

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Nivel de estrés en los internos de enfermería en el cuidado  
directo a pacientes durante la pandemia de Covid-19.**

**Autor:** Celina Yamileth Gamboa Lucas

**Tutora:** Psi. Cl. Karina Molina Sabando Mg.

Facultad de enfermería  
Carrera Enfermería

Manta, mayo 2021

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

“Nivel de estrés en los internos de enfermería en el cuidado directo  
a pacientes durante la pandemia de Covid-19”

**Autora:**


Celina Yamileth Gamboa Lucas

**Tutora de tesis:**

Psi. Cl. Karina Molina Mg.

Facultad de enfermería  
Carrera Enfermería

Manta, mayo del 2021

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A)	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 2
		Página 3 de 95

### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema es: **“Nivel de estrés en los internos de enfermería en el cuidado directo a pacientes durante la pandemia de Covid-19”**, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo con los lineamientos internos de la modalidad en mención considerando las disposiciones de la modalidad virtual y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico. Por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría, corresponde exclusivamente a la señorita **Celina Yamileth Gamboa Lucas**, estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2020(2), quien se encuentra apta para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 4 de mayo del 2021.

Lo certifico,

---

**Mg. Karina Molina**  
**Tutora académica**  
**Área: Salud y bienestar humano**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 4 de mayo de 2021

---

**Celina Yamileth Gamboa Lucas**

CI. 1316858487

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN  
Y SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO: “Nivel de estrés en los internos de enfermería en el cuidado  
directo a pacientes durante la pandemia de Covid-19”**

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada  
por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del  
título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR:**

---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

---

**PROFESOR MIEMBRO**

---

**PROFESOR MIEMBRO**

**Lcda. Alexandra Hernández de Santos**

**LO CERTIFICA**

**SECRETARIA DE LA FACULTAD**

## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mi esposo, por su apoyo incondicional, por darme las fuerzas y el aliento necesario para seguir y no rendirme.

A mi hermano y mi cuñada por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi tutora Psi. CI. Karina Molina por guiarme en este proceso, ayudarnos y darnos las pautas necesarias para elaborar y culminar mi proyecto de investigación.

Y en general, a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**Celina Gamboa Lucas**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme con la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Diego y Gabriela; a mi esposo Carlos, mi hermano Diego y mi cuñada Coral, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, a la Psi. Cl. Karina Molina, tutora de mi proyecto de investigación quien me ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los internos de enfermería por su valioso aporte para nuestra investigación.

**Celina Gamboa Lucas**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT .....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
DISEÑO TEÓRICO.....	14
Planteamiento del problema.....	14
Formulación del problema: .....	14
Hechos científicos: .....	14
OBJETO DE ESTUDIO .....	15
CAMPO DE ACCIÓN: .....	15
OBJETIVO GENERAL: .....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	15
Factibilidad y viabilidad .....	16
JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	18
I.1. Bases históricas vinculadas con el nivel de estrés de los internos de enfermería durante la pandemia de Covid-19.....	18
I.1.1 Antecedentes de la investigación.....	18
I.1.2 Factores que alteran emocionalmente a los profesionales sanitarios. Clasificación .....	23
I.1.3 Adelantos científicos o tecnológicos.....	24
I.2 Estrategias de capacitación al enfermero/a para atender su salud mental durante Covid-19.....	25
1.3. Referentes Teóricos .....	28
1.3.1. Teoría del autocuidado (Dorothea Orem).....	28
1.3.2. Teoría de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos (Lazarus y Folkman) .....	29
1.3.3. Teoría de afrontamiento (Lipowsky) .....	30
1.4. Referentes Legales .....	31
CAPÍTULO II.....	36
METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....	36
II.1. Diseño de estudio.....	36
II.2. Tipo de Estudio .....	36
II.3 Métodos de estudio .....	37
II.3.1 Métodos teóricos.....	37
II.4. Población y Muestra .....	37
II.4.1. Población .....	37
II.4.2. Muestra.....	38



II.5. Técnica e Instrumento de Evaluación .....	38
II.5.1 Encuesta.....	38
II.5.2 Cuestionario.....	39
II.6 Aplicación de los instrumentos .....	39
<b>CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
III.1 Análisis de resultados del test para medir el nivel de estrés de los estudiantes “Escala de estrés percibido” y el Cuestionario para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería durante la pandemia.....	41
III.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
<b>CAPÍTULO IV. ....</b>	<b>58</b>
IV.1 Título del resultado .....	58
IV.2 Objetivo general de la guía práctica .....	58
IV.3 Fundamentación de la guía práctica .....	58
IV.4 Alcance de la propuesta.....	59
IV.5 Estructura de la propuesta .....	59
IV.6 Descripción de la propuesta.....	59
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>84</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>85</b>
Referencias bibliográficas.....	86
<b>ANEXOS.....</b>	<b>90</b>

## RESUMEN

El mundo vive una situación de emergencia debido a la propagación de la enfermedad por COVID-19. Desde marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el carácter de pandemia. Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. El **objetivo** de la presente investigación es determinar la incidencia de los niveles de estrés en internos de enfermería en el cuidado directo a pacientes durante la pandemia de Covid-19 aplicando varios instrumentos entre ellos un test para medir los niveles de estrés, y así realizar un protocolo de capacitación para ayudar a manejarlo y mejorar la salud mental. La **metodología** que se empleó en el presente estudio descriptivo y de corte transversal fue el método teórico: Histórico- Lógico y Analítico-sintético. Si bien la información científica sobre la COVID-19 se incrementa constantemente, esta se centra en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y en las medidas de salud pública, dejando de lado los posibles efectos en la salud mental. Hasta el momento, se ha informado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Los resultados esperados se centran en confirmar que si existen niveles de estrés en los internos y de esa manera capacitarlos para cuidar su estabilidad emocional y su calidad de atención.

**Palabras claves:** Covid-19, personal de salud, estrés, salud mental.

## ABSTRACT

The world is experiencing an emergency situation due to the spread of the COVID-19 disease. Since March 2020, the World Health Organization declared the character of a pandemic. As a result of the rapid increase in confirmed cases and deaths, the general population and health personnel experienced psychological problems, such as anxiety, depression and stress. The objective of this research is to determine the incidence of stress levels in nursing interns in direct care of patients during the Covid-19 pandemic by applying several instruments, including a test to measure stress levels, and thus perform a training protocol to help manage it and improve mental health. The methodology used in the present descriptive and cross-sectional study was the theoretical method: Historical-Logical and Analytical-synthetic. Although scientific information on COVID-19 is constantly increasing, it focuses on the genetic and epidemiological aspects of the virus and on public health measures, leaving aside the possible effects on mental health. So far, the presence of anxiety, depression and reaction to stress has been reported in the general population. In addition, mental health problems have also been found in health personnel, especially in female professionals, nurses and those who work directly with suspected or confirmed cases of COVID-19. The expected results are focused on confirming that there are levels of stress in the inmates and thus training them to take care of their emotional stability and their quality of care.

**Keywords:** Covid-19, health personnel, stress, mental health.

## INTRODUCCIÓN

El mundo vive una situación de emergencia debido a la propagación de la enfermedad por COVID-19. En consecuencia, en marzo del año 2020, la (Organización Mundial de la Salud, 2020), declaró el carácter de pandemia debido a que en ese momento se habían confirmado 118000 casos en 114 países, y 4291 personas han perdido la vida.

(Julio Álvarez Sánchez, 2020):

El alcance mundial del virus SARS-CoV-2 demuestra que en esta era de globalización un fenómeno originado en un rincón remoto puede tener consecuencias en el otro extremo del mundo días o incluso horas después. La emergencia de nuevos patógenos no es algo nuevo, pero ¿por qué ha alcanzado la COVID-19 la condición de pandemia?

(Cassiani, Jimenez, Ferreira, Peduzzi, & Hernández, 2020):

En el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, 30% de los cuales, o unos 8,4 millones, trabajan en la Región de las Américas. Estos profesionales representan el 56% de la fuerza laboral de salud total (constituida por dentistas, enfermeros, farmacéuticos, médicos y parteras), un porcentaje inferior al promedio mundial, estimado en 59%. Más del 80% de los profesionales de enfermería se encuentra en países cuyas poblaciones, en conjunto, representan la mitad de la población mundial. A nivel mundial se estima una escasez de 5,9 millones de profesionales, y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos.

(Andrés Fernando Vinuesa Veloz, 2020):

Médicos/as y enfermero/as (personal sanitario) quienes constituyen la primera línea de batalla contra la pandemia de COVID-19 están expuestos a condiciones que potencialmente pueden mermar su salud mental según la Sociedad Española de Psiquiatría. Esto debido a varias causas y ellas, la continua preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y la

mayor carga horaria debido a la desbordada demanda asistencial. Las exposiciones a un ambiente rico en factores estresantes sumado al aumento de la carga laboral contribuyen al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que se conoce como síndrome de burnout.

(Organización Panamericana de la Salud, 2020):

Atender la salud mental y el bienestar psicosocial, en momentos de emergencia, es tan importante como atender la salud física. La situación actual de emergencia podría desencadenar en problemas de salud mental en una proporción de la población. Además, las personas con trastornos graves preexistentes se tornan aún más vulnerables debido al desplazamiento, al desamparo y a la ausencia de los servicios de salud cotidianos. De otro lado, el consumo de alcohol y drogas plantea graves riesgos en materia de salud y de violencia de género.

“El 11 de marzo 2020 tras casi dos meses de haber iniciado la epidemia COVID-19 las autoridades de la OMS elevan el estatus de la epidemia a pandemia tras confirmarse a nivel mundial más de 130000 casos en 125 naciones”. (Andrés Fernando Vinueza Veloz, 2020)

(Andrés Fernando Vinueza Veloz, 2020):

Desde su inicio COVID-19 ha mostrado una rápida propagación, presentando un ritmo reproductivo básico mayor al de H1N1 (6.47 vs. 2). Para el 25 de febrero del 2020 alcanzó Sudamérica siendo Brasil la primera nación en presentar casos de COVID-19. En Ecuador el primer caso de COVID-19 fue notificado el 29 de febrero del 2020 momento en el cual mundialmente había 85 000 casos y 2900 fallecimientos secundarios a COVID-19.

## DISEÑO TEÓRICO

### Planteamiento del problema

(José Joaquín Mira, 2020):

La problemática de esta crisis para mandos intermedios (jefaturas servicios, supervisiones de enfermería, coordinadores de atención primaria), y resto de directivos de los centros, requiere también de atención y de un abordaje diferenciado, ya que su liderazgo organizativo y clínico es indispensable para afrontar, con el éxito que seguro tendremos, las demandas actuales que el SARS-CoV-2 ha puesto sobre la mesa de forma abrupta.

Hablan desde su experiencia (Ortega & González, 2020) y nos mencionan lo siguiente:

“Son unas circunstancias de mucho estrés para todos los profesionales de la salud e incluso para los pacientes. Queremos prestarles los mejores cuidados posibles, pero a la vez debemos protegernos para no llevar el virus a nuestras casas y a nuestras familias, y para no enfermarnos nosotros. Es difícil, sobre todo cuando ves a un colega que enferma y requiere intubación. En ese momento recordamos nuestra propia mortalidad. Todavía no hemos visto lo peor”.

### Formulación del problema:

- Inestabilidad emocional del personal de enfermería que afecta la calidad de asistencia a pacientes con Covid-19.

### Hechos científicos:

Se toma como ejemplo el tema **Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19**. (Andrés Fernando Vinuesa Veloz, 2020)

- Personal sanitario quienes constituyen la primera línea de batalla contra la pandemia de COVID-19 están expuestos a condiciones que potencialmente pueden mermar su salud mental

- 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.
- La mayor parte del personal médico y de enfermería presentó agotamiento emocional severo y moderado.
- Las consecuencias del SB se reflejan en primera instancia en el individuo que lo padece pudiendo presentar cuadros de ansiedad, depresión, abuso de sustancias e ideación suicida.

**OBJETO DE ESTUDIO:** Nivel de estrés en los internos de enfermería

**CAMPO DE ACCIÓN:** Cuidado directo a pacientes durante la pandemia de Covid-19

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la incidencia de niveles de estrés en internos de enfermería en el cuidado directo a pacientes durante la pandemia de Covid-19.

Con la finalidad de cumplir con el objetivo planteado se ordenan un grupo de objetivos específicos:

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Respaldar a partir del marco teórico – referencial la temática relacionada a la inestabilidad de los estados emocionales que afectan la calidad de atención del personal de enfermería.
2. Medir los niveles de estrés en los internos de enfermería con la escala de estrés percibido (EEP).
3. Describir como se manifiestan estos niveles de estrés basados en signos y síntomas de los internos.
4. Realizar una guía práctica para ayudar a manejar el estrés y cuidar la salud mental para que favorezca la atención en el cuidado directo a pacientes durante la pandemia de Covid-19, dirigido a los internos de

enfermería.

### **Factibilidad y viabilidad**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo con la disposición del recurso humano autora de la investigación, así mismo de los recursos económicos y materiales utilizados en el diagnóstico del estudio y en el diseño de la propuesta. Para la ejecución del proyecto se contó con la ayuda de los estudiantes de octavo semestre de la facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Adicionalmente se empleó las TICS para la recolección de datos por medio de un test previamente establecido y validado y un cuestionario. Por lo que puede concluirse que el trabajo de investigación es factible y viable en cuanto a la veracidad de la información y el cumplimiento de los objetivos.



## JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo investigativo sobre el nivel de estrés en los internos de enfermería en el cuidado directo a pacientes durante la pandemia de Covid-19, se considera un estudio de suma importancia dentro del campo de enfermería, ya que esta profesión necesita además de conocimientos teóricos y prácticos, una buena salud mental, para poder brindar una atención de calidad a los pacientes. Es relevante poder conocer los síntomas y los factores desencadenantes del estrés, para así poder intervenir a tiempo y prevenir daños a futuro.

Durante la pandemia de Covid-19, los riesgos a los que se exponen el personal de salud incluido los estudiantes se acentúan con mayor fuerza. La infección de este nuevo virus se transmite por medio de gotitas y contacto con fluidos y superficies contaminadas. Todo lo relacionado con esta enfermedad es nuevo y se desconocen sus efectos a largo plazo. Lo que sí está claro es que el personal de enfermería, especialmente los internos están expuestos a altos niveles de estrés al estar rodeado de esta enfermedad en los establecimientos de salud, y aún más al estar en contacto directo con estos pacientes.

Los diferentes aspectos mencionados permiten argumentar la importancia de este proyecto de investigación, además permitirá profundizar con su desarrollo el rol de investigador que debemos tener los estudiantes y profesionales. Se podrá contribuir a aportar herramientas a los internos de enfermería sobre el manejo del estrés y el cuidado de la salud mental a través de la propuesta que se generará con esta investigación.

## **CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **I.1. Bases históricas vinculadas con el nivel de estrés de los internos de enfermería durante la pandemia de Covid-19.**

#### **I.1.1 Antecedentes de la investigación**

Los autores (Duarte, Montero, Diaferia, & Muñoz, 2017) nos dicen que:

Los profesionales de la salud están expuestos a situaciones estresantes, las cuales generan importantes consecuencias negativas para la salud; incluso durante el periodo de formación. El adecuado afrontamiento de las situaciones que generan estrés durante las prácticas puede dificultar el aprendizaje y el futuro desarrollo profesional.

La literatura científica sobre este tema considera que el estrés mantenido en el tiempo tiene su desencadenante en diferentes procesos de enfermedad, tanto a nivel físico como mental. Por esta razón, debido a que en muchas ocasiones no se puede eliminar la exposición constante al evento estresante, es importante priorizar el conocimiento de los mecanismos de afrontamiento de influencia negativa en la persona y la forma de realizar un afrontamiento exitoso.

El afrontamiento es un proceso en el que existe una relación particular entre el individuo y su entorno. Por tanto, las mismas situaciones para diferentes individuos no tienen por qué ser estresantes ni todos los individuos perciben y responden de la misma manera ante dichas situaciones. Esto indica la existencia de una serie de variables que median en la relación persona-estrés. En relación con esto se ha estudiado, entre otros componentes: el apoyo social, el estilo de afrontamiento, la respuesta biológica, variables relacionadas con la toma de decisiones y variables de personalidad.

En los últimos años, ha crecido el interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el puesto de trabajo, debido a la repercusión que estos pueden tener sobre la salud de los trabajadores.

Los efectos negativos que el estrés laboral tiene sobre el individuo van más allá

de una influencia sobre su salud. También pueden dar lugar a problemas laborales como el aumento del absentismo, disminución de la calidad del trabajo y de la productividad global del empleado.

Uno de los colectivos más expuestos al estrés debido a las características propias de su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud, y en especial, el personal de enfermería. (p. 19-21)

(López D. V., 2020) menciona lo siguiente:

La aparición de un nuevo coronavirus humano, SARS-CoV-2, se ha convertido en un problema de salud global que causa infecciones graves del tracto respiratorio. La atención del personal de Enfermería constituye un reto al brindar cuidado directo, a pesar de que se trata de una enfermedad altamente transmisible de persona a persona.

En un artículo de la Revista Peruana de Medicina (Huarcaya, 2020) nos menciona que:

La pandemia actual por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) originado en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, se ha extendido a muchos países. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a este brote como una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de notificación de casos en China y otros países<sup>1</sup>.

Según el informe de situación 65 de la OMS del 25 de marzo de 2020, en el mundo se han reportado 414 179 casos confirmados y 18 440 muertes<sup>2</sup>. En el Perú, hasta el 26 de marzo, se han notificado 580 casos confirmados y nueve muertes <sup>3</sup>. (p. 3)



Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de la población. Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. (p. 4-7)

Según un informe de Nature, se publicaron al menos 54 artículos académicos sobre la COVID-19 desde el inicio de la pandemia. La gran mayoría de ellos se enfocan en las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad, la caracterización genómica del virus y las políticas de salud pública para enfrentar la pandemia. Sin embargo, a pesar de la relevancia de los problemas de salud mental durante las pandemias, es poca la información disponible en el contexto de la COVID-19.

Nos menciona (Li & Gang, 2020) que:

Debido a que se desaconseja que el personal no esencial, como psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales de salud mental, ingresen a las salas de aislamiento para pacientes con COVID-19, los profesionales que se encuentran en la primera línea de respuesta tienen que brindar intervenciones psicosociales a los pacientes hospitalizados 31. Por lo tanto, es importante que los clínicos comprendan las similitudes y diferencias entre los síntomas de la COVID-19 y un episodio depresivo. Los síntomas como fatiga, trastornos del sueño, trastornos del apetito,



disminución de la interacción social y pérdida de interés en las actividades habituales se observan tanto en la depresión clínica como en las infecciones virales. Clínicamente, sin embargo, los síntomas psicológicos centrales de la depresión (desesperanza, inutilidad, pesimismo y culpa) serían más típicos de la depresión. (p. 2)

En su artículo, (Cañamero, 2012) manifiesta que: “Los estados emocionales son el motor del ser humano, forman parte de nuestra existencia, y sin ninguna duda, ellos condicionan nuestras acciones, las que vemos como posibles y las que no, y también las decisiones que tomamos” como podemos darnos cuenta, el estado emocional va a influir mucho en las acciones que realizamos y la manera como lo hacemos, por ello es importante cuidar nuestra salud mental.

Por otra parte, (Biodic, 2019) señala:

El estado complejo de activación que se produce como reacción ante una situación percibida (emoción). La emoción es la manifestación más evidente; una emoción es un estado agudo que se caracteriza por la interrupción de la experiencia y la actividad rutinaria; como tal, la emoción puede generar sentimiento subjetivo de placer o disgusto, respuesta fisiológica (por ejemplo, el cambio de la frecuencia cardíaca) y respuesta conductual. Es grande el desacuerdo sobre la naturaleza exacta de la emoción y su diferencia con el motivo y distracción, pero no hay duda de que la emoción tiene un efecto organizador y desorganizador sobre el rendimiento en el deporte.

(López D. V., 2020) Sentencia que:

Los sanitarios están constantemente echando un pulso con el COVID-19 y sus consecuencias, y aunque seguro que no es la primera vez que su trabajo en el hospital les provoca estrés, ahora se enfrentan a una emergencia que agota sus recursos materiales, técnicos, asistenciales, y emocionales, y que puede tener repercusiones sobre su salud física –datos del Centro de Coordinación de

Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad de mediados de abril señalan que 26.672 sanitarios han contraído la enfermedad por coronavirus en España– y mental a largo plazo.

(Urgilés, González, & Chalen, 2020) en su artículo menciona que:

La Organización Mundial de la Salud, señala: en los últimos años el mundo entero ha enfrentado brotes de varias enfermedades infecciosas, causando impacto en la situación económica, de salud, de educación y ambiental, lo cual repercute en la salud del hombre y de la sociedad. Los trabajadores de la salud están en la primera línea del COVID-19 en respuesta al brote y, como tal, están expuestos a peligros que ponen en riesgo de infección. Los riesgos incluyen la exposición a patógenos, largas horas de trabajo, angustia psicológica, fatiga, agotamiento ocupacional, estigma físico y psicológico.

En las instituciones de salud la atención que brinda el personal de Enfermería constituye el mayor porcentaje y quienes están en primera línea a la hora de la atención directa. Durante la estancia hospitalaria, el predictor más importante de la satisfacción del paciente, es el cuidado que proporcionan las/los enfermeros/as los 365 días, en diferentes jornadas, para brindar una atención integral, de armonía y confianza al paciente y la familia. El objetivo fundamental es el cuidado de la vida, la recuperación de la salud de los pacientes y la reinserción en el entorno social. Brindando atención con amabilidad, respeto y empatía; el conocer día a día la evolución del paciente, aportando conocimientos y habilidades en la gestión de los cuidados; habilidades que se ven limitadas debido al miedo de contagio, la cantidad de protección que lleva puesta, no poder expresar o demostrar una sonrisa y expresiones de aliento; no deja de causar temor, ansiedad, al saber que el contagio se lo realiza de persona a persona y más aún al no disponer de material de protección adecuado.

## **I.1.2 Factores que alteran emocionalmente a los profesionales sanitarios.**

### **Clasificación**

(López D. V., 2020) menciona lo siguiente:

Las circunstancias laborales en las que se encuentran ahora los trabajadores de los centros sanitarios son extraordinariamente estresantes, y exceden sus recursos psicológicos y emocionales, por lo que pueden llegar a afectar a su salud mental. La mayoría de estos factores estresantes tienen que ver con el contexto de trabajo, pero existen otros relacionados con las características del propio profesional, y que pueden hacer más o menos difícil su tarea

Referidos al contexto asistencial generado por el COVID-19:

- Sobrecarga asistencial.
- Falta de recursos humanos, materiales y de protección.
- Ausencia de control sobre la enfermedad.
- Necesidad de toma de decisiones rápidas con un grado de incertidumbre alto.
- Falta de recursos para comunicar malas noticias.
- Desconocimiento de los procedimientos y escasez de tiempo para ofrecer apoyo emocional a los familiares.
- Falta de control de la enfermedad.

Referidos a las características individuales de cada profesional:

- Capacidad individual de manejo del estrés y adaptación a las circunstancias cambiantes.
- Psicopatología o inestabilidad emocional previa.
- Experiencia y conocimientos sobre el área.
- Identificación del paciente con un familiar.
- Presencia de duelos personales en curso en el profesional.
- Edad del profesional sanitario; si es demasiado joven tiene falta de experiencia, y si es demasiado mayor cansancio y más riesgo de contagio y de que sus consecuencias sean más graves.

Los trabajadores de la salud deberían:



- Seguir la seguridad y salud ocupacional establecida
- Usar los protocolos provistos para evaluar, clasificar y tratar a los pacientes
- Tratar a los pacientes con respeto, compasión y dignidad
- Mantener la confidencialidad del paciente
- Ponerse, usar, quitarse y desechar el EPP adecuadamente
- Autocontrol para detectar signos de enfermedad y autoaislamiento

La respuesta emocional de profesionales sanitarios y del resto de trabajadores del centro sanitario va a depender de factores, así como de habilidades personales y las estrategias del equipo para estimular la confianza y comunicación, y apoyar familias y pacientes. (López D. V., 2020)

### **I.1.3 Adelantos científicos o tecnológicos**

(López D. V., 2020) en su artículo, manifiesta que:

De hecho, una investigación publicada en JAMA Network, realizada en 34 hospitales de China y en la que participaron 1.257 profesionales sanitarios que habían atendido a pacientes con COVID-19, ha revelado que el 50,4% de ellos presentaba depresión, el 45% sufría ansiedad, y el 35% afirmaba tener problemas de insomnio.

“Diferentes universidades como la Universidad Pontificia de Comillas han iniciado ya investigaciones para conocer las secuelas emocionales del COVID-19 en el personal sanitario, que ayudarán a desarrollar estrategias de intervención para el manejo emocional de estos profesionales.” (López D. V., 2020)

### **¿Qué emociones son normales en la situación actual?**

- Ansiedad / angustia.
- Frustración.
- Irritabilidad.
- Sensación de apoyo social y reconocimiento.
- Culpa: esta emoción es más frecuente en una etapa posterior. Puede





aparecer cuando se va del lugar de trabajo.

- Falta de control, indefensión.
- Sensación de bloqueo o dificultad para tomar decisiones.

### **¿Qué emociones se puede sentir cuando todo pase?**

- Tristeza / vacío.
- Embotamiento afectivo: sensación de que las emociones están acorchadas, como si no se pudiera sentir.
- Distanciamiento emocional: sensación de que nadie del entorno te entiende, excepto las personas que han trabajado juntos.
- Culpa por no haber podido hacer más.
- Recuerdos y repaso mental de las sensaciones vividas.
- Descenso de la sensación del apoyo social o reconocimiento que se tuvo mientras se intervenía.

## **I.2 Estrategias de capacitación al enfermero/a para atender su salud mental durante Covid-19**

(Salud, 2020) señala que:

Debido a las presiones físicas y psicológicas que enfrenta el personal de salud que atiende en los hospitales COVID-19, la Secretaría de Salud implementa una estrategia para monitorear a distancia y atender los problemas emocionales que podrían presentar a lo largo de la epidemia, como depresión, somatización, ansiedad y estrés postraumático, entre otros.

El impacto en la salud mental de las y los profesionales de la salud es mayor ante el estigma, discriminación y violencia social del que son objeto con frecuencia, así como las repetidas experiencias de duelo que sufren en su interacción con personas en estado crítico.

(Psiquiatría, 2020):

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote

epidémico como coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes.

## **Reacciones posibles en situaciones de estrés intenso**

### **Emocionales:**

- Ansiedad
- Impotencia
- Frustración
- Miedo
- Culpa
- Irritabilidad
- Tristeza
- Anestesia emocional

### **Conductuales:**

- Hiperactividad
- Aislamiento
- Evitación de situaciones, de personas o de conflictos
- Verborrea
- Llanto incontrolado
- Dificultad para el autocuidado y descansar/ desconectarse del trabajo

### **Cognitivas:**

- Confusión o pensamientos contradictorios
- Dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones
- Dificultades de memoria
- Pensamientos obsesivos y dudas
- Pesadillas
- Imágenes intrusivas
- Fatiga por compasión
- Negación
- Sensación de irrealidad

### **Físicas:**

- Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación.
- Sudoración excesiva
- Temblores



- Cefaleas
- Mareos
- Molestias gastrointestinales
- Contracturas musculares
- Taquicardias
- Parestesias
- Agotamiento físico
- Insomnio
- Alteraciones del apetito

De acuerdo al manual “Cuidando la salud mental del personal sanitario” (Psiquiatría, 2020):

- **Cuidar las necesidades básicas**

El personal sanitario suele pensar que siempre hay que estar disponible para el otro y que sus necesidades son secundarias, sin pensar que no comer y no descansar produce agotamiento. Asegúrese de comer, beber y dormir regularmente. No hacerlo pone en riesgo su salud mental y física y también puede comprometer su capacidad para atender a los pacientes.

- **Descansar**

Siempre que sea posible, permítase hacer algo no relacionado con el trabajo que encuentre reconfortante, divertido o relajante. Escuchar música, leer un libro o hablar con un amigo puede ayudar. Algunas personas pueden sentirse culpables si no están trabajando a tiempo completo o si se están tomando el tiempo para divertirse cuando tantos otros están sufriendo. Entienda que tomar un descanso adecuado derivará en una mejor atención a los pacientes.

- **Planifique una rutina fuera del trabajo**

Trate de mantener los hábitos que permitan las medidas de restricción. Como el cambio de hábitos es muy drástico, explore de forma creativa otras opciones que pueda hacer en aislamiento en casa: rutinas diarias de ejercicio, de cuidado físico, de lectura, llamar o videoconferencia a seres queridos.

- **Mantener el contacto con compañeros**

Hable con sus compañeros y reciba apoyo mutuo. El aislamiento debido al brote

infeccioso puede producir miedo y ansiedad. Cuente su experiencia y escuche la de los demás.

- **Respeto a las diferencias**

Algunas personas necesitan hablar mientras que otras necesitan estar solas. Reconozca y respete estas diferencias en usted, sus pacientes y sus compañeros.

- **Compartir información constructiva**

Comuníquese con sus colegas de manera clara y alentadora. Identifique errores o deficiencias de manera constructiva para corregirlos. Todos nos complementamos: los elogios pueden ser motivadores poderosos y reductores del estrés. Comparta sus frustraciones y sus soluciones. La resolución de problemas es una habilidad profesional que proporciona una sensación de logro incluso para pequeños incidentes.

- **Estar en contacto con la familia y seres queridos.**

Póngase en contacto con sus seres queridos, si es posible. Son su sostén fuera del sistema de salud. Compartir y mantenerse conectado puede ayudarles a apoyarle mejor. También ellos agradecerán su parte vulnerable. Sentirse útil mutuamente es un elemento protector colaborativo.

- **Manténgase actualizado**

Confíe en fuentes fiables de conocimiento. Participe en reuniones para mantenerse informado de la situación, planes y eventos. Pero no deje de hacer actividades (lectura, juegos de mesa, películas, actividad física en la medida de lo posible) no relacionadas con todo lo que tenga que ver con la pandemia. (Psiquiatría, 2020)

### **1.3. Referentes Teóricos**

#### **1.3.1. Teoría del autocuidado (Dorotea Orem)**

La presentó por primera vez en la década de los cincuenta y se publicó en 1972. La define como déficit de autocuidado, compuesta por tres teorías relacionadas: El autocuidado: consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

El déficit de autocuidado descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente. Aquí actúan los sistemas de enfermería.

Sistemas de enfermería: son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos. El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Esta autora considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia. (Triviño & Sanhueza, 2005)

### **1.3.2. Teoría de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos (Lazarus y Folkman)**

Estrés. Lazarus y Folkman hicieron su contribución a la investigación de los factores cognitivos implicados en el estrés y en la emoción. A partir de esta premisa comenzaron a tener gran importancia la apreciación de los estímulos, la naturaleza del estrés y los procesos de afrontamiento. Lazarus sugirió que el estrés fuera tratado como un concepto organizador, y utilizado para entender un amplio grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y animal.

Para el autor, el individuo enfrenta el estrés a través del enjuiciamiento funcional de la actividad psíquica, y depende de fuerzas conscientes que se configuran como producto de una apreciación intuitiva de las demandas, los recursos y los resultados predecibles de la interacción con el medio, de acuerdo con modos peculiares de procesar la información y de integrar las experiencias. La teoría de Lazarus dice que el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y su entorno, evaluado por éste como agravando o desbordando sus recursos, y que pone en peligro su bienestar. Esta definición considera como fundamental la relación individuo- entorno. Así, cuando un individuo ha tenido alguna experiencia con algún agente estresante, el enfrentarse a una situación similar sea quizá menos estresante que la primera vez.

### **1.3.3. Teoría de afrontamiento (Lipowsky)**

El afrontamiento serían las estrategias que pone en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad física y psicológica. La capacidad de afrontamiento de una persona depende de su trayectoria personal y de los valores y las creencias que ha ido incorporando con los años. Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose; por lo tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo en determinados momentos debe contar principalmente con estrategias, ya sean defensivas o con otras que sirvan para resolver el problema, todo a medida que vaya cambiando su relación con el entorno. El afrontamiento planteado por Lazarus se define como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que el individuo desarrolla para manejar las demandas externas y/o internas, las cuales evalúa como excedentes o desbordantes de sus propias capacidades de manejo.

Modos de afrontamiento. Existen dos tipos. Por un lado, el afrontamiento de problemas, que son estrategias dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, y a la consideración de tales alternativas con base en su costo, beneficio, elección y aplicación. Implica también un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno, y también las estrategias dirigidas al interior del sujeto. Por otra parte, el afrontamiento de

emoción está constituido por los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional, e incluyen estrategias como la evitación, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos; otras estrategias están dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional (algunas personas necesitan sentirse realmente mal para encontrar consuelo). Utilizamos el afrontamiento para conservar la esperanza y el optimismo, para negar tanto el hecho como su implicación, para no tener que aceptar lo peor, para actuar como si lo ocurrido no nos importara. (Triviño & Sanhueza, 2005)

#### **1.4. Referentes Legales**

##### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

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

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (ECUADOR, 2012)



## **LEY ORGÁNICA DE LA SALUD**

### **Capítulo I**

#### **DEL DERECHO A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN**

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, ¿indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

**Art. 2.-** Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

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

**Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

### **Título II**

#### **PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

##### **Capítulo I**

##### **DE LAS INMUNIZACIONES**

**Art. 52.-** La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final.



**Art. 53.-** Es obligación de los servicios de salud y otras instituciones y establecimientos públicos y privados, inmunizar a los trabajadores que se encuentren expuestos a riesgos prevenibles por vacunación, de conformidad con la normativa emitida por la autoridad sanitaria nacional.

**Art. 54.-** El Estado garantizará y transferirá oportunamente, a través del organismo competente, los recursos económicos suficientes para el cumplimiento de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones, de conformidad con lo señalado en la ley.

**Art. 55.-** Los biológicos importados por el Estado a través del Fondo Rotatorio o de los convenios de gobierno a gobierno, no requieren de registro sanitario nacional, siendo obligatorio el del país de origen y la comprobación de la calidad y seguridad del producto antes de su distribución y utilización.

**Art. 56.-** Los biológicos adquiridos a cualquier título por instituciones públicas o privadas, producidos en el país o importados, serán sometidos a los procesos establecidos por la autoridad sanitaria nacional para liberación de lotes con el fin de preservar su calidad e inocuidad.

**Art. 57.-** Los biológicos importados por el Ministerio de Salud Pública a su arribo al país, deben pasar al Banco Nacional de Vacunas, en un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas, debiéndose garantizar el mantenimiento de la cadena de frío y la calidad de los productos, siendo esto responsabilidad de la autoridad aduanera y de la autoridad sanitaria nacional.

**Art. 58.-** Las instituciones públicas y privadas de salud administrarán, sin costo a la población, de acuerdo a lo que establezca el reglamento aplicable, los biológicos contemplados en el esquema básico nacional de vacunación, cuando éstos hayan sido suministrados por la autoridad sanitaria nacional.

## **Capítulo II**

### **DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

**Art. 61.-** Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos

sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.

**Art. 62.-** La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual.

Garantizará en sus servicios de salud, atención, acceso y disponibilidad de medicamentos, con énfasis en genéricos, exámenes de detección y seguimiento, para las enfermedades señaladas en el inciso precedente, lo cual también debe garantizar el sistema nacional de seguridad social.

**Art. 63.-** La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otros organismos competentes ejecutará campañas de información y educación dirigidas al personal de salud y a la población en general, para erradicar actitudes discriminatorias contra las personas afectadas por enfermedades transmisibles.

**Art. 64.-** En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

**Art. 65.-** Los gobiernos seccionales deben cumplir con las disposiciones emanadas por la autoridad sanitaria nacional para evitar la proliferación de vectores, la propagación de enfermedades transmisibles y asegurar el control de las mismas.

**Art. 66.-** Las personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras, que se encuentren en territorio ecuatoriano deben cumplir las disposiciones reglamentarias que el gobierno dicte y las medidas que la autoridad sanitaria nacional disponga de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, los

convenios internacionales suscritos y ratificados por el país, a fin de prevenir y evitar la propagación internacional de enfermedades transmisibles.

## **Capítulo V**

### **SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO**

**Art. 117.-** La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.

**Art. 118.-** Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

**Art. 119.-** Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (SALUD, 2015)

## CAPÍTULO II.

### METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

#### II.1. Diseño de estudio

En la metodología de investigación presentada, se procede a considerar que “la gestación del diseño del estudio representa el punto donde se conectan las etapas conceptuales del proceso de investigación como el planteamiento del problema, el desarrollo de la perspectiva teórica y las hipótesis con las fases subsecuentes cuyo carácter es más operativo.” (Sampieri H. , 2014)

Según (Hernández, 2008) “Los estudios descriptivos únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (p. 60). Por lo que el diseño de este estudio es descriptivo y de corte transversal, ya que se pretende describir la realidad del interno de enfermería frente a esta pandemia en cuanto al cuidado directo de pacientes y la investigación se encuentra delimitada en un tiempo específico.

Además, es de tipo prospectivo porque se va a aplicar dos instrumentos para medir la variable que se pretende estudiar, y se estudiará un fenómeno a partir de un hecho en el presente.

#### II.2. Tipo de Estudio

Para el desarrollo del presente estudio se empleó una investigación no experimental con enfoque cuantitativo ya que según Hernández y Mendoza (2018) el diseño no experimental se define como: “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. Estos mismos autores señalan que el enfoque cuantitativo en una investigación: “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (s/p).

- **Cuantitativo:** es el conjunto de estrategias de obtención y procesamiento de información que emplean magnitudes numéricas y técnicas formales y/o estadísticas para llevar a cabo su análisis, siempre enmarcados en una relación de causa y efecto. (Raffino, 2020)

Considerando que en el presente estudio la variable que se estudió fue el nivel de estrés de los internos de enfermería de octavo semestre de la facultad de enfermería en el cuidado directo de pacientes durante la pandemia, cuyos datos estadísticos se obtuvieron posterior a la aplicación de dos instrumentos validados permitiendo fundamentar la investigación en cuanto a la variable estudiada.

Es relevante señalar que en este proceso de investigación de naturaleza cuantitativa se procedió a fundamentar el estudio de un tipo de investigación documental fundamentado en revisiones bibliográficas como soporte teórico en torno a toda la información encontrada sobre el nivel de estrés presente en los internos de enfermería en el cuidado directo a pacientes durante la pandemia de Covid-19.

### **II.3 Métodos de estudio**

#### **II.3.1 Métodos teóricos**

- **Histórico- Lógico:** Porque está vinculado al conocimiento de los distintos grados de dicha alteración y permite conocer su sucesión cronológica, evolución y desarrollo de cómo afectan los niveles de estrés al cuidado directo de pacientes. De tal manera permite la recopilación de datos ya existentes para poder fundamentar el marco teórico.
- **Analítico-sintético:** Se utilizó este método ya que, estudia los hechos partiendo de la descomposición del objeto de estudio o sea el nivel de estrés en los internos de enfermería, en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual, sus causas y efectos y luego holística e integral.

### **II.4. Población y Muestra**

#### **II.4.1. Población**

Según (Gómez, Kever, & María, 2016) La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados.

La presente investigación asume la población que se encuentra conformada por los internos de enfermería de la cohorte del 2020-1 de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, de la ciudad de Manta, que se encuentra conformado por 57 internos de enfermería.

#### II.4.1.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de octavo semestre que estén realizando el internado rotativo.
- Estudiantes de octavo semestre que dieron su consentimiento para participar en el estudio

#### II.4.1.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes de octavo semestre que no estén realizando el internado rotativo.

#### II.4.2. Muestra

Según (López P. L., 2004.) “Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. La muestra es una parte representativa de la población.”

El tipo de diseño muestral es de tipo probabilístico en el que se aplicó un muestreo aleatorio simple. Donde (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006) mencionan que en este tipo de diseño muestral: “Todos los individuos o elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra extraída, asegurándonos la representatividad de esta” (pág. 181-182). La población del trabajo estaba constituida por 57 internos de enfermería, en donde se seleccionó una muestra de 56 internos de enfermería de la cohorte del 2020-1 de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí para realizar el test y cuestionario.

#### II.5. Técnica e Instrumento de Evaluación

Una de las técnicas que se empleó en la investigación fue la encuesta mediante el instrumento Perceived Stress Scale (PSS).

##### II.5.1 Encuesta

La encuesta de esta investigación tiene como título: “**Test: Escala de estrés percibido/ Perceived Stress Scale (PSS)**”

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 =de vez en cuando,

3 = a menudo, 4 = muy a menudo).

La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. (Remor, 2006)

### **II.5.2 Cuestionario**

Es un instrumento básico de la observación, la encuesta y la entrevista. Entre sus principales características se encuentran:

- Se formula una serie de preguntas que permiten medir una o más variables.
- Puede ser masivamente aplicado, pudiéndose obtener información sobre una gama amplia de aspectos o problemas definidos.
- Las preguntas pueden ser directas o indirectas, abiertas o cerradas.

Se elaboró un cuestionario de 10 preguntas para indagar aspectos sobre la calidad de atención de los internos de enfermería y el personal de salud en el cuidado directo a pacientes.

### **II.6 Aplicación de los instrumentos**

El instrumento de la encuesta aplicado consta de 14 preguntas, el cual resultó modificado para adaptarlo al contexto de la investigación y facilitar su aplicación, agregando una pregunta adicional más concreta.

El instrumento del cuestionario aplicado consta de 10 preguntas, el cuál fue realizado por la autora de este trabajo y validado por la tutora correspondiente.

Ambos instrumentos fueron realizados con la herramienta de Google Formularios y fueron autoadministrados y enviados virtualmente a los participantes. Para Hernández (Hernández, 2008) significa que “los respondientes contestan directamente el cuestionario, ellos marcan o anotan las respuestas, no hay intermediario.”

Una vez recabada la información se procedió a analizar los datos e interpretarlos, a fin de proceder a su tabulación en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, también se utilizó el programa SPSS 22 y posteriormente en Word. En efecto se emplearon tablas y gráficos que están enfocados a demostrar el nivel de estrés y la calidad de atención de los internos de enfermería durante este tiempo de pandemia y poder llegar a las conclusiones del proyecto.





### CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

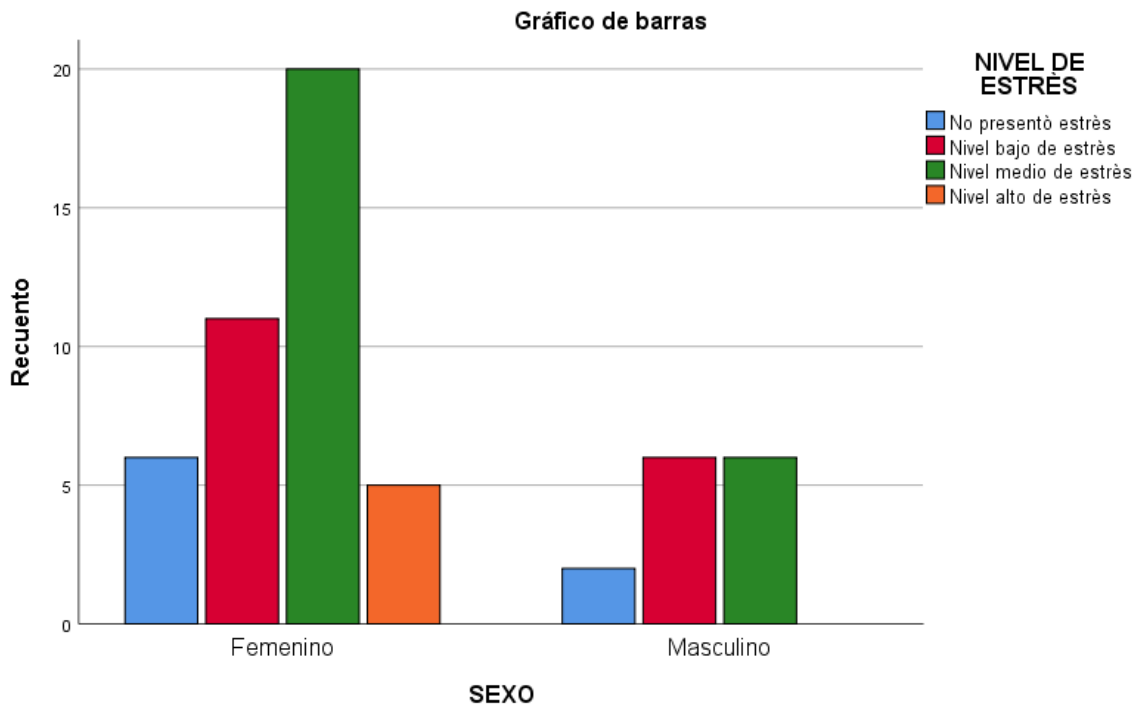
#### III.1 Análisis de resultados del test para medir el nivel de estrés de los estudiantes “Escala de estrés percibido” y el Cuestionario para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería durante la pandemia.

En el presente capítulo se plasmaron los datos obtenidos, cuya muestra específica resultó ser de 56 estudiantes de enfermería de ambos géneros entre los 21 y 40 años, siendo estos internos de enfermería de diferentes establecimientos de salud.

**Tabla 1. Análisis bivalente del test escala de estrés percibido y cuestionario.**

Recuento

		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		No presentó estrés	Nivel bajo de estrés	Nivel medio de estrés	Nivel alto de estrés	
SEXO	Femenino	6	11	20	5	42
	Masculino	2	6	6	0	14
Total		8	17	26	5	56



**Fuente:** Test “Escala de estrés percibido” y Cuestionario para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería.

**Elaborado por:** Celina Gamboa Lucas (2021)

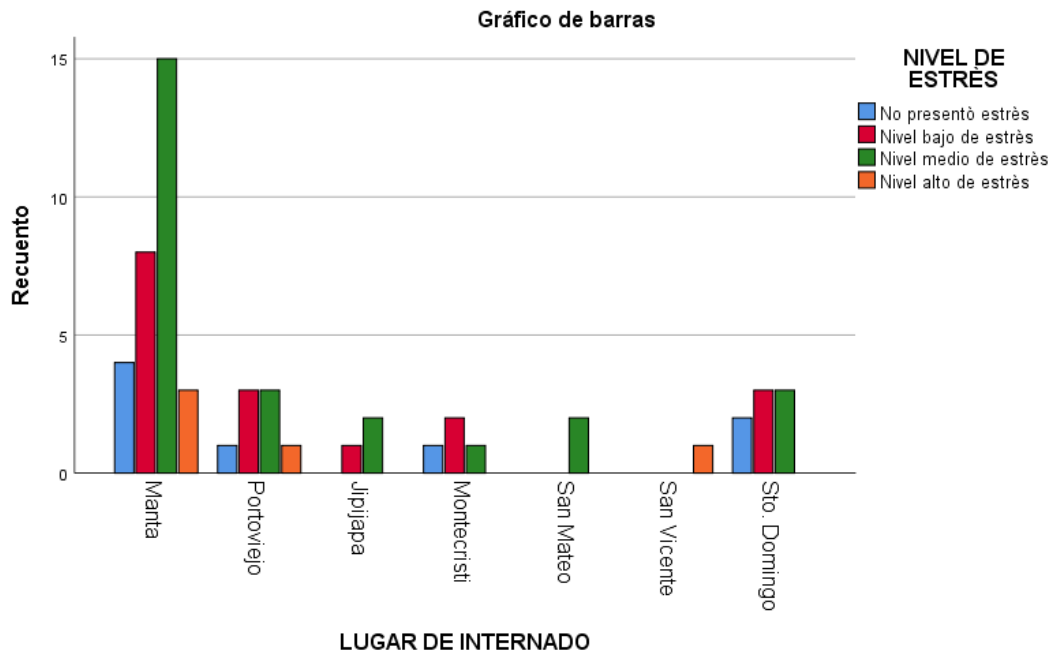
**Análisis:** Con relación al género de la población estudiada, se puede analizar que el índice de mujeres alcanza el mayor número con 42 internas, siendo este superior al de los hombres, que representan 14 estudiantes. De la misma forma, se observa que en el sexo femenino es más predominante el estrés, clasificándolo en un nivel medio como el más recurrente, ya que este género es el que más opta por la carrera de enfermería.



**Tabla 2. Análisis bivariante del test escala de estrés percibido y cuestionario.**

Recuento

LUGAR DE INTERNADO		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		No presentó estrés	Nivel bajo de estrés	Nivel medio de estrés	Nivel alto de estrés	
LUGAR DE INTERNADO	Manta	4	8	15	3	30
	Portoviejo	1	3	3	1	8
	Jipijapa	0	1	2	0	3
	Montecristi	1	2	1	0	4
	San Mateo	0	0	2	0	2
	San Vicente	0	0	0	1	1
	Sto. Domingo	2	3	3	0	8
<b>Total</b>		8	17	26	5	56



**Fuente:** Test “Escala de estrés percibido” y Cuestionario para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería.

**Elaborado por:** Celina Gamboa Lucas (2021)

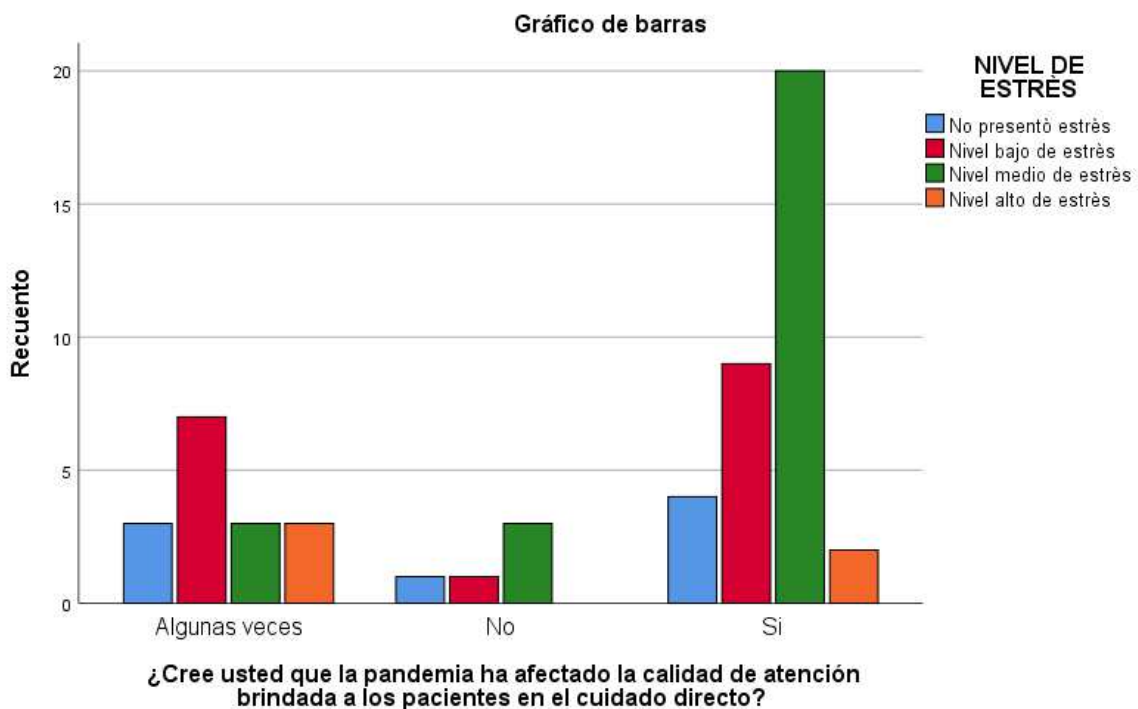
**Análisis:** De acuerdo al lugar donde realizaron el internado, la mayoría de internos estuvo en Manta (30 estudiantes) siendo esta ciudad la que mayor estrés presentó en un nivel medio, seguida de Portoviejo y Sto. Domingo, con la misma recurrencia. En otros cantones como San Mateo y San Vicente casi no se han presentado niveles de estrés, ya que tampoco se han registrado muchos casos de contagios.



**Tabla 3. Análisis bivariante del test escala de estrés percibido y cuestionario.**

Recuento

		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		No presentó estrés	Nivel bajo de estrés	Nivel medio de estrés	Nivel alto de estrés	
¿Cree usted que la pandemia ha afectado la calidad de atención brindada a los pacientes en el cuidado directo?	Algunas veces	3	7	3	3	16
	No	1	1	3	0	5
	Si	4	9	20	2	35
<b>Total</b>		8	17	26	5	56



**Fuente:** Test “Escala de estrés percibido” y Cuestionario para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería.

**Elaborado por:** Celina Gamboa Lucas (2021)

**Análisis:** De acuerdo a esta tabla, de los 56 estudiantes, 35 respondieron que sí, de acuerdo a su criterio y experiencia, efectivamente la pandemia ha afectado la calidad de atención que se brinda a los pacientes por parte del personal de salud; y 16 internos respondieron que algunas veces han sentido lo mismo, ubicando esta situación con una prevalencia de nivel medio de estrés.



**Tabla 4. Análisis bivariante del test escala de estrés percibido y cuestionario.**

Recuento

		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		No presentó estrés	Nivel bajo de estrés	Nivel medio de estrés	Nivel alto de estrés	
¿Considera usted que la pandemia ha sido una causa de estrés para los internos de enfermería durante su internado rotativo?	Tal vez	7	9	5	1	22
	No	1	0	2	0	3
	Si	0	8	19	4	31
<b>Total</b>		8	17	26	5	56

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,544 <sup>a</sup>	6	,007
Razón de verosimilitud	22,129	6	,001
Asociación lineal por lineal	13,502	1	,000
N de casos válidos	56		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,27.

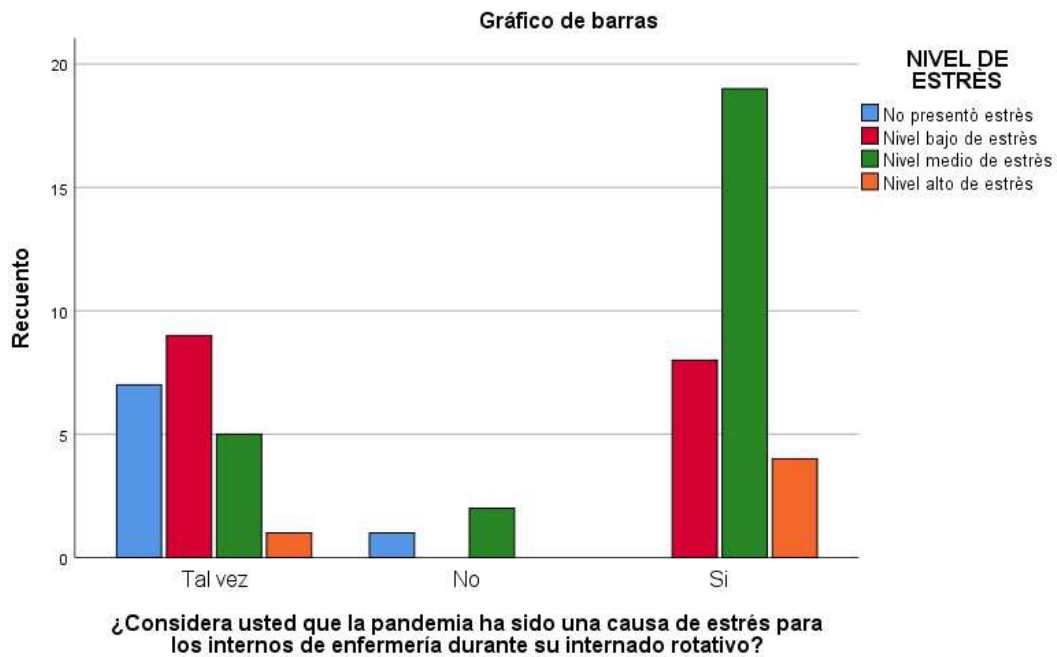
**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,495	,103	4,192	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,489	,109	4,120	,000 <sup>c</sup>
<b>N de casos válidos</b>		56			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.



**Fuente:** Test “Escala de estrés percibido” y Cuestionario para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería.

**Elaborado por:** Celina Gamboa Lucas (2021)

**Análisis:** \*p valor obtenido por Chi cuadrado ( $p < 0.05$ ) que la pandemia si ha sido una causa de estrés para los internos de enfermería durante su internado rotativo.

De los 56 estudiantes que se les aplicaron los instrumentos, 31 internos respondieron que sí y 22 internos manifestaron que tal vez. Solo 3 estudiantes respondieron que la pandemia no había sido una causa de estrés en su internado rotativo. Ubicando esta situación con una prevalencia de nivel medio de estrés.



**Tabla 5. Análisis bivariante del test escala de estrés percibido y cuestionario.**

Recuento

		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		No presentó estrés	Nivel bajo de estrés	Nivel medio de estrés	Nivel alto de estrés	
¿Alguna vez durante el internado, usted sintió estrés al sentirse saturado de trabajo?	Algunas veces	3	6	5	1	15
	No	4	3	3	0	10
	Si	1	8	18	4	31
<b>Total</b>		8	17	26	5	56

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,864 <sup>a</sup>	6	,065
Razón de verosimilitud	12,399	6	,054
Asociación lineal por lineal	5,609	1	,018
<b>N de casos válidos</b>	56		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,89.

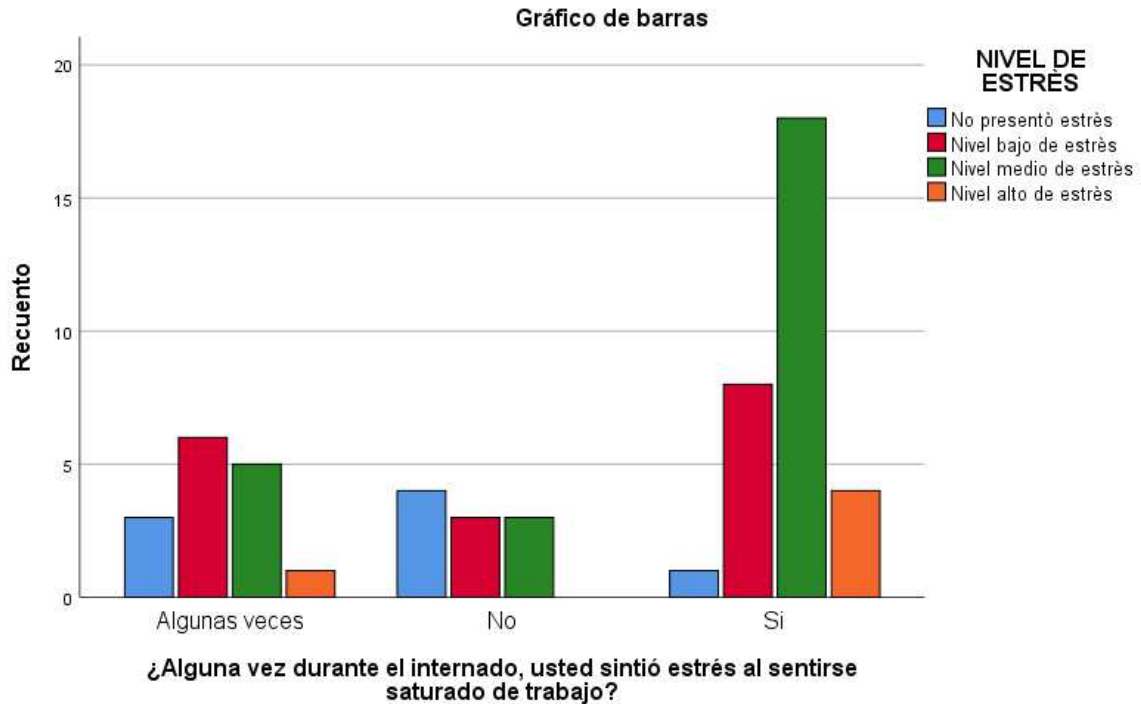
**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,319	,119	2,476	,016 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,345	,121	2,701	,009 <sup>c</sup>
<b>N de casos válidos</b>		56			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.



**Fuente:** Test “Escala de estrés percibido” y Cuestionario para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería.

**Elaborado por:** Celina Gamboa Lucas (2021)

**Análisis:** \*p valor obtenido por Chi cuadrado ( $p < 0.05$ ) que los internos han sentido estrés al sentirse saturado de trabajo.

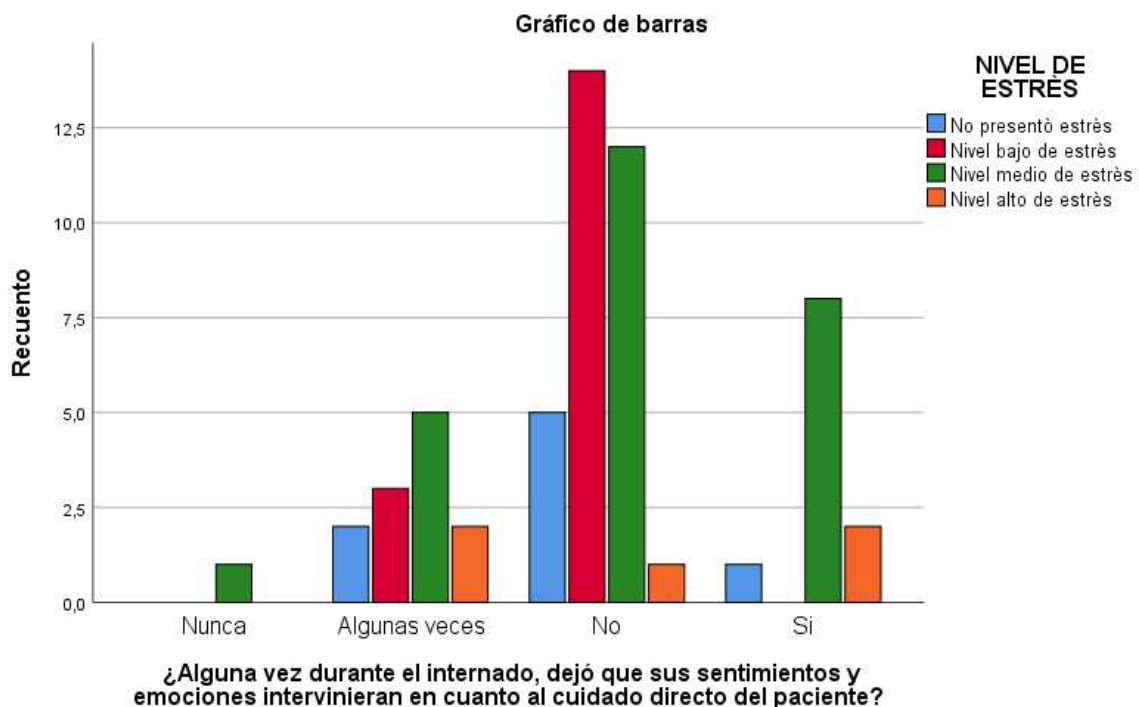
De los 56 estudiantes que se les aplicaron los instrumentos, 31 internos respondieron que sí a la pregunta de que han sentido estrés durante el internado al sentirse saturados de trabajo y 15 internos manifestaron que algunas veces. Solo 10 estudiantes respondieron que no. Dando como resultado en la mayoría de los estudiantes un nivel de estrés medio.



**Tabla 6. Análisis bivalente del test escala de estrés percibido y cuestionario.**

Recuento

		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		No presentó estrés	Nivel bajo de estrés	Nivel medio de estrés	Nivel alto de estrés	
¿Alguna vez durante el internado, dejó que sus sentimientos y emociones intervinieran en cuanto al cuidado directo del paciente?	Nunca	0	0	1	0	1
	Algunas veces	2	3	5	2	12
	No	5	14	12	1	32
	Si	1	0	8	2	11
<b>Total</b>		8	17	26	5	56



**Fuente:** Test “Escala de estrés percibido” y Cuestionario para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería.

**Elaborado por:** Celina Gamboa Lucas (2021)

**Análisis:** De los 56 estudiantes que se les aplicaron los instrumentos, 32 internos respondieron que no dejaron que sus sentimientos y emociones intervinieran en cuanto al cuidado directo del paciente; mientras que 12 internos manifestaron que tal vez. Solo 1 estudiante respondió que nunca. Ubicando esta situación con una prevalencia de nivel bajo de estrés.

**Tabla 7. Análisis bivalente del test escala de estrés percibido y cuestionario.**

Recuento

		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		No presentó estrés	Nivel bajo de estrés	Nivel medio de estrés	Nivel alto de estrés	
¿Durante la pandemia, sintió alguna vez miedo o inseguridad de ir a laborar en los establecimientos de salud durante el internado?	Nunca	0	1	0	0	1
	Algunas veces	2	6	2	0	10
	No	2	3	4	2	11
	Si	4	7	20	3	34
<b>Total</b>		8	17	26	5	56

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,606 <sup>a</sup>	9	,236
Razón de verosimilitud	12,153	9	,205
Asociación lineal por lineal	4,227	1	,040
N de casos válidos	56		

a. 13 casillas (81,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

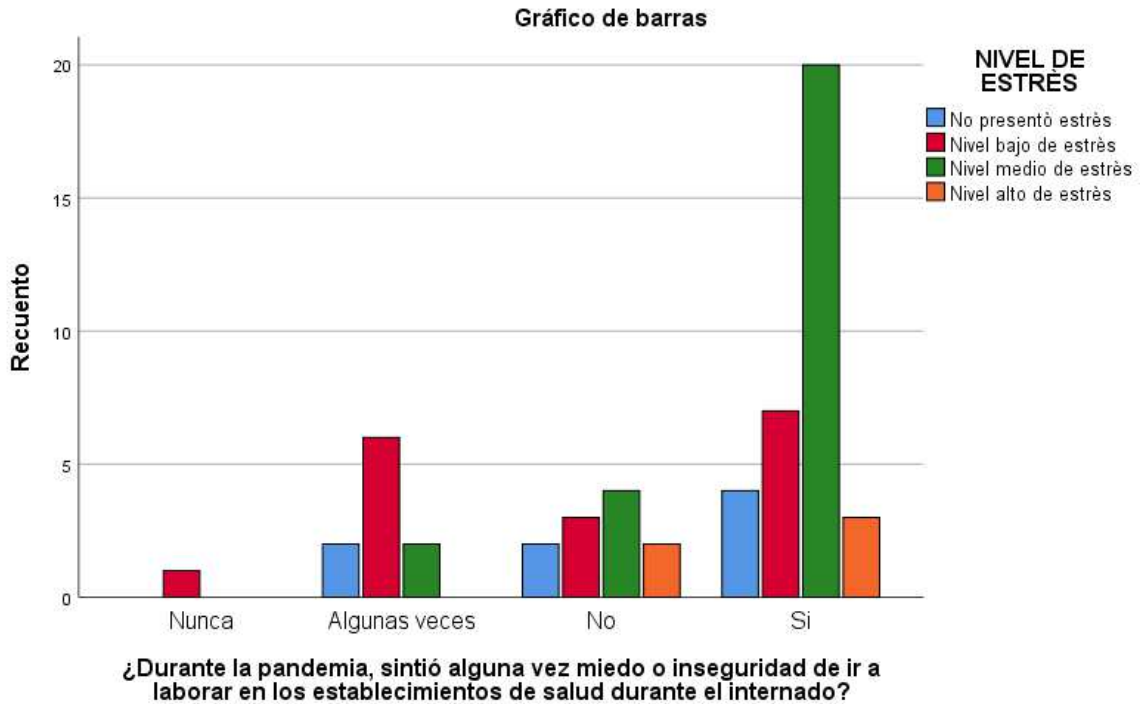
**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,277	,110	2,120	,039 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,290	,123	2,225	,030 <sup>c</sup>
<b>N de casos válidos</b>		56			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.



**Fuente:** Test “Escala de estrés percibido” y Cuestionario para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería.

**Elaborado por:** Celina Gamboa Lucas (2021)

**Análisis:** \*p valor obtenido por Chi cuadrado ( $p < 0.05$ ) que sintieron miedo o inseguridad de ir a laborar en los establecimientos de salud durante el internado rotativo. De los 56 estudiantes que se les aplicaron los instrumentos, 34 internos respondieron que sí sentían miedo de ir a laborar y 11 internos manifestaron que no y 10 internos respondieron que algunas veces. Solo 1 estudiante respondió que nunca sintió inseguridad al momento de ir trabajar a los establecimientos de salud. Ubicando esta situación con una prevalencia de nivel medio de estrés.

**LUGAR DE INTERNADO**

		Manta	Portoviejo	Jipijapa	Montecristi	San Mateo	San Vicente	Sto. Domingo
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
¿De acuerdo a lo observado, presencié alguna vez un trato inadecuado del personal de enfermería o de algún compañero en el cuidado directo hacia un paciente durante su internado rotativo?	Nunca	0	0	0	0	0	0	0
	Algunas veces	5	2	3	1	0	0	3
	No	15	4	0	2	2	0	2
	Si	10	2	0	1	0	1	3
De acuerdo a lo observado en su internado rotativo en este tiempo de pandemia, ¿presencié algún descuido en cuanto a medicación por parte del personal de enfermería o de algún compañero en la atención directa al paciente?	Nunca	1	0	0	0	0	0	0
	Algunas veces	1	1	0	1	0	0	3
	No	19	7	3	3	1	0	2
	Si	9	0	0	0	1	1	3
¿Durante su internado, el personal de enfermería o sus compañeros en el cuidado directo se preocupaban por el confort del paciente?	Nunca	0	0	0	0	0	0	0
	Algunas veces	8	1	3	1	1	1	4
	No	2	0	0	0	0	0	0
	Si	20	7	0	3	1	0	4

¿Cómo considera usted el trato del personal de enfermería y de sus compañeros en el cuidado directo hacia los pacientes durante este tiempo de pandemia?	Malo	0	0	0	0	0	0	0
	Regular	5	0	0	0	0	0	3
	Bueno	14	6	3	3	2	1	3
	Muy bueno	11	2	0	1	0	0	2
¿Durante el internado, cuando tenía un paciente a su cargo, usted revisaba y controlaba con frecuencia los dispositivos que tenía colocado el usuario?	Nunca	0	0	0	0	0	0	0
	Algunas veces	1	0	0	0	0	0	0
	No	0	0	0	0	0	0	0
	Si	29	8	3	4	2	1	8

Fuente: Test “Escala de estrés percibido” y Cuestionario para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería.

Elaborado por: Celina Gamboa Lucas (2021)

**Análisis:** De acuerdo a la atención directa de pacientes durante la pandemia de Covid-19, relacionado con el lugar donde los estudiantes realizaron el internado, se evidencia una mayor prevalencia en la ciudad de Manta, en cuanto a un trato inadecuado del personal de salud hacia los pacientes, por lo cual los internos califican la atención del personal como Buena, de la misma forma existe una mayor prevalencia en esta misma ciudad en relación a que no se presenció algún descuido en cuanto a medicación por parte del personal de enfermería o de algún compañero, y esto es sumamente bueno, así mismo se preocupaban por el confort y la comodidad del paciente, además de revisar con frecuencia los dispositivos que tienen los pacientes.

**NIVEL DE ESTRÉS**

		No presentó estrés	Nivel bajo de estrés	Nivel medio de estrés	Nivel alto de estrés
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
¿De acuerdo a lo observado, presencié alguna vez un trato inadecuado del personal de enfermería o de algún compañero en el cuidado directo hacia un paciente durante su internado rotativo?	Nunca	0	0	0	0
	Algunas veces	2	3	8	1
	No	5	8	12	0
	Si	1	6	6	4
De acuerdo a lo observado en su internado rotativo en este tiempo de pandemia, ¿presencié algún descuido en cuanto a medicación por parte del personal de enfermería o de algún compañero en la atención directa al paciente?	Nunca	0	0	1	0
	Algunas veces	0	3	3	0
	No	6	12	15	2
	Si	2	2	7	3
¿Durante su internado, el personal de enfermería o sus compañeros en el cuidado directo se preocupaban por el confort del paciente?	Nunca	0	0	0	0
	Algunas veces	4	4	8	3
	No	0	0	2	0
	Si	4	13	16	2
¿Cómo considera usted el trato del personal de enfermería y de sus compañeros en el cuidado directo hacia los pacientes durante este tiempo de pandemia?	Malo	0	0	0	0
	Regular	0	0	6	2
	Bueno	5	12	13	2
	Muy bueno	3	5	7	1

¿Durante el internado, cuando tenía un paciente a su cargo, usted revisaba y controlaba con frecuencia los dispositivos que tenía colocado el usuario?	Nunca	0	0	0	0
	Algunas veces	0	0	1	0
	No	0	0	0	0
	Si	8	17	25	5

**Fuente:** Test “Escala de estrés percibido” y Cuestionario para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería.

**Elaborado por:** Celina Gamboa Lucas (2021)

**Análisis:** De acuerdo al nivel de estrés relacionado con la atención directa de pacientes durante la pandemia de Covid-19 se evidencia una mayor prevalencia de estrés de nivel medio, y estos estresores suelen ser en cuanto a un trato inadecuado del personal de salud hacia los pacientes, por lo cual los internos le dan una calificación a la atención del personal como Buena, y no Muy buena ni excelente, ya que ha bajado un poco la calidad de atención del personal hacia los pacientes, debido a la pandemia.

### III.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El personal de enfermería es el equipo responsable de la asistencia directa y continua, en la promoción y prevención de patologías o alteraciones que puedan causar daño a otras personas, por ello es importante que para que exista una excelente calidad de atención, este personal goce de buena salud tanto física como mental.

Existen guías de prácticas clínicas, manuales de intervención, a los internos de enfermería se le dictan talleres, capacitaciones y programas educativos que se enfocan sólo en intervenciones, manejo y tratamiento, teorías y prácticas; pero no solo se debe enfocar en esos ámbitos, sino también en prevención de problemas relacionados con la salud mental, a reconocer signos y síntomas del estrés, la depresión, la ansiedad, puesto que los eventos adversos que se presenten durante la estancia hospitalaria de los pacientes son responsabilidad de quienes brindan los cuidados.

Los hallazgos del presente estudio identificaron un nivel de estrés mayor en las mujeres, similar con los hallazgos realizados por (Duarte, Montero, Diaferia, & Muñoz, 2017) con la misma Escala de estrés percibido, donde nos dice “a lo largo de todos los cursos las mujeres sufren más estrés que los hombres. En cuanto a las situaciones que producen mayor nivel de estrés, se describen algunos componentes significativos: Estrés por interacción con el paciente”, “Estrés por confrontación con el sufrimiento” y “Estrés por relación profesional”. Este artículo coincide con el planteado por (Huarcaya, 2020) donde plantea lo siguiente “Hasta el momento, se ha informado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se han



encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.” De acuerdo a este último artículo, queda en evidencia que efectivamente existen niveles de estrés en el personal de enfermería que ha aumentado por la pandemia de Covid-19, que está afectando la salud mental de los profesionales, ya que tienen miedo de contagiarse y llevar la enfermedad a su familia.

La Organización Mundial de la Salud, señala: en los últimos años el mundo entero ha enfrentado brotes de varias enfermedades infecciosas, causando impacto en la situación económica, de salud, de educación y ambiental, lo cual repercute en la salud del hombre y de la sociedad. Los trabajadores de la salud están en la primera línea del COVID-19 en respuesta al brote y, como tal, están expuestos a peligros que ponen en riesgo de infección. Los riesgos incluyen la exposición a patógenos, largas horas de trabajo, angustia psicológica, fatiga, agotamiento ocupacional, estigma físico y psicológico. (Urgilés, González, & Chalen, 2020). Aquí notamos, que los riesgos no solos son físicos, también son psicológicos.

Evidentemente la pandemia por Covid-19 ha dejado y seguirá dejando secuelas en el equipo de salud, especialmente en los internos de enfermería, donde no pasaron su mejor momento durante el internado rotativo, ya que se les privó de varias cosas, tuvieron limitaciones y además el estrés les atacó de una manera más agresiva. Por ello es importante implementar la guía práctica, para que puedan tener mejor control de las emociones, cuidar la salud mental y manejar el estrés.

## CAPÍTULO IV.

### GUÍA PRÁCTICA PARA AYUDAR A MANEJAR EL ESTRÉS Y CUIDAR LA SALUD MENTAL.

#### IV.1 Título del resultado

Guía práctica para ayudar a manejar el estrés y cuidar la salud mental de los internos de enfermería en tiempos de pandemia.

#### IV.2 Objetivo general de la guía práctica

Ayudar a los internos de enfermería a manejar el estrés relacionado con sucesos de la vida en tiempos de pandemia por covid-19, que le permitan mejorar la calidad de atención, obteniendo resultados favorables y protegiendo su salud mental.

#### IV.3 Fundamentación de la guía práctica

La educación constante del personal sanitario en cuanto a su salud mental constituye una necesidad científica. Tal afirmación debe consolidarse a partir del proceso educativo orientado a elevar conocimientos acerca de aspectos conceptuales, características, principales riesgos, entre otros.

(José Joaquín Mira, 2020):

La problemática de esta crisis para mandos intermedios (jefaturas servicios, supervisiones de enfermería, coordinadores de atención primaria), y resto de directivos de los centros, requiere también de atención y de un abordaje diferenciado, ya que su liderazgo organizativo y clínico es indispensable para afrontar, con el éxito que seguro tendremos, las demandas actuales que el SARS-CoV-2 ha puesto sobre la mesa de forma abrupta.

(Urgilés, González, & Chalen, 2020)

En las instituciones de salud la atención que brinda el personal de Enfermería constituye el mayor porcentaje y quienes están en primera línea a la hora de la atención directa. Durante la estancia hospitalaria, el predictor más importante de la satisfacción del paciente, es el cuidado que proporcionan las/los enfermeros/as los 365 días, en diferentes jornadas, para brindar una atención integral, de armonía y confianza al paciente y la familia. El objetivo fundamental es el cuidado de la vida, la recuperación de la salud de los

pacientes y la reinserción en el entorno social.

El concepto básico de autocuidado fue desarrollado por Dorothea Orem y lo define como: “El conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”.

#### **IV.4 Alcance de la propuesta**

La guía práctica para ayudar al manejo del estrés, diseñado para internos de enfermería, tendrá un alcance local dentro de la ciudad de Manta, pues el mismo está dirigido al 100% de los internos de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM).

A partir de la futura validación del manual, el mismo podrá ser extendido a otras provincias tanto como acción de promoción de salud como de forma preventiva, lo cual ofrecería mayor importancia y significación al mismo.

#### **IV.5 Estructura de la propuesta**

El plan de capacitación propuesto consta de las siguientes partes:

- Portada
- Índice
- Introducción
- Desarrollo
- Conclusiones
- Bibliografía

#### **IV.6 Descripción de la propuesta**



**GUÍA PRÁCTICA  
PARA AYUDAR  
A MANEJAR EL  
ESTRÉS Y  
CUIDAR LA  
SALUD MENTAL**



**Basado En Guías De Práctica Existentes**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	63
I.1 DEFINICIÓN DE ESTRÉS.....	64
I.2 TIPOS DE ESTRÉS Y SUS CARACTERÍSTICAS SEGÚN SUS EFECTOS.....	65
I.2.1 Eustrés.....	65
I.2.2 Distrés.....	66
I.3 COMPONENTES BÁSICOS DEL ESTRÉS (MELGOSA.....	66
I.3.1 Fase de alarma.....	67
I.3.2 Fase de resistencia.....	68
I.3.3 Fase de agotamiento.....	68
I.4 FACTORES DE RIESGO DE ESTRÉS LABORAL.....	68
I.5 FACTORES ESTRESANTES MÁS COMUNES.....	68
I.6 SÍNTOMAS.....	70
I.6.1 A nivel cognitivo-subjetivo.....	70
I.6.2 A nivel fisiológico.....	71
I.6.3 A nivel motor.....	71
I.7 TIPOS DE ESTRÉS.....	71
I.8 PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL ESTRÉS CRÓNICO.....	72
I.9 ¿CÓMO MANEJAR EL ESTRÉS?.....	73
I.9.1 Medidas preventivas del estrés laboral en el ámbito personal.....	73
I.9.2 Actividades para manejar el estrés.....	74
I.9.3 Acciones a favor del personal de salud tensionado y estresado.....	75
I.9.4 Ejercicios de conciencia corporal: Postura CERO.....	77
I.9.5 Relajación y manejo del estrés.....	78
I.9.6 Técnicas de respiración.....	80
I.9.7 Yoga.....	80
CONCLUSIONES.....	83
Bibliografía.....	84

## INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de la vida. Es la respuesta de tu cuerpo y tu mente a varias situaciones difíciles. Sin embargo, el estrés no siempre es malo; puede darte entusiasmo de seguir adelante y dar lo mejor de ti. Pero si sufres demasiado estrés y este perdura, puede causar daño.

Muchos estudios evidencian que el estrés, sobre todo el laboral tiene un impacto importante en la salud y en la calidad de vida de las personas, en especial en el personal de salud. Organismos como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan al estrés como la epidemia del siglo XXI.

(Castellot, Subirán, López, & Jiménez, 2016) nos menciona que:

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) cuantificó el estrés como la segunda causa de los problemas de salud relacionados con el trabajo (28% de los mismos). Diversos estudios consideran que más de la mitad de las bajas laborales están provocadas por causas relacionadas con el estrés.

La adecuada gestión de los riesgos psicosociales no solo mejora la salud de las personas y su bienestar, también favorece su compromiso en la entidad donde labora.

El término estrés proviene de un concepto físico y se refiere a la fuerza que se aplica a un objeto para deformarlo o romperlo. Fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en 1956 por Selye, que lo definió como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante; no

hacía referencia al estímulo, sino a la respuesta a éste.

El estrés puede ser definido como un proceso en el que las demandas ambientales comprometen o superan la capacidad adaptativa del organismo, dando lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden hacer que la persona enferme. (Castellot, Subirán, López, & Jiménez, 2016)

Las consecuencias negativas del estrés sólo se producen cuando la situación desborda la capacidad de control de la persona. En realidad, el estrés es una respuesta fisiológica natural del ser humano, que actúa como un mecanismo de defensa que prepara el organismo para hacer frente a situaciones nuevas, con un nivel de exigencia superior o percibidas como una amenaza. El problema se da cuando la respuesta natural del organismo se activa en exceso, lo que puede dar lugar a problemas de salud a medio y largo plazo (Castellot, Subirán, López, & Jiménez, 2016)

## I.1 DEFINICIÓN DE ESTRÉS

OMS: “El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”.

Cazabat y Costa: “Procesos fisiológicos y psicológicos que se desarrollan cuando existe un exceso percibido de demandas ambientales sobre las capacidades percibidas del sujeto para poder satisfacerlas, y cuando el fracaso en lograrla tiene consecuencias importantes percibidas por el sujeto”. (Salvador, 2016)

## I.2 TIPOS DE ESTRÉS Y SUS CARACTERÍSTICAS SEGÚN SUS EFECTOS

### I.2.1 Eustrés

- ✓ El organismo responde armónicamente respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona.
- ✓ Función principal: proteger al organismo y prepararlo frente a posibles amenazas o situaciones que requieren de todas las capacidades físicas y mentales para realizar satisfactoriamente una determinada tarea.
- ✓ El organismo logra enfrentarse a las situaciones difíciles e incluso puede llegar a obtener sensaciones placenteras con ello.
- ✓ En el contexto laboral, sería la situación ideal de equilibrio.
- ✓ Estrés positivo, el que se presenta cuando se reacciona de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada circunstancia, el que permite resolver de forma objetiva las dificultades que se presentan en la vida y, de esta forma, desarrollar capacidades y destrezas.

### Características según sus efectos:

- Activación adaptativa que conduce a las metas
- Percepción de reto
- Tensión necesaria
- Estimula actividad
- Mejora capacidades y habilidades





- Vida atractiva
- Percepción placentera
- Produce equilibrio, bienestar y progreso

### 1.2.2 Distrés

- ✓ Cuando el organismo no responde de forma suficiente a los estresores o responde de forma exagerada, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico.
- ✓ Las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas y superan la capacidad de resistencia y de adaptación de la persona.
- ✓ Estrés perjudicial. Esta activación no es adaptativa, no conduce a las metas y, por tanto, es necesario neutralizarla a través de estrategias de autocontrol.
- ✓ Se da como resultado de una respuesta excesiva al estrés o prolongada en el tiempo y puede dar lugar a desequilibrios físicos y mentales; la respuesta excesiva reduce la capacidad de atención, decisión y acción, y perjudica las relaciones con los demás, al modificar el estado de ánimo.



#### Características según sus efectos:

- |                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| ✓ Activación no adaptativa       | ✓ Impide resolver los conflictos      |
| ✓ Percepción de amenaza          | ✓ Produce patología                   |
| ✓ Desequilibrio demanda-recursos | ✓ Las consecuencias pueden ser graves |
| ✓ La respuesta es inadecuada     | ✓ No produce progreso.                |

### 1.3 COMPONENTES BÁSICOS DEL ESTRÉS (MELGOSA)

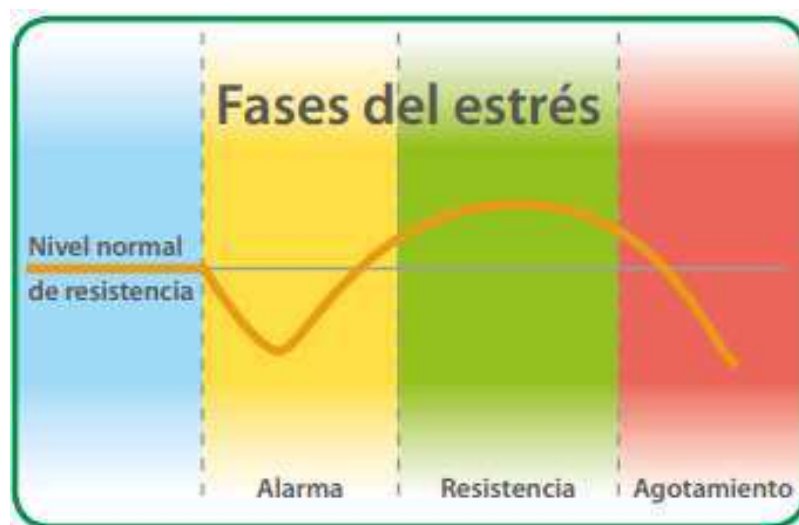
Agentes estresantes o estresores: aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno y producen situaciones de estrés (individuales, grupales y

organizacionales) Respuesta al estrés: reacción ante una situación estresante. Cuando una persona se enfrenta a una situación que valora como amenazante, el organismo reacciona buscando el equilibrio perdido.

Esta reacción homeostática fue descrita por Selye bajo la denominación del síndrome general de adaptación y consta de 3 fases:

- Fase de alarma
- Fase de resistencia
- Fase de agotamiento

Durante las etapas se puede detener la acción que este trastorno genera o permitir que éste se desarrolle totalmente hasta llegar a las últimas consecuencias.



### 1.3.1 Fase de alarma

- Primera de las fases del estrés
- Reacción natural del organismo frente a un factor estresante. Éste se prepara para hacer frente a lo que considera una agresión externa que exige un esfuerzo.
- Se libera adrenalina y otras hormonas que pueden provocar síntomas como aceleración del ritmo cardiaco y la respiración, mayor presión arterial y ansiedad.

- Es, generalmente, una fase de corta duración

### **1.3.2 Fase de resistencia**

- Si la situación o agresión externa se prolonga en el tiempo, el organismo pasa a un estado de resistencia activa frente a dicho estrés para evitar el agotamiento.
- El cuerpo se estabiliza y los síntomas reducen cuando la situación empieza a estar bajo control.
- La duración de esta fase puede ser muy variable, dependiendo de la resistencia al estrés de la persona, en la que influyen tanto factores biológicos como psicosociales.
- Si los factores estresantes se prolongan demasiado en el tiempo, se pasa a la siguiente fase.

### **1.3.3 Fase de agotamiento**

- Última fase del estrés. Se caracteriza por un agotamiento de los recursos fisiológicos.
- Fase de agotamiento físico y mental, en la que el organismo ya no puede seguir resistiendo las agresiones del entorno y que puede ocasionar consecuencias serias para la salud si se produce de modo repetitivo y prolongado.
- El trabajador rinde por debajo de sus capacidades tanto física como mentalmente y puede volverse fácilmente irritable o perder toda motivación.
- Una exposición excesiva a esta fase de agotamiento puede terminar por reducir la resistencia natural al estrés.

## **1.4 FACTORES DE RIESGO DE ESTRÉS LABORAL**

- Sobrecarga
- Inseguridad laboral
- Bajo control
- Horario prolongado
- Falta de apoyo
- Baja remuneración

## 1.5 FACTORES ESTRESANTES MÁS COMUNES

**Exógenos:** Ambientales. Ruidos, polución, fluctuaciones de temperatura y cambios en la alimentación, consumo de sustancias, etc.



**Endógenos:** Del organismo. Frustración, ansiedad y sobrecarga emocional. La anticipación y la imaginación de situaciones o hechos también desencadenan reacción de stress. (Salvador, 2016)



También tenemos otros factores como:

- ✓ **Causas vinculadas a las funciones específicas del trabajador:** un gran nivel de exigencia, dificultades vinculadas a la función que debe cumplir el trabajador (monotonía, falta de autonomía, tareas repetitivas, división de las funciones) y riesgos inherentes a la ejecución de la labor
- ✓ **Causas vinculadas a la organización del trabajo:** falta de control de la distribución y planificación de las tareas en el interior de la empresa, imprecisión de los objetivos, horarios que limitan la vida familiar o social (turno nocturno, horarios inesperados), necesidad de un número mayor de trabajadores, inestabilidad de los contratos, labores monótonas, funciones y objetivos poco delimitados y una mala organización del trabajo

- ✓ **Causas vinculadas a las relaciones laborales:** poca colaboración por parte de los jefes inmediatos o de los compañeros de trabajo, una gerencia poco participativa, autoritaria o deficiente, no reconocimiento del desempeño de los trabajadores, una mala relación entre colegas o entre trabajadores y jefes (ambiente de tensión). La cooperación y las buenas relaciones entre colegas y entre jefes y trabajadores permite formar una barrera contra el estrés
- ✓ **Causas vinculadas al entorno físico y a la tecnología:** el entorno físico puede representar un factor de estrés (ruido, calor, humedad, polvo...); un ambiente de trabajo incómodo (falta de espacio o de iluminación) y condiciones poco higiénicas
- ✓ **Causas socioeconómicas:** una empresa en condiciones económicas poco favorables, incertidumbre sobre el futuro de la empresa, una gran exigencia laboral a fin de cumplir los planes de la empresa a nivel nacional e internacional, sobrecarga de trabajo, presión por parte de los jefes superiores, objetivos económicos por cumplir
- ✓ **Desequilibrio entre la vida personal y la vida laboral:** vivir únicamente para trabajar, trabajar 12 horas al día, no descansar durante toda la jornada laboral, pensar en el trabajo todo el tiempo, descuidar la vida privada. (Castellot, Subirán, López, & Jiménez, 2016)

## I.6 SÍNTOMAS

### I.6.1 A nivel cognitivo-subjetivo.

- ✓ Preocupación.
- ✓ Inseguridad.
- ✓ Dificultad para decidir.
- ✓ Miedo.
- ✓ Pensamientos negativos sobre uno mismo.
- ✓ Pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros.



- ✓ Temor a que se den cuenta de nuestras dificultades.
- ✓ Temor a la pérdida del control.
- ✓ Dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse

### I.6.2 A nivel fisiológico.

- a) Sudoración.
- b) Tensión muscular.
- c) Palpitaciones.
- d) Taquicardia.
- e) Temblor.
- f) Molestias en el estómago.
- g) Otras molestias gástricas.
- h) Dificultades respiratorias.
- i) Sequedad de boca.
- j) Dificultades para deglutir.



- k) Dolores de cabeza.
- l) Mareo.
- m) Náuseas.
- n) Escalofríos

### I.6.3 A nivel motor

- a) Evitación de situaciones temidas
- b) Fumar, comer o beber en exceso
- c) Intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.)
- d) Ir de un lado para otro sin una finalidad concreta.
- e) Tartamudear.
- f) Llorar.
- g) Quedarse paralizado.

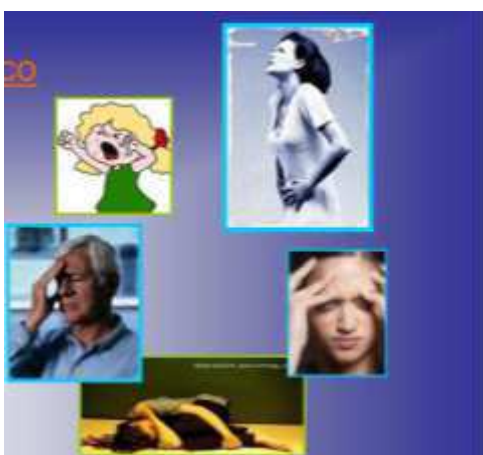


## 1.7 TIPOS DE ESTRÉS

- **Estrés Agudo:** forma más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. Es fascinante y agotados en dosis pequeñas, pero cuando es demasiado es agotador.
- **Estrés agudo episódico** que surge de la preocupación incesante. Las personas con este tipo de estrés ven el desastre a la vuelta de la esquina y prevén con pesimismo una catástrofe en cada situación.
- **Crónico:** es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año.

## 1.8 PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL ESTRÉS CRÓNICO

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| 1) Dispepsia.        | 7) Migraña.              |
| 2) Gastritis.        | 8) Depresión.            |
| 3) Accidentes.       | 9) Hipertensión Arterial |
| 4) Frustración.      | 10) Infarto al Miocardio |
| 5) Insomnio.         | 11) Adicciones           |
| 6) Colitis Nerviosa. | 12) Trombosis Cerebral   |





## 1.9 ¿CÓMO MANEJAR EL ESTRÉS?

- ✓ Identificar los estresores
- ✓ Identificar nuestros recursos de afrontamiento.
- ✓ Acción
- ✓ Mantenimiento

(Salazar, 2012)

### Sugerencias:

- ✓ Reetiquetar tu problema.
- ✓ No reprimir todas tus ideas, sentimientos y necesidades.
- ✓ Aprende a conocerte.
- ✓ Actividad física, técnicas de relajación.
- ✓ Tener expectativas y metas realistas.
- ✓ Mejorar los hábitos.



### 1.9.1 Medidas preventivas del estrés laboral en el ámbito personal

#### Campo biológico

- ✓ Alimentación adecuada
- ✓ Dormir y descansar
- ✓ Cuidar el cuerpo
- ✓ Relajación
- ✓ Control de hábitos tóxicos
- ✓ Practicar deporte

#### Campo psicológico

- ✓ Controlar la forma de pensar. Reestructuración cognitiva
- ✓ Comunicación interna (autolenguaje) positiva
- ✓ Desarrollar hobbies. Aprender a hacer cosas distintas
- ✓ Desconectar por dentro y por fuera
- ✓ Sentido del humor



- ✓ Dar sentido a lo que se hace
- ✓ Gestionar adecuadamente el tiempo

### **Campo social**

- ✓ Participar de actividades comunitarias
- ✓ Socialización
- ✓ Comunicación asertiva

### **1.9.2 Actividades para manejar el estrés:**

- ✓ Practique ejercicio con regularidad
- ✓ Convierta la relajación en una parte regular de su vida.
- ✓ Rutinas de descompresión.
- ✓ Tómese tiempo para jugar y recrearse
- ✓ Desarrolle un buen sentido del humor
- ✓ Estructure un fuerte sistema de apoyo emocional.
- ✓ Desarrolle una potente fuente de apoyo espiritual.
- ✓ Disminuir el consumo de cafeína.
- ✓ Reducir el contacto con personas negativas.
- ✓ Recompensarse cuando tenga éxito, aunque sea pequeño.
- ✓ Convertir las experiencias negativas en valiosas experiencias de aprendizaje para determinar qué podrá hacer de manera diferente la próxima vez.
- ✓ Aumente su capacidad para aceptar la incertidumbre.
- ✓ Separe el pasado del presente.
- ✓ Evalúa y conoce tus capacidades "autoeficacia".
- ✓ Desarrollar una visión más realista del mundo y de su lugar en él.



- ✓ Desarrolle una apreciación de su propio valor.
- ✓ Acepte que no es responsable de las reacciones emocionales de los demás.
- ✓ Buscar hechos más que opiniones.
- ✓ Eliminar el pensamiento distorsionado – Aceptar sus debilidades y errores
- ✓ Utilice su imaginación.
- ✓ Absténgase de compararse con los demás.
- ✓ En la medida de lo posible limite el número de compromisos que contrae.
- ✓ Aumentar el número de cosas positivas que se diga sobre usted mismo.
- ✓ Céntrese en éxitos pequeños y en experiencias positivas.
- ✓ Practicar hacer cumplidos genuinos a los demás.
- ✓ Identifique y recuerde sus puntos fuertes.
- ✓ Identifique sus debilidades y lo mejor, trabaje sobre los pensamientos que tiene sobre ellas. (Salvador, 2016)

**1.9.3 Acciones a favor del personal de salud tensionado y estresado.** - En estas circunstancias se requiere realizar un gran esfuerzo físico y mental por tiempo prolongado y en condiciones adversas. Además, exige precisión de criterios, juicio, habilidad para elaborar cálculos y decidir muchas veces entre la vida y la muerte. Todos estos estímulos generan tensión inusual en el equipo de salud que puede prolongarse en el tiempo, por tanto, se requiere con urgencia una

atención especial, como las siguientes:

- Existencia de un lugar dónde descansar.
- Suministro de agua potable y comida, servicios higiénicos y de privacidad.
- Tener la sensibilidad para apreciar la existencia de familiares, compañeros de trabajo, amigos que podrían constituirse en una red social de apoyo adecuado.
- Usar plenamente sus recursos personales, sus fortalezas psicofísicas para enfrentar, resistir y salir fortalecido de este evento, programando en actividades diarias, suficientes actividades físicas, recreativas y de crecimiento personal.
- Compartir dudas, temores, desilusiones, con familiares, compañeros de trabajo y amigos, para disminuir tensiones o realizar catarsis de estados emocionales que está viviendo.
- Expresar sus necesidades al jefe directo, a colegas, compañeros de trabajo. Ejemplo: Diciendo "no" si percibe que le exigen demasiado en el plano profesional.
- Mantenerse alerta a los cambios de comportamiento y proponga alguna acción si fuera necesario (por ej. un fin de semana largo).
- En caso de incidentes relacionados con la seguridad, dedique un tiempo a comentarlos y a compartir sus emociones.
- Solicite ayuda al responsable de salud mental de las unidades de salud, al jefe inmediato.



#### 1.9.4 Ejercicios de conciencia corporal: Postura CERO.

De pies, con las piernas abiertas como a lo ancho de los hombros; rodillas ligeramente flexionadas; glúteos, abdomen, hombros, brazos y manos relajadas; el mentón al frente, la columna y la mirada al frente sin mirar nada en particular; en esta postura y actitud, buscar una asimetría corporal en la planta de pies, cadera y hombros (el cuerpo ni atrás, adelante, a un lado ni a otro) equilibrio el peso del cuerpo en la cadera; tomamos conciencia de la respiración, sentimos la parte de nuestro cuerpo que se expande cuando tomamos aire y se comprime cuando espiramos. Practicamos una respiración de tal forma que cuando inspiramos expandimos el estómago y espiramos contraemos el estómago, imaginando que al inhalar se llena de oxígeno y energía cada célula de nuestro cuerpo y al exhalar cada célula de nuestro cuerpo se relaja, cada músculo se afloja, se suelta se descontractura.



Si tiene experiencia con otros imaginarios para desengancharse de pensamientos, sentimientos o estados emocionales, utilícelos cualquiera de ellos que garantice la realización de un ejercicio limpio, durante aproximadamente 30 minutos. Postura CERO significa una concentración total en su cuerpo, en su respiración, con un imaginario que facilite el relajamiento profundo de todo el cuerpo sin que haya posibilidades de dormirse.

Postura CERO significa enfocar su intención de aflojar “en este presente” las tensiones acumuladas en su cuerpo desde las primeras hasta las actuales, sin que perturbe pensamiento o estado emocional alguno.

**1.9.5 Relajación y manejo del estrés.** - Uno de los objetivos del entrenamiento para el manejo del estrés es aprender a relajarse después de vivir momentos estresantes. Cuando este balance se rompe por demasiado estrés y menos relajación, los resultados pueden ser perjudiciales, tanto física como emocionales, ya que el estrés afecta todas las esferas de nuestro ser.

- **Ejercicio de relajación muscular.** - Acostado cómodamente en el piso con los ojos abiertos y mirando al techo. Cierre los ojos, sienta el peso de su cuerpo de pies a cabeza y viceversa. Apriete fuerte el talón de su pie derecho contra el piso, sienta cómo los músculos de su pierna derecha se ponen duros y rígidos. Afloje la presión de su talón contra el suelo, respire y sienta cómo su pierna derecha pierde rigidez y se relaja. Alce la pierna derecha un poco sobre el suelo, sienta los músculos que utiliza para hacerlo. Su pierna izquierda no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baje la pierna derecha hasta el piso, sienta cómo su pierna derecha reposa pesadamente sobre él con una sensación de cansancio, sienta el calor en los músculos de su pierna derecha. Apriete fuerte con el talón de su pie izquierdo contra el piso, sienta cómo los músculos de su pierna izquierda se ponen duros y rígidos. Ahora afloje la presión de su talón contra el suelo y respire.



Sienta cómo su pierna izquierda pierde rigidez y se relaja. Alce la pierna izquierda un poco sobre el suelo. Sienta los músculos que utiliza para hacerlo. Su pierna derecha no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baje la pierna izquierda hasta el piso. Sienta cómo su pierna izquierda reposa pesadamente sobre él. Tiene sensación de cansancio en la pierna

izquierda. Puede sentir el calor en los músculos de su pierna izquierda. Ahora junte con fuerza los músculos de las nalgas. Puede sentir cómo la mitad inferior de su cuerpo se pone tiesa y rígida. Deje ahora de apretar y respire. Sienta cómo la parte inferior de su cuerpo se afloja y se relaja. Sienta su pelvis cómo reposa pesadamente sobre el suelo. Apriete fuerte con su mano derecha contra el piso. Sienta cómo los músculos de su brazo derecho se ponen duros y tiesos. Ahora afloje la presión de su mano derecha contra el suelo y respira. Sienta cómo su brazo derecho se afloja y se relaja. Alce el brazo derecho un poco sobre el suelo. Sienta los músculos que utiliza para hacerlo. Su brazo izquierdo no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baje el brazo derecho hasta el piso. Sienta cómo su brazo derecho reposa pesadamente sobre él. Tiene la sensación de que su brazo derecho está cansado. Puede sentir el calor en los músculos de su brazo derecho.

- **Ejercicio de relajación mental.** - Siéntese cómodamente, de preferencia en un lugar tranquilo, con los pies de plano sobre el piso. Cierre los ojos. Respire suavemente por la nariz. Fije la atención en sus músculos y sienta cómo se relajan un poco más cada vez que expulsas el aire. Haga esto durante dos o tres minutos. Ahora, imagínese que cada vez que tomas aire mete también en su cuerpo energía y salud y cada vez que lo expulsas se vas liberando de tensión y estrés. Haga esto durante dos o tres minutos. Ahora recuerde algún lugar agradable y hermoso que haya visitado en el pasado. Imagínese que está allí y deje vagar su mente a sus anchas por ese lugar. Si vienen a su mente otros pensamientos, observe simplemente cómo entran y se van. Puede ver cómo los pensamientos vienen y se van por sí mismos. Incluso los pensamientos desagradables o preocupantes se irán si no forcejea con ellos. Está descansando profundamente en un placentero lugar. Tome conciencia en su respiración. Deje que los demás pensamientos vengan y se vayan sin más que rozar su mente. Al cabo de unos 10 minutos despídase de este agradable lugar, pero piense que regresara a él en otra ocasión. Respire profundamente varias veces y luego abra los ojos. Puede hacer este ejercicio tantas veces cuantas lo

deseo, pero al menos una vez al día.

### 1.9.6 Técnicas de respiración

- **Respiración relajante:** Siéntese cómodamente con la columna recta, tape el orificio derecho de la nariz con la yema del pulgar de su mano derecha y respire por el orificio izquierdo; los ojos cerrados y nos concentramos en el entrecejo. Respiramos muy lentamente; lo idóneo es una respiración completa por minuto, comenzar con respiraciones normales e ir alargándolas poco a poco hasta llegar al minuto. Comenzar con tres minutos y alargarlas hasta los 11 minutos.
- **Respiración estimulante:** Sentado cómodamente con la columna recta, tape el orificio izquierdo de la nariz con la yema del pulgar izquierdo y respire por el orificio derecho, la concentración en el entrecejo, respire a un ritmo de 4 respiraciones por minuto, siempre por la nariz durante el tiempo señalado anteriormente.

### 1.9.7 Yoga

La práctica combinada del yoga físico y la del yoga mental armonizan sólidamente la organización psicosomática, y el practicante va recuperando un estado interno de equilibrio que le será no sólo muy gratificante como experiencia interna, sino de indudable utilidad práctica en su devenir cotidiano.

Si la persona está en mejores condiciones físicas y anímicas le será más fácil ganar la quietud interior, porque al menos no encontrará tantos escollos nacidos de su propia organización psicosomática.

Las posturas del yoga deben realizarse preferiblemente con el estómago vacío, sobre una superficie consistente, con ropas holgadas y cómodas, de ser posible en una estancia tranquila y acompañando siempre con la mente relajada y predisposición para obtener el máximo beneficio psicosomático, por un lado, y, por otro, ejecutar las posturas lo mejor posible. La respiración debe ser, en lo posible, pausada y uniforme, por la nariz. Los movimientos al ejecutar y deshacer la postura, bien regulados y lentos; la posición se mantiene estáticamente, si se puede, el tiempo indicado. Todos los esfuerzos deben ser paulatinos y nunca



excesivos. Las personas con trastornos orgánicos deben consultar con su especialista y llevar a cabo la práctica a modo de prudente rehabilitación.

- **Postura de la pinza.** - Siéntese en el suelo con las piernas juntas y estiradas. Inclíne lentamente el tronco hacia delante tanto como le sea posible, sin doblar las piernas, y coloque las manos en las plantas de los pies o en los tobillos, aproximando la cara y el tronco tanto como sea posible a las piernas. Con la práctica necesaria irá cada día aproximando más a los muslos el pecho y el estómago. Regule la respiración por la nariz y mantenga la postura durante un minuto, a continuación, deshacerla lentamente y relajarse.



- **El Arado.** - Extendido en el suelo, sobre la espalda, con las piernas juntas y los brazos a ambos lados del cuerpo. Con los brazos rectos y presionando las palmas de las manos contra el suelo, vaya elevando en el aire las piernas y todo el tronco, conduciendo los pies al suelo por encima de la cabeza y, en lo posible, manteniendo las piernas estiradas, como se ilustra en el dibujo correspondiente. Sitúe las manos debajo de la nuca y regule la respiración. Mantenga la postura durante cuarenta y cinco segundos efectuando dos veces, conduzca los brazos a la posición inicial y deshágala lentamente.





- **Postura del diamante.** - Sentado en el suelo, con las piernas juntas y estiradas, flexione la pierna derecha hacia fuera y coloque el pie junto al nacimiento del muslo derecho. A continuación, doble la pierna izquierda hacia fuera y sitúe el pie izquierdo junto al nacimiento del muslo izquierdo. Manteniendo cabeza y tronco bien erguidos, coloque las manos sobre las respectivas rodillas, mantenga la postura durante un minuto y deshaga lentamente.



- **Postura del loto.** - Sentado en el suelo con las piernas juntas y estiradas, flexione hacia dentro la pierna izquierda y sitúe el pie sobre el muslo derecho. Flexione hacia dentro la pierna derecha y coloque el pie sobre el muslo izquierdo, para que queden las piernas cruzadas. Coloque las manos en las rodillas respectivas y evite cualquier esfuerzo. Mantenga la postura durante tres minutos y si queda en meditación prolongue el tiempo necesario siempre y cuando no signifique dolor. (Salazar, 2012)



## CONCLUSIONES

- ❖ El estrés laboral puede ser prevenido desde distintos ámbitos y niveles. Además de en la persona, la organización y la sociedad, podemos realizar distintas intervenciones positivas.
- ❖ Los trabajadores tienen que ser conscientes de su capacidad de manejo positivo de las situaciones de tensión. En caso de verse superados, deben saber dónde y cómo pedir ayuda.
- ❖ Las empresas son responsables de prevenir y de detectar disfunciones laborales. Deben disponer de protocolos eficaces y velar por su correcto cumplimiento. Los médicos que allí trabajan tienen que estar entrenados en detectar el estrés laboral y sus complicaciones y saber cuándo derivar al especialista.
- ❖ Se deberían de implementar espacios de contención para los trabajadores de la salud, para que se puedan tranquilizar y estimular en caso de verse afectados por una fuerte crisis emocional.

## Bibliografía

Castellot, D. J., Subirán, D. C., López, D. A., & Jiménez, D. J. (2016). *Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo*. Barcelona: Sans Growing Brands.

Salazar, D. E. (2012). *PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL: MANEJO DEL ESTRÉS*.

Obtenido de

<http://www.hgp.gob.ec/index.html/images/documentos/normas/1%20MANUAL%20ESTR%C3%88S.pdf>

Salvador, G. d. (2016). *Salud*. Obtenido de

[https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad\\_ocupacional\\_2016\\_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf)

## CONCLUSIONES

1. Con la búsqueda bibliográfica realizada, se pudo respaldar el marco teórico con la temática relacionada a la inestabilidad de los estados emocionales que elevan el nivel de estrés en los estudiantes y a su vez afectan la calidad de atención a los pacientes, y se comprobó que, si influye, por ello es importante cuidar la salud mental del personal de salud.
2. Se logró abordar información actualizada ya que el tema tratado sobre Covid-19 es reciente, se reconocieron las consecuencias del estrés, las cuales pueden desencadenar en un síndrome de Bornout.
3. Se logró realizar una guía práctica orientada al personal de enfermería en especial a los internos, para manejar el estrés, cuidar la salud mental y favorecer la calidad de atención durante el Covid-19.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que se ponga en práctica el manual para los internos de enfermería, ya que en las capacitaciones no solo se deben tratar temas teóricos y de práctica, sino también se debe hacer énfasis en cuidar la salud mental del personal, para así poder evitar complicaciones a largo plazo y además asegurar un servicio de calidad con eficiencia para los pacientes.
2. Se debe seguir realizando búsquedas bibliográficas ya que, al ser un tema reciente, cada vez se siguen actualizando más la información, y es de suma importancia estar al día en cuanto a este tipo de investigaciones.
3. Se recomienda que se sigan realizando planes de capacitación y talleres educativos, relacionados a cuidar la salud mental, a controlar emociones, a identificar signos y síntomas de estrés, depresión y de esta manera poder realizar una detección temprana de alguna de estas alteraciones, y empezar a trabajar en ellos y así evitar complicaciones.

## Referencias bibliográficas

- Andrés Fernando Vinueza Veloz, N. R. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de. *Scielo*, 3.
- Biodic. (2019). *Biodic*. Obtenido de <https://www.biodic.net/palabra/estado-emocional/#.X0mYUcgbIV>
- Cañamero, R. (16 de Abril de 2012). *Execoach*. Obtenido de <https://www.execoach.es/estados-emocionales/>
- Cassiani, S. H., Jimenez, E. F., Ferreira, A. U., Peduzzi, M., & Hernández, C. L. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Scielo*, 1.
- Castellot, D. J., Subirán, D. C., López, D. A., & Jiménez, D. J. (2016). *Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo*. Barcelona: Sans Growing Brands.
- Duarte, M. J., Montero, I. V., Diaferia, L. B., & Muñoz, E. S. (2017). Estrés en estudiantes de enfermería. *Scielo*, 19-21. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000300013&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000300013&script=sci_arttext&lng=pt)
- ECUADOR, C. D. (10 de Julio de 2012). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/base-legal/#:~:text=Art.,que%20sustentan%20el%20buen%20vivir.>
- Gómez, J. A., Keever, M. Á., & María, G. M. (Abril-junio de 2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Alergia México*, 63(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Hernández, F. y. (2008). Metodología de la Investigación. En F. y. Hernández, *Metodología de la Investigación* (pág. 60). México, D.F: Mc Graw Hill.
- Huarcaya, V. J. (Junio de 2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 4-7.

- scielocu. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
- José Joaquín Mira, Á. C. (22 de Marzo de 2020). *SECA*. Obtenido de <http://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>
- Julio Álvarez Sánchez, L. D. (18 de Abril de 2020). *The Conversation*. Obtenido de <https://theconversation.com/covid-19-lo-mas-importante-es-lo-que-esta-por-venir-136172>
- Li, D., & Gang, Z. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 2. Elsevier.
- López, D. V. (3 de Agosto de 2020). *Web Consultas*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/trabajo-y-tiempo-libre/manifestaciones-psicologicas-en-sanitarios-por-el-covid-19>
- López, P. L. (2004.). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), s/p. Scielo. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=b\)%20Muestra.,parte%20representativa%20de%20a%20poblaci%C3%B3n.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=b)%20Muestra.,parte%20representativa%20de%20a%20poblaci%C3%B3n.)
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Marzo de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062)
- Ortega, J., & González, J. M. (3 de Abril de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid->

- 19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia
- Psiquiatría, S. E. (2020). *Sepsiq*. Obtenido de <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>
- Raffino, M. E. (14 de Agosto de 2020). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/metodo-cuantitativo/>
- Remor, E. (2006). *Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS) – versión completa 14 ítems*. Madrid, España.
- Salazar, D. E. (2012). *PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL: MANEJO DEL ESTRÉS*. Obtenido de <http://www.hgp.gob.ec/index.html/images/documentos/normas/1%20MANUAL%20ESTR%C3%88S.pdf>
- SALUD, L. O. (2015). *LEY ORGÁNICA DE SALUD*. Obtenido de <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
- Salud, S. d. (2020). *Coronavirus*. Obtenido de <https://coronavirus.gob.mx/2020/05/09/estrategia-para-atender-salud-emocional-del-personal-en-hospitales-covid-19/>
- Salvador, G. d. (2016). *Salud*. Obtenido de [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad\\_ocupacional\\_2016\\_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf)
- Sampieri, H. (2014). *Issuu*. Obtenido de [https://issuu.com/rgallardol/docs/metodologia\\_20de\\_20la\\_20investigaci](https://issuu.com/rgallardol/docs/metodologia_20de_20la_20investigaci)
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodología de la investigación. Cuarta Edición*. México D.F.: Mc Graw Hill. Obtenido de <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60128572/sampieri-et-al-metodologia-de-la->



investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\_ocr20190726-128374-  
ja0aah.pdf?1564203550=&response-content-  
disposition=inline%3B+filename%3DMetodologia\_de\_la\_investigaci6n\_Cuarta\_e.p  
d

Triviño, Z. G., & Sanhueza, O. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en enfermería. *Scielo*, 5(1), 2-4.

Urgilés, R. E., González, M. d., & Chalen, E. J. (Mayo de 2020). Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid-19. *Revista Ocronos*, III(1), 1-2. scielocu. Obtenido de <https://revistamedica.com/vivencias-emociones-enfermeria-covid-19/>

## ANEXOS

### ANEXO 1: ENCUESTA “TEST: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO”

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1.En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2.En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3.En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4.En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	3	2	1	0
5.En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	4	3	2	1	0
6.En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
7.En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
8.En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9.En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
10.En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
11.En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12.En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13.En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	3	2	1	0
14.En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no pueden superarlas?	0	1	2	3	4

## ANEXO 2: CUESTIONARIO

Este cuestionario es aplicado para detectar la calidad de atención de los internos de enfermería en el cuidado directo a pacientes durante la pandemia de Covid-19 de los internos de enfermería.

Nombre:

Edad:

Sexo:

1. ¿Cree usted que la pandemia ha afectado la calidad de atención brindada a los pacientes en el cuidado directo?

SI NO TAL VEZ NUNCA

2. ¿De acuerdo a lo observado, presencié alguna vez un trato inadecuado del personal de enfermería o de algún compañero en el cuidado directo hacia un paciente durante su internado rotativo?

SI NO TAL VEZ NUNCA

3. De acuerdo a lo observado en su internado rotativo en este tiempo de pandemia, ¿presencié algún descuido en cuanto a medicación por parte del personal de enfermería o de algún compañero en la atención directa al paciente?

SI NO TAL VEZ NUNCA

4. ¿Durante su internado, el personal de enfermería o sus compañeros en el cuidado directo se preocupaban por el confort del paciente?

SI NO ALGUNAS VECES NUNCA

5. ¿Cómo considera usted el trato del personal de enfermería y de sus compañeros en el cuidado directo hacia los pacientes durante este tiempo de pandemia?

MUY BUENO BUENO REGULAR MALO

6. ¿Alguna vez durante el internado, usted sintió estrés al sentirse saturado de trabajo?

SI NO ALGUNAS VECES NUNCA

7. ¿Durante el internado, cuando tenía un paciente a su cargo, usted revisaba y controlaba con frecuencia los dispositivos que tenía colocado el usuario?

SI NO TAL VEZ NUNCA

8. ¿Alguna vez durante el internado, dejó que sus sentimientos y emociones intervinieran en cuanto al cuidado directo del paciente?

SI NO TAL VEZ NUNCA

9. ¿Durante la pandemia, sintió alguna vez miedo o inseguridad de ir a laborar en los establecimientos de salud durante el internado?

SI NO ALGUNAS VECES NUNCA

10. ¿Considera usted que la pandemia ha sido una causa de estrés para los internos de enfermería durante su internado rotativo?

SI

NO

TAL VEZ

NUNCA

### ANEXO 3: TUTORÍAS



## ANEXO 4: CERTIFICADO URKUND



### Document Information

---

Analyzed document	PROYECTO COMPLETO Celina.docx (D104486548)
Submitted	5/11/2021 4:45:00 AM
Submitted by	Karina
Submitter email	karina.molina@uleam.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	karina.molina.uleam@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

---

<b>SA</b>	MAYRA IBETH DIAZ LLAMUSUNTA.docx Document MAYRA IBETH DIAZ LLAMUSUNTA.docx (D94999209)	 1
-----------	---	---

---

**ANEXO 5**
**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Tiempo Actividades	Meses									
	Julio	Agosto	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Reunión con la tutora										
Socialización del tema.										
Elaboración del diseño teórico.										
Desarrollo del Marco teórico										
Elaboración del diseño metodológico.										
Búsqueda de Instrumento										
Aprobación del instrumento										
Aplicación del cuestionario										
Elaborar propuesta										
Tabular datos obtenidos.										
Conclusiones y recomendaciones										
Enunciar referencias bibliográficas.										
Entregar proyecto de investigación final.										
Aprobación de proyecto de investigación final.										
Sustentación										