



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 1 de 41

INFORMACIÓN DEL PROYECTO			
ESTUDIANTES INVESTIGADORES			
No.	Nombres y apellidos completos	Cédula	Programa
1	DÍAZ MARÍA DEL PILAR	59816759	Administración en servicios de Salud.
2	MEJÍA SANTACRUZ JUAN ESTEBAN	1193383744	Administración en servicios de Salud.
3	TORO JURADO BRAYAN ALEJANDRO	1193467548	Administración en servicios de Salud.
4	VILLOTA ARTEAGA ANDRÉS FELIPE	1233189858	Administración en servicios de Salud.

Título del proyecto:	Niveles de depresión, ansiedad y estrés en el servicio de hospitalización del Hospital Universitario Departamental de Nariño en profesionales de enfermería y técnicos en enfermería durante la atención por COVID-19 – 2021.
Línea de Investigación	Gestión en Salud.
Palabras clave	COVID-19, Depresión, Ansiedad, Estrés.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la depresión y la ansiedad son enfermedades que ocurren frecuentemente; según la OMS en su último reporte de abril de 2016, éstas afectan a unos 350 millones de personas en el mundo y son consideradas como un problema de salud serio especialmente cuando es de larga duración y de intensidad moderada a grave, además puede causar gran sufrimiento y afectar al entorno familiar, laboral y social. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, pues según los datos de la OMS, cada año se suicidan alrededor de 800.000 personas por causa de la depresión ⁽¹⁾.

Todas las alteraciones emocionales llegan a producir trastornos mentales como la depresión que es una patología que a menudo viene con síntomas de ansiedad, que pueden llegar a la cronicidad y/o la recurrencia y conducir al individuo a desarrollar alteraciones en la capacidad para cuidar de sus responsabilidades diarias. Además, debido a su inicio temprano y a su impacto funcional, Según Wan, actualmente la depresión es una de las principales causas de discapacidad y representa un 4.3% de la tasa global de enfermedades ⁽²⁾.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 2 de 41

Hoy en día por la gran carga de responsabilidad que se asignan al personal de enfermería en sus largas jornadas laborales, se han determinado enfermedades relacionadas con depresión, ansiedad y estrés debido a la pandemia por COVID-19, estas patologías se incrementaron debido a la mala práctica del personal asistencial del servicio de hospitalización al realizar su labor. En la Fundación Universitaria Católica de Sur no existe estudios relacionados con la investigación sobre niveles de depresión, ansiedad y estrés en el servicio de hospitalización en los profesionales y técnicos de enfermería del Hospital Universitario Departamental de Nariño, en la presente investigación se determinará los riesgos de la salud mental de los profesionales y técnicos de enfermería del Hospital Universitario Departamental de Nariño, que laboran en el área asistencial de hospitalización, atendiendo pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.

Como instrumento de medición se utiliza la encuesta abreviada DASS-21, validada en Colombia en el año 2017 por Ruiz y García-Martín⁽³⁾. Ésta encuesta se identifica los niveles de depresión, ansiedad y estrés, mediante 21 preguntas estandarizadas.

PALABRAS CLAVES

COVID-19, Depresión, Ansiedad, Estrés. DASS -21.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de transición demográfica ha traído consigo un incremento de la competencia y de las exigencias para las organizaciones, lo que conlleva a un aumento en la presión de los trabajadores, propiciando la aparición de ciertas enfermedades, entre ellas el estrés laboral, adicción al trabajo, entre otros⁽⁴⁾. Según Gil-Monte, el mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en el contexto sociocultural⁽⁵⁾.

Según el contexto se puede afirmar que el estrés es tomado como un sentimiento ocasionado por un cambio emocional a causa de tensión física y psíquica, un mecanismo de defensa del ser humano frente a las exigencias diarias presentadas dentro de un espacio determinado, que para el caso será el entorno laboral; si tenemos en cuenta que en la mayoría de espacios laborales con gran frecuencia encontramos personas que no están a gusto con su trabajo, debido a que en las actividades diarias se tiene dificultades personales, subjetivas que hacen que nuestro cuerpo y mente lleguen a un punto en el cual exista una especie de colapso físico y emocional, ya sea por falta de individualización de espacios personales, circunstancias de compromiso, compañerismo o por el entorno físico en que nos desempeñamos, lo que es llamado “estrés laboral”.

En este orden de ideas, en muchos estudios epidemiológicos sobre estrés laboral han aportado al avance de la ciencia en cuanto al conocimiento de los factores intervinientes en el estrés

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 3 de 41

laboral, es necesario conocer los niveles de estrés que están relacionados con la actual pandemia, generada por la COVID-19. La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección respiratoria aguda potencialmente grave causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)⁽⁶⁾. El virus fue identificado como la causa de un brote de neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019.

Es una enfermedad que se está extendiendo rápidamente por todo el mundo tanto así que la OMS declaró el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) como una pandemia el 11 de marzo de 2020⁽⁶⁾. A nivel mundial, con corte a 29 de mayo de 2021 tenemos un total de casos confirmados de 170.169.978. Región de las Américas 67.000.389, Colombia 3.319.193, Nariño 61.986, Pasto 34.356⁽⁷⁾.

La pandemia de COVID-19 es una amenaza de gran proporción tanto para la salud física como para la salud mental y el bienestar de sociedades enteras que se han visto gravemente afectadas por esta crisis, siendo esta una prioridad que debe abordarse con urgencia, especialmente en los profesionales del área de la salud, que atienden a los usuarios⁽⁸⁾. Se ha minimizado el interés por las consecuencias psicosociales que pueden evolucionar a problemas de salud a mediano y largo plazo, tal como se ha descrito en epidemias anteriores por autores como Ramírez, J. quien refiere que epidemias como la del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV en 2003) y el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV en el 2012), cerca del 35% de los sobrevivientes del primer brote reportaron sintomatología psiquiátrica durante la fase de recuperación temprana, y en el caso del MERS-CoV, alrededor del 40% de las personas afectadas requirieron de una intervención psiquiátrica⁽⁹⁾.

Ejercer la enfermería es uno de los oficios que requiere de mayor exigencia y preparación profesional, ya que su desarrollo involucra altos niveles de riesgo social y psicológico. La enfermería es una profesión muy importante en el ámbito mundial, nacional y local, ya que su rol es determinante en el campo de la salud, donde sus acciones y conocimientos son claves para alcanzar mejores niveles de vida de los pacientes⁽¹⁰⁾. Sin duda, la enfermería es una profesión con un alto índice de humanismo, de ahí que su entrega y desempeño, siempre está sometida a todo tipo de riesgos⁽¹¹⁾. Los enfermeros se enfrentan día a día a procesos que pueden alterar su bienestar psicológico, ya que tienen que enfrentar episodios continuos de estrés laboral y otros trastornos psicológicos.

El boletín de prensa No 196 de 2020 emitido el 25 de abril del 2020 por el Ministerio de Salud y Protección Social, expone que los profesionales de enfermería juegan un rol importante para la atención de los pacientes durante la emergencia sanitaria por COVID-19, además informa que más de 65 mil de estos profesionales de la salud están al servicio del país durante esta contingencia⁽¹²⁾.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 4 de 41

Los integrantes del personal de enfermería son los líderes del cuidado, pues es el cuidado la esencia de esta disciplina y la expresión de su conocimiento, por tanto, constituyen un recurso humano valioso en el sistema de salud; que además de ser reconocido debe ser protegido, ya que, como cuidadores, primero deben disponer de un completo estado de bienestar para así impartirlo y brindar cuidado a los demás. Este panorama nos enfoca no solo en el rol profesional de la enfermería sino también en su parte humana, cuestiona quién es el ser humano que hay detrás de esa profesión: como persona, como miembro de un sistema familiar, social y no solo como un componente del sistema de salud⁽¹²⁾.

La COVID-19 es una de las grandes pandemias que ha azotado la humanidad, ocasionando millones de infectados y la muerte de miles de personas. Ecuador está entre los ocho primeros países de América Latina y el Caribe más afectados por la enfermedad, que ha generado un colapso en el sistema de salud y otras consecuencias dañinas, como la afectación de la salud mental de los profesionales que atienden a los pacientes infectados⁽¹³⁾.

Lozano, plantea que los profesionales de salud en regiones como Wuhan (provincia de Hubei – China) se ven enfrentados a una enorme presión en sus trabajos, dada entre otros aspectos por estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección en cuanto a medidas de bioseguridad, así como al agotamiento físico y mental, lo cual les genera problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación e ira, que pueden llegar a afectar la calidad en la atención brindada por parte de este personal, así como afectar su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones. Adicionalmente estos problemas pueden tener un impacto significativo en el bienestar de los trabajadores de salud y en su calidad de vida. Por lo anterior, este autor considera que es muy importante proteger la salud mental del personal de salud para un adecuado control de la pandemia y para cuidar su propia salud⁽¹⁴⁾.

Existen varias escalas que son usadas como una guía diagnóstica y valoran diversos trastornos mentales, sin embargo, la escala DASS-21 nos brinda la posibilidad de valorar tres patologías en una sola encuesta con una alta validez según varias revisiones bibliográficas de diversos estudios publicados; de una manera rápida y concreta esta herramienta nos facilita lograr el objetivo de la investigación. Con todo se evidencia la gran necesidad de valorar integralmente a los profesionales de enfermería, abordando su dimensión física, psicológica y social.

Adicionalmente, se recomienda que los sistemas de salud deben centrar su atención en la población vulnerable, entre los cuales, los autores identifican a los profesionales de la salud. Haciendo un llamado al papel preponderante que tienen las instituciones de salud, las cuales deben identificar las situaciones de riesgo en el personal, fortalecer la capacitación en habilidades y desarrollar equipos de intervenciones psicológicas, para proporcionar asesoramiento en el

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 5 de 41

manejo de problemas como la ansiedad y el estrés en los profesionales de salud de que atienden los pacientes con COVID-19.

Pertinencia

- Es necesario conocer el estado mental de los trabajadores del área de la salud, especialmente la profesión de enfermería y técnicos en enfermería, puesto que ellos son los que están atendiendo de forma directa a los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.
- Mediante el conocimiento del estado mental (Depresión, ansiedad y estrés), se logra identificar el riesgo de cada individuo y según el informe se pueda intervenir oportunamente para la prevención y control.
- La infección COVID-19 ha traído consigo cambios en el estado emocional de las personas, generando cierto temor a ser contagiados y transmitir el virus a la misma familia.
- La actual pandemia generada por la infección COVID-19 deja ver la necesidad de ampliar el conocimiento especialmente en el personal que labora con dichos pacientes.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de servicio de hospitalización del Hospital Universitario Departamental de Nariño, con la pandemia del COVID-19 - 2021?

JUSTIFICACIÓN

El oficio de la enfermería es uno de los oficios con más riesgos según el Ministerio de Salud (2013)⁽¹⁵⁾. Su personal está en permanente riesgo, debido a las exigentes jornadas laborales y a las condiciones de trabajo poco seguras donde se desenvuelven. Además, hay que decir, que a partir de la emergencia sanitaria producto de la infección COVID-19, los enfermeros han aumentado su riesgo laboral, ya que, al estar en la atención a pacientes son más susceptibles de verse afectados por situaciones de carácter emocional, que se relacionan con el cuidado de los pacientes y familiares.

Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han reconocido la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud, al tiempo que han identificado condiciones de trabajo inadecuadas que afectan a esta población^(16,17).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 6 de 41

El estrés, según Lozano es un problema de salud mental que afecta al profesional de enfermería ya que reduce su capacidad de servicio al paciente, reduce su capacidad para comprender los estados clínicos de sus pacientes y afecta la toma de decisiones relacionadas con su quehacer profesional⁽¹⁴⁾. Además, el estrés puede llegar a afectar, no solo el rendimiento laboral, sino que también puede afectar al entorno social y familiar donde se mueve el profesional, especialmente por las exigencias de los turnos que generan que el enfermero no pueda dedicar tiempo de calidad a su familia, ya sea por falta de tiempo o por el cumplimiento de protocolos de bioseguridad⁽¹⁸⁾.

El tema se constituye en un asunto de vital importancia, necesario de conocer y analizar, si se tiene en cuenta que el estrés puede afectar negativamente la salud del personal de enfermería, para ello éste trabajo de investigación es importante porque con la identificación de los factores que generan estrés, se tendrá un punto de partida para establecer estrategias de intervención y apoyo psicológico a través de la elaboración de una guía de recomendaciones para el manejo de la depresión, ansiedad y estrés. Ante este difícil panorama, es necesario que se atienda y priorice la atención de casos de estrés en los profesionales y técnicos de enfermería; se debe evaluar de manera periódica los estados de salud mental con el objetivo de proteger y diseñar e implementar estrategias que ayuden a manejar los episodios de estrés y generar condiciones de bienestar.

Al mejorar estas condiciones, desde la disciplina de administración en servicios de salud se está atendiendo a la gestión de talento humano, con el fin de mejorar la productividad de los trabajadores. Frente a la pandemia garantizar la seguridad y salud en el trabajo con las medidas administrativas empleadas a prevenir los comportamientos de riesgo. Medidas como prevención y control de infecciones con una infraestructura apropiada, facilitar el acceso a pruebas de laboratorio y formación del personal, supervisar a los trabajadores para detectar la fiebre u otros síntomas tempranos de enfermedades infecciosas, con medidas que faciliten al personal expuesto a informar de cualquier síntoma para notificar al funcionario médico. En las situaciones de emergencia el personal de profesionales y técnicos de enfermería se pueden reaccionar al estrés de diferentes maneras, los diversos cambios psicológicos pueden incluir un aumento de la ansiedad, estado de ánimo bajo, crear pensamientos depresivos como a su vez una baja motivación.

Durante el brote de COVID-19 los niveles de estrés son elevados que pueden tener efectos en la salud mental los trabajadores, se ven afectados por la incertidumbre presente y futura de la situación laboral, como cambios o por cuenta propia pueden verse obligados a dejar de trabajar, siendo afectados y perdiendo la única oportunidad de obtener ingresos, este estrés puede tener consecuencias negativas de salud mental que afecte negativamente a los trabajadores con depresión, estrés, agotamiento y ansiedad. Existen diferentes factores durante la pandemia que los trabajadores asistenciales como los profesionales y técnicos de enfermería afrontan diariamente como el temor por el propio bienestar o el de los miembros de la familia también el

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 7 de 41

aumento de la carga de trabajo y la reducción de los periodos de descanso, estos factores aumentan la fatiga y el nivel de estrés que repercuten de forma negativa al equilibrio emocional, mental entre la vida laboral y la vida privada, como consecuencias perjudiciales en la salud mental de estos trabajadores esto implica un riesgo de aumentar las lesiones y accidentes en el trabajo.

Este estudio estaría dentro de los problemas de salud prevalentes prioritarios y de salud laboral, que la facultad de administración en servicios de salud de la fundación universitaria católica del sur mantiene entre sus líneas de investigación. Teniendo en cuenta la importancia de la intervención directamente con salud mental es indispensable conocer la situación psicológica específicamente sobre la población que se va a actuar, los resultados obtenidos estarán disponibles en repositorio de la plataforma digital Moodle de la Fundación Universitaria Católica del Sur, para aquellos estudiantes y profesionales de la universidad que estén interesados en el tema.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la presencia de alteraciones en la escala DASS-21 en profesionales de enfermería y técnicos en enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Departamental de Nariño, durante la atención de COVID-19 - 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente de los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital I universitario Departamental de Nariño en atención al COVID-19 - 2021.
- Aplicar la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS -21) en profesionales de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Departamental de Nariño, durante la atención de COVID-19
- Determinar la presencia de depresión, ansiedad y estrés según la escala DASS-21 en los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería en el del Hospital Universitario Departamental de Nariño durante la atención de COVID-19

ESTADO DEL ARTE

El sistema de salud no se había enfrentado a una situación de emergencia sanitaria generada por la COVID-19, al ser un evento nuevo, se han generado muchas inquietudes, frente a las cuales le corresponde a la comunidad científica aportar información no solo frente a la enfermedad, sino también frente a los efectos físicos y mentales tanto en los pacientes, como también en los trabajadores sanitarios y particularmente en los trabajadores como son: los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería, por lo cual se considera tema de interés explorar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en dichos profesionales del servicio de hospitalización. Por tal motivo, se realiza una búsqueda de literatura científica que permita

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 8 de 41

sustentar teóricamente los efectos negativos de la depresión, ansiedad y estrés, sobre la salud mental en este grupo poblacional.

A continuación, se resaltan algunos estudios que abordan los temas centrales de la propuesta de investigación:

El estudio realizado por Caballero, “Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto de la infección COVID-19 y de la cuarentena”, evidencia que las reacciones psicológicas ante la pandemia suelen ser agudas; sin embargo, es posible observar secuelas emocionales a largo plazo. Estas reacciones dependen de ciertas características individuales, como la intolerancia a la incertidumbre, la vulnerabilidad percibida a la enfermedad o la propensión a la ansiedad⁽¹⁹⁾.

El estrés emocional tiene consecuencias neurobiológicas que incrementan la probabilidad de exacerbar enfermedades concomitantes y la vulnerabilidad a reunir criterios para un trastorno mental, en particular, trastornos de ansiedad, depresivos, del sueño y estrés agudo. Asimismo, la preocupación exagerada por la salud se presenta en diferentes niveles de intensidad, con significaciones e interpretaciones, generalmente, erróneas y catastróficas de las sensaciones corporales, habitualmente ignoradas⁽¹⁹⁾.

En la misma publicación, los autores declaran que el temor por el contagio, la desinformación, la distorsión o el exceso de información pueden causar preocupaciones confusión, ira o frustración. A ello se le debe sumar el aburrimiento por el aislamiento, las dificultades o pérdidas financieras que genera esta situación y la preocupación por el estigma-discriminación, en caso de ser positivo para la infección o, paradójicamente, ser trabajador del sector salud encargado de cuidados directos a pacientes convalecientes. Así mismo destacan el efecto del contagio en los familiares del personal de salud en quienes pueden presentarse síntomas depresivos o de estrés postraumático, como re experimentación, alteraciones negativas en la cognición e hiperexcitación⁽¹⁹⁾.

Por otra parte, el personal de la salud en atención a pacientes COVID-19 gravemente enfermos es igualmente vulnerables a problemas de salud mental, debido a la muerte de pacientes, exceso de horas de trabajo, presiones laborales y el distanciamiento de familiares, en algunos casos. El personal de salud puede presentar síntomas depresivos, incluso ideación suicida o suicidio, síntomas de trastornos relacionados con estrés agudo o manifestaciones inespecíficas de sufrimiento emocional. Por ejemplo, médicos en Canadá manifestaron miedo, aislamiento social y estrés laboral, y en China, los médicos que atendieron los primeros casos de COVID-19 informaron síntomas relacionados con trauma emocional.

De la misma manera, personal de enfermería en China refirieron síntomas de traumatización indirecta, dada la empatía e identificación con la vulnerabilidad y dolor del paciente; estas

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 9 de 41

personas acusaron pérdida de apetito, fatiga, deterioro físico, trastornos del sueño, irritabilidad, falta de atención, entumecimiento, miedo y desesperación ⁽¹⁹⁾.

El estudio titulado “Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento”, realizado por Cruz, Gutiérrez, Zaldívar en 2020, indica que la seguridad psicológica del personal sanitario es condición indispensable para brindar cuidados a los enfermos, sin embargo, los documentos vigentes no tienen en cuenta de forma explícita ese aspecto ⁽²⁰⁾.

Los autores buscaron sintetizar acciones para la gestión de la seguridad psicológica del personal sanitario en condiciones de emergencia por la pandemia, en el contexto mencionado, a partir de una revisión bibliográfica sistemática realizada desde el mes de enero hasta abril de 2020 y constataron que la literatura científica existente sobre la gestión de la seguridad psicológica del personal sanitario, en condiciones de emergencia por pandemia, en el contexto hospitalario o de aislamiento, es escasa. De las diferentes estrategias de búsqueda en las 4 bases de datos consultadas, se obtuvo un total de 7346 entradas para COVID-19. Sin embargo, entre estas, solo 36 fueron valoradas para elegibilidad y de ellas solo 11 cumplieron los criterios de inclusión ⁽²⁰⁾. Este hecho evidencia que existe más información científica sobre el manejo de la psicología del paciente que sobre la del personal de salud.

Por su parte, De Bartolí Cassiani en el estudio “La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas, expresan que “la pandemia de la COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación de atención. Para contener y mitigarla en la Región de las Américas es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la telesalud y voluntad política desde las instancias directivas de las instituciones de salud ⁽²²⁾.

En el estudio de Esperidião “Salud mental: enfoque en los profesionales de la salud” ⁽²³⁾. comentan las principales afectaciones de salud mental observadas en los profesionales de la salud, especialmente en extremas circunstancias de la pandemia, invitan a investigar a profundidad este tema en varios campos, articulando condiciones de salud mental, sociales y ocupacionales ya que para el momento actual y para futuras emergencias se vuelve imperativo llenar este vacío de información. Igualmente, destacan la importancia de fortalecer al personal sanitario en salud mental, demuestran a través de ejemplos latinoamericanos que hay un despertar para las acciones de salud mental dirigidas a quienes están a cargo de la infección contra COVID-19 con resultados satisfactorios ante las demandas de salud mental de los profesionales de enfermería ⁽²³⁾.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 10 de 41

El estudio “Burnout y sus factores de influencia entre enfermeras de primera línea y enfermeras de otras salas durante el brote de la enfermedad por coronavirus COVID-19- en Irán” desarrollado por Sarbooz Hoseinabadi, publicado en la Revista Investigación y Educación en Enfermería de la Universidad de Antioquia, señala que el agotamiento laboral es un síndrome resultante del estrés crónico relacionado con el trabajo. El nivel de agotamiento en las enfermeras de primera línea fue más alto que en otras enfermeras, el factor de influencia más importante fue el estrés laboral. Con respecto a los efectos negativos del agotamiento en la salud física y mental de las enfermeras, se sugiere que se considere una estrategia sólida para reducir su agotamiento para poder controlar con éxito los brotes en curso y futuros ⁽²⁴⁾.

Finalmente, Lozano, en la investigación “Impacto de la epidemia del Coronavirus en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”, muestra que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. ⁽¹⁸⁾.

Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron: ser de sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de estrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los subgrupos de 18-30 años y los mayores de 60 años. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país ⁽¹⁸⁾.

A continuación, se presenta la evidencia científica que sustenta la presente investigación; resaltar que, por ser la pandemia, un evento nuevo existe aspectos sobre el mismo en el cual la comunidad científica está trabajando, por tal motivo, se consideran pocos los trabajos que abordan el tema de la presente investigación. No obstante, buscando clarificar, delimitar y enfocar de una forma más precisa el tema investigado, se ha seleccionado un total de 9 publicaciones. Se resaltan los documentos seleccionados por su relevancia al aportar elementos al tema objeto de investigación. Los textos se identifican en el siguiente cuadro, Investigaciones que hacen parte del estado del arte.

La selección de los trabajos se realizó a partir de la exploración en las bases de datos en español y en inglés, tales como Scielo, MEDLINE, LILACS, Ovid, PubMed y los descriptores fueron seleccionados a partir de la terminología consultada en el MESH (Nacional Library of

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 11 de 41

Medicine) y en los descriptores de ciencias de la salud (DECS-BIREME), estos son: stress, frontline nursing professionals, take care of COVID-19 patients.

Con el fin de facilitar la revisión de estos, una vez identificados y seleccionados los trabajos, se elaboró un listado relacionando aspectos comunes como: nombre del documento, autor, publicación, año de publicación, base de datos, palabras clave, conceptos claves que aporta al presente estudio. A continuación, se presenta la evidencia científica que sustenta la presente investigación; es de resaltar la pandemia COVID-19, un evento nuevo existe aspectos sobre el mismo en el cual la comunidad científica está trabajando, por tal motivo, se consideran pocos los trabajos que abordan el tema de la presente investigación

Tabla 1. *Investigaciones que hacen parte del estado del arte.*

Título	Autores	Revista	Año	Bases de Datos	Aportes al marco teórico
1. Estudio descriptivo de los trabajadores de servicios sanitarios de una dirección de atención primaria confinados por COVID-19	García-Sierra RM; Badía Perich E; Manresa Domínguez JM; Moreno Millán N; Sabate Cintas V; Romero Martínez M; Moreno Gabriel E; Pera G; Seda Gombau G; Montella Jordana N; Violan Fors C; Argerich González MJ; Bonet Simo JM; Prat Gil N; Torán Monserrat P	Revista Española de Salud Pública	2020	PubMed	Describe como se anticipa el impacto de la epidemia por COVID-19 en el personal de salud en comparación con la población general. La distribución de los síntomas en los profesionales sanitarios. Del total de profesionales en aislamiento, el 22,7% confirmó el diagnóstico.
2. Impacto organizativo de la pandemia COVID-19 de 2020 en los servicios de urgencias-hospitalización hospitalarios españoles: resultados del estudio ENCOVUR	Alquezar-Arbe A; Pinera P; Jacob J; Martin A; Jimenez S; Llorens P; Martin-Sanchez FJ; Burillo-Putze G; García-Lamberechts EJ; González Del Castillo J; Rizzi M; Agudo Villa T; Haro A; Martin Diaz N; Miro O	Emergencias	2020	PubMed	Los autores estimaron el impacto de la pandemia por (COVID-19) en la organización de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) españoles.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 12 de 41

<p>3. Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una Revisión sistemática.</p>	<p>García-Iglesias JJ; Gomez-Salgado J; Martin-Pereira J; Fagundo-Rivera J; Ayuso-Murillo D; Martinez-Riera JR; Ruiz-Frutos C.</p>	<p>Revista Española de Salud Pública</p>	<p>2020</p>	<p>PubMed</p>	<p>Se realiza un análisis del impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios, que prestan atención a pacientes durante el brote de SARS-CoV-2 presentaron niveles de ansiedad medio-altos, depresión, nerviosismo e insomnio y, en menor medida, estrés.</p>
<p>4. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España.</p>	<p>EspañaOzamiz-Etxebarria N; Dosil-Santamaria M; Picaza-Gorrochategui M; Idoiaga-Mondragón N.</p>	<p>Cadernos de Saude Publica</p>	<p>2020</p>	<p>LILACS</p>	<p>el análisis los niveles de estrés, ansiedad y la depresión con la llegada del virus y los niveles de sintomatología según edad, comorbilidad y encierro.</p>
<p>5. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general.</p>	<p>Galindo-Vázquez O; Ramirez-Orozco M; Costas-Muniz R; Mendoza-Contreras LA; Calderillo-Ruiz G; Meneses-García A</p>	<p>Gaceta Medica de México</p>	<p>2020</p>	<p>LILACS</p>	<p>Los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 se consideran un problema de salud mental publica emergente</p>
<p>6. El teléfono de atención psicológica COVID-19 del Ministerio de Sanidad y la Asociación Española de Psicología: características y demanda</p>	<p>Berdullas Saunders S; Gesteira Santos C; Moran Rodríguez N; Fernandez Hermida JR; Santolaya F; Sanz Fernandez J; MP García-Vera.</p>	<p>Revista Española de Salud Pública</p>	<p>2020</p>	<p>Ovid MEDLINE(R)</p>	<p>Un servicio telefónico para toda España, diseñado para proveer atención psicológica temprana a las personas afectadas por el COVID-19. Evidenciaron la utilidad de este servicio de atención psicológica temprana a nivel de los</p>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 13 de 41

					profesionales sanitarios y otros profesionales imprescindibles y los pacientes y familiares de enfermos o fallecidos.
7. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina.	Johnson MC; Saletti-Cuesta L; Tumas N.	Ciencia y Saude Coletiva	2020	Ovid MEDLINE(R)	Describen como el impacto en la salud mental difiere según el género, el nivel educativo y la comodidad percibida en el hogar
8. Descripción de casos de trabajadores de salud hospitalizados por COVID-19 en las primeras nueve semanas de la pandemia, Brasil, 2020	Duarte MMS; Haslett MIC; Freitas LJA; Gomes NTN; Silva DCCD; Percio J; Wada MY; Fantinato FFST; Almeida WAF; Silva DAD; Gava C; Franca GVA; Macario EM; Baeta KF; Malta JMAS; Alves AJSE	Epidemiologia e Servicios de Saude	2020	PubMed	Aportó la descripción de casos en trabajadores de la salud contagiados, su afectación física e importantes datos sobre afectación de salud mental
9. La experiencia del trabajo voluntario y colaborativo en salud mental y atención psicosocial durante la pandemia de COVID-19	Kabad JF; Noal DDS; Passos MFD; Melo BD; Pereira DR; Serpeloni F; Souza MSE; Kadri MRE; Lima CC; Magrin NP; Freitas CM.	Cadernos de Saude Publica	2020	Ovid MEDLINE(R)	Informó sobre la experiencia con la organización de emergencia del Grupo de Trabajo voluntario y colaborativo (GT, en portugués) sobre salud mental y atención psicosocial con el objetivo de producir respuestas rápidas para los servicios de salud en el contexto del COVID-19.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 14 de 41

MARCO REFERENCIAL (teórico, conceptual, legal, histórico; según aplique)

MARCO TEORICO

Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson En el año 1991, formuló su Teoría de los Cuidados de manera inductiva (26). Y definió que el cuidado integral en un ambiente complejo abarca un equilibrio de cuidado (de uno mismo y la persona a quien se cuida), acompañamiento (a otros y roles), enfrentarse a responsabilidades (asignadas por uno, por otros y por la sociedad) y evitar malos desenlaces (26).

Se desarrolló su teoría en base a experiencias vividas en su labor asistencial, y las diferentes bibliografías que se enmarcan en el cuidado de enfermería. Según Swanson existe una diferencia muy profunda en la vida de las personas, cuando se aplican cuidados de enfermería, convirtiéndose en un testigo de un milagro en caso de los pacientes cuando logran recuperar su salud (26).

Swanson escogió a la doctora Jean Watson como directora de sus estudios de doctorado; Jean Watson es la promotora de la teoría del cuidado humano. Atribuye a la influencia de la doctora Watson el énfasis de explorar el concepto de los cuidados en su tesis doctoral. Sin embargo, a pesar de la estrecha relación de trabajo y del énfasis sobre los cuidados, Swanson nunca ha visto el programa de investigación como una aplicación de la teoría del cuidado humano de Watson (26).

En 1993, Swanson desarrolló aún más su teoría de los cuidados haciendo explícitas sus principales asunciones sobre los cuatro fenómenos de interés fundamentales en la disciplina enfermera: enfermería, persona-cliente, salud y entorno (26).

- Enfermería: Disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros. Fundamentada por el conocimiento propio de la experiencia clínica y de otras disciplinas relacionadas con el cuidado de enfermería, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia asistencial y los valores y expectativas personales y sociales (27).
- Persona: «seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas». Son seres dinámicos, espirituales y en crecimiento permanente, que se autor reflejan y anhelan estar conectados con otros (27).
- Salud: «... vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de la plenitud. La plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en el que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente. Las facetas del ser incluyen los muchos seres que nos

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 15 de 41

hacen humanos: nuestra espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, capacidad de relación, feminidad, masculinidad y sexualidad, por mencionar sólo unas pocas»

- Entorno: «cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente»

En 1999, Swanson realizó un metaanálisis de la bibliografía sobre los cuidados. Una revisión a profundidad, donde se tuvo en cuenta 130 investigaciones sobre los cuidados. Con todo Swanson propuso que los cuidados pueden ser catalogados en base a cinco dominios o niveles (26).

- El primer dominio se refiere a las capacidades de la persona para dar cuidados. Sostiene que el cuidador debe ser una persona con compromiso y responsabilidad personal.
- El segundo dominio se refiere a las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados.
- El tercer dominio, son las condiciones (enfermera, cliente, organización) que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados.
- El cuarto dominio son las acciones de los cuidados propiamente dichas.
- El quinto hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional.

Swanson, con su teoría, intenta responder la pregunta: ¿Cómo hacen los enfermeros lo que están haciendo? Con esta pregunta Swanson se enmarca como teorizadora de la escuela de la interacción junto a otras pensadoras de la disciplina como: Hildegard Peplau, Josephine Paterson, Loretta Zderad, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Joan Riehl-Sisca, Ernestine Wiedenbach e Imogene King (28).

Los sustentos de sus teorías determinan la acción de enfermería como un proceso de interacción entre la persona y la enfermera; como centro de interés la persona y el cuidado; con influencia de la fenomenología, el existencialismo y el psicoanálisis (28).

Sus investigaciones demostraron la aplicabilidad de la teoría de los cuidados en la práctica clínica y en la investigación de enfermería. Así, la teoría de Swanson ha sido adoptada como marco de la práctica profesional de la enfermería por varias organizaciones, en donde consagran los cuidados de enfermería como principal actividad en la recuperación de los pacientes, y que acarrea consecuencias que resultan en ocasiones negativas para enfermería, como es el caso de las preocupaciones producto de los cuidados (28).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 16 de 41

DEPRESIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta a unos 350 millones de personas en el mundo, de los que menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos y advierte además que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si concurren otros factores como comorbilidad o situaciones de estrés. Además, debido a su inicio temprano, a su impacto funcional y a que tiende a la cronicidad y a la recurrencia, actualmente la depresión es una de las principales causas de discapacidad y representa un 4.3% de la carga global de enfermedad ⁽²⁹⁾. La prevalencia vital para la población general se sitúa entre el 10% y el 25 % de la población femenina y del 5% al 12% para la masculina (29, 30).

En Latinoamérica, Brasil es el país con mayor prevalencia de depresión con 5,8 por ciento; seguido de Cuba (5,5) y Paraguay (5,2). Chile y Uruguay tienen el 5 por ciento; Perú, 4,8; mientras Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana muestran 4,7 por ciento (31). A ellos les siguen Ecuador (4,6 por ciento); Bolivia, El Salvador y Panamá (4,4 por ciento); México, Nicaragua y Venezuela (4,2 por ciento); Honduras (4,2 por ciento) y Guatemala con el 3,7 por ciento. A nivel mundial la cifra estimada por la OMS es de 4,4% (31) Montenegro, comenta que Jiménez, Arenas-Osuna, & Ángeles-Garay en 2014, realizaron en México un estudio de cohorte en profesionales de la salud utilizando la escala de Beck y encontraron síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. Se evaluó a 108 médicos residentes, donde el 3.7% informó bajos niveles de depresión, el 38% síntomas de ansiedad baja y el 1.9% de riesgo de suicidio en el comienzo del año académico. En la segunda medición los valores aumentaron a 22.2% para la depresión, 56.5% para ansiedad y el 7.4% para riesgo de suicidio. La prevalencia de trastorno depresivo fue de 4.6% y no se pudo diagnosticar ningún trastorno de ansiedad (30).

En Europa se ha planteado que la depresión es el trastorno mental más costoso y representa un 33% del total destinado a salud mental, neurología y neurocirugía (118 billones de euros) y el 1% de la economía europea. Los costos indirectos debido a bajas por enfermedad y pérdida de productividad suponen un 61% de este gasto, mientras que los costos directos se reparten entre la atención ambulatoria (61%), hospitalizaciones (9%), tratamiento farmacológico (8%) y mortalidad (3%) (32).

En la historia de la psicopatología, la clasificación de trastornos depresivos es el tema más controversial. La tabla siguiente incluye las categorías diagnósticas propuestas para los trastornos del estado de ánimo por los dos sistemas actualmente vigentes: el DSM-V y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) ⁽³³⁾.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 17 de 41

Los Trastornos del estado de ánimo según los sistemas diagnósticos DSM-V (APA) y CIE-10 se enlistan en la siguiente tabla ^(33,34).

Tabla No. 2 *Trastornos del estado de ánimo según los sistemas diagnóstico DSM-V y CIE-10*

DSM-5	CIE-10
Trastornos depresivos: - Trastornos depresión mayor (episodio único o recurrente). - Trastorno depresivo persistente (distimia). - Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. - Trastorno disfórico premenstrual. - Otros trastornos depresivos especificados y no especificados.	Trastornos depresivos: - Episodio depresivo. - Trastorno depresivo recurrente. - Distimia: trastorno del humor persistente. - Trastorno depresivo no especificado.

Fuente: OPS y APA

En el presente trabajo adoptaremos la clasificación del DSM-V que es la más aceptada en la actualidad.

Criterios para valorar depresión según el DSM-V los criterios para valorar la Depresión son:

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes, presentes durante el período de dos semanas y que representan un cambio del funcionamiento previo (Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica)

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (se le ve lloroso).

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 18 de 41

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrente (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica 2,3.

(2 Nota: los criterios A y C constituyen un episodio de depresión mayor).

(3 Nota: Las respuestas a una pérdida significativa - duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave - puede incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de la depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida ⁽³⁴⁾.)

D. El episodio de depresión mayor no se explica por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco

(4 Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica).

ANSIEDAD

La ansiedad es un término común, incluso se utiliza para definir o relacionar con diversos trastornos, como son angustia, fobia, miedo, por lo que debe ser definido correctamente. Sin embargo, estos términos se emplean como sinónimo para dichos trastornos, por lo que crea

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 19 de 41

confusión o puede añadir conceptos erróneos. Los términos ansiedad y angustia derivan de la raíz indogermánica angh la cual significa estrechez y también malestar o apuro.

Con la influencia latina se distinguió entre anxietas y angor, lo que luego de varios años con el avance y estudio de la psiquiatría francesa, se diferenció entre anxieté que quiere decir malestar e inquietud del espíritu y angoise que viene a ser un síntoma de constricción epigástrica, dificultad respiratoria e inquietud. Se estableció por medio de esto la diferenciación entre ansiedad que contiene predominio de componentes psíquicos y angustia con predominio de componentes físicos ⁽³⁰⁾.

Durante el siglo XX se conocieron muchos casos de ansiedad. La cantidad de personas que padecen de este tipo de trastorno es incierta ya que la mayoría no acude donde un especialista para ser diagnosticado, además incluso pueden tener varios grados y debido a aquello es subdiagnosticada. Además, encontraron que alrededor del 50% de los enfermos que consulta en un centro de atención psiquiátrico lo hace por cuadros angustiosos. Así mismo, Se calcula que 10% de la consulta del cardiólogo se debe a estos cuadros ⁽³⁰⁾.

Según el sistema diagnóstico DSM-V de la Asociación Americana de Psiquiatría, los trastornos de Ansiedad se clasifican en:

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social (fobia social)
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica

EL ESTRÉS

El concepto de estrés fue utilizado por Hans Selye en los años 30, quien lo define como un “síntoma general de adaptación “. El estrés sería entonces la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante; esta respuesta surge para ayudarnos a enfrentar situaciones nuevas; pero cuando se transforma en una reacción prolongada e intensa puede desencadenar serios problemas físicos y psíquicos. Sin embargo, el estrés no se puede considerar como una enfermedad, si no como una respuesta, física y mental, de adaptación y ajuste del ser humano, a diversos acontecimientos vitales (30).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 20 de 41

Leka, Griffiths, & Cox, citados por Montenegro et al, expresan que una de las formas de estrés prevalentes, dada la crisis de pandemia, es el estrés laboral, pues las circunstancias en que los profesionales de enfermería de primera línea de atención en los servicios de hospitalización tienen que desarrollar su trabajo, tipifican un cuadro de presiones laborales y exigencias que no se ajustan a sus conocimientos y habilidades, y que ponen a prueba toda su capacidad para afrontar la situación ⁽³⁰⁾.

Los conceptos y definiciones sobre “estrés laboral y salud en profesionales de la enfermería” se abordan con los lineamientos expuestos por D. Ribera Domene y su equipo de investigación de la Universidad de Alicante (1990), para ellos el término estrés se emplea, generalmente, refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión ⁽³⁶⁾

El estrés se ha concebido en ocasiones como respuesta general inespecífica (Selye), como acontecimiento estimular⁽³⁷⁾, o como transacción cognitiva persona-ambiente (38). Actualmente, predomina un enfoque transaccional del estrés, tanto en el ámbito general como en el laboral. En este contexto, el estrés sería parte de un sistema de transacción complejo y dinámico, entre la persona y su entorno.

Los resultados de las investigaciones muestran que el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en que las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el apoyo que se recibe de los demás es escaso. En la práctica, se observan demasiadas situaciones parecidas a lo aquí descrito en los servicios de hospitalización, cuando no hay una excelente planificación del trabajo y una comunicación de alta calidad entre los profesionales de la salud. Debido a las exigencias del entorno laboral en medio de la pandemia por COVID-19, es inevitable que exista presión en el trabajo. Un nivel de presión aceptable puede incluso mantener alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender al profesional de enfermería, dependiendo de los recursos de que disponga y de sus características personales. El estrés aparece cuando esa presión se hace excesiva o difícil de controlar ⁽³⁷⁾.

El estrés afecta de forma diferente a cada persona. Cuando el individuo está bajo estrés le resulta difícil mantener un equilibrio saludable entre la vida laboral y la vida no profesional; y puede dar lugar a comportamientos disfuncionales y no habituales en el trabajo y contribuir a la mala salud física y mental, en casos extremos puede originar problemas psicológicos y proporcionar trastornos psiquiátricos que desemboquen en falta de asistencia al trabajo e impidan que el empleado pueda volver a trabajar, al mismo tiempo, puede abordar actividades poco saludables como el consumo de tabaco, alcohol y drogas ⁽³⁹⁾.

Síntomas que puede presentar un individuo con estrés laboral:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 21 de 41

- Estar cada vez más angustiado e irritable.
- Ser incapaz de relajarse.
- Tener dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones.
- Disfrutar cada vez menos de su trabajo y sentirse cada vez menos comprometido con este.
- Sentirse cansado, deprimido e intranquilo.
- Tener dificultades para dormir.
- Sufrir problemas físicos graves como: cardiopatías, trastornos digestivos, aumento de la tensión arterial y dolor de cabeza, trastornos musculoesqueléticos (como lumbalgias y trastornos de los miembros superiores).

El estrés también puede afectar al sistema inmunitario, reduciendo la capacidad del individuo para luchar contra las infecciones, según Leka, Griffiths & Cox (2004) encontraron que prolongados periodos de Estrés se encontraban asociados a ansiedad, depresión, irritabilidad, cansancio, incapacidad para relajarse, concentrarse o dormir, dificultades para pensar y tomar decisiones ⁽⁴⁰⁾.

Del mismo modo que no existe una única definición de estrés laboral, tampoco hay un único tipo de estrés, pues dependerá del criterio que siga para su clasificación:

- a) Por su duración.
- b) En relación con el efecto que produce en la persona.
- c) Por su factor desencadenante.

El estrés puede estar causado por problemas domésticos o laborales, por lo general los empleadores no pueden proteger a sus empleados contra el estrés generado fuera del trabajo, pero sí puede protegerlos del estrés derivado de la actividad laboral ⁽³⁹⁾.

MARCO CONCEPTUAL

Para el desarrollo del siguiente marco se parte de la conceptualización de los términos depresión, ansiedad y estrés, como conceptos centrales que sustentan el proyecto. Así como el instrumento “Escala DASS – 21”. El análisis teórico de los conceptos aportará elementos que permitirán la sustentación de la presente investigación.

DEPRESIÓN

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 22 de 41

Los estudios consultados para la presente propuesta de investigación reportaron la presencia de estados depresivos en diferentes niveles en los profesionales de la salud de primera línea de atención a pacientes de COVID-19, los niveles más significativos se encontraron en el personal femenino de enfermería.

Se encontró reiterativamente, en la revisión de literatura científica y en el estado del arte, la presencia simultánea de las tres afectaciones de salud mental: depresión, ansiedad y estrés en profesionales de enfermería de primera línea de atención a pacientes COVID-19.

Montenegro Bolaños, citando a Orellana Curamil, 2015, afirman que la depresión, es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Según el manual CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades, décima versión) elaborado por la Organización Mundial de la Salud, los estados depresivos se destacan en general por dos características primordiales, la primera una falta de interés y del disfrute frente aquellas cosas que anteriormente eran agradables, y la segunda una disminución de la energía requerida para efectuar actividades diarias, observándose así un cansancio muchas veces extremo en situaciones de mínimo esfuerzo ⁽³⁰⁾.

La característica esencial de un episodio depresivo es que debe tener un período de al menos 2 semanas de duración, después del cual puede llegar a hacerse crónico o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional ⁽³⁰⁾.

Los mismos autores anotan que el papel de los factores físicos o biológicos en la patogénesis de la depresión se ha sospechado desde la antigüedad. Pero solamente desde finales del siglo 20 se estudiaron con mayor amplitud (Hall-Ramírez, 2003) gracias a las técnicas de neuroimagen PET (tomografía por emisión de positrones), RMNF (Resonancia magnética nuclear funcional), estudios de biología molecular y metodología experimental ⁽³⁰⁾.

De la misma forma, estos mismos autores concluyen que Investigaciones recientes han transformado el escenario de la fisiopatología de la depresión implicando distintos niveles y sistemas tanto nerviosos como endócrinos e inmunes, e incluso celulares, moleculares y genéticos (41) Hoy se contemplan factores genéticos ⁽⁴²⁾. Factores químicos (Es la teoría más popular y postula que un déficit relativo o absoluto en las concentraciones de serotonina, dopamina, y noradrenalina es la causa de la depresión) ^(30,41,42,43).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 23 de 41

ANSIEDAD

Otra de las principales afectaciones de salud mental encontradas, en niveles significativos durante la pandemia, en profesionales de enfermería que atienden a pacientes COVID-19, es la ansiedad.

Maqbali después de realizar un metaanálisis que incluyó 93 estudios, encontraron una prevalencia de ansiedad del 37% en una población calculada de 93.112 enfermeras. Principalmente, el miedo a ser contagiados, a llevar el virus a sus hogares y transmitirlo a sus familiares y la imposibilidad de garantizar un blindaje ante el agente viral, pese a seguir los protocolos de bio seguridad, en un ambiente de alto trajín donde las cosas pasan muy rápido, como sucede en los servicios y salas de urgencias y hospitalización, genera estados de ansiedad acumulativos en esta población específica ⁽⁴⁴⁾.

Goldman 2001, definen a la ansiedad como un estado desagradable para el individuo semejante al miedo cuando no hay ningún escenario de aparente peligro. Es una situación de anticipación o temor al posible riesgo que involucre la integridad de una persona. En el concepto de ansiedad también se incluye un estado fisiológico de excitación vegetativa, alerta, vigilancia y tensión motora ⁽³⁰⁾.

En ciertos momentos en las que un individuo corre peligro verdadero, la ansiedad juega un papel importante porque puede ayudar a afrontar mejor la situación y, en consecuencia, una mejor adaptación. Se convierte en un problema cuando los niveles de ansiedad son en exceso tanto en cantidad como en duración, y en especial cuando la situación a la que se encuentre expuesta el individuo sea de un mínimo riesgo o nulo ⁽³⁰⁾.

ESTRÉS.

Al igual que las anteriores afectaciones de salud mental, el estrés también se ha encontrado en profesionales de enfermería de primera línea del servicio de hospitalización, durante la pandemia por COVID-19. Inclusive, para esta investigación, se encontraron reportes de estrés laboral y TEPT (Trastorno de estrés postraumático) aún varios meses después del primer brote de la enfermedad en este tipo de profesionales.

Así lo reportaron Hongyi Zhang et al en su estudio “Síntomas de trastorno de estrés postraumático en trabajadores de la salud después del pico del brote de la COVID-19: una encuesta de un gran hospital de atención terciaria en Wuhan” dentro del cual encontraron una alta prevalencia de probable trastorno de estrés postraumático TEPT (20,87%), seis meses después del brote, entre los trabajadores de la salud ⁽⁴⁵⁾.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 24 de 41

El equipo de investigación formado por Marinaci, T., Carpinelli, L., Venuleo, C., Savarese, G., y Cavallo, P. concluyeron que el estrés agudo que enfrenta el personal de enfermería de primera línea durante la pandemia COVID-19, relacionada con la atención a pacientes altamente infecciosos en contextos de escasez de material y apoyo psicológico y una gran incertidumbre sobre el virus y las formas de tratar a los pacientes y evitar la infección, necesita ser reconocido. Por ello la importancia de ahondar en este tema tan delicado ⁽⁴⁶⁾.

A continuación, se determinan los peligros relacionados con el estrés (Cuadro No. 3 Peligros relacionados con el estrés, según Leka ⁽⁴⁹⁾).

Tabla No. 3 *Peligros relacionados con el estrés*

	Características del puesto	Volumen y ritmo de trabajo	Horario de trabajo	Participación y control
Características del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Tareas monótonas, aburridas y triviales. • Falta de variedad. • Tareas desagradables. • Tarea que producen aversión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso o escasez de trabajo. • Trabajos con plazos muy estrictos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Horarios de trabajo estricto e inflexible. • Jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario normal. • Horarios de trabajo imprevisibles. • Sistemas de turnos mal concebidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de participación en la toma de decisiones. • Falta de control (Ejemplo métodos de trabajo, ritmo de trabajo, el horario laboral y el entorno laboral)
	Perspectivas profesionales, estatus y salario	Papel en la entidad	Relaciones interpersonales	Cultura institucional
Contexto Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad Laboral. • Falta de perspectivas de promoción profesional. • Promoción excesiva o insuficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Papel indefinido. • Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto. • Tener a cargo otras personas. • Aprender constantemente 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión inadecuada, desconsiderada o que no proporciona apoyo. • Malas relaciones con los compañeros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mala comunicación. • Liderazgo inadecuado. • Falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la entidad.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 25 de 41

<ul style="list-style-type: none">• Actividad poco valorada socialmente.• Remuneración por trabajo a destajo.• Sistemas de evaluación del rendimiento injustos o poco claro.• Exceso o carencia de capacidades para el puesto.	a otras personas y ocuparse de sus problemas.	<ul style="list-style-type: none">• Intimidación, acoso y violencia.• Trabajo aislado o en solitario.• Ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas.	
Relación entre la vida Familiar y la vida laboral			
<ul style="list-style-type: none">• Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar.• Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares.• Falta de apoyo en la familiar con respecto a los problemas laborales.			

Fuente: Leka, Griffiths, Cox

MARCO CONTEXTUAL

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., es un hospital reacreditado, es la única organización de la red pública de nivel III de la región, funciona desde el 15 de diciembre de 1975 y en octubre de 1990, mediante Resolución del Ministerio de Salud No. 14676. A partir del 10 de diciembre de 1994, se constituye en una Empresa social del Estado por ordenanza 067 expedida en la Asamblea Departamental de Nariño, proyectándose con los avances de la Ciencia, la Tecnología y la Gerencia Moderna a la comunidad del Sur Occidente del País ⁽⁴⁷⁾.

Enmarca su accionar actual, circunscrito al entorno del Sistema de la Seguridad Social en Salud, fortaleciendo su estructura organizacional y empresarial frente al reto de este milenio enfocado hacia el III y IV nivel de complejidad ⁽⁴⁷⁾.

El aspecto misional es ofrecer servicios de salud, de mediana y alta complejidad con estándares superiores de calidad, velando por el cumplimiento de los valores, los derechos y deberes de los pacientes del Departamento de Nariño y el Sur Occidente Colombiano ⁽⁴⁷⁾.

El Hospital Departamental de Nariño E.S.E cuenta con diferentes especialidades y supra especialidades, que permiten catalogarlo como un Hospital de Tercer Nivel de Atención con algunos servicios de cuarto nivel; es considerado un hospital seguro y humanizado gracias a su planta laboral y las buenas referencias de los clientes externos ⁽⁴⁷⁾.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 26 de 41

Visión. En el año 2016 el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., se posicionará como una organización Acreditada, financieramente auto sostenible, reconocida a nivel nacional, por sus altos estándares de humanización de la atención, seguridad del paciente, gestión tecnológica, gestión científica, y orientación académica, protectora del medio ambiente, comprometida con el desarrollo integral de nuestro talento humano y con la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias ⁽⁴⁷⁾.

Portafolio de Servicios. Entre los más destacados servicios que presenta el hospital en su portafolio esta: hospitalización cuidados intensivos, hospitalización estancia general, quirófanos, apoyo diagnóstico e imagenología, urgencias-observación , apoyo terapéutico, farmacia e insumos hospitalarios, urgencias-consultas y procedimientos , laboratorio clínico, rehabilitación y terapias , banco de sangre, terapias oncológicas, consulta especializadas , hospitalización - recién nacidos, salas de parto, consulta externa y procedimiento ⁽⁴⁷⁾

DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque metodológico: La investigación se desarrolló con un enfoque empírico analítico, el cual se basa en la investigación explicativa, que surge a partir de la experiencia humana, por medio de sus sentidos y que tiene la posibilidad de ser valorados estadísticamente ⁽⁴⁸⁾. El paradigma es cuantitativo, que parte del análisis estadístico con base a modelos porcentuales que pueden ser medibles y valorables, utilizando técnicas estructurales para la recolección de la información de manera sistemática y para el análisis de la información ⁽⁴⁹⁾.

Tipo de estudio: Es un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. En donde los investigadores observan como suceden las cosas, no modifica variables, ni tampoco interviene en el estudio. Mediante la realización de éste trabajo de investigación se pretende identificar la presencia de depresión, ansiedad y estrés laboral en los profesionales de enfermería y técnicos en enfermería del área asistencial en el servicio de hospitalización del área COVID-19 del Hospital universitario Departamental de Nariño, dicha medición o aplicación del instrumento se hará en un único momento y de forma prospectiva en el segundo semestre del año 2021 ^(48,49).

Población de estudio: La población objeto de estudio serán los profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de primera línea del servicio de hospitalización área COVID-19 del Hospital Universitario Departamental de Nariño. La población de estudio cuenta con 12 profesionales de enfermería y 24 técnicos de enfermería.

Diseño muestral: La selección de la muestra será no probabilística, la cual permite únicamente inferencia de los niveles de depresión, ansiedad y estrés, del personal auxiliar y profesional de enfermería que labora en primera línea de hospitalización durante la pandemia de la COVID-19, en el Hospital Universitario del departamento de Nariño ⁽³⁶⁾.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 27 de 41

Tamaño de la muestra: La población del estudio está compuesta por profesionales y técnicos de enfermería en el servicio de hospitalización en el Hospital Universitario Departamental de Nariño durante la atención por la infección COVID-19, se tomará como muestra a toda la población.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de primera línea de atención COVID-19 del servicio de hospitalización que trabajen en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.
- Acepten de manera voluntaria participar en esta investigación.
- Con antigüedad de trabajo en el servicio de hospitalización, mayor a un mes en la institución.
- No haber sido diagnóstico previamente de los trastornos mentales de interés para la investigación, dato que se puede verificar en la historia clínica, o preguntando directamente al sujeto de estudio.
- No estar recibiendo medicación o no haberse automedicado con fármacos para el tratamiento de los trastornos mentales de interés.
- Mujeres no embarazadas.
- No presentar enfermedades crónicas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería que no quieran hacer parte de la investigación.
- Los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería que presenten ciertas limitaciones físicas, sociales, psicológicas, producto de la enfermedad que impidiera su ingreso al estudio de investigación. n.
- Los profesionales de enfermería y técnicos en enfermería que se encuentran en primera línea contra la COVID-19, y que laboran en los servicios de urgencias y unidades de cuidados intensivos

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

FUENTES DE INFORMACIÓN

La fuente de información para el presente estudio será primaria, porque se aplicará un instrumento directamente al personal profesional de enfermería y técnicos en enfermería de

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 28 de 41

primera línea del servicio de hospitalización del hospital Universitario Departamental de Nariño (Anexo 1: Escala DASS-21).

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos para la recolección de la información serán:

- Un cuestionario para caracterizar la población objeto de estudio. Anexo No. 2. Caracterización población objeto de estudio.
- Escala DASS-21 (Anexo No. 1)

Escala DASS - 21

Para la valoración de la salud mental existen varios instrumentos validados, dentro del presente estudio, se utilizará la escala DASS- 21; la cual ha sido utilizada en varias investigaciones realizadas en otros contextos en el marco de la pandemia, como lo soportan estudios como: “Aplicación de la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto del 2016”. En esta tesis Montenegro Bolaños B, Yumiseva Marín S, Troya Zuleta A (dir) (2016), aplican este instrumento en un hospital de Quito, Ecuador, encontrando gran diferenciación entre las tres afectaciones de salud mental estudiadas, lo que facilitó el tratamiento de los datos a nivel estadístico y el proceso de construcción de inferencias ⁽³⁰⁾.

En otro estudio: “Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles”, realizado por Santamaria et al, los datos se recogieron mediante un cuestionario online que se les envió a través del correo electrónico. Se empleó el DASS-21 para evaluar las variables de ansiedad, estrés y depresión. Además, se recogieron otras variables descriptivas de la muestra que podrían estar relacionadas con estos niveles de sintomatología psicológica. Los resultados muestran que la pandemia del COVID-19 ha generado entre el personal sanitario síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad. Resaltan la versatilidad y aplicabilidad de la prueba para evidenciar simultáneamente los diferentes niveles de las tres afectaciones y las ventajas que ello representa al momento de interpretar los resultados ^(50,51).

Esta prueba tiene la ventaja de que puede ser auto reportada y auto aplicada, ya existen experiencias valiosas en las cuales la Escala DASS – 21 se diligenció vía on line, lo cual representa una ventaja en el contexto de la pandemia, ya que hay restricciones de movilidad y transporte.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 29 de 41

Igualmente, señalan que este instrumento fue creado para evaluar inicialmente la sintomatología principal de Depresión y Ansiedad para poder discriminarlos correctamente, no obstante, durante su desarrollo los estudios factoriales arrojaron un tercer estado emocional negativo “el Estrés”. Inicialmente la escala contaba con un número de 42 preguntas. En el año 1998 Antony y colaboradores, desarrollaron una versión reducida que consta de 21 preguntas, con alta consistencia interna, alfa de Cronbach desde 0.87-0.94 para los dominios y adecuada validez según lo confrontado por Salgado-Madrid, Mo-Carrascal, & Monterrosa-Castro, en 2013 y citado por Santamaria et al respecto de la “Depression, Anxiety and Stress Scale”⁽⁵⁰⁾.

El objetivo de estas escalas fue incluir el máximo de síntomas esenciales de Depresión, Ansiedad y Estrés, para cumplir las exigencias psicométricas de una escala de auto reporte y lograr una discriminación máxima entre las dos escalas. Se excluyeron síntomas que pueden estar presentes en ambos trastornos (por ejemplo, cambios en el apetito), los que pueden explicar parcialmente la falta de diferenciación entre ambas escalas⁽⁵⁰⁾.

Esta escala ha sido validada en Chile (Salgado-Madrid, Mo-Carrascal, & Monterrosa-Castro, 2013), Vietnam (Tran, Tran, & Fisher, 2013), Brasil (Alves Apóstolo, Figueiredo, Mendes, & Rodrigues, 2011), México (Gurrola Peña, Balcázar Nava, Bonilla Muños, & Virseda Heras, 2006), y España (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, & Muñiz, 2010). Consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta (de 0 = no me ha ocurrido a 3 = me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo) que se agrupan en 3 factores: depresión, ansiedad y estrés (Anexo No. 1 Escala DASS-21)⁽⁵⁰⁾.

Interpretación de la escala: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología. Puntos de corte comúnmente utilizados: **Depresión:** 5-6 depresión leve 7-10 depresión moderada 11-13 depresión severa 14 o más, depresión extremadamente severa. **Ansiedad:** 4 ansiedad leve 5-7 ansiedad moderada 8-9 ansiedad severa 10 o más, ansiedad extremadamente severa. **Estrés:** 8-9 estrés leve 10-12 estrés moderado 13-16 estrés severo 17 o más, estrés extremadamente severo.

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE EL BROTE DEL COVID-19

Dado que estas tres afectaciones a la salud mental (depresión, ansiedad y estrés) se han reportado de manera conjunta y simultánea en varios estudios y en distintos países, atacando en diferentes grados a los profesionales de la Salud que brindan sus servicios en primera línea de atención a pacientes del COVID-19, a continuación se destacan tres publicaciones importantes que evidencian la relación entre las tres afectaciones, su prevalencia durante esta crisis sanitaria, y la especial vulnerabilidad de los profesionales de enfermería dentro de este contexto.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 30 de 41

M. Al Maqbali et al realizaron un metaanálisis que incluyó 93 estudios de 93.112 enfermeras, encontraron una prevalencia de depresión y ansiedad del 35% y del 37% respectivamente. Así mismo, la prevalencia de estrés y trastornos del sueño fue de 43% y 43% entre enfermeras, dentro de la crisis sanitaria por COVID-19 ⁽⁵¹⁾.

Esta revisión sistemática y metaanálisis denominados “Prevalencia de estrés, depresión, ansiedad y trastornos del sueño entre enfermeras durante la pandemia de la COVID-19” concluyó que aproximadamente un tercio de las enfermeras que trabajaban durante la epidemia del COVID-19 sufrían síntomas psicológicos. Esto resalta la importancia de brindar estrategias de apoyo integrales para reducir el impacto psicológico del brote de la COVID-19 entre las enfermeras en condiciones de pandemia. Igualmente, manifiestan que “se necesitan más estudios longitudinales para distinguir los síntomas psicológicos durante y después de los brotes de enfermedades infecciosas” ⁽⁵¹⁾.

En Italia, el equipo de investigación formado por Marinaci, T. et al concluyeron que necesita ser reconocido el estrés agudo que enfrenta el personal médico y de enfermería de primera línea durante la pandemia COVID-19, y que además está relacionado con la atención a pacientes altamente infecciosos en el contexto de mínimo o nulo apoyo psicológico, escasez de materiales, gran incertidumbre sobre el virus y las formas de tratar a los pacientes y evitar la infección ⁽⁴⁶⁾.

La discusión anterior planteó la cuestión de cómo la insuficiencia percibida de las respuestas institucionales alimentó el ya alto nivel de incertidumbre que enfrentan los trabajadores de la salud, en particular los que trabajan en primera línea, influyendo en su angustia psicológica y física ⁽⁴⁶⁾.

Proporcionar medidas de higiene y seguridad, apoyo psicológico para elaborar el afecto negativo, asociado con la muerte de los pacientes, la responsabilidad del cuidado y la preocupación por sí mismos y sus seres queridos, así como pautas para aumentar su seguridad y confianza, y oportunidades para identificar sus necesidades, tanto a nivel psicológico como funcional, constituyen todos componentes de la movilización de una respuesta terapéutica a estos escenarios de crisis ⁽⁴⁶⁾.

Los trabajadores sanitarios de primera línea son fundamentales para la respuesta a una pandemia. Si están incapacitados, la capacidad de países para responder de manera efectiva al desafío sin precedentes impuesto por la pandemia COVID-19 se verá comprometida ⁽⁴⁶⁾.

Seis meses después del pico del brote de COVID-19, en el Hospital Central de Wuhan China, se realizó un estudio encontrando una alta prevalencia de probable trastorno de estrés postraumático TEPT (20,87%) entre los trabajadores de la salud ⁽⁵²⁾.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 31 de 41

Los trabajadores de la salud con pruebas negativas de COVID-19, aquellos con puntajes altos en la Escala de Autoevaluación de Apoyo Social (SSRS) y los trabajadores de la salud cuyos familiares dieron negativo tenían menos probabilidades de tener un TEPT probable ⁽⁵²⁾.

Los altos niveles de enfermedad psiquiátrica y somática e insomnio se asociaron con un probable TEPT (32). Entre los 642 trabajadores de la salud, la prevalencia de probable TEPT fue de 20,87%. Además, el 88,88%, 82,09%, 100% y 95,52% de los trabajadores sanitarios con probable TEPT informaron diversos grados de ansiedad, depresión, síntomas somáticos e insomnio, respectivamente ⁽⁵²⁾.

Aplicación del instrumento: Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se aplicará inicialmente una prueba piloto, a 1 profesional de enfermería y 3 técnicos en enfermería, con el fin de realizar la validez del constructo, del contenido y posteriormente los ajustes necesarios al instrumento.

Se gestionó los permisos correspondientes para acceder al Hospital Universitario Departamental de Nariño, con el fin de identificar si existe depresión, ansiedad y estrés en profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de primera línea del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Departamental de Nariño, durante la pandemia del COVID-19, mediante la escala DASS-21, año 2021.

Una vez identificados los participantes, se comentó el alcance de la investigación, sus implicaciones, beneficios y se firmó el consentimiento informado. Se recogió la información, se tabuló y se analizó los resultados con herramientas estadísticas, para finalmente realizar la discusión de estos.

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Se utilizará la hoja de cálculo Microsoft Excel 2013.

CONTROL DE SESGOS

Tabla No. 6 *Control de sesgos de investigación*

Tipo de sesgo		Control realizado
Información	Instrumento	Se aplicará una Prueba piloto.
	Encuestado	Se tendrá en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Selección de profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de primera línea del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Departamental de Nariño, durante la pandemia de COVID-19 ⁽⁵³⁾ .

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 32 de 41

	Encuestador	Encuestas realizadas directamente por los investigadores (53).
Selección		Si bien, para conformar la muestra no fue posible utilizar un tipo de muestreo probabilístico por viabilidad del trabajo de investigación, se elaborará un marco muestral en el sitio de referencia, en donde se extrajo por conveniencia a profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de primera línea del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Departamental de Nariño, durante la pandemia de la COVID-19 ⁽⁵³⁾ .
Sesgo de memoria		El estudio se realizará de forma prospectiva, a profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de primera línea del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Departamental de Nariño, durante la pandemia del COVID-19 ⁽⁴⁹⁾ .

Fuente: Hernández Ávila, Garrido, & Salazar Martínez

Análisis de datos: Inicialmente se realizó exploración de los datos, mediante resúmenes y gráficos, con el fin de hacer una evaluación general de ellos, identificar datos atípicos, extremos y datos perdidos.

Análisis Univariado: Para variables cualitativas, el análisis se hará mediante tablas de frecuencias; para variables cuantitativas, con medidas de tendencia central (Media, Mediana) y gráfico de barras. Con las anteriores técnicas estadísticas se realizó la caracterización de la población objeto de estudio.

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

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 33 de 41

ANSIEDAD	Trastorno emocional donde la persona experimenta conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos	1 = 0-3 puntos 2 = 4-5 puntos 3 = 6-7 puntos 4 = 8-9 puntos 5 = 10 o más puntos	Subescala de Ansiedad (DASS-21)
ESTRÉS	Estado de cansancio mental provocado por la exigencia del rendimiento muy superior al normal	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos	1 = 0-7 puntos 2 = 8-9 puntos 3 = 10-12 puntos 4 = 13-16 puntos 5 = 17 o más puntos	Subescala de Estrés (DASS-21)
EDAD	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual	Años cumplidos	Años	Numérica
SEXO	Característica fenotípica que diferencia hombre de mujer	Característica genotípica	1 = Hombre 2 = Mujer	Nominal
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función a si tiene o no una pareja	Condición civil	1 = Soltero 2 = Casado 3 = Separado 4 = Viudo 5 = Divorciado 6 = Unión libre	Nominal
PROFESIÓN	Empleo o trabajo que la persona ejerce y por el que recibe una retribución económica		1 = Profesionales en enfermería 2 = Técnicos en enfermería	Nominal

POBLACIÓN A LA QUE IMPACTA

Impacto significativo en el bienestar de los trabajadores de salud y en su calidad de vida, pues se considera que es muy importante proteger la salud mental del personal asistencial de Enfermería y auxiliares de enfermería, para un adecuado control de la pandemia y para cuidar su propia salud.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 34 de 41

La investigación con seres humanos es necesaria para la implementación de nuevos conocimientos que contribuyan al desarrollo y solución de problemas relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de situaciones que pueden afectar la salud de un individuo, familia y comunidad en general.

En el desarrollo de las investigaciones se pueden llegar a cometer actos que vayan en contra de la dignidad y los derechos del hombre, por tal razón se han elaborado códigos éticos y normativas legales que regulan la práctica de experimentos e investigaciones con seres humanos, las cuales se convierten en la piedra angular de la presente investigación y a saber son:

Artículo 11 de la Resolución 008430: este estudio se clasificó como una investigación “sin riesgo”, porque no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de las mujeres que participaron en el estudio.

El Código de Núremberg (Tribunal Internacional de Núremberg, 1946), en el cual, por primera vez se instaura el consentimiento informado. Se atenderá al principio de la autonomía en la medida en que se explicará y presento el consentimiento informado mediante el cual se hará énfasis en el participante está en libertad de retirarse en cualquier momento del estudio, sin perjuicio por esta decisión (Anexo 3: Consentimiento informado).

Se mantendrá el principio de confidencialidad y veracidad en relación con la información obtenida. Se contará con el aval de los comités institucionales de las instituciones participantes: la Fundación Universitaria Católica del Sur y Hospital Universitario Departamental de Nariño. El informe Belmont (Observatori de Bioetica i Dret), que define los principios éticos básicos en investigación con seres humanos: el respeto por las personas, la beneficencia y no maleficencia, y la justicia; por lo tanto, se podría decir que: “En el ámbito de la investigación, se podría resumir esta afirmación diciendo que hay que procurar que a cualquier individuo sometido a una investigación no sufra ningún daño o perjuicio por el hecho de participar.

En atención al principio de reciprocidad, se informó de manera detallada el resultado de la investigación mediante un artículo científico, como en comunicación a los participantes e instituciones. Respecto al impacto ambiental, nuestra investigación se clasifica como un estudio que no genera contaminación ni implicaciones ambientales.

La información se proporcionó por escrito y comprenderá la naturaleza, importancia, implicaciones y riesgos de la investigación, en los términos que establece esta Ley; en caso de que las personas no estuviesen en capacidad de comprender las implicaciones de participar en la investigación “el Comité de Ética en Investigación de la entidad a la que pertenece el investigador principal, o de la Entidad en donde se realizará la investigación, podrán autorizar o no que el Consentimiento Informado de los sujetos sea obtenido a través de una persona

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 35 de 41

confiable con autoridad moral sobre ellos. En caso de no obtener autorización por parte del Comité de Ética en Investigación, la investigación no se realizará.

PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN

Anexo No. 5 PRESUPUESTO

Personal	
Estadístico	300.000
Revisor de estilo	200.000
Total	500.000

Material	
Fotocopias	\$ 50.000,00
resma de papel	\$ 30.000,00
Lapiceros	\$ 10.000,00
Lápices	\$ 5.000,00
Borradores	\$ 2.000,00
USB	\$ 20.000,00
CDS	\$ 3.000,00
Huellero	\$ 10.000,00
Impresiones	\$ 70.000,00
Sacapuntas	\$ 1.000,00
Folders- carpetas	\$ 10.000,00
TOTAL	\$ 211.000,00

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 36 de 41

Transporte	
Taxi	\$ 100.000,00
Moto	\$ 50.000,00
Urbano	\$ 50.000,00
TOTAL	\$ 200.000,00
TOTAL ACUMULADO	\$ 911.000,00

Nota: No contamos con fuente de financiación

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Anexo No. 6, cronograma de actividades proyecto de investigación, 2021



BIBLIOGRAFÍA

1. Duran MM, Bienestar psicológico: EL ESTRÉS. Costa Rica: Revista Nacional de Administración. 2010
2. Gil-Monte PR, El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Asociación española de Neuropsiquiatría, 2005, 186.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 37 de 41

3. Organización Mundial de la salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020. Disponible en https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwzMeFBhBwEiwAzwS8zMyRcuosKz34ul6QRYPF6zSu09-zUINgm3W0c-h-wl1DDzH4ahXuhoCoeMQAvD_BwE
4. Organización Panamericana de salud. Region of the Americas Update. 2021. Disponible en file:///C:/Users/usuario/Downloads/ COVID-19_sitrep_05282021.pdf: PAHO.
5. Organización Panamericana de salud. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. 2020. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
6. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Scielo, 2020 disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>. doi:DOI del artículo publicado: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
7. De Arco-Canoles O, Suarez-Calle Z. Role of nursing professionals in the Colombian health system. Universidad y Salud. 2017; p. 171-182.
8. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. (A. v. 2003, Ed.) Scielo, vol.3 no.1,2003. 16-20.
9. MINSALUD. Rol de los profesionales de enfermería durante COVID-19. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Rol-de-los-profesionales-de-enfermeria-durante-COVID-19.aspx>
10. Naranjo-Hidalgo T, Poveda-Ríos S. Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia COVID-19 / Anxiogenic and depressive behaviors in Ecuador's health personnel in the face of the COVID-19-19-2019 emergency. LILACS.2021
11. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1616 "por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones". 2013
13. Mesa L, Romero M, Galindo S. Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado. Avances de Enfermería. 2008; p. 59-70.
14. Novoa M, Nieto C, Forero C, Caicedo C, Palma M, Montealegre M. Relación entre Perfil Psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. RevUniv Psychol. 2005; p. 63-75.
15. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 2020. vol.83 no.1 doi: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 38 de 41

16. Caballero C, Campo A. Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID-19 y de la cuarentena. Vol. 17 Núm. 3. 2020. doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>
17. Cruz AY, Gutiérrez AK, Zaldivar ED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Revista Cubana de Enfermería, Volumen 36, Número 2. 2020; p. 1-19. doi: <https://orcid.org/0000-0002-7712-7291>
18. A
19. B
20. Esperidião E., Borges MG, Rodríguez J. Salud mental: centrarse en los profesionales de la salud. Scielo Brasil. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>
21. Tahere H, Samaneh K, Gholamheidar T, Somayyeh N. Burnout y sus factores de influencia entre enfermeras de primera línea y enfermeras de otras salas durante el brote de la enfermedad por coronavirus - COVID-19- en Irán. Scielo, vol.38, n.2, e3. 2020. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>
22. Rodríguez C, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Scielo, Enferm. glob. vol.11 no.28. 2012. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
23. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería (Vol. Séptima Edición). (ELSEIVER, Ed.) Barcelona, España. 2010. https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
24. Noguera O, Villamizar AP. “Un milagro de vida”: de la teoría a la práctica de la enfermería. Revista Colombiana de Enfermería, Volumen 9 Año 9. S.f. Págs. 124-132.
25. Garzón M, Izquierdo R, Pascual Y, Batista N, Ravelo M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador. (Ecimed, Ed.) Revista Cubana de Enfermería., 14. 2020. doi: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
26. Caballero, otros, 2014
27. Montenegro BF, Yumiseva SG. “aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del hospital de especialidades eugenio espejo en los meses de julio-agosto del 2016”. Tesis de grado y posgrado. Ecuador. Pontífica Universidad Católica del Ecuador. 2016. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13926/TESIS%20APLICACION%20ESCALA%20DASS_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Universidad Javeriana. Depresión en Colombia es más alta que el promedio en el mundo. s.f. disponible en <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/?p=281>
29. Sobocki P, Jönsson B., Angst J, Rehnberg C. Coste de la depresión en Europa. Revista de política y economía de salud mental, 9 (2). 2006; p. 87-98. <https://psycnet.apa.org/record/2006-08871-004>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 39 de 41

30. Organización Panamericana de Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 2008. Disponible en <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
31. Asociación Americana de Psiquiatría. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). 5th ed., 2013. doi-org.db29.linccweb.org/10.1176/ appi. books. 9780890425596.dsm02.
32. (Tortella-Feliu, 2014)
33. Ribera D., Cartagena de la Peña ME, Reig A., Romá-Ferri MT. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería: estudio empírico en la provincia de Alicante. (I. d. Alicante, Ed.) Espagrafic. 1993.
https://www.researchgate.net/publication/39437071_Estres_laboral_y_salud_en_profesionales_de_enfermeria_estudio_empirico_en_la_provincia_de_Alicante
34. Acuña L., González DA, Bruner CA. La Escala de Reajuste Social de Holmes y Rahe en México: Revista Mexicana de Psicología, Volumen 29, Número 1. 2012; p.16-32.
<https://www.redalyc.org/pdf/2430/243030189002.pdf>
35. Universidad de Barcelona. El modelo de Lazarus y colaboradores. S.f. Disponible en: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-2
36. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: O.M.S. 2004.
37. Cozzo G, Reich M. Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. (e. C. Red de Revistas Científicas de América Latina, Ed.) REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA, vol. 8, núm. 1, 16. 2016.
38. (Zandio, Ferrín, & Cuesta, 2002).
39. (Guadarrama, Escobar, & Zhang)
40. Hall- Ramírez, 2003
41. Mohammed A., Mohammed A., Badriya AL. Prevalencia de estrés, depresión, ansiedad y trastornos del sueño entre enfermeras durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática y metanálisis. Elseiver, Volumen 141.2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>
42. Hongyi YS. Síntomas de trastorno de estrés postraumático en trabajadores de la salud después del pico del brote de COVID-19: una encuesta de un gran hospital de atención terciaria en Wuhan. Psychiatry Research. 2020. 294. <https://doi-org.bd.univalle.edu.co/10.1016/j.psychres.2020.113541>
43. Marinaci T, Carpinelli L, Venuleo C, Savarese G, Cavallo P. Angustia emocional, síntomas psicósomáticos y su relación con las respuestas institucionales: una encuesta al personal médico italiano de primera línea durante la pandemia de COVID-19. Heliyon, Volumen 6, Número 12. 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05766>
44. Hospital Universitario Departamento de Nariño. Aspectos generales de la institución. 2021. Disponible en

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 40 de 41

- <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/MemoriasEventos/presentacion-administracion-riesgos-hospital-universitario-nari%C3%B1o.pdf>
45. Calvache JE. La investigación una alternativa pedagógica y didáctica en la formación profesional. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño, 2005.
 46. Hernández S. Metodología de la Investigación. Mexico: McGraw-Hill Interamericana México. 2003. <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
 47. Dosil M, Ozamiz N., Redondo I, Albondiga-Mayor JJ, Picaza M. Impacto psicologico del COVID-19 en una muestra de profesionales ´. *Psiquiatria y Salud mental*, 2020; p. 13. doi: <https://doi.org/doi:10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
 48. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalencia de estrés, depresión, ansiedad y trastornos del sueño entre enfermeras durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática y metanálisis. *ELSEIVER*, Volumen 141. 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>
 49. Zhang H, Shi Y, Jing P, Zhan P, Fang Y, Wang F. Síntomas de trastorno de estrés postraumático en trabajadores de la salud después del pico del brote de COVID-19: una encuesta de un gran hospital de atención terciaria en Wuhan. *Psychiatry Research*. 2020. doi: <https://doi-org.bd.univalle.edu.co/10.1016/j.psychres.2020.113541>
 50. Hernández M., Garrido F, Salazar E. Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud pública de méxico* /, Vol.42, no.5, 2020. <https://www.scielo.org/pdf/spm/v42n5/3995.pdf>
 51. Arce Ramirez A, T. b. (2012). *Trastornos del estado de ánimo*. Paraguay: El libro Azul de la Psiquiatría.
 52. Campero, L., De Montis, J., & González, R. (febrero de 2013). Universidad Nacional de Cuyo. Obtenido de *Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo*: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf
 53. Marinaci, T. C. (2020). Emotional distress, psychosomatic symptoms, and their relationship with institutional responses: A survey of Italian frontline medical staff during the COVID-19 pandemic. *HELIYON*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.heliyon>
 54. O.M.S. (7 de abril de 2020). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
 55. O.M.S. (2020). Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Transmission_modes/2020.3: © Organización Mundial de la Salud 2020.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN

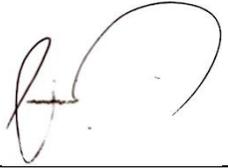
CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-01-2022

Página 41 de 41

56. O.P.S. (5 de mayo de 2020). Epidemiología y factores de riesgo de la infección por coronavirus en trabajadores de la salud. Una revisión rápida viviente. Obtenido de [https:// COVID-19-1919-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1534](https://COVID-19-1919-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1534)
57. Observatori de Bioètica i Dret. (s.f.). PRINCIPIOS Y GUÍAS ÉTICOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN. Recuperado el 2 de junio de 2021, de Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
58. P., M. A. (2001). EL ESTRÉS LABORAL Y SU INSUFICIENCIA EN EL TRABAJO. INDUSTRIAL DATA, 25-38.
59. Selye, H. (s.f.). ¿Qué es el estrés? Obtenido de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-1677.pdf>
60. Tribunal Internacional de Nüremberg. (1946). El 'Código' de Nuremberg. doi: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-codigo-de-nuremberg>
61. Xiang, Y. Y. (2019). Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. Obtenido de <https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS>

Nombre Docente	Firma
Alexander Efraín Díaz Delgado	
Nombre Vicerrector de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Firma
Nancy Cabrera Bravo	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC