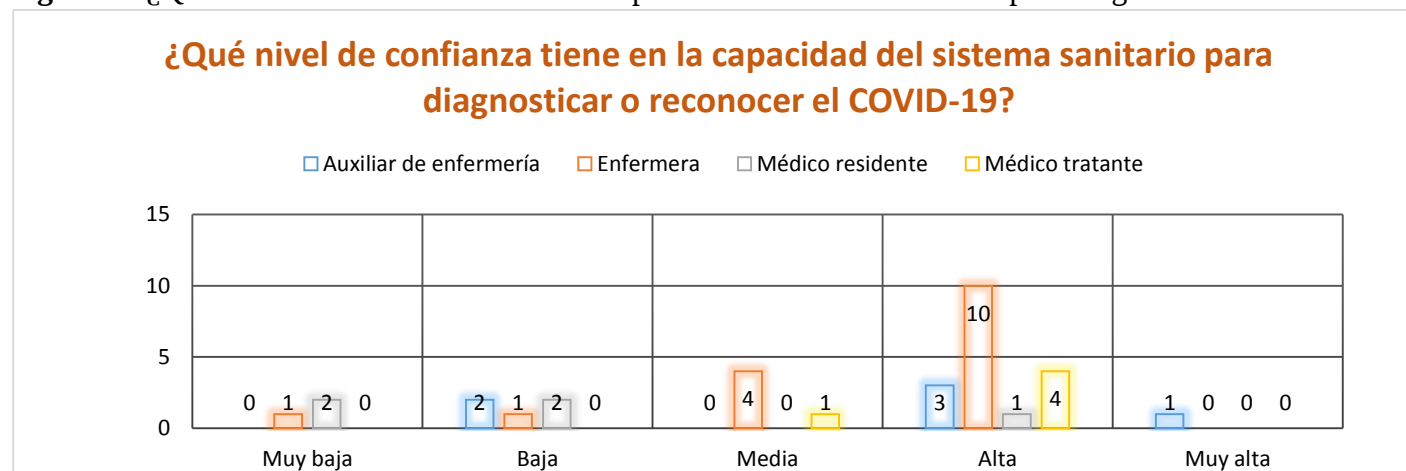
Tabla 7. ¿Qué nivel de confianza tiene en la capacidad del sistema sanitario para diagnosticar o reconocer el COVID-19?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	2	0	3	1	6
Enfermera	1	1	4	10	0	16
Médico residente	2	2	0	1	0	5
Médico tratante	0	0	1	4	0	5
Total	3	5	5	18	1	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 3. ¿Qué nivel de confianza tiene en la capacidad del sistema sanitario para diagnosticar o reconocer el COVID-19?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en ¿Qué nivel de confianza tiene en la capacidad del sistema sanitario para diagnosticar o reconocer el COVID-19?, se observa que 18 participantes han marcado que perciben como alto, 5 que marcan como medio, a continuación 5 marcan bajo, seguido de 3 marcan muy bajo y por último 1 marca como muy alto De acuerdo a la profesión el personal de enfermería es quien tiene la percepción más alta.

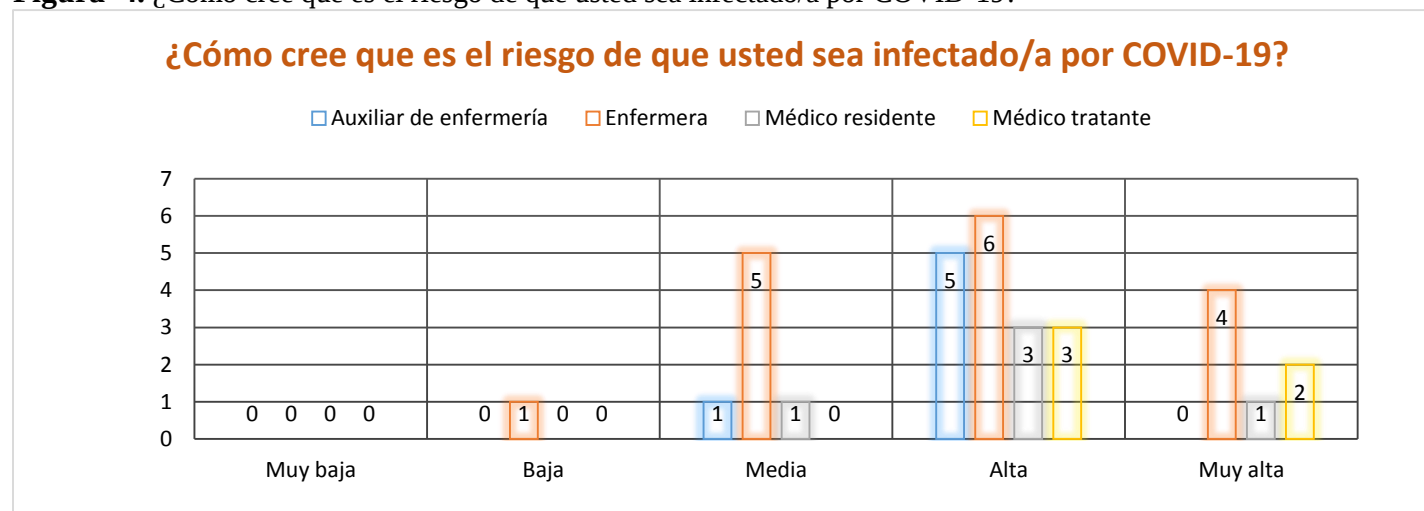
Tabla 8. ¿Cómo cree que es el riesgo de que usted sea infectado/a por COVID-19?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	0	1	5	0	6
Enfermera	0	1	5	6	4	16
Médico residente	0	0	1	3	1	5
Médico tratante	0	0	0	3	2	5
Total	0	1	7	17	7	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 4. ¿Cómo cree que es el riesgo de que usted sea infectado/a por COVID-19?



Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación -

Según la percepción de la población encuestada en que ¿Cómo cree que es el riesgo de que usted sea infectado/a por COVID-19?, se observa que 17 participantes perciben como alto, le sigue 7 que marcan como medio, a continuación 7 marcan muy alto y por último 1 marca como bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en lo relacionado a percepción es el que más alta puntuación marca.

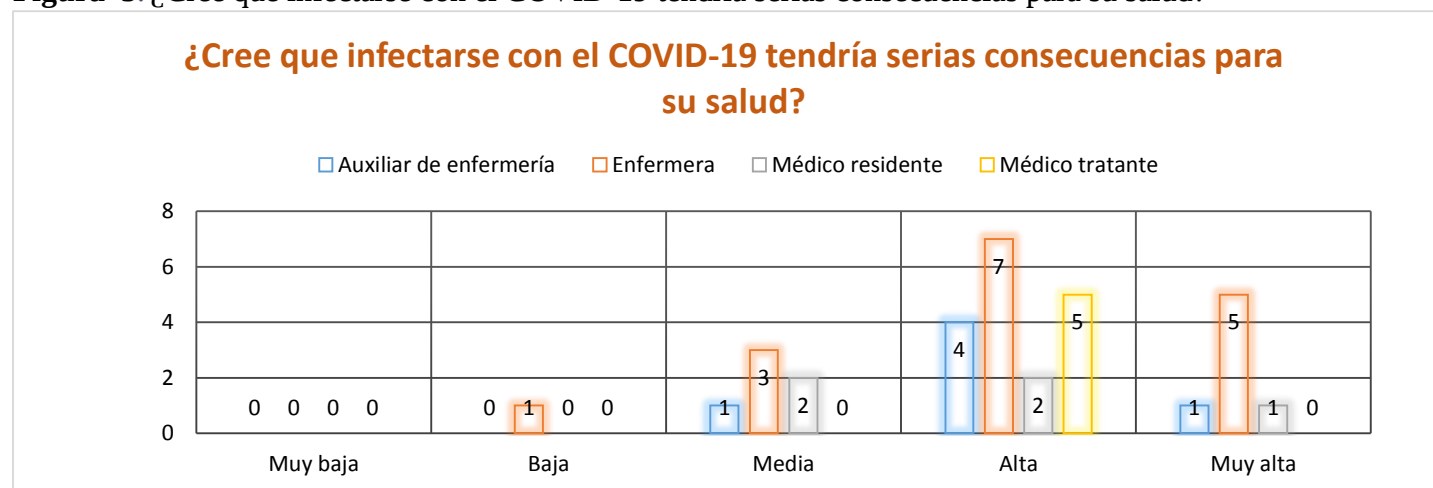
Tabla 9. ¿Cree que infectarse con el COVID-19 tendría serias consecuencias para su salud?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	0	1	4	1	6
Enfermera	0	1	3	7	5	16
Médico residente	0	0	2	2	1	5
Médico tratante	0	0	0	5	0	5
Total	0	1	6	18	7	32

Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 5. ¿Cree que infectarse con el COVID-19 tendría serias consecuencias para su salud?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en ¿Cree que infectarse de COVID-19 tendría serias consecuencias para su salud?, se observa que 18 participantes han marcado perciben como alto, 5 que marcan como medio, a continuación 5 marcan bajo, seguido de 3 marcan muy bajo y por último 1 marca como muy alto. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación presenta.

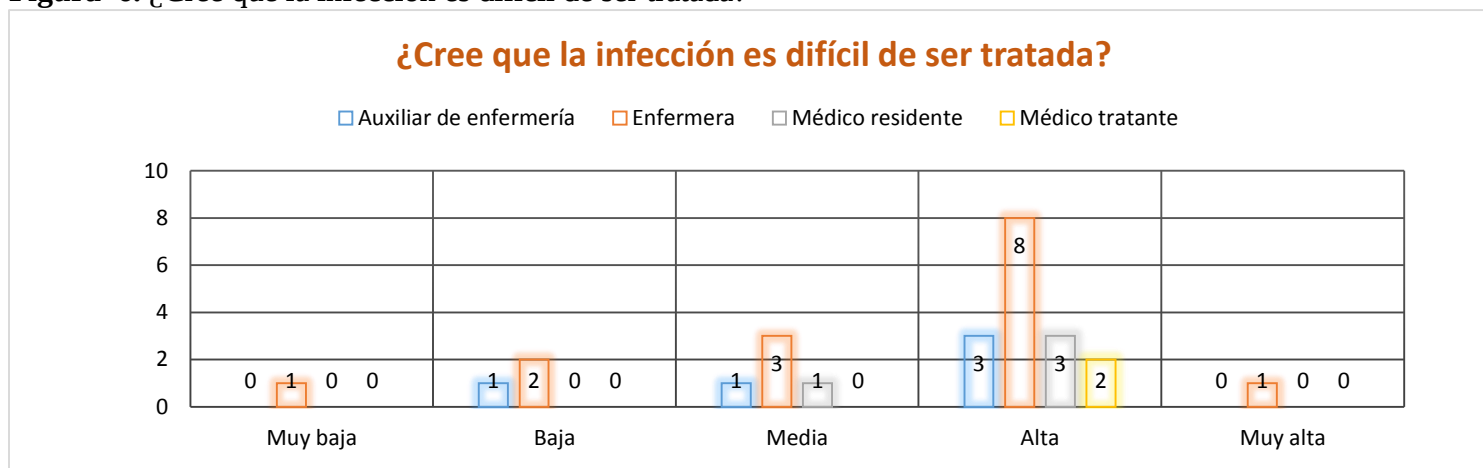
Tabla 10. ¿Cree que la infección es difícil de ser tratada?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	1	3	0	6
Enfermera	1	2	3	8	1	16
Médico residente	0	0	1	3	0	5
Médico tratante	0	0	0	2	0	5
Total	1	3	5	16	1	32

Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 6. ¿Cree que la infección es difícil de ser tratada?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en ¿Cree que la infección es difícil de ser tratada?, se observa que 16 participantes han marcado perciben como alto, le sigue 5 que marcan como medio, a continuación 3 marcan bajo, seguido de 1 marcan muy bajo y por último 1 marca como muy alto. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación tiene.

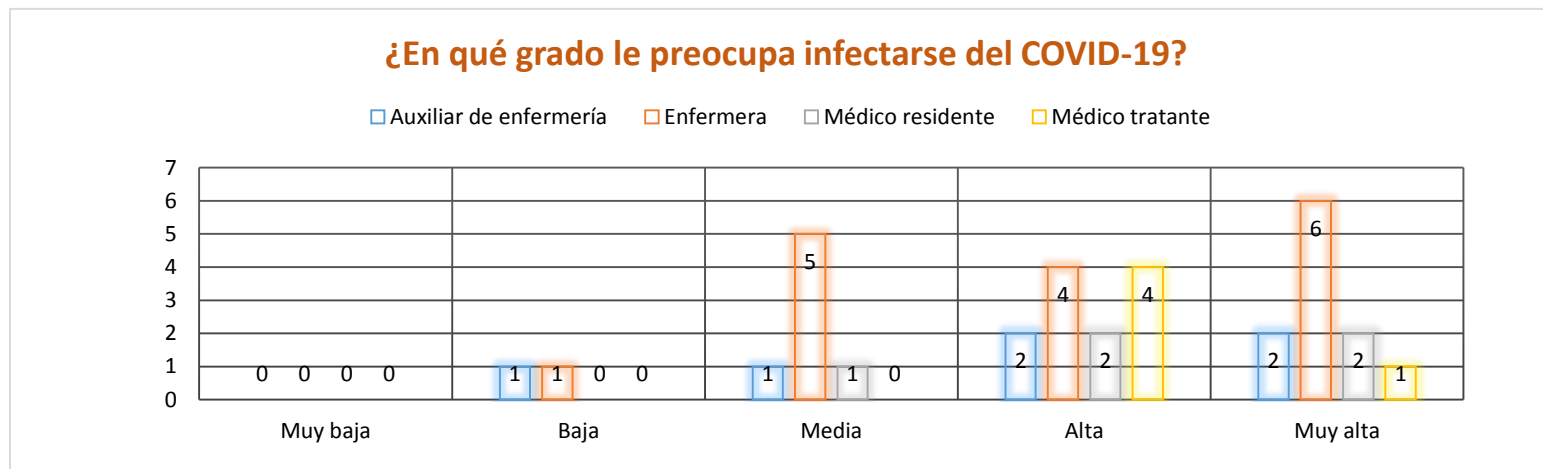
Tabla 11. ¿En qué grado le preocupa infectarse del COVID-19?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	1	2	2	6
Enfermera	0	1	5	4	6	16
Médico residente	0	0	1	2	2	5
Médico tratante	0	0	0	4	1	5
Total	0	2	7	12	11	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 7. ¿En qué grado le preocupa infectarse del COVID-19?



Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en ¿En qué grado le preocupa infectarse del COVID-19?, se observa que 12 participantes han marcado perciben como alto, le sigue 11 que marcan como muy alta, a continuación 7 marcan bajo, y por último 2 marca como bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción muy alta es el que más alta puntuación presenta.

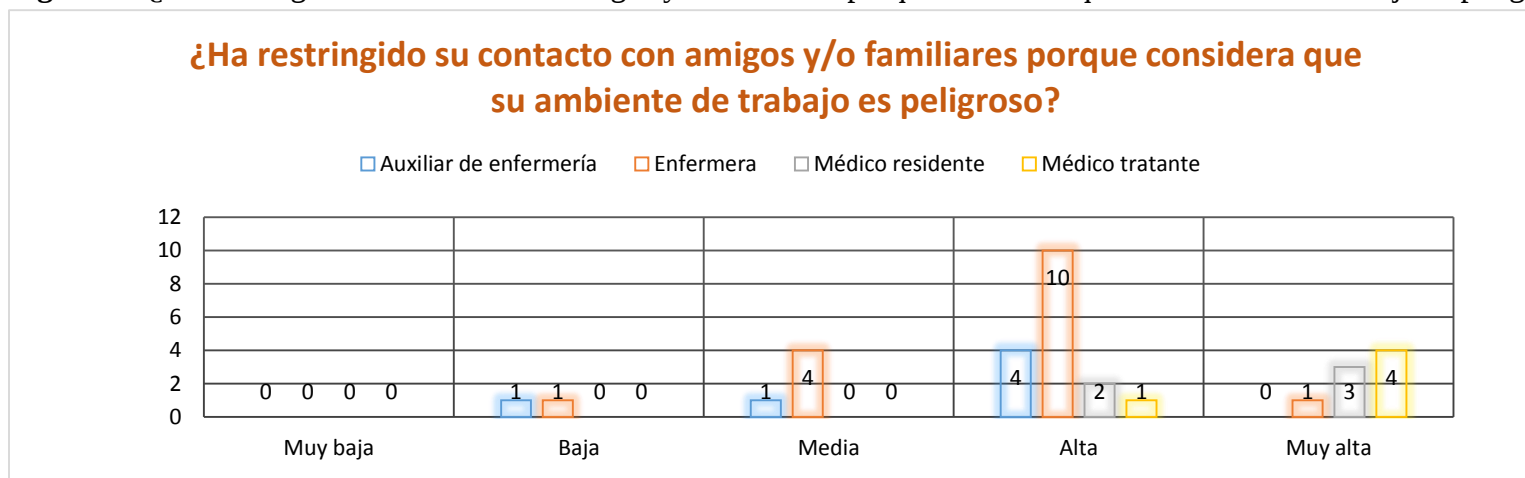
Tabla 12. ¿Ha restringido su contacto con amigos y/o familiares porque considera que su ambiente de trabajo es peligroso?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	1	4	0	6
Enfermera	0	1	4	10	1	16
Médico residente	0	0	0	2	3	5
Médico tratante	0	0	0	1	4	5
Total	0	2	5	17	8	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 8. ¿Ha restringido su contacto con amigos y/o familiares porque considera que su ambiente de trabajo es peligroso?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en ¿Ha restringido su contacto con amigos y/o familiares porque considera que su ambiente de trabajo es peligroso?, se observa que 17 participantes han marcado que perciben como alto, 8 que marcan como muy alto, a continuación 5 marcan medio, y por último 2 marca como bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación marca.

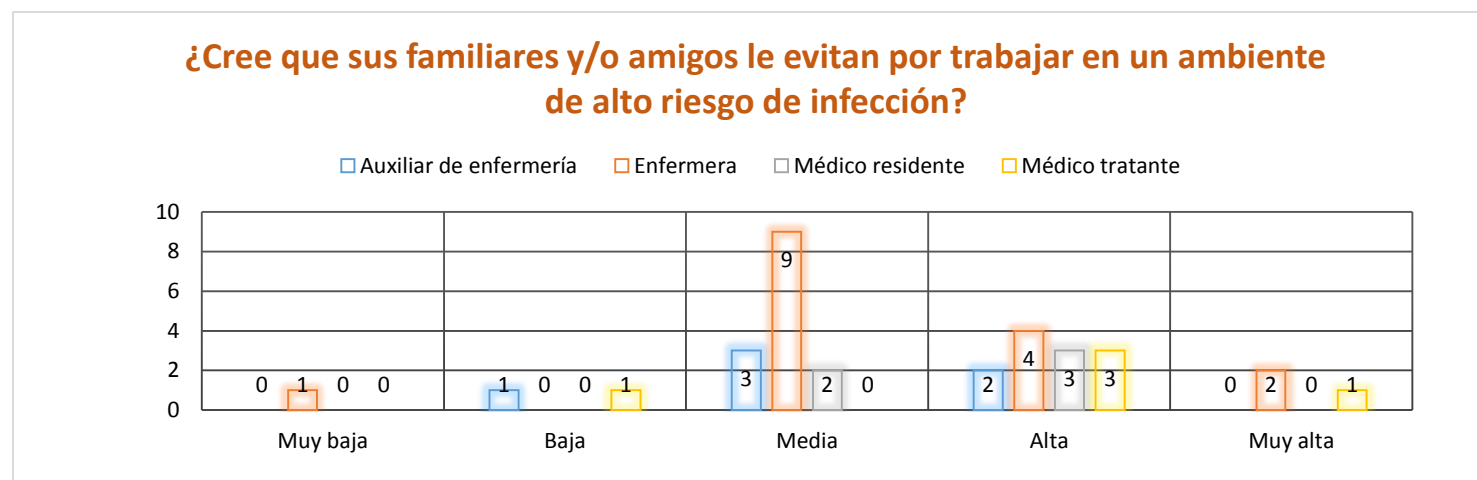
Tabla 13. ¿Cree que sus familiares y/o amigos le evitan por trabajar en un ambiente de alto riesgo de infección?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	3	2	0	6
Enfermera	1	0	9	4	2	16
Médico residente	0	0	2	3	0	5
Médico tratante	0	1	0	3	1	5
Total	1	2	14	12	3	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 9. ¿Cree que sus familiares y/o amigos le evitan por trabajar en un ambiente de alto riesgo de infección?



Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación.

Según la percepción de la población encuestada en ¿Cree que sus familiares y/o amigos le evitan por trabajar en un ambiente de alto riesgo de infección?, se observa que 14 participantes han marcado que lo perciben como media, 12 que marcan como alta, a continuación 3 marcan muy alta, seguido de 2 que marcan bajo y por último 1 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción media es el que más alta puntuación tiene

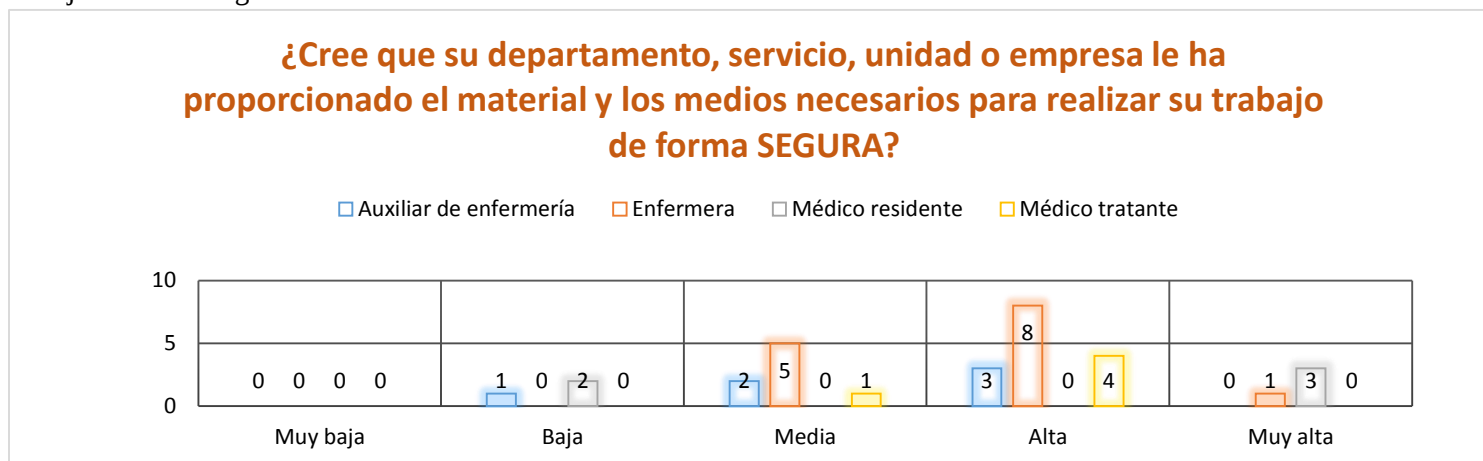
Tabla 14. ¿Cree que su departamento, servicio, unidad o empresa le ha proporcionado el material y los medios necesarios para realizar su trabajo de forma SEGURA?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	2	3	0	6
Enfermera	0	0	5	8	1	16
Médico residente	0	2	0	0	3	5
Médico tratante	0	0	1	4	0	5
Total	0	3	8	15	4	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 10.. ¿Cree que su departamento, servicio, unidad o empresa le ha proporcionado el material y los medios necesarios para realizar su trabajo de forma segura?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en que ¿Cree que su departamento, servicio, unidad o empresa le ha proporcionado el material y los medios necesarios para realizar su trabajo de forma SEGURA?, se observa que 15 participantes han marcado perciben como alta, 8 que marcan como media, a continuación 4 marcan muy alta, y por último 3 marca como bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación presenta.

Tabla 15. ¿Faltan material y medios en su departamento, servicio, unidad o empresa?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	4	1	0	6
Enfermera	1	3	8	4	0	16
Médico residente	0	1	0	2	2	5
Médico tratante	0	0	3	2	0	5
Total	1	5	15	9	2	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 11. ¿Faltan material y medios en su departamento, servicio, unidad o empresa?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada sobre si ¿Faltan material y medios en su departamento, servicio, unidad o empresa?, se observa que 15 participantes han marcado que perciben como media, 9 que marcan como alta, a continuación 5 marcan baja, seguido de 2 marcan muy alta y por último 1 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción media es el que más alta puntuación presenta.

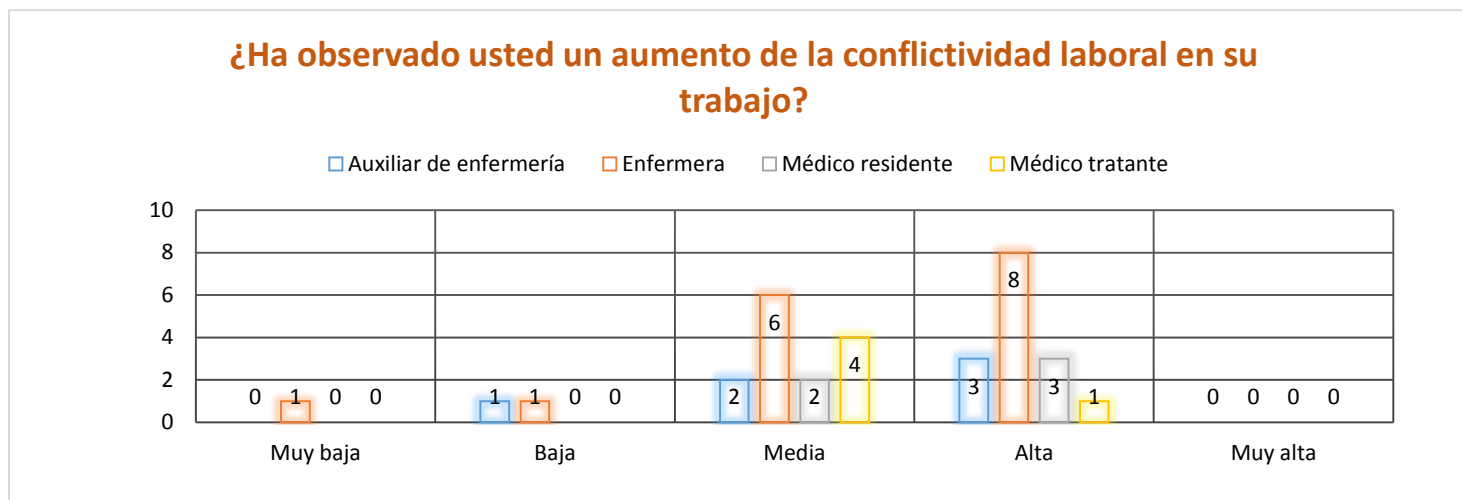
Tabla 16. ¿Ha observado usted un aumento de la conflictividad laboral en su trabajo?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	2	3	0	6
Enfermera	1	1	6	8	0	16
Médico residente	0	0	2	3	0	5
Médico tratante	0	0	4	1	0	5
Total	1	2	14	15	0	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 12. ¿Ha observado usted un aumento de la conflictividad laboral en su trabajo?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en que ¿Ha observado usted un aumento de la conflictividad laboral en su trabajo?, se observa que 15 participantes han marcado perciben como alta, 14 que marcan como media, a continuación 2 marcan baja, y por último 1 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación marca.

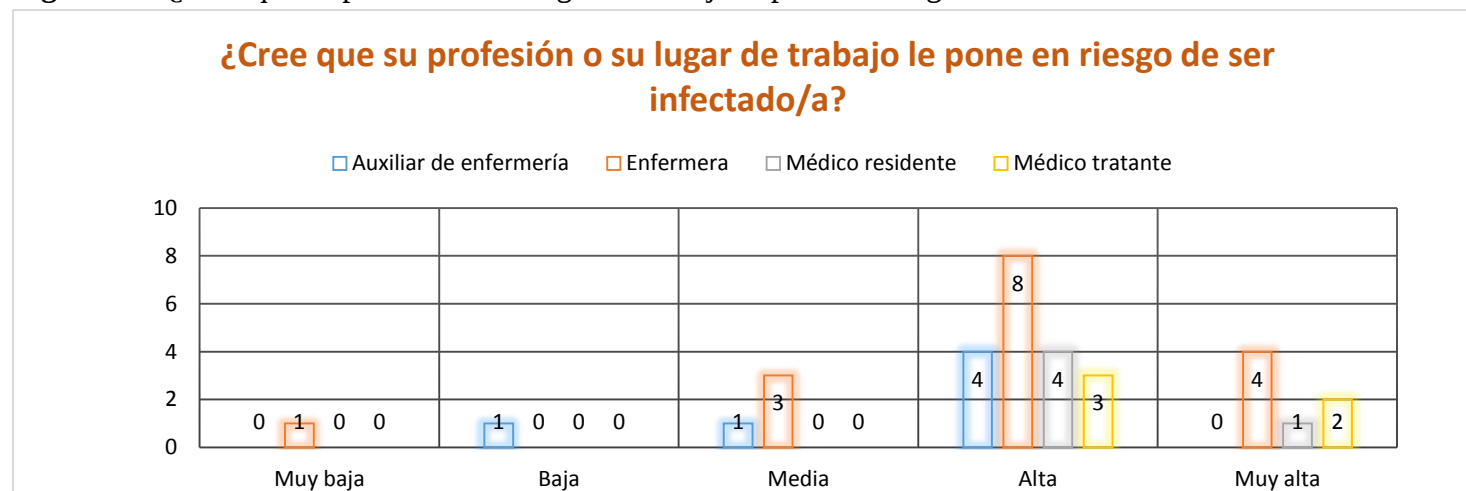
Tabla 17. ¿Cree que su profesión o su lugar de trabajo le pone en riesgo de ser infectado/a?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	1	4	0	6
Enfermera	1	0	3	8	4	16
Médico residente	0	0	0	4	1	5
Médico tratante	0	0	0	3	2	5
Total	1	1	4	19	7	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 13. ¿Cree que su profesión o su lugar de trabajo le pone en riesgo de ser infectado/a?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada acerca de ¿Cree que su profesión o su lugar de trabajo le pone en riesgo de ser infectado/a?, se observa que 19 participantes han marcado que perciben como alta, 7 que marcan como muy alta, a continuación 4 marcan media, seguido de 1 marcan baja y por último 1 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación tiene.

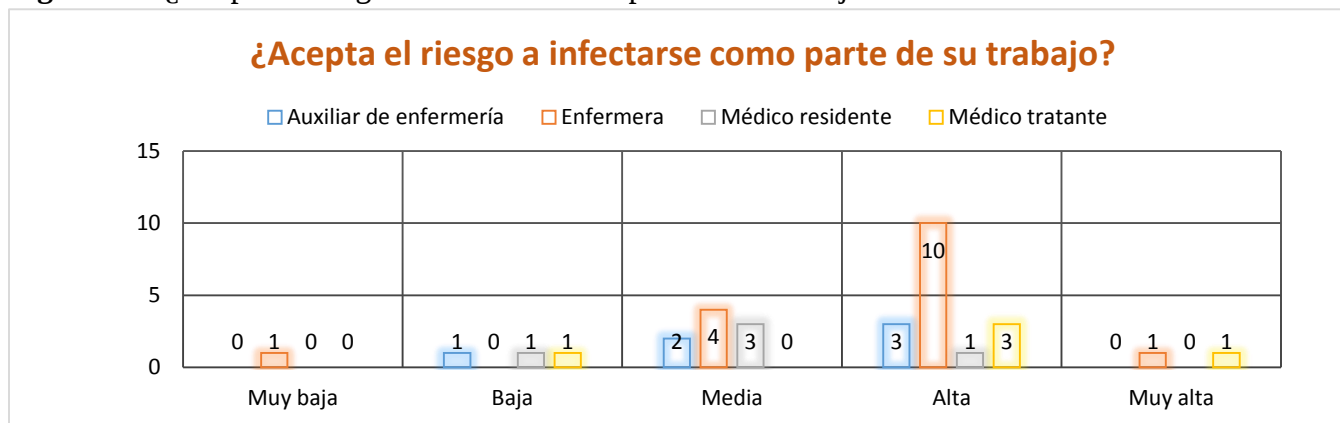
Tabla 18. ¿Acepta el riesgo a infectarse como parte de su trabajo?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	2	3	0	6
Enfermera	1	0	4	10	1	16
Médico residente	0	1	3	1	0	5
Médico tratante	0	1	0	3	1	5
Total	1	3	9	17	2	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 14. ¿Acepta el riesgo a infectarse como parte de su trabajo?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada sobre si ¿Acepta el riesgo a infectarse como parte de su trabajo?, se observa que 17 participantes han marcado que perciben como alta, le sigue 9 que marcan como media, a continuación 3 marcan baja, seguido de 2 que marcan muy alta y por último 1 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación presenta.

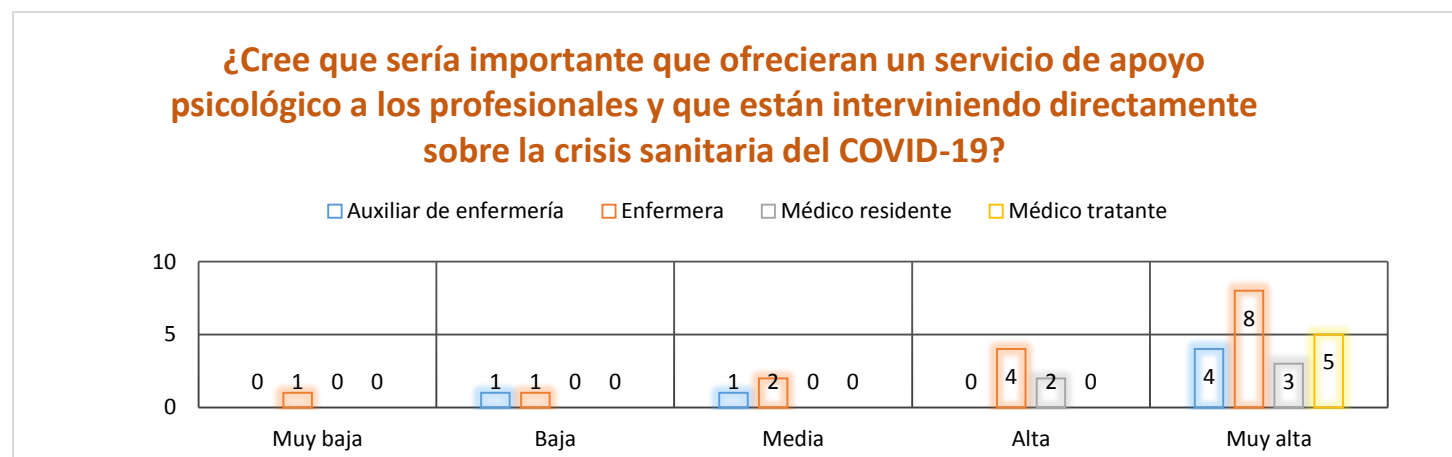
Tabla 19. ¿Cree que sería importante que ofrecieran un servicio de apoyo psicológico a los profesionales y que están interviniendo directamente sobre la crisis sanitaria del COVID-19?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	1	0	4	6
Enfermera	1	1	2	4	8	16
Médico residente	0	0	0	2	3	5
Médico tratante	0	0	0	0	5	5
Total	1	2	3	6	20	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 15. ¿Cree que sería importante que ofrecieran un servicio de apoyo psicológico a los profesionales y que están interviniendo directamente sobre la crisis sanitaria del COVID-19?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada acerca de ¿Cree que sería importante que ofrecieran un servicio de apoyo psicológico a los profesionales y que están interviniendo directamente sobre la crisis sanitaria del COVID-19?, se observa que 20 participantes han marcado que perciben como muy alta, 6 que marcan como alta, a continuación 3 marcan media, seguido de 2 que marcan baja y por último 1 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción muy alta es el que más alta puntuación tiene

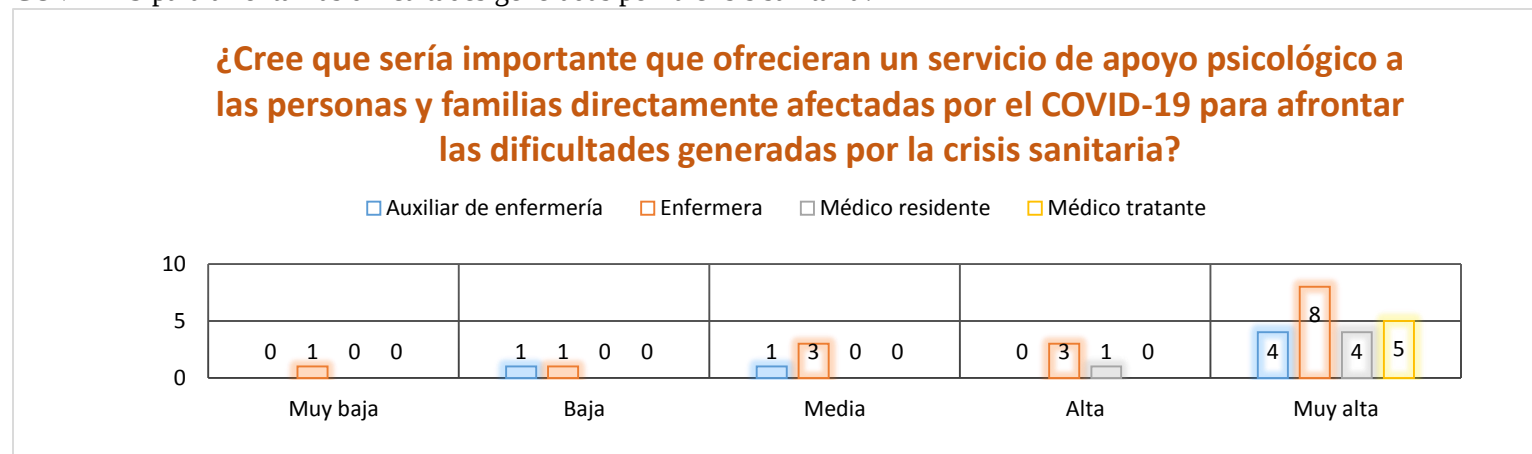
Tabla 20. ¿Cree que sería importante que ofrecieran un servicio de apoyo psicológico a las personas y familias directamente afectadas por el COVID-19 para afrontar las dificultades generadas por la crisis sanitaria?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	1	0	4	6
Enfermera	1	1	3	3	8	16
Médico residente	0	0	0	1	4	5
Médico tratante	0	0	0	0	5	5
Total	1	2	4	4	21	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 16. ¿Cree que sería importante que ofrecieran un servicio de apoyo psicológico a las personas y familias directamente afectadas por el COVID-19 para afrontar las dificultades generadas por la crisis sanitaria?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en que ¿Cree que sería importante que ofrecieran un servicio de apoyo psicológico a las personas y familias directamente afectadas por el COVID-19 para afrontar las dificultades generadas por la crisis sanitaria?, se observa que 21 participantes han marcado que perciben como muy alta, 4 que marcan como alta, a continuación 4 marcan media, seguido de 2 marcan baja y por último 1 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción muy alta es el que más alta puntuación tiene.

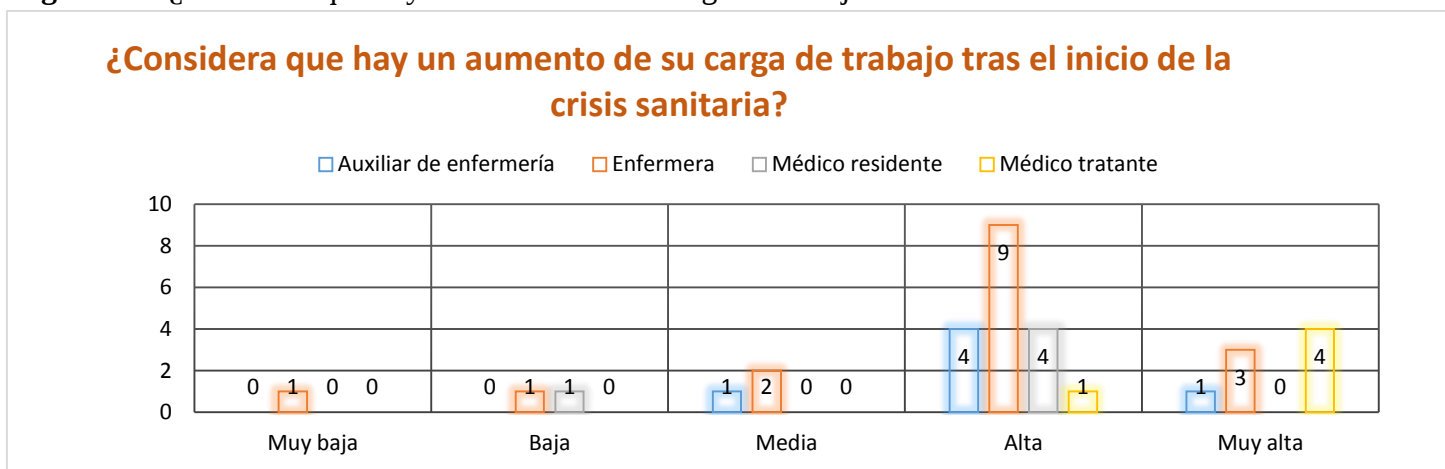
Tabla 21. ¿Considera que hay un aumento de su carga de trabajo tras el inicio de la crisis sanitaria?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	0	1	4	1	6
Enfermera	1	1	2	9	3	16
Médico residente	0	1	0	4	0	5
Médico tratante	0	0	0	1	4	5
Total	1	2	3	18	8	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 17. ¿Considera que hay un aumento de su carga de trabajo tras el inicio de la crisis sanitaria?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en que ¿Considera que hay un aumento de su carga de trabajo tras el inicio de la crisis sanitaria?, se observa que 18 participantes han marcado que perciben como alta, 8 que marcan como muy alta, a continuación 3 marcan media, seguido de 2 marcan baja y por último 1 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación presenta.

Tabla 22. ¿Se siente más estresado/a en el trabajo?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	2	3	0	6
Enfermera	1	2	5	7	1	16
Médico residente	0	1	0	2	2	5
Médico tratante	0	0	2	1	2	5
Total	1	4	9	13	5	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 18. ¿Se siente más estresado/a en el trabajo?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada acerca de ¿Se siente más estresado/a en el trabajo? Se observa que 13 participantes han marcado que perciben como alta, 9 que marcan como media, a continuación 5 marcan muy alta, seguido de 4 marcan baja y por último 1 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación presenta.

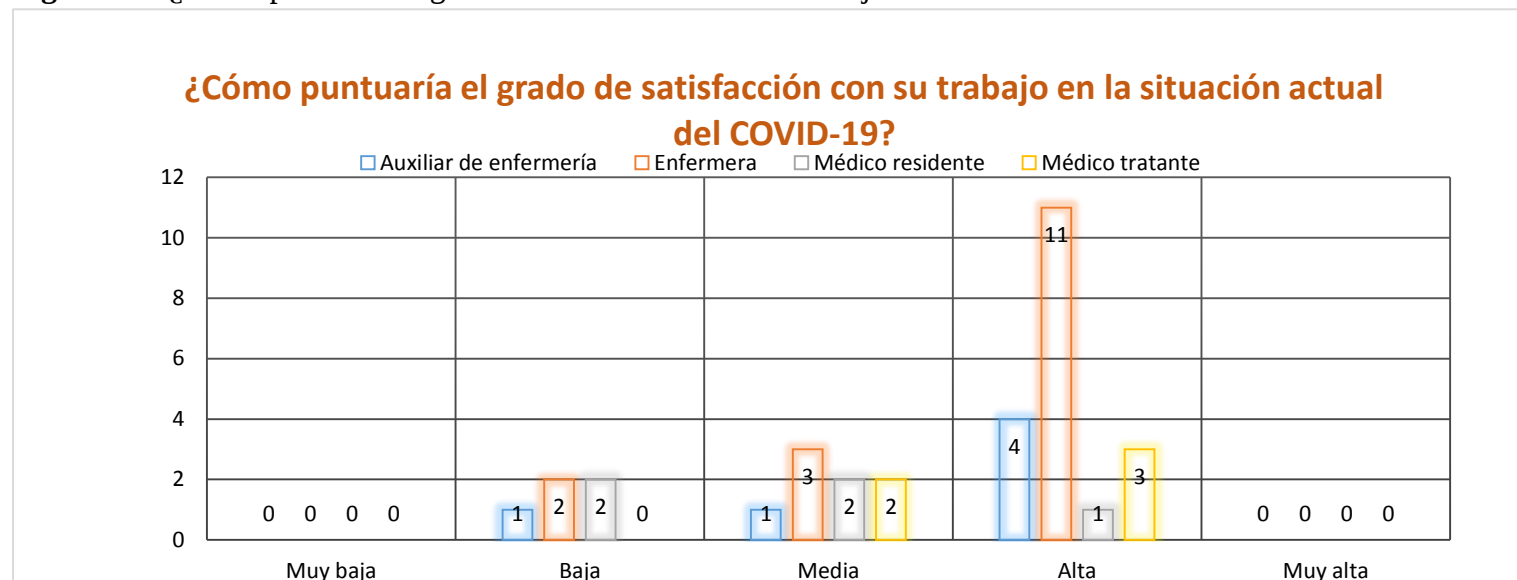
Tabla 23. ¿Cómo puntuaría el grado de satisfacción con su trabajo en la situación actual del COVID-19?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	1	4	0	6
Enfermera	0	2	3	11	0	16
Médico residente	0	2	2	1	0	5
Médico tratante	0	0	2	3	0	5
Total	0	5	8	19	0	32

Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 19. ¿Cómo puntuaría el grado de satisfacción con su trabajo en la situación actual del COVID-19?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en que ¿Cómo puntuaría el grado de satisfacción con su trabajo en la situación actual del COVID-19?, se observa que 19 participantes han marcado que lo perciben como alta, 8 que marcan como media, y por último 5 marca como bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación tiene.

Tabla 24. ¿Como profesional sanitario se siente apreciado/a por la sociedad?

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	0	2	3	1	6
Enfermera	1	3	3	4	5	16
Médico residente	1	0	3	1	0	5
Médico tratante	1	0	1	1	2	5
Total	3	3	9	9	8	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 20. ¿Cómo profesional sanitario se siente apreciado/a por la sociedad?



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en que ¿Como profesional sanitario se siente apreciado/a por la sociedad?, se observa que 9 participantes han marcado que perciben como alta, le sigue 9 que marcan como media, a continuación 8 marcan muy alta, seguido de 3 marcan baja y por último 3 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción muy alta es el que más alta puntuación presenta.

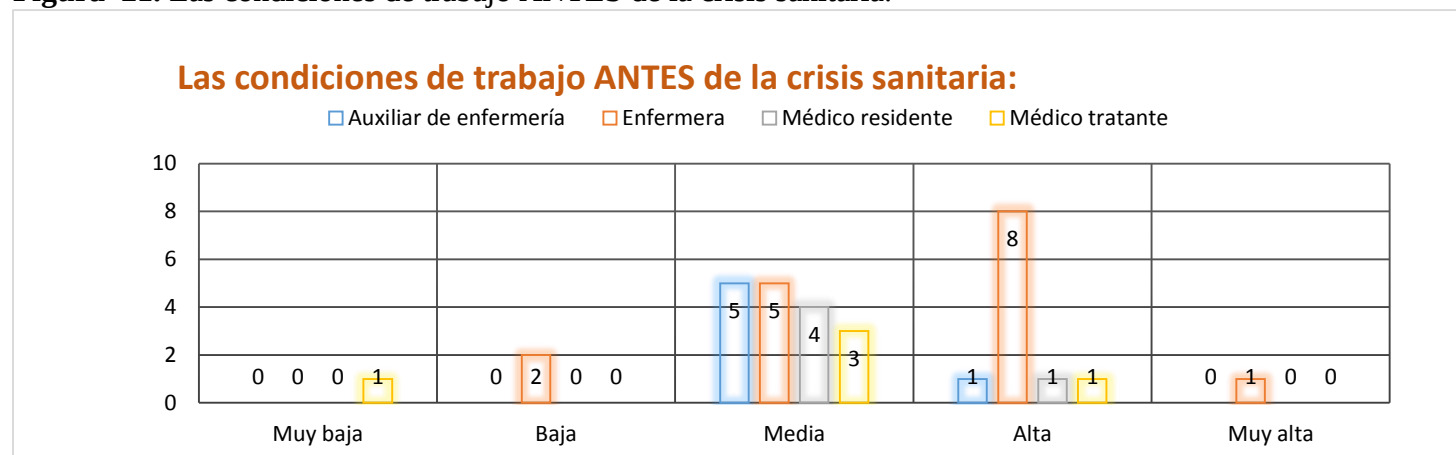
Tabla 25. Las condiciones de trabajo ANTES de la crisis sanitaria:

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	0	5	1	0	6
Enfermera	0	2	5	8	1	16
Médico residente	0	0	4	1	0	5
Médico tratante	1	0	3	1	0	5
Total	1	2	17	11	1	32

Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 21. Las condiciones de trabajo ANTES de la crisis sanitaria:



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en que ¿Las condiciones de trabajo ANTES de la crisis sanitaria?, se observa que 17 participantes han marcado que perciben como media, 11 que marcan como alta, a continuación 2 marcan baja, seguido de 1 marcan muy alta y por último 1 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación presenta.

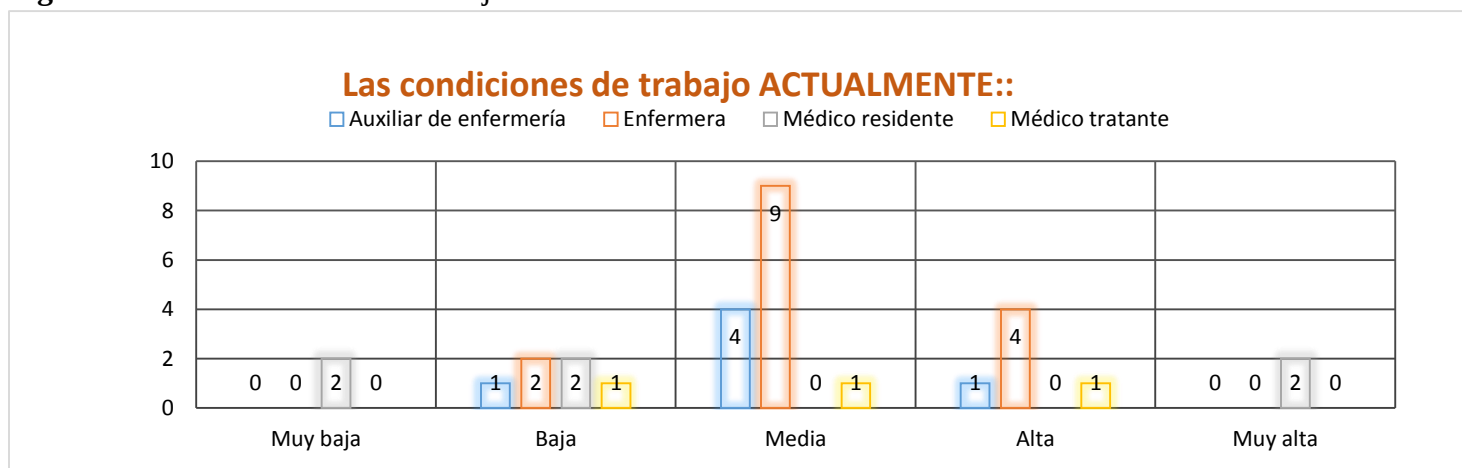
Tabla 26. Las condiciones de trabajo ACTUALMENTE:

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	4	1	0	6
Enfermera	0	2	9	4	0	16
Médico residente	2	2	0	0	2	5
Médico tratante	0	1	1	1	0	5
Total	2	6	14	6	2	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 22. Las condiciones de trabajo ACTUALMENTE:



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en que ¿Las condiciones de trabajo ACTUALMENTE?, se observa que 14 participantes han marcado que perciben como media, 6 que marcan como alta, a continuación 6 marcan baja, seguido de 2 marcan muy alta y por último 2 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción media es el que más alta puntuación presenta.

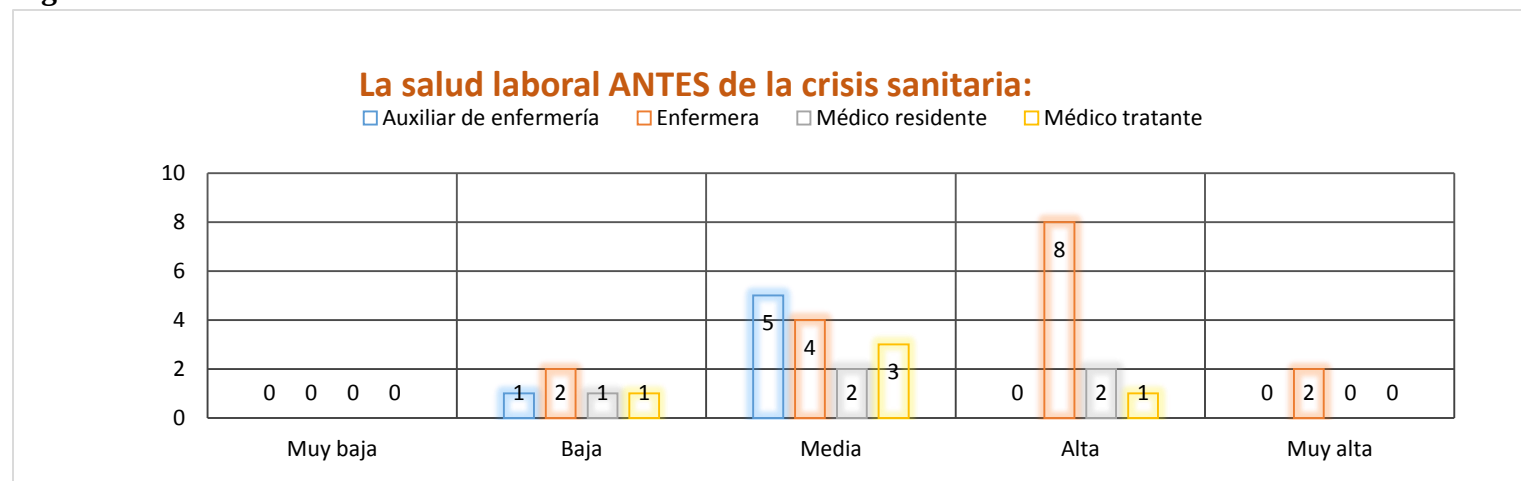
Tabla 27. La salud laboral ANTES de la crisis sanitaria:

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	5	0	0	6
Enfermera	0	2	4	8	2	16
Médico residente	0	1	2	2	0	5
Médico tratante	0	1	3	1	0	5
Total	0	5	14	11	2	32

Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 23. La salud laboral ANTES de la crisis sanitaria



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada sobre ¿La salud laboral ANTES de la crisis sanitaria?, se observa que 14 participantes han marcado que perciben como media, le sigue 11 que marcan como alta, a continuación 5 marcan baja, y por último 2 marcan como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación presenta.

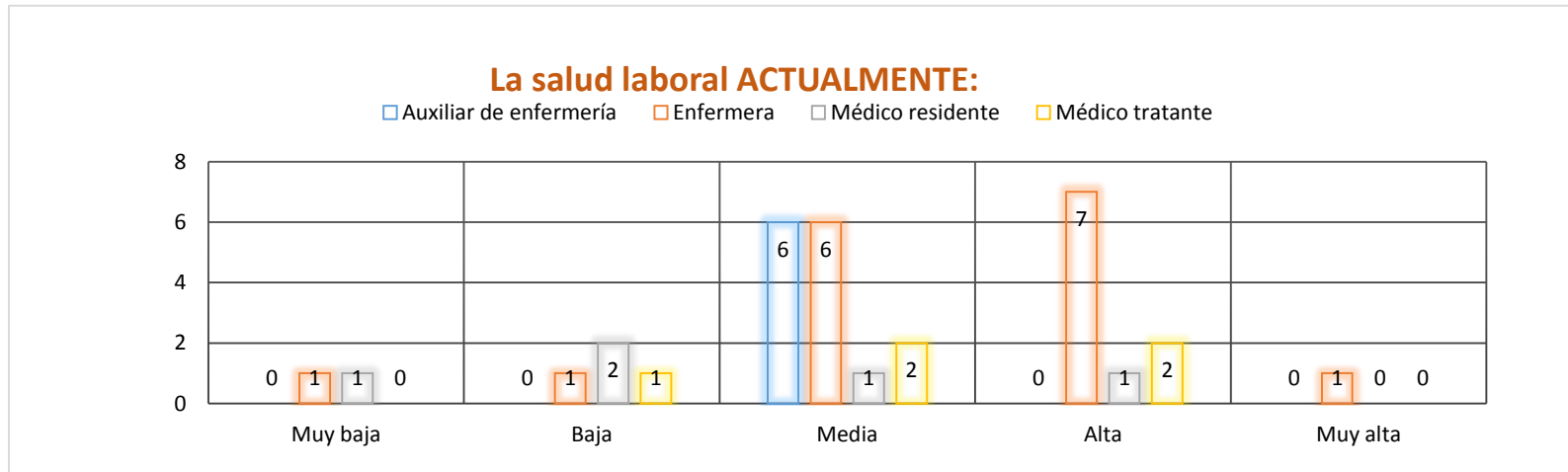
Tabla 28. La salud laboral ACTUALMENTE:

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	0	6	0	0	6
Enfermera	1	1	6	7	1	16
Médico residente	1	2	1	1	0	5
Médico tratante	0	1	2	2	0	5
Total	2	4	15	10	1	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 24. La salud laboral ACTUALMENTE:



Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en que ¿La salud laboral ACTUALMENTE?, se observa que 15 participantes han marcado que perciben como media, le sigue 10 que marcan como alta, a continuación 4 marcan baja, seguido de 2 marcan muy baja y por último 1 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación presenta.

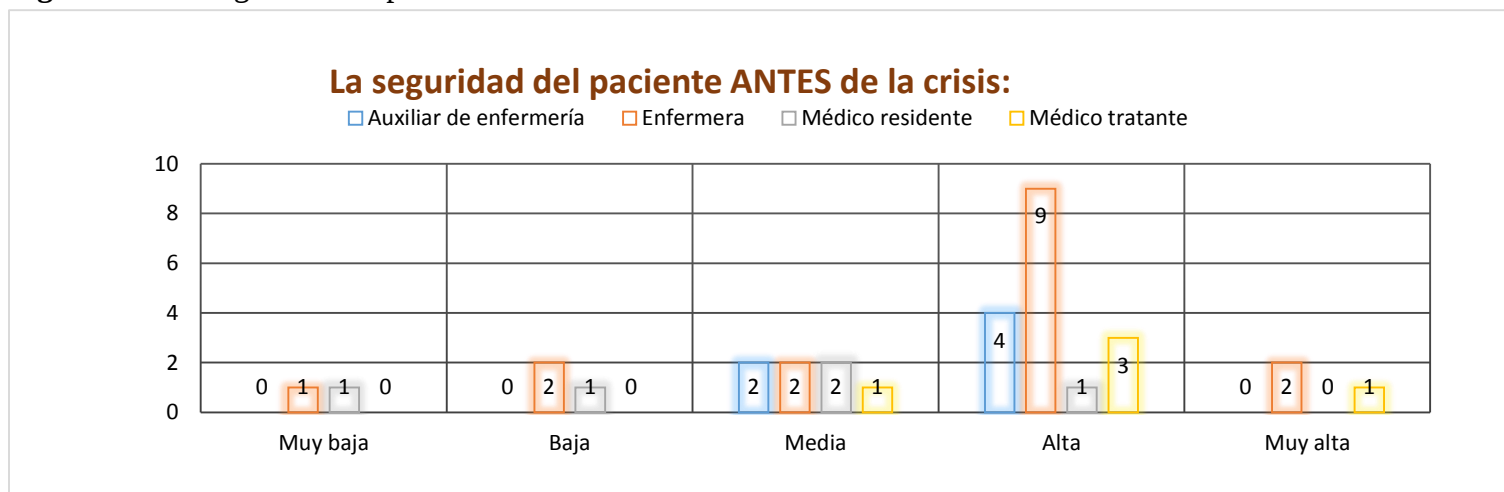
Tabla 29. La seguridad del paciente ANTES de la crisis:

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	0	2	4	0	6
Enfermera	1	2	2	9	2	16
Médico residente	1	1	2	1	0	5
Médico tratante	0	0	1	3	1	5
Total	2	3	7	17	3	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 25. La seguridad del paciente ANTES de la crisis:



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada acerca de ¿La seguridad del paciente ANTES de la crisis?, se observa que 17 participantes han marcado que perciben como alta, 7 que marcan como media, a continuación 3 marcan baja, seguido de marcan muy alta y por último 2 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción alta es el que más alta puntuación presenta.

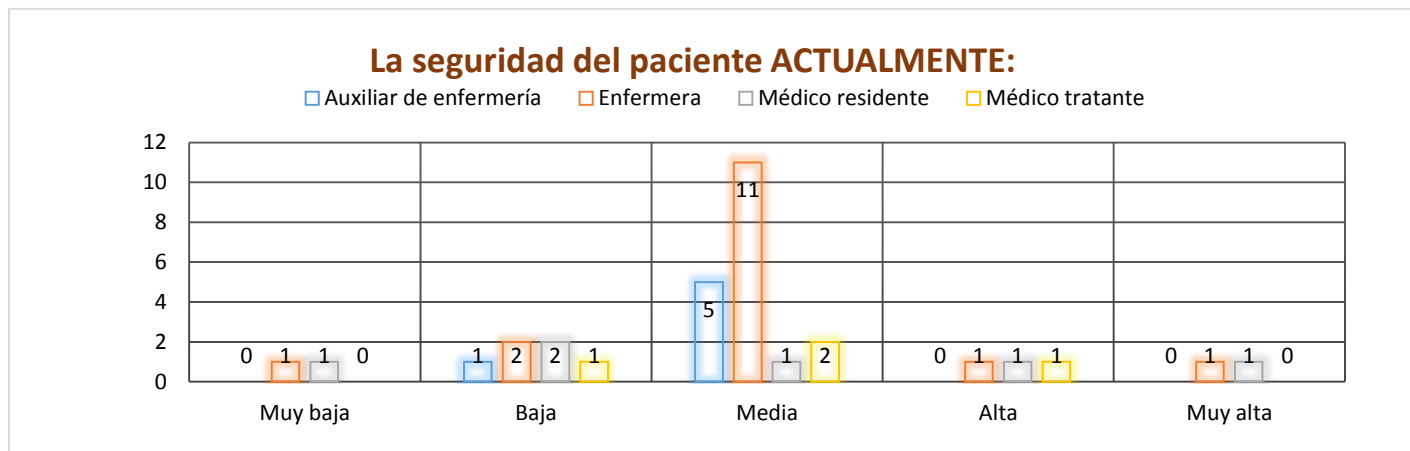
Tabla 30. La seguridad del paciente ACTUALMENTE:

Profesión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
Auxiliar de enfermería	0	1	5	0	0	6
Enfermera	1	2	11	1	1	16
Médico residente	1	2	1	1	1	5
Médico tratante	0	1	2	1	0	5
Total	2	6	19	3	2	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 26. La seguridad del paciente ACTUALMENTE:



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en que ¿La seguridad del paciente ACTUALMENTE?, se observa que 19 participantes han marcado que perciben como media, 6 que marcan como baja, a continuación 3 marcan alta, seguido de 2 marcan muy alta y por último 2 marca como muy bajo. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la percepción media es el que más alta puntuación marcan.

Se aplicó el test UWES que sirve para valorar capacidades suficientes para afrontar las demandas de su actividad laboral se midió las variables vigor en el trabajo y dedicación en el trabajo

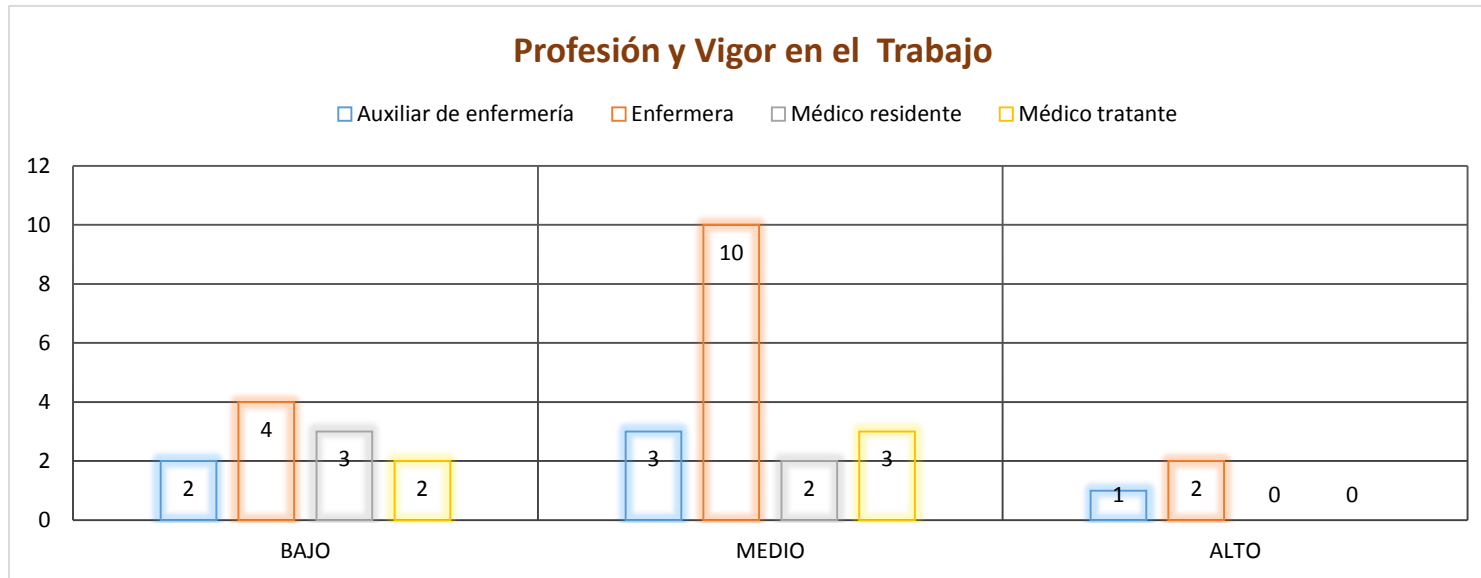
Tabla 31. Tabla cruzada profesión y Vigor en el Trabajo

Profesión	BAJO	MEDIO	ALTO	Total
Auxiliar de enfermería	2	3	1	6
Enfermera	4	10	2	16
Médico residente	3	2	0	5
Médico tratante	2	3	0	5
Total	11	18	3	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 27. Profesión y Vigor en el Trabajo



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

De acuerdo al test de UWES la población encuestada en la variable vigor en el trabajo, se observa que 18 participantes tienen una calificación media, le sigue 11 con una calificación baja, y por último 2 con una calificación alta. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería es el que más alta puntuación.

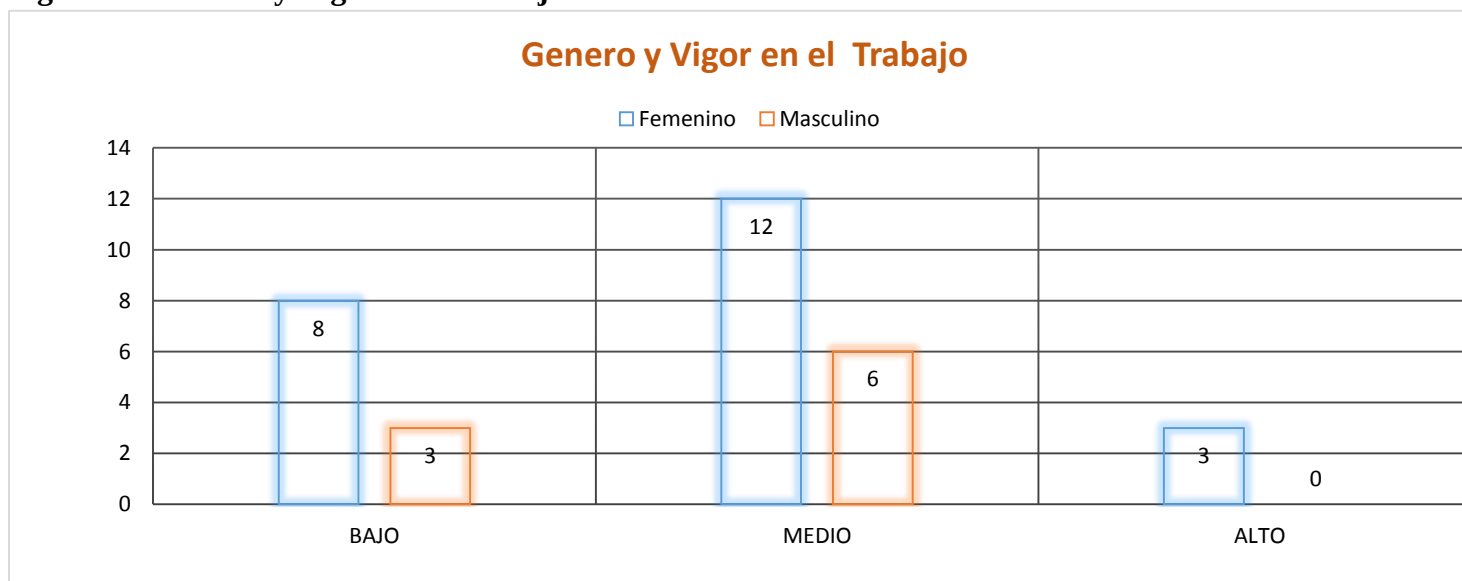
Tabla 32. Tabla genero y Vigor en el Trabajo

GENERO	BAJO	MEDIO	ALTO	Total
Femenino	8	12	3	23
Masculino	3	6	0	9
Total	11	18	3	32

Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 28. Género y Vigor en el trabajo



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

De acuerdo al test de UWES la población encuestada en la variable vigor en el trabajo y la relación con el género, se observa que predominan el género femenino 12 participantes que tiene una calificación media, igualmente en la calificación baja, con 8 participantes.

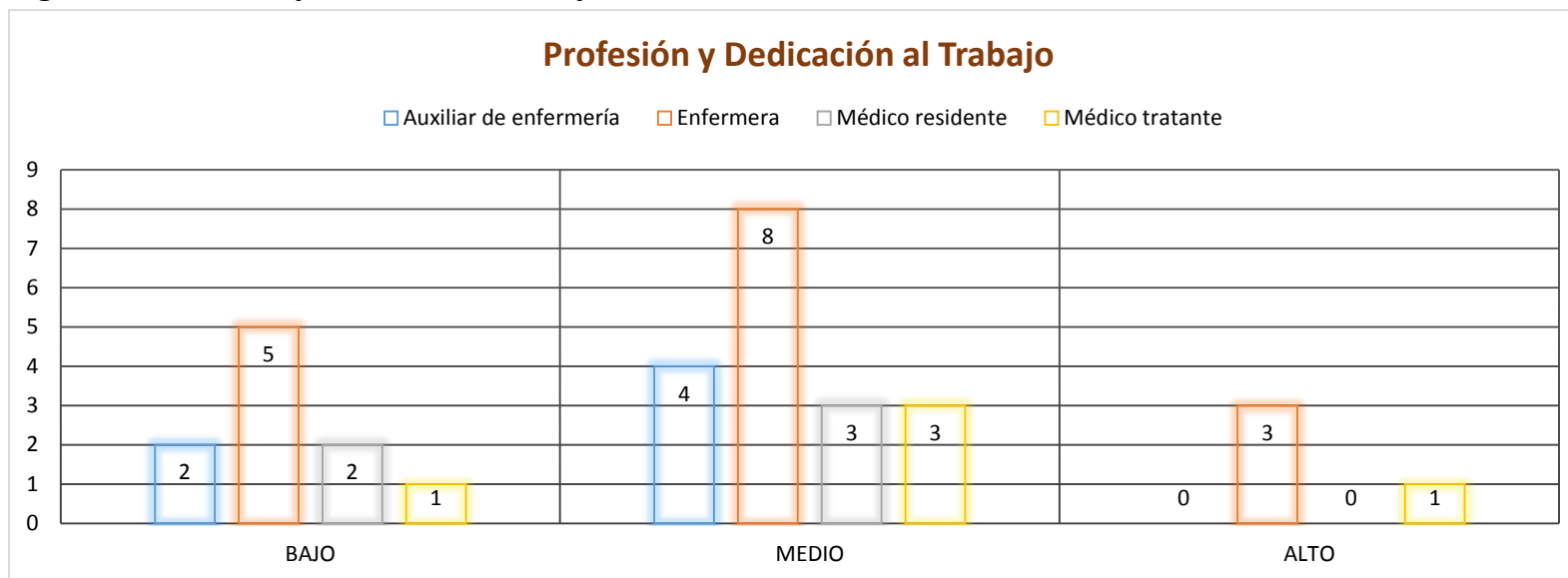
Tabla 33. Tabla cruzada profesión y Dedicación al Trabajo

Profesión	BAJO	MEDIO	ALTO	
Auxiliar de enfermería	2	4	0	6
Enfermera	5	8	3	16
Médico residente	2	3	0	5
Médico tratante	1	3	1	5
Total	10	18	4	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 29. Profesión y Dedicación al Trabajo



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

De acuerdo al test de UWES la población encuestada en la variable dedicación al trabajo, se observa que 18 participantes tienen una calificación media, le sigue 10 con una calificación baja, y por último 4 con una calificación alta. De acuerdo a la profesión el personal de enfermería en la con una calificación media es el que más alta puntuación.

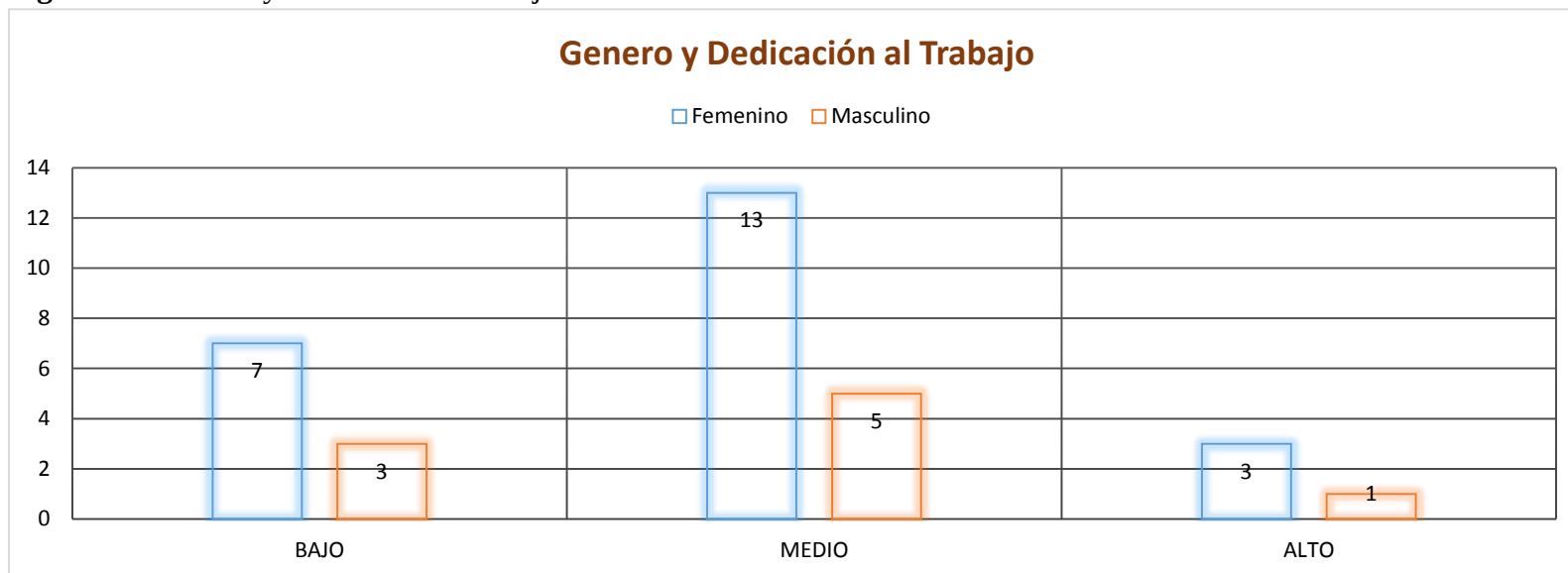
Tabla 34. Tabla cruzada genero y Dedicación al Trabajo

GENERO	BAJO	MEDIO	ALTO	Total
Femenino	7	13	3	23
Masculino	3	5	1	9
Total	10	18	4	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 30. Género y Dedicación al trabajo



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

De acuerdo al test de UWES la población encuestada en la variable dedicación en el trabajo y la relación con el género, se observa que predominan el género femenino 13 participantes que tiene una calificación media, igualmente en la calificación baja, con 7 participantes.

Análisis

La escala de UWES nos ayuda a valorar el nivel compromiso y dedicación en el trabajo se pudo observar en el estudio que las 2 variables medidas vigor y dedicación en el trabajo los participantes marcan como medio, en un estudio realizado en enfermeras en China se evidencio un bajo nivel de compromiso laboral entre las enfermeras. (Wang, 2017)

El compromiso laboral se define como un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo. Como antítesis del agotamiento laboral, el compromiso laboral consiste en vigor, dedicación y absorción.

Se lea aplico el test DASS-21, la cual permite tamizar entre, ansiedad, trastornos Psico Significativo

Tabla 35. Tabla cruzada profesión y Trastorno Psico significativo

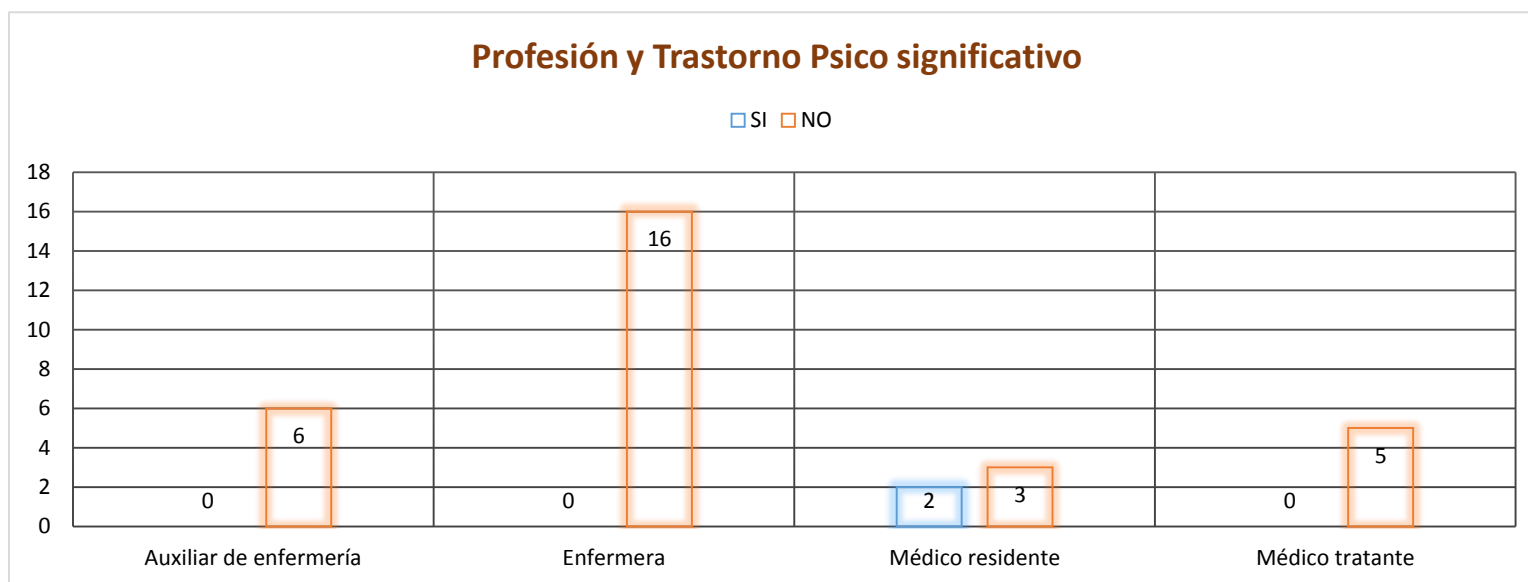
PROFESIÓN	SI	NO	
Auxiliar de enfermería	0	6	6
Enfermera	0	16	16
Médico residente	2	3	5

Médico tratante	0	5	5
Total	2	30	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 31. Profesión y Trastorno Psico significativo



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

De acuerdo al test de DASS-21 en la población encuestada sumada las variables nos dan como resultado el trastorno Psico Significativo con una calificación mayor a 8 puntos, se observa que se presenta en 2 participantes. De acuerdo a la profesión los médicos residentes son los que presentan el trastorno Psico significativo.

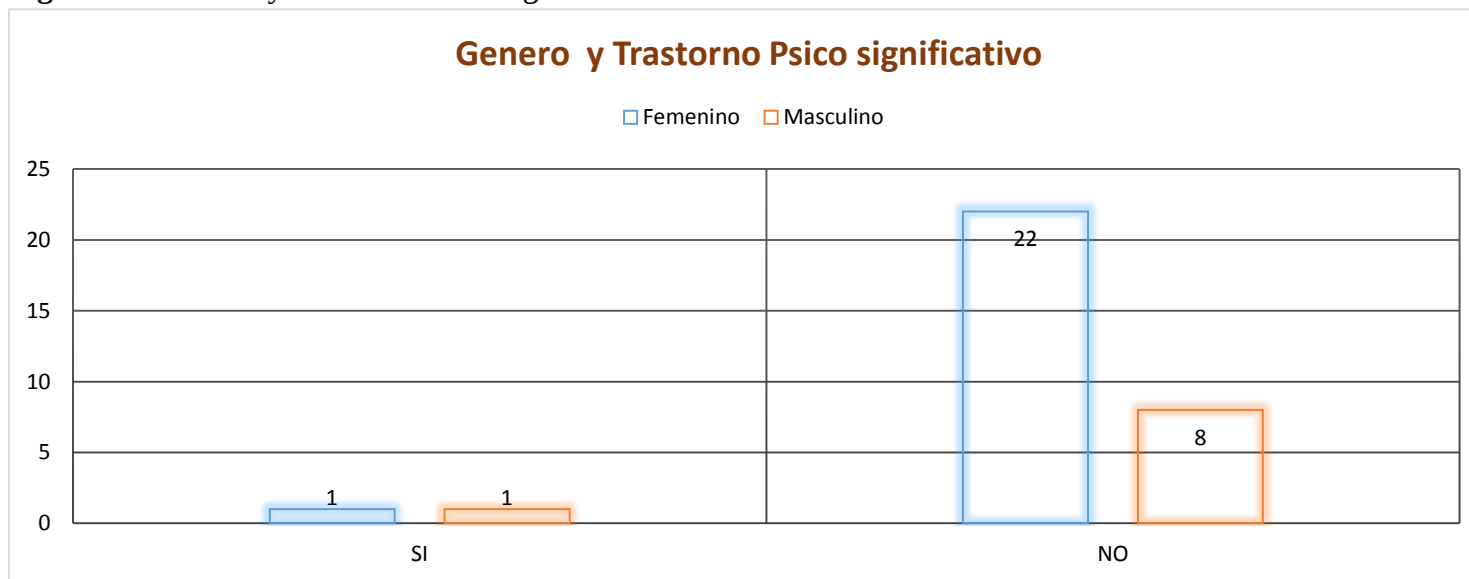
Tabla 36. Tabla cruzada genero y Trastorno Psico significativo

GENERO	SI	NO	TOTAL
Femenino	1	22	23
Masculino	1	8	9
Total	2	30	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 32. Género y Trastorno Psico significativo



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

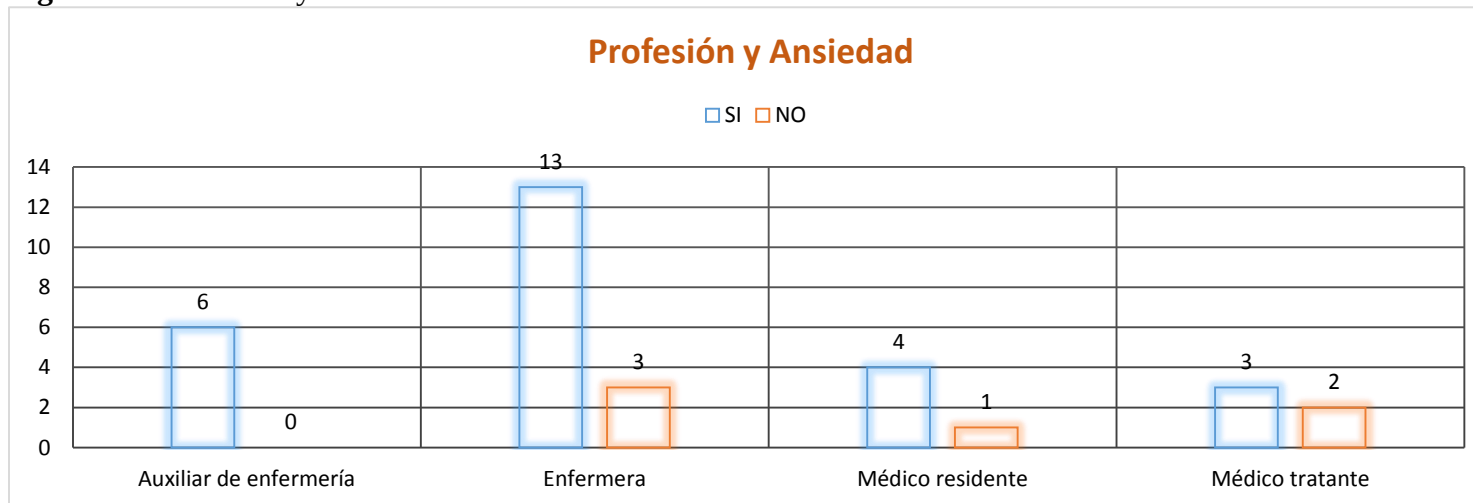
De acuerdo al test de DASS-21 la población encuestada sumada las variables nos dan como resultado el trastorno Psico Significativo y la relación con el género, se observa que en género femenino 1 participantes y uno del género masculino

Tabla 37. Tabla cruzada profesión y Ansiedad

Profesión	SI	NO	Total
Auxiliar de enfermería	6	0	6
Enfermera	13	3	16
Médico residente	4	1	5
Médico tratante	3	2	5
Total	26	6	32

Elaborado por: Avilés, 2020
Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 33. Profesión y Ansiedad



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

De acuerdo al test de DASS-21 en la población encuestada en el tamizaje de ansiedad, se observa que se presenta en 26 participantes.

De acuerdo a la profesión las enfermeras son los que mayor puntuación tiene seguidos del auxiliar de enfermería con participantes, luego los médicos residentes con 4 participantes y por ultimo 3 médicos tratantes.

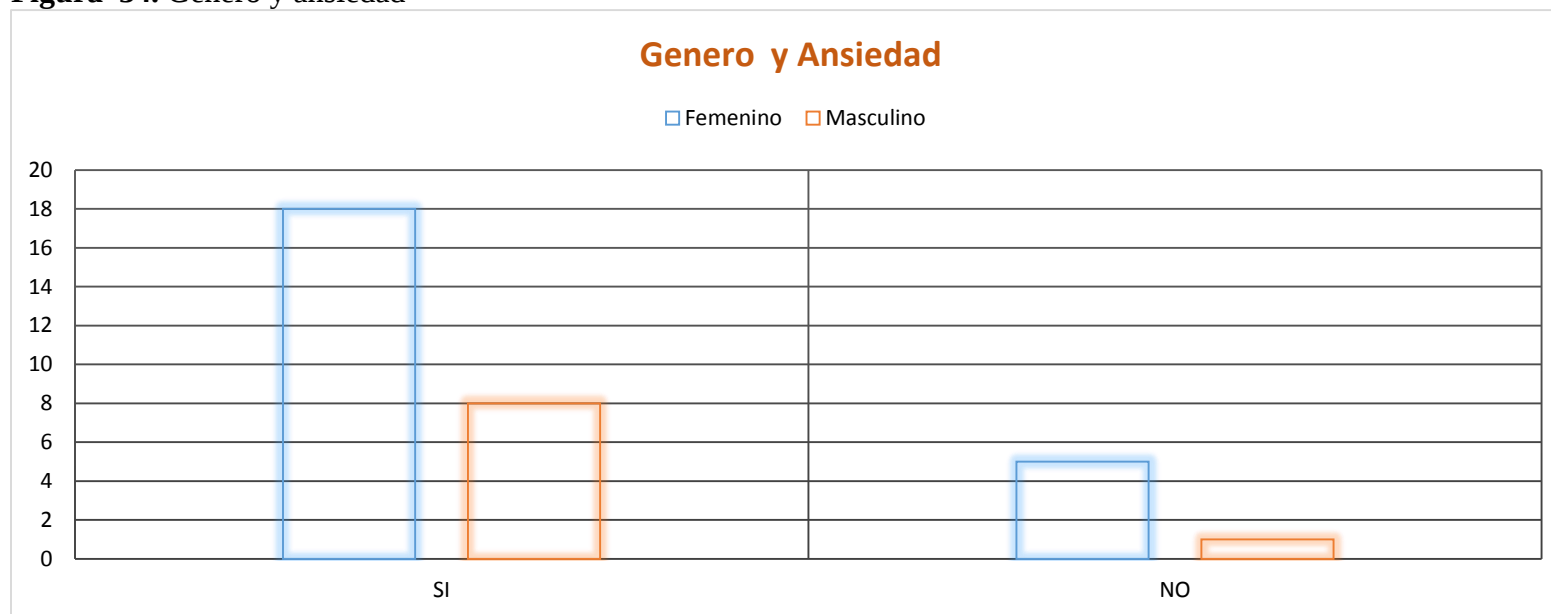
Tabla 38. Tabla cruzada genero y Ansiedad

GENERO	SI	NO	Total
Femenino	18	5	23
Masculino	8	1	9
Total	26	6	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 34. Género y ansiedad



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

De acuerdo al test de DASS-21 la población encuestada en el tamizaje de ansiedad y la relación con el género, se observa que en género femenino 18 participantes y 8 del género masculino

Análisis

La prevalencia de ansiedad encontrada en este estudio en las dos profesiones fue 81.25% superior a la reportada en otros estudios. Para los profesionales de enfermería fue del 50%, Es importante mencionar que en el estudio realizado con la escala DASS-21 por García-Rivera y cols., (2014), en el Estado de Baja California al personal de enfermería encontraron una prevalencia del 28.5%..

En la ansiedad el género femenino presentó una prevalencia del 69.23 %, valores semejantes a lo reportado en la literatura (Del Brutto, 2014)

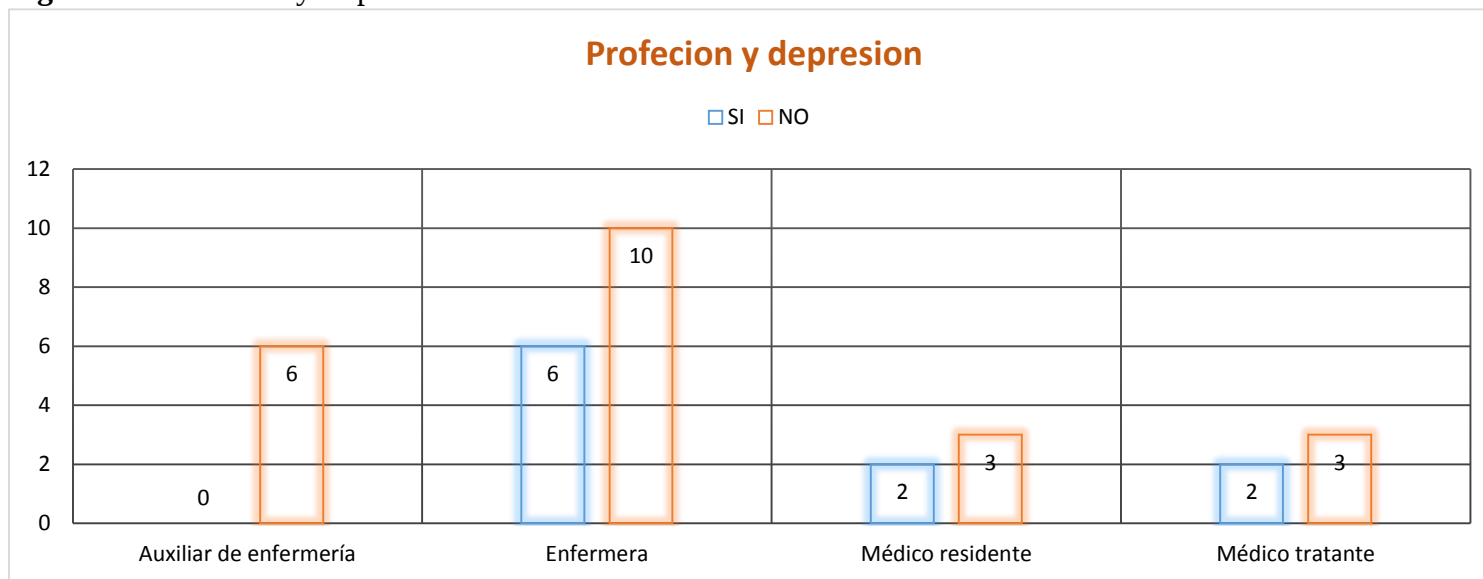
Tabla 39. Profesión y Depresión

PROFESIÓN	SI	NO	Total
Auxiliar de enfermería	0	6	6
Enfermera	6	10	16
Médico residente	2	3	5
Médico tratante	2	3	5
Total	10	22	32

Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 35. Profesión y Depresión



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

De acuerdo al test de DASS-21 en la población encuestada en el tamizaje de depresión, se observa que se presenta en 10 participantes.

De acuerdo a la profesión las enfermeras son los que mayor puntuación con 6 participantes, seguidos del médico residente 2 con participantes, luego los médicos tratantes con participantes y por ultimo 0 auxiliar de enfermería .

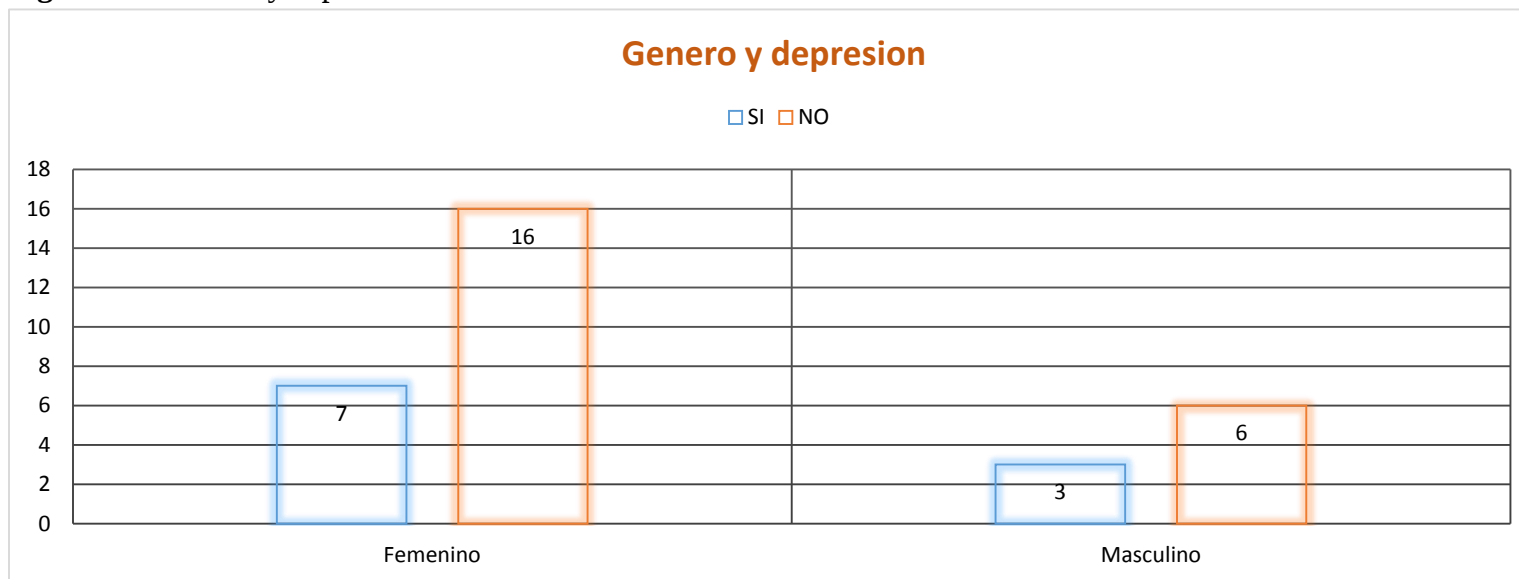
Tabla 40. Género y depresión

Genero	SI	NO	Total
Femenino	7	16	23
Masculino	3	6	9
Total	10	22	32

Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Figura 36. Género y depresión



Elaborado por: Avilés, 2020

Fuente: Encuestas al personal de COVID del HANM

Interpretación

De acuerdo al test de DASS-21 la población encuestada en el tamizaje de depresión y la relación con el género, se observa que en género femenino 7 participantes y 3 del género masculino

Análisis

La prevalencia de depresión encontrada en este estudio fue del 31.25 %valor superior a los reportados en otros estudios reportados en un metaanálisis que no supera el 22.8%. (Pappa, 2020) Se pudo observar que el género femenino fue el que mayor prevalencia presento 70%.

En el estudio se encontró que para los médicos la prevalencia es del 40 %, mientras que para enfermería fue del 60%., en un estudio realizado en México, a médicos residentes mediante la escala de Hamilton que evalúa depresión, encontraron una prevalencia del 44%. (Betancourt Sánchez, 2008) En su estudio realizado a personal de enfermería con la escala DASS-21, reportan una prevalencia de depresión del 21.5% (García-Rivera, 2014).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 41. Resultados por Objetivo

N°	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
1	Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.	La población que se encuentra atendiendo en el área COVID es personal joven la mayoría en el grupo etario de 30 a 39 años y predomina el sexo femenino, al ser un área de atención nueva fueron seleccionados y reubicados por que el personal de mayor edad fue considerado como vulnerable.
2	Identificar las características psicológicas, niveles de ansiedad, depresión, nivel de la implicación y compromiso con el trabajo, del personal de salud que atiende pacientes infectados con	El personal sanitario del hospital Alfredo Noboa presenta una prevalencia alta de ansiedad y depresión comparado con otros estudios similares realizados en profesionales de salud que enfrenta la pandemia Se evidenció que algunos trabajadores sanitarios presentan alteración psíquica significativa que requieren urgente intervención psicológica. El nivel de la

	Covid del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	implicación y compromiso con el trabajo es medio
3	Describir las exigencias laborales, y las medidas de seguridad e higiene para enfrentar la pandemia en el personal de salud que atiende pacientes infectados Covid del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	El personal presenta altos niveles en la exigencia de su trabajo ya que existen ajuste de horarios y de carga laboral por la pandemia
Elaborado por: Avilés, 2020		

CONCLUSIONES

- El personal sanitario del hospital Alfredo Noboa, que atiende pacientes infectados por COVID presentan importantes factores de riesgo psicosociales.
- Se encontró altos niveles de cambios en su trabajo habitual como, más exigencia de su trabajo, sobrecarga laboral y exigencia emocional.
- El nivel de la implicación y compromiso con el trabajo es medio que indirectamente evalúa un posible factor amortiguador del impacto psicológico, que pone en alerta la falta de motivación de los trabajadores sanitarios.
- Se evidenció que existe alta prevalencia de ansiedad y depresión en el personal de salud, son pocos los profesionales quienes presentan alteración psíquica significativa que requieren urgente intervención psicológica.
- La mayoría del personal es del sexo femenino, esto implica mayor riesgo psicosocial, ya que ellas tienen doble presencia, es decir que se dedica a las labores del hogar y que durante la pandemia fueron más marcadas y también a las del trabajo hospitalario.
- La información resultada de la investigación servirá para concientizar la necesidad imperiosa de generar estrategias que ayuden a mitigar los riesgos psicosociales y logre generar un ambiente de trabajo confortable.

RECOMENDACIONES

- Realizar una evaluación rápida y análisis de necesidades en salud mental y apoyo psicosocial, del personal de salud que atiende a paciente con COVID 19, por el personal de Salud laboral y de salud mental.
- Utilizar los recursos y las guías de intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial, elaboradas para situaciones de emergencia de primera ayuda psicológica, sugeridas por la OMS.
- Realizar un apoyo multidisciplinario para actuar sobre el riesgo psicosocial aplicando estrategias de afrontamiento del estrés y mejora del autocontrol
- Realización de valoraciones psicológicas individuales de las profesiones de la salud para determinar alteraciones psicológicas.
- Realizar un apoyo multidisciplinario para actuar sobre el riesgo psicosocial aplicando estrategias de afrontamiento del estrés y mejora del autocontrol.
- Futuras investigaciones con datos sociodemográficos más amplios y con el uso de test psicológicos con la ayuda de un personal de salud mental, y un estudio de tipo analítico.
- Sugerir a las autoridades del Hospital Alfredo Noboa Montenegro realizar un plan de rotaciones por otros servicios del hospital al personal que se encuentran atendiendo a los pacientes infectados por COVID 19.
- Dar a conocer los datos obtenidos en el presente trabajo para que los directivos sean conscientes de la gravedad de los factores de riesgos psicosociales.

BIBLIOGRAFIA

- Águila, A. (2018.). Evaluación de riesgo psicosocial en el trabajo y su influencia en el desempeño laboral del personal asistencial del Centro de Salud de Morales. . *Psychology*.
- Aguinaga, D. (2019). Evaluación de riesgos psicosociales en el personal operativo de una empresa de servicios de alojamiento. *Psicologia*.
- Bakker, A., Le Blanc, P., W, & Schaufeli. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *NURSING THEORY AND CONCEPT DEVELOPMENT OR ANALYSIS*, 276-287.
- Ballou, S. (2020). Validation of the Pandemic Emotional Impact Scale. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100161>
- Benlloch, M. C., & Ureña, Y. (2018). El trabajo y la Salud los riesgos profesionales. *Manual Básico de Seguridad y Salud en el trabajo*, 1-15.
- Betancourt Sánchez, M. J. (2008). Síntomas de ansiedad y depresión en residentes de especialización médica con riesgo alto de estrés. . *Psiquiatría Biológica* .
- Bhatia. (sep de 2018). Burnout in medical residents: A growing concern. *J Postgrad Med.*, 64(3), 136–137.
- Burki, T. (17 de abril de 2020). COVID-19 in Latin America. *Lancet Infect Dis* 2020, págs. 1- 2.
- Bustillo, M. R. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. *DUAZARY*, 32-40.
- Ceballos Vásquez, P. V. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances en Enfermería*, 32(2), 271-279.
- Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud. (2010). *Manual del método CoPsoQ-istas21(versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales*.
- Chakroun, W., Rejeb, I., Kammoun, L., Nasri, A., Ghnainia, T., & Chaari, A. (2013). Evaluation of stress among emergency staff. *Ann Fr Anesth Reanim*, 565-571.
- Chen Y, L. Q. (2020). Coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal Med Virology*. doi:10.1002/jmv.25681.
- Cheng ZJ, S. J. (2020). 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection*, 48(2), 55–63.
- Cho, O. (enero de 2016). Clinical Alarms in Intensive Care Units: Perceived Obstacles of Alarm Management and Alarm Fatigue in Nurses. *Healthc Inform Res*, 1, 46-53.
- Cia, A. (2013). Ansiedad y depresión . *revista de la Universidad de Lleida*.
- COEN. (2020). *Informe de Situación COVID-19 Ecuador*. 011.

- Davison, J. (2019). Nurse suicide in the United States: Analysis of the Center for Disease Control 2014 National Violent Death Reporting System dataset. , *Archives of Psychiatric Nursin*.
- Daza, F., & Pérez, J. (2016). Factores psicosociales: metodología de evaluación. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid*.
- Del Brutto, O. M. (2014). Influence of depression, anxiety and stress on cognitive performance in community-dwelling older adults living in rural Ecuador: Results of the Atahualpa Project. *Geriatr Gerontol*.
- Díaz, R., & Tapia, S. (2018). Riesgos laborales en el personal de enfermería. *Rev Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas*.
- Dyrbye. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing* , 18(57).
- Elshaer. (2018). Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Worker. *Alexandria Journal of Medicine*, 54, 273–277.
- Erquicia J, e. a. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin (Barc)*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- García-Rivera, B. M.-R.-B. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad, y estrés) en el personal de enfermería del sector de salud pública de México. *Summa psicológica UST (En línea)*, 11(1).
- Hang, E., Hung, B., & Fai, E. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-12.
- Healy, S., & Tyrrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*, 31-37.
- Hellewell J, A. S. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts,. *Lancet*. doi:10.1016/S2214-109X
- Jiménez, P., & Pavés, J. (2015). Enfermedades y riesgo laborales en trabajadores de servicios de urgencias: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. *Medwave*.
- Kim, J., & Choi, J. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 1-15.
- Lara, Á. (2016). Algunas orientaciones para evaluar los factores de Riesgo Psicosocial. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*.
- Maunder RG, L. W. (dec de 2006). Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerg Infect Dis.*, 12(12), 1924–1932.
- Merino, M., Carrera, F., & Boscá, N. (2018). Burnout y Factores de riesgo psicosocial en funcionarios en un hospital de larga permanencia. *Cad. Saúde Pública* 34 (11) 23 Nov 2018, 1-18.

- Monterrosa, A., Dávila, R., & Mejía, A. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID 19 en médicos generales colombianos. *Revista de la facultad de ciencias de la salud.*, 195-213.
- Nava S, T. R. (2020). An Italian sacrifice to the COVID-19 epidemic.2020; 55: 2001445. *EurRespir J*, 55.
- OIT. (2020). Rotación laboral en América Latina. *Revista Internacional del Trabajo*.
- OPS. (2020). Enfermedad por coronavirus COVID-19. *Biblioteca virtual en salud*.
- Orozco M, Z. C. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería.*, 1-16.
- Pappa, S. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Science Direct Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907.
- Prieto, A. (2017). Hostigamiento laboral (mobbing) y sus consecuencias para la salud. *Medicina de Familia y Maltrato*, 213-216.
- Ramírez M. R., O. P. (2018). Prevalencia y correlatos de agotamiento en profesionales de la salud en Ecuador. *Psiquiatría integral*, 82, 73-83.
- Remuzzi, A. (2020). COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*, 395, 1225–28.
- Rodrigues H, C. R. (2018). Syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 11, 13.
- Ross, J. (2020). The Exacerbation of Burnout During COVID19: A Major Concern for Nurse Safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, online XXX.
- Ruiz G, L. A. (2020). Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador. *La Ciencia al Servicio la Salud*., 11(1), 5- 15.
- Ruiz, M. (2020). Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género. *Gaceta Sanitaria, On-line el xxx*, 4.
- Vinueza. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID. *ESPOCH*.
- WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak 2020*. Geneva:.
- Wuhan Municipal Health Commission. (2019). *Municipal Health Commission Urgent Notice on Reporting Treatment of Pneumonia of Unknown Cause*".
- Zambrano, E. (2015). Análisis y evaluación de los factores de riesgos psicosociales. *Universidad Politécnica Salesiana*.
- Zhan M, Q. Y. (abril de 2020). Death from Covid-19 of 23 Health Care Workers in China. *N Engl J Med*.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta Riesgo Psicosociales en el personal que atiende pacientes con COVID en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Sexo: masculino femenino

Profesión: Médico tratante ☐ médico resident ☐
Enfermera ☐ Auxiliar de enfermería

Tipo de Cargo:

Nombramiento ☐ Contratado ☐ Contrato por la pandemia ☐

Edad:

Fecha:

El objetivo de este cuestionario es conocer algunos aspectos sobre las condiciones psicosociales en tu trabajo.

El cuestionario es anónimo y se garantiza la confidencialidad de las respuestas.

Con el fin de que la información que se obtenga sea útil es necesario que contestes sinceramente a todas las preguntas.

Tras leer atentamente cada pregunta, así como sus opciones de respuesta, marca en cada caso la respuesta que consideres más adecuada, señalando una sola respuesta por cada pregunta.

¿Cómo puntuaría su preocupación por el COVID-19?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Qué probabilidad cree tener de sobrevivir al COVID-19 si está infectado/a o si se infecta?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Qué nivel de confianza tiene en la capacidad del **sistema sanitario** para diagnosticar o reconocer el COVID-19?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Cómo cree que es el riesgo de que usted sea infectado/a por COVID-19?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Cree que infectarse con el COVID-19 tendría serias consecuencias para su salud?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Cree que la infección es difícil de ser tratada?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿En qué grado le preocupa infectarse del COVID-19?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Ha restringido su contacto con amigos y/o familiares porque considera que su ambiente de trabajo es peligroso?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
19	2	3	4	5

¿Cree que sus familiares y/o amigos le evitan por trabajar en un ambiente de alto riesgo de infección?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Cree que su departamento, servicio, unidad o empresa le ha proporcionado el material y los medios necesarios para realizar su trabajo de forma SEGURA?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Qué material y medios faltan en su departamento, servicio, unidad o empresa

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Ha observado usted un aumento de la conflictividad laboral en su trabajo?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Cree que su profesión o su lugar de trabajo le pone en riesgo de ser infectado/a?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Acepta el riesgo a infectarse como parte de su trabajo?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Cree que sería importante que ofrecieran un servicio de apoyo psicológico a los profesionales y que están interviniendo directamente sobre la crisis sanitaria del COVID-19?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Cree que sería importante que ofrecieran un servicio de apoyo psicológico a las **personas** y familias directamente afectadas por el COVID-19 para afrontar las dificultades generadas por la crisis sanitaria?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Cree que sería importante que ofrecieran un servicio de apoyo psicológico a la población general para afrontar las dificultades generadas por la crisis sanitaria del COVID-19?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Considera que hay un aumento de su carga de trabajo tras el inicio de la crisis sanitaria?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Se siente más estresado/a en el trabajo?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Cómo puntuaría el grado de satisfacción con su trabajo en la situación actual del COVID-19?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

¿Como profesional sanitario se siente apreciado/a por la sociedad?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

Las condiciones de trabajo ANTES de la crisis sanitaria:

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

Las condiciones de trabajo ACTUALMENTE:

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

La salud laboral ANTES de la crisis sanitaria:

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

La salud laboral ACTUALMENTE:

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

La seguridad del paciente ANTES de la crisis:

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

La seguridad del paciente ACTUALMENTE

Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

En mi trabajo me siento lleno/a de energía:

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

Soy fuerte y vigoroso/a en mi trabajo:

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

Estoy entusiasmado/a con mi trabajo:

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

Mi trabajo me inspira:

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar:

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

Estoy orgulloso/a del trabajo que hago:

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

Me dejo "llevar" por mi trabajo (se me va el tiempo cuando estoy trabajando):

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace en el trabajo?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

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

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

5. ¿Se ha notado constantemente agobiado/a y en tensión?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

6. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

1. ¿Tiene la impresión de que a usted no le importan de verdad las cosas que pasan a su alrededor?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

2. ¿Le ha sorprendido alguna vez lo que han hecho personas que usted creía que conocía bien?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

5. ¿Tiene usted la impresión de que le están tratando de forma injusta?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

6. ¿Tiene usted la impresión de estar en una situación a la que no está acostumbrado/a y no sabe qué hacer?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

. ¿Cuántas veces tiene la impresión de no estar seguro/a de poder controlarse?

Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

Anexo 2. Solicitud de ejecución del trabajo de investigación al Hospital Alfredo Noboa Montenegro



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR



Guaranda, 24 de Julio del 2020

Dr.
HENRY GUERRERO
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Presente

De mi consideración:

Yo **Sebastián Avilés Guananga** con cédula de identidad **1721 71382-2**, en calidad de estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería, previo a la obtención del título de licenciado en enfermería.

Solicito a Ud. De la manera más comedida la Autorización para realizar el trabajo de titulación previa a la obtención del título en Licenciado en Enfermería el tema que se desarrolla es **"FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE PACIENTES COVID DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE JUNIO A AGOSTO DEL 2020"**, solicito que se me permita aplicar encuestas al personal de salud que labora en el área de Covid en esta área de salud

Por la favorable atención que se brinde a la presente, anticipo mis agradecimientos

Atentamente

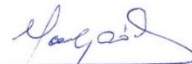
Sebastián Avilés
172171382-2

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA M.^{CM}
SECRETARÍA
RECIBIDO
FECHA 24-07-2020 12:15
POR.....

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax . 03 – 2206155
Guaranda- Ecuador.

Guaranda, 24 de Julio del 2020

*Favor atender la solicitud
en el eficio*



Dr.
GUILLERMO LOMBEIDA
JEFE DE DOCENCIA HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Presente

De mi consideración:

Yo **Sebastián Avilés Guananga** con cédula de identidad **1721 71382-2**, en calidad de estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería, previo a la obtención del título de licenciado en enfermería.

Solicito a Ud. De la manera más comedida la Autorización para realizar el trabajo de titulación previa a la obtención del título en Licenciado en Enfermería el tema que se desarrolla es **"FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE PACIENTES COVID DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE JUNIO A AGOSTO DEL 2020"**, solicito que se me permita aplicar encuestas al personal de salud que labora en el área de Covid en esta área de salud

Por la favorable atención que se brinde a la presente, anticipo mis agradecimientos

Atentamente

Sebastián Avilés
172171382-2

HOSPITAL ALFREDO NOBOA M.
RECIBIDO
FECHA 24-07-2020
POR: [Signature]

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax . 03 - 2206155
Guaranda- Ecuador.

Anexo 3. Cronograma

A continuación, voy a detallar las actividades realizadas en mi proyecto de investigación con el tema “FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE PACIENTES COVID DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE JUNIO A AGOSTO DEL 2020”

	junio				julio				agosto				septiembre				
ACTIVIDADES	I SEMANA	II SEMANA	III SEMANA	IV SEMANA	I SEMANA	II SEMANA	III SEMANA	IV SEMANA	I SEMANA	II SEMANA	III SEMANA	IV SEMANA	I SEMANA	II SEMANA	III SEMANA	IV SEMANA	I SEMANA
Presentación del tema de proyecto de Titulación																	
Aprobación del tema y designación del Tutor																	
Desarrollo del capítulo I del proyecto de Titulación.																	
Desarrollo del capítulo II del proyecto de Titulación.																	
Desarrollo del capítulo III del proyecto de Titulación.																	
Desarrollo del capítulo IV del proyecto de Titulación.																	
Desarrollo de las conclusiones, recomendaciones y Anexos																	
Presentación del primer Borrador del Proyecto de Titulación																	
Designación de pares Académicos para la revisión y calificación del Proyecto.																	
Defensa de Trabajo de Investigación																	

Elaborado por: Sebastián Avilés, 2020

Anexo 4. Registro fotográfico.



Ilustración 1

Atención del paciente en área COVID 1 Hospital Alfredo Noboa



Ilustración 2

Entrega de turno en el área COVID 1 Hospital Alfredo Noboa

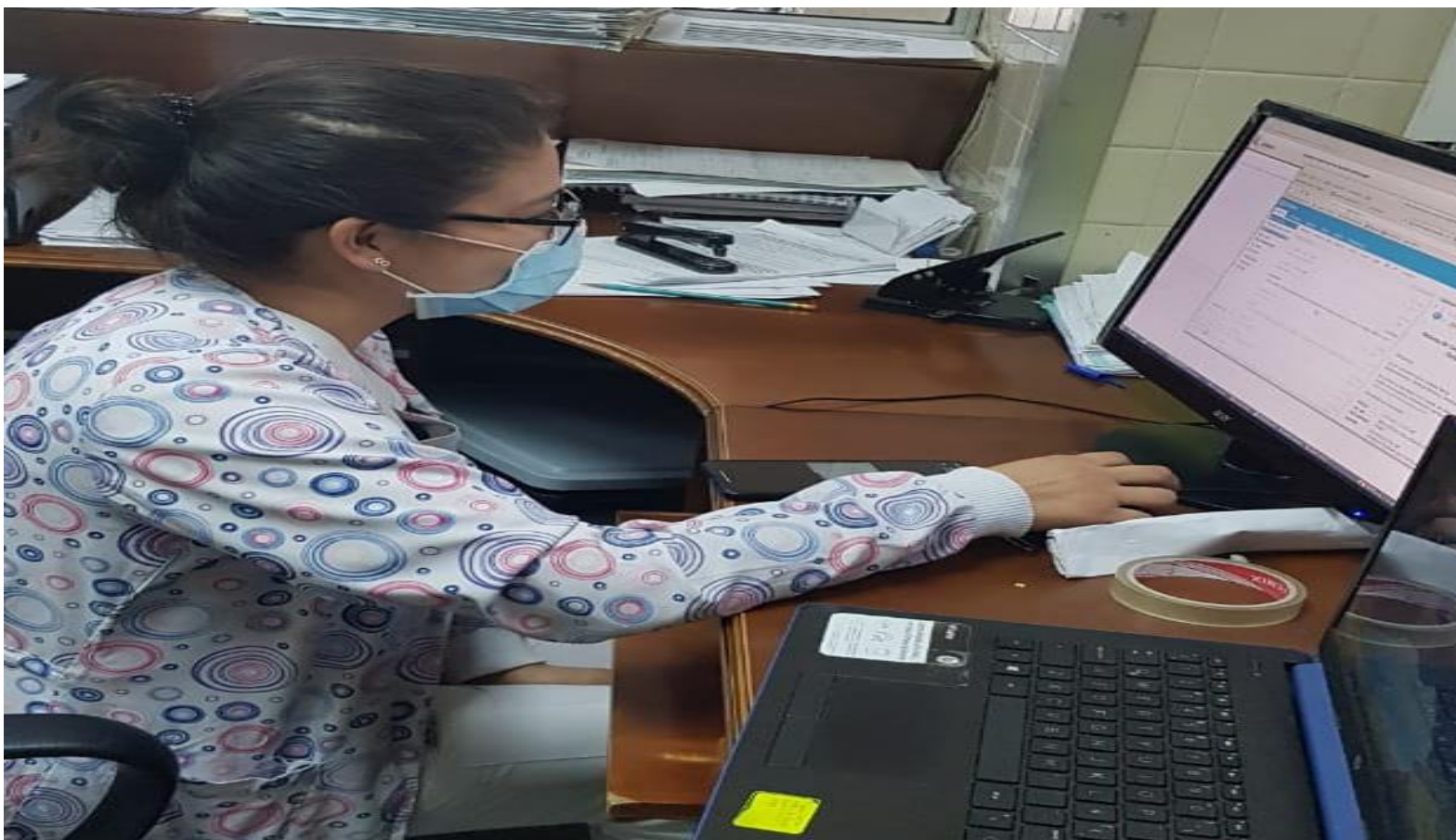


Ilustración 3

Personal de enfermería realizando la encuesta de la investigación



Ilustración 4

Realizando encuestas al personal de enfermería en el hospital Alfredo Noboa Montenegro

Anexo 5. Oficio de entrega.

Guaranda, 18 de Septiembre de 2020

Licenciada

Mery Rea

**COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Presente.

De mi consideración:

Con un saludo, hago llegar a usted el trabajo de Titulación denominado **"FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE PACIENTES COVID DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE JUNIO A AGOSTO DEL 2020"**. del Sr estudiante. **SEBASTIAN ANDRÉS AVILES GUANANGA**; para sus trámites respectivos.

". Adjunto ejemplar.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Atentamente,



Lic. Norma Paredes

TUTORA DE TESIS

DOCENTE UEB

Anexo 6. Solicitud de asignación de pares académicos.

GUARANDA 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

Licenciada

Mery Rea

COORDINADORA DE TITULACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Presente

De mi consideración

Solicito de la manera más comedida se asigne pares académicos para la revisión y calificación del proyecto de investigación con el tema **“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE PACIENTES COVID DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE JUNIO A AGOSTO DEL 2020”**.

Por la atención a la presente le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sebastián Avilés Guananga', is enclosed within a hand-drawn blue oval.

Sebastián Avilés Guananga

N. CI. 1721713822

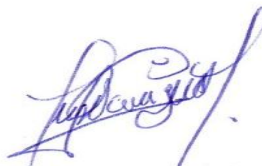
Anexo 7. Certificado de urkund

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

Yo, Lic. Norma Paredes, Tutora del proyecto de investigación, certifica que el señor, AVILÉS GUANANGA ANDRES SEBASTIAN. Estudiante de la carrera de Enfermería, dentro de la modalidad de Titulación (Proyecto de Investigación); han cumplido con la revisión a través de la herramienta URKUD, el día 21 de septiembre del 2020, del Informe final del Proyecto de Investigación dominado **“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE PACIENTES COVID DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE JUNIO A AGOSTO DEL 2020”**, dando como resultado el 1% de coincidencia; porcentaje que se encuentra dentro del parámetro legal establecido.

Es todo cuanto puedo certificar

Atentamente



Lic. Norma Paredes

URKUND

Documento

TESIS PSICOSOCIAL 1.docx (D79607195)

Presentado

2020-09-21 20:32 (-05:00)

Presentado por

luisamanta1991@gmail.com

Recibido

nparedes.ueb@analysis.urkund.com

Mensaje

Mostrar el mensaje completo

1%

de estas 38 páginas, se componen de texto presente en 10 fuentes.

Lista de fuentes

Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://ruer.netlify.app/tio/taores/
	https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8387/1/AVEIGA%20FLORES%20MARICELA%20ELIZABETH.pdf
	CEVALLOS CHAVEZ- marzo 2020.docx
	https://www.upsa.es/unidad-tecnica-de-calidad-upsa/pdf/modelos-de-encuesta/SatisfaccionEmpleadores.pdf
	https://1library.co/document/y96pgdvy-sindrome-personal-profesional-obstetricia-ginecologia-hospital-general-caj...
Fuentes alternativas	
	Octubre 30 del 2019 Equipo 3 Carolina Londoño.docx

0 Advertencias.

Reiniciar

Exportar

Compartir

68%

#1 Activo

EL PROBLEMA 4 PLANTEAMIENTO

DEL PROBLEMA 4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 5 OBJETIVOS 6 OBJETIVO GENERAL 6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6 JUSTIFICACIÓN 7

CAPÍTULO II 11 2. MARCO TEÓRICO 11 2.1 ANTECEDENTES

DE LA INVESTIGACIÓN. 11 2.2 BASES TEÓRICAS 14 2.2.1 Salud y trabajo 14 Riesgos del personal sanitario 15 Efectos de los riesgos psicosociales sobre la salud sanitaria. 18 2.4 SISTEMA DE VARIABLES 25 Operacionalización de las variables 25 1. CAPÍTULO III 27 MARCO METODOLÓGICO 27 3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN 27 3.1.1 Enfoque 27 3.1.2 Alcance 27 3.2 DISEÑO 28 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA 28 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 29 3.4.1. Validación de instrumentos 30 3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 30 Presentación y análisis de resultados 30 Factores sociodemográficos y laborales 30 CAPÍTULO IV 90 RESULTADOS 90 CONCLUSIÓN 92 RECOMENDACIÓN 93 BIBLIOGRAFÍA 94 ANEXOS 98 Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos 98 Anexo 2. Solicitud de ejecución del trabajo de investigación al Hospital Alfredo Noboa Montenegro 105 Anexo 3. Cronograma 106 Anexo 5. Registro fotográfico. 107 Anexo 6. Oficio de entrega. 111

Lista de tablas

Tabla 1. Edad del personal de salud 34 Tabla 2. Género del personal de salud 35 Tabla 3. Profesión del personal de salud 37 Tabla 4. Tiempo de trabajo del personal de salud 38 Tabla 5. ¿Cómo puntuaría su preocupación por el COVID-19? 39 Tabla 6. ¿Qué probabilidad cree tener de sobrevivir al COVID-19 si está infectado/a o si se infecta? 40 Tabla 7. ¿Qué nivel de confianza tiene en la capacidad del sistema sanitario para diagnosticar o reconocer el COVID-19? 42 Tabla 8. ¿Cómo cree que es el riesgo de que usted sea infectado/a por COVID-19? 43 Tabla 9. ¿Cree que infectarse con el COVID-19 tendría serias consecuencias para su salud? 45 Tabla 10. ¿Cree que la infección es difícil de ser tratada? 46 Tabla 11. ¿En qué grado le preocupa infectarse del COVID-19? 48 Tabla 12. ¿Ha restringido su contacto con amigos y/o familiares porque considera que su ambiente de trabajo es peligroso? 49 Tabla 13. ¿Cree que sus familiares y/o amigos le evitan por trabajar en un ambiente de alto riesgo de infección? 51 Tabla 14. ¿Cree que su departamento, servicio, unidad o empresa le ha proporcionado el material y los medios necesarios para realizar su trabajo de forma SEGURA? 52

Tabla 15. ¿Faltan material y medios en su departamento, servicio, unidad o empresa? 54 Tabla 16. ¿Ha observado usted un aumento

Fuente externa: <https://1library.co/document/y96pgdvy-sindrome-personal-profesional-obstetricia-ginecologia-hospital-ge...>

68%

EL PROBLEMA 1.1. Planteamiento

del Problema 3 1.2. Formulación del Problema 5 1.3. Objetivos 6 1.4. Justificación 6

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 2.1. Antecedentes 8 2.2.