



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**CANSANCIO EMOCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. HOSPITAL
BÁSICO “RAFAEL SERRANO LÓPEZ” DE LA LIBERTAD. 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

ANDREA CECILIA BETANCOURT SANTILLÁN

TUTORA

DRA. ELSIE SUÁREZ YAGUAL, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

**Lcdo. Milton Marcos González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

**Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARREA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**EDWIN HERNAN
ALVARADO
CHICAIZA**

**Lcdo. Edwin H. Alvarado Chicaíza, MSc
DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

**Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, Msc.
TUTORA**



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

**Abg. Coronel Ortiz Víctor Manuel, MSc.
SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 29 de mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación titulado: CANSANCIO EMOCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ DE LA LIBERTAD. 2022, elaborado por la Sra. BETANCOURT SANTILLÁN ANDREA CECILIA, estudiante de LA CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, Msc.
TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, quien ha sido mi guía, fortaleza, su mano de fidelidad y amor, han estado conmigo hasta el día de hoy. Mis padres quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo, han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mi esposo e hijo, por ser la fuente de mi esfuerzo y todas las energías requeridas para este trabajo, gracias por ser el motor de mi vida.

Andrea Cecilia Betancourt Santillán

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**ANDREA CECILIA
BETANCOURT
SANTILLAN**

Betancourt Santillán Andrea Cecilia
C.I.: 0923130165

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación de problema.....	4
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II	6
4. Marco Teórico	6
4.1. Fundamentación referencial	6
4.2. Fundamentación teórica	7
4.3. Fundamentación legal.....	13
5. Formulación de la hipótesis	15
5.1. Identificación y clasificación de variables	15
5.2. Operacionalización de variables.....	16
CAPÍTULO III	19
6. DISEÑO METODOLÓGICO	19
6.1. Tipo de Investigación	19
6.2. Métodos de investigación.....	19
6.3. Población y muestra	19

6.4. Tipo de muestreo	20
6.5. Técnicas recolección de datos	20
6.6. Instrumentos de recolección de datos.....	20
6.7. Aspectos éticos	21
CAPÍTULO IV	22
7. Presentación de resultados	22
7.1. Análisis e interpretación de resultados	22
7.2. Comprobación de hipótesis	29
7.3. Conclusiones	30
7.4. Recomendaciones	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico # 1: Resultado de la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI).....	22
Gráfico # 2: Relación Edad/Sexo con resultado del Maslach Burnout Inventory (MBI).....	23
Gráfico # 3: Relación entre Resultado del Cansancio emocional ALTO e Impacto emocional por pérdida de familiares y personas cercanas por COVID-19.....	24
Gráfico # 4: ¿Cual fue y es su mayor preocupación durante la pandemia por Covid-19?	25
Gráfico # 5: ¿Pasó alguna vez por su mente abandonar su trabajo a durante la pandemia por COVID-19?.....	26
Gráfico # 6: ¿Se sintió de la misma forma en su trabajo antes y durante la pandemia por COVID-19?.....	27
Gráfico # 7: Cansancio emocional antes y durante la pandemia por COVID-19.....	28
Gráfico # 8: Rango de edad.....	40
Gráfico # 9: Sexo	41
Gráfico # 10: ¿Ha fallecido algún familiar suyo o alguien cercano a usted a causa de pandemia por	41
Gráfico # 11: ¿Qué tan fuerte fue el impacto psicológico que dejó su pérdida?	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1 Rango de edad.....	40
Tabla # 2: Sexo	41
Tabla # 3: ¿Ha fallecido algún familiar suyo o alguien cercano a usted a causa de pandemia por Covid-19?.....	42
Tabla # 4: ¿Qué tan fuerte fue el impacto psicológico que dejó su pérdida?	42

RESUMEN

Durante la pandemia por COVID-19 se vivió circunstancias muy desafiantes en toda la población, sin embargo, los profesionales de salud cuya labor se centraba en el cuidado directo de pacientes tuvieron una repercusión mucho más severa; puesto que las condiciones laborales en las que desempeñaban sus actividades se tornaron cada vez más agotadoras, estresantes y extenuantes, convirtiéndose así en un problema de salud a gran escala, esto significó un aumento considerable en el índice de agotamiento emocional de los individuos. El objetivo de la investigación fue determinar la incidencia del cansancio emocional durante la pandemia por COVID-19 en los profesionales de enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad, 2022. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo con un método analítico-deductivo, la población de estudio asignada fue 20 profesionales de Enfermería, a quienes se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, mediante el cual se determinó que el 30% de la población tuvo cansancio emocional alto. Otros hallazgos fueron: La edad de 22 a 39 años del sexo femenino fue la más vulnerable; el 50% tuvo un impacto emocional severo y el 33% moderado; la preocupación durante la pandemia por el contagio propio 40%; contagio de familiares 40% y la muerte de ellos, del 15%. Así mismo, las principales complicaciones identificadas fueron: ideas de abandonar el trabajo 31%. En conclusión, se determinó que el cansancio emocional fue alto principalmente en mujeres, afectando su estado emocional por la preocupación de contagiarse, a su vez a la familia, hasta el punto de abandonar el trabajo.

Palabras clave: Covid-19, Inventario de Burnout de Maslach (MBI), Cansancio emocional, Profesionales de Enfermería.

ABSTRACT

During the COVID-19 pandemic, very challenging circumstances were experienced throughout the population, however, health professionals whose work focused on direct patient care had a much more severe impact; Since the working conditions in which they carried out their activities became increasingly exhausting, stressful and exhausting, thus becoming a large-scale health problem, this meant a significant increase in the rate of emotional exhaustion of individuals. The objective of the research was to determine the incidence of emotional exhaustion during the COVID-19 pandemic in nursing professionals at the "Rafael Serrano López" Basic Hospital in La Libertad, 2022. A quantitative approach study was carried out with an analytical method-deductive, the assigned study population was 20 Nursing professionals, to whom the Maslach Burnout Inventory was applied, through which it was determined that 30% of the population had high emotional exhaustion. Other findings were: The age of 22 to 39 years of the female sex was the most vulnerable; 50% had a severe emotional impact and 33% moderate; concern during the pandemic about contagion itself 40%; contagion of relatives 40% and death of them, 15%. Likewise, the main complications identified were: ideas of leaving work 31%. In conclusion, it was determined that emotional exhaustion was high mainly in women, affecting their emotional state due to the concern of becoming infected, in turn to the family, to the point of leaving work.

Keywords: Covid-19, Maslach Burnout Inventory (MBI), Emotional exhaustion, Nursing Professionals.

INTRODUCCIÓN

El cansancio emocional, por su forma de presentación más frecuente, como por sus efectos y consecuencias, es preocupante entre los profesionales de la salud, principalmente, porque se encuentran dentro de los parámetros de los trastornos de la salud mental y el bienestar subjetivo, sumándose, las complicaciones o efectos que comprometen los diversos sistemas del cuerpo humano, se podría lograr entender e identificar la ansiedad, el estrés y la depresión, como sinónimo de síndrome de desgaste emocional (SDE).

En este contexto, a nivel hospitalario, se encontraron diversos factores de riesgo asociados con la aparición de cansancio emocional, factores que no son valorados oportunamente, no obstante, tuvieron un impacto negativo en la salud del cuidador que influyeron directa o indirectamente en la salud del paciente, ocasionando errores leves a graves que pudieron asociarse a mala práctica profesional, considerándose al personal enfermero, un grupo vulnerable en la aparición de alteraciones de la salud mental.

En la actualidad “la población mundial se ve afectada por la pandemia generada por la covid-19, enfermedad que ha cobrado millones de vidas y, debido al continuo confinamiento, ha mermado la salud mental y emocional de todos.” (Salazar et al., 2021). En el 2020 nos encontramos en circunstancias muy inesperadas y desafiantes mientras nos enfrentamos a la pandemia por COVID-19, el nuevo coronavirus probablemente ha tenido un impacto negativo en el bienestar mental de todos” (OPS, 2020). De tal forma que en Estados Unidos se logró identificar que un 74% del personal sanitario presentaban Síndrome de Desgaste Emocional (SDE), mientras que en Grecia el 78% y en Inglaterra 42% de los profesionales de Enfermería presentaban dicha condición (Guido, Goulart, Silva, Lopes & Ferreira, 2012).

No obstante, en el año 2020, se enfatizó que no se considera al burnout como una enfermedad, mientras que a sus consecuencias y efectos sí (García, 2020). Con este antecedente, se realizó la investigación en la ciudad de La Libertad, puesto que fue Santa Elena, una de las provincias del Ecuador con gran incidencia de COVID-19 según el *COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University* por lo que se trató de determinar la ocurrencia e intensidad del SDE, en los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Siendo el Cansancio Emocional o Síndrome de Desgaste emocional (SDE) “la falta de recursos emocionales y el sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona” (Castillo, 2001), como también “se han explorado otras variables como; la satisfacción en el trabajo, la personalidad, las relaciones interpersonales, el conflicto, la ambigüedad de rol y la influencia del género, pueden experimentar altos niveles de estrés en el trabajo” (Medina & Escobedo, 2008).

En relación al COVID-19; La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “Una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada” (OMS, 2020). Siendo así, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su actualización epidemiológica reporta:

Hasta el 9 de marzo del 2021, fueron notificados 116.736.437 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 2.593.285 defunciones, de los cuales 45% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas, entre diciembre del 2020 y febrero del 2021 las subregiones de América del Norte (68.9%) y América del Sur (28.5%) contribuyeron con la mayor proporción de casos. (OPS, 2021).

Se recalca, que durante la lucha contra el nuevo coronavirus ha aumentado la presión en los profesionales la labor sanitaria que se ejerce diariamente esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental (Lozano, 2020). Además, se enfatizó la necesidad de “atender el impacto en la salud mental de los profesionales de salud que trabajan en la primera línea contra la COVID-19, asegurar el acceso de todo el personal de salud a la atención en salud mental y brindarles un tratamiento” (Lozano, 2021).

En México también, se pudo determinar que el Cansancio emocional “no es un problema nuevo,” (Barraza & Jaik, 2011), sin embargo, estudio realizado en Brasil, refiere que “los trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión se pueden ver como reacciones emocionales normales ante una pandemia. En este sentido, es necesario entender el SDE como un problema potencial” (Silva-Gomes, R. N., & Silva-Gomes, V. T., 2021), como también en hospitales de campaña de Brasil, los niveles de agotamiento emocional de enfermeras y médicos se han puesto de manifiesto en estudios en Francia, Italia y España. Entre los profesionales sanitarios españoles e italianos, los estudios señalan el agotamiento emocional y las crisis de ansiedad como los principales síntomas de Burnout, como también lo recalca Vidotti et al (2019) la ocurrencia del síndrome de burnout fue del 20,9% y sus dimensiones estaban relacionadas con la alta demanda, el bajo control sobre el trabajo, el poco apoyo social recibido en el trabajo, menores percepciones de la calidad de vida física, psicológica, de las relaciones sociales y del medio ambiente.

Los autores Toala et al. (2021) manifiestan:

Que estudios en Ecuador, revelaron la prevalencia de Síndrome de Burnout muy elevada, especialmente en el componente de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%) y en un menor porcentaje en realización personal (11%). El 9% tuvo afectación concomitante de las 3 áreas evaluadas, representando la estructura de Síndrome de Burnout más severa y un 42% de dos áreas. Se deduce, que es un problema importante para analizar de manera permanente en los profesionales de la salud, sus efectos podrían generar un ambiente que propicie el error y tomando en cuenta la alta prevalencia observada, demostrar que los profesionales jóvenes no cuentan con herramientas para afrontar condiciones adversas, por lo tanto, una intervención preventiva de salud mental para poder anticipar estos efectos es indispensable (pp. 1-11).

Por lo expuesto, durante la actual pandemia por COVID-19, los profesionales de enfermería que laboran brindando cuidado directo están predispuestos a generar alteraciones en su salud psicosocial y emocional, considerándose oportuno realizar el presente trabajo de investigación, con el personal de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad y determinar la ocurrencia e intensidad del cansancio emocional, los factores de riesgo principales para el desarrollo y las complicaciones más frecuentes.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es la ocurrencia e intensidad del cansancio emocional durante la pandemia por COVID-19 en los profesionales de enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad, 2022?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la ocurrencia e intensidad del cansancio emocional en los profesionales de enfermería durante la pandemia por COVID 19 del Hospital Básico “Rafael Serrano López”

2.2. Objetivos específicos

- Reconocer los principales factores de riesgos en la aparición del cansancio emocional en los profesionales de enfermería.
- Identificar las complicaciones más frecuentes del cansancio emocional en los profesionales de enfermería.
- Analizar el comportamiento del cansancio emocional antes y durante la pandemia por Covid-19.

3. JUSTIFICACIÓN

El proceso laboral muy intenso que vivieron las unidades de salud en los 3 niveles de atención, especialmente en la hospitalaria, con la presencia de la pandemia COVID 19, expuso a los profesionales de salud a riesgos ocupacionales, especialmente a los psicosociales, ya que convivieron con el sufrimiento, la muerte y la alta demanda de los sujetos de cuidado y los trabajos por turnos, sumándose las relaciones interpersonales. Algunos estudios, han demostrado que el estrés desencadenó enfermedad mental a muchos trabajadores de enfermería, que terminaron con ausencias en el trabajo

Además, en este contexto, las situaciones de trabajo estresantes llegan a producir un desgaste que se hace más evidente por el tiempo de exposición y la vulnerabilidad del personal de enfermería específicamente, produjeron como resultados presencia de enfermedades, que simularían un síndrome de Bournot.

Según Vidotti et al (2019), el síndrome de *burnout* se caracteriza por un conjunto de síntomas que denotan el agotamiento del trabajador, manifestado por falta de energía física y mental (agotamiento emocional), pérdida del interés por el trabajo (despersonalización) y sentimientos de auto desvalorización (reducida realización profesional). Las consecuencias del síndrome son nefastas para el individuo y la organización, ya que, debido a la disminución en la salud biopsicosocial, ocurren el absentismo, presentismo, insatisfacción laboral y la jubilación precoz, además de colocar en riesgo la seguridad de los pacientes. Otra repercusión negativa del agotamiento de esos profesionales se refiere al riesgo de disminución de la capacidad de ofrecer atención de calidad al paciente, lo que sugiere la necesidad de realizar un abordaje amplio de la fatiga de los trabajadores de enfermería, lo que incluye horarios de trabajo alternativos, junto con ambientes de trabajo favorables.

Con este antecedente, se realizó el trabajo de investigación basados a la necesidad de identificar las causas del cansancio emocional en los profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” del cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, ya que, la demanda de pacientes fue alta en relación al talento humano de enfermería durante la pandemia por COVID-19, pues, la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach, fue considerado fundamental, ya que fue un grupo vulnerable en la aparición de alteraciones de la salud mental.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

Según la Organización Mundial de la Salud, el Síndrome de desgaste ocupacional es el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, que no se ha manejado con éxito y aclara que se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida, no obstante, el organismo indicó que este padecimiento ingresó oficialmente en enero de este año 2021 a su clasificación Internacional. El estrés laboral es aquel que se produce debido a la excesiva presión que tiene lugar en Enfermedades del (CIE-11) de la OMS, en la que se incluye al burnout, por lo que todos los países miembros, deberán considerarlo como un padecimiento laboral. De acuerdo a las estadísticas el personal de salud es uno de los sectores más afectados. En 2016, entre el 25 y 33% de quienes trabajaban en terapia intensiva a nivel global padecía burnout: con la pandemia, el 51% reportó agotamiento severo (Torres, 2022).

Aunque el burnout no es una enfermedad como tal, es bien sabido que sus consecuencias o efectos sí comprenden trastornos de la salud mental y el bienestar subjetivo, pero también deterioros objetivos del sistema musculoesquelético, respiratorio, cardiovascular, endócrino e inmunológico, así como otros efectos en el desempeño laboral de personal de salud, que se extienden al ausentismo, errores médicos y más días de recuperación de pacientes, entre muchas otras disfunciones adicionales. En el resultado de la investigación de los 1257 trabajadores de 34 hospitales en China, se encontró que 50,4 % de los participantes presentaba síntomas de depresión, 44,6 % de ansiedad, 35 % de insomnio y 71,5 % de distrés (Juárez, 2020).

En España, un estudio realizado en el año 2022, determinó que el personal de enfermería tiene un importante riesgo de padecer Síndrome de Burnout (SB) debido a las condiciones estresantes propias de su trabajo. Debido a esto los autores se plantearon como objetivos de la investigación determinar cuáles han sido las repercusiones en los distintos ámbitos de la salud y en el desempeño de su trabajo en profesionales de enfermería que han trabajado en la UCI en plena pandemia por covid19. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 68 profesionales de enfermería que trabajaron en UCI, se utilizaron: Escala de Burnout,

Cuestionario de Calidad de Vida y Escala de síntomas somáticos, como resultado se obtuvo que la dimensión de Cansancio emocional, se vio alterada, tal y como en cuestionarios aplicados, obtuvieron puntuaciones altas dentro de cada una de sus dimensiones y, los niveles de salud no fueron bajos, evidenciando un empeoramiento al respecto. (Montez & Fernandez, 2022).

En Ecuador, la pandemia de COVID-19 se ha convertido en uno de los desastres de salud, económicos y sociales más grandes de la historia de la humanidad. En este contexto se evidencia un aumento sustancial de trastornos emocionales diversos como, la ansiedad, la depresión, uso de sustancias psicotrópicas, soledad, irritabilidad, estrés, insomnio, ira, agotamiento emocional, violencia doméstica, abuso infantil, entre otros. A raíz de estas problemáticas, los profesionales de la salud mental, elaboraron un protocolo para la atención Tele asistida de Salud Mental. La Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UEES) acogió la iniciativa y creó la línea de ayuda psicológica con el objetivo de describir los principales síntomas que se relacionan con trastornos de depresión, ansiedad, síndrome de Burnout y síndrome del cuidador registrados en la línea de ayuda psicológica en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Ecuador (Subía et al., 2021).

2.2. Fundamentación teórica

Generalidades del Cansancio Emocional

El ‘burnout’ o síndrome del trabajador quemado se refiere a un estado de agotamiento emocional, físico y mental grave en el que la persona se derrumba a causa del cansancio psíquico o del estrés que surge de la interacción social y ante una rutina laboral. Normalmente las personas que lo sufren sienten no poder dar más de sí, se sienten desbordados, que están agotados y que sus recursos emocionales están agotados. Un síndrome que afecta a una gran cantidad de trabajadores y que ahora la Organización Mundial de la Salud, lo ha incluido por primera vez en su lista de enfermedades. La decisión fue tomada por la Asamblea General de la OMS, ya que el síndrome puede ocurrir en el entorno profesional, siendo una enfermedad que se puede diagnosticar y tratar. Se caracteriza por un estado de cansancio extremo, sentimientos negativos respecto al trabajo y un rendimiento profesional menor OMS (2019).

Padrón, Nava, Velásquez & Marcano (2021) conceptualiza al cansancio emocional como una “pérdida progresiva de energía, desgaste generalizado, físico o mental; agotamiento, cansancio o fatiga, entre otros; pudiéndose agregar, la falta de ánimo hacia las tareas o labores que se realizan en el trabajo” (p. 454).

El cansancio emocional es considerado como la parte céntrica del síndrome de burnout, trae consigo diversas complicaciones y/o alteraciones tanto físicas como mental de la que la persona no cree poder superar, el estudio del cansancio emocional mantiene su importancia debido a las implicaciones física, emocional y en el rendimiento laboral (Araoz & Ramos, 2022). Además, se considera que se basa en la interacción/relación entre individuo y el entorno laboral y, que tiene su origen en el trabajo y no en la persona que lo realiza (Merino-Plaza, Carrera-Hueso, Arribas-Boscá, Martínez-Asensi, Vázquez-Ferreiro, Vargas-Morales, & Fikri-Benbrahim, 2018).

Factores de riesgo

Existen diversos factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de esta condición clínica, no obstante, para Merino et al. (2018) “trabajar con pacientes en circunstancias de ansiedad y dolor, hace que los profesionales estén expuestos a riesgos psicosociales que convierten el desempeño en no gratificante y aumentan el estrés percibido” (p. 2). Asimismo, en España se “destacó que aproximadamente 8 de cada 10 consideran que durante el último año han tenido que soportar una elevada o muy elevada carga de trabajo, no siendo suficientes los recursos facilitados a nivel personal y material, por las diferentes administraciones” (Caravaca-Sánchez, Barrera-Algarín, Pastor-Seller & Sarasola-Sánchez-Serrano, 2019). Se enfatiza que las “organizaciones con políticas de gestión de recursos humanos inadecuadas a las necesidades asistenciales, producen un descenso significativo del rendimiento profesional y aumentan el riesgo de aparición de errores en el desempeño de la actividad, incrementando la morbilidad-mortalidad” (Merino et al., 2018).

Complicaciones

Las complicaciones que trae consigo el cansancio emocional son variadas y se reflejan en los diversos sistemas presentes del cuerpo humano, pueden verse a nivel biológico, fisiológico y psicosocial. El cansancio emocional trae consigo un sin número de complicaciones que van

desde sintomatología biológica, física y mental, también, se encuentran complicaciones sociales que repercuten en el nivel de la calidad de vida de las personas, Beltrán & Carvajal (2019) en su redacción manifestó lo siguiente:

El trabajo asistencial del personal de enfermería que labora en entidades hospitalarias ha sido fuente de estudio por su elevada exposición a factores de riesgo psicosocial, siendo uno de los ámbitos laborales donde se ha identificado una alta prevalencia de este síndrome que se relaciona principalmente con empleos o profesiones de servicio al cliente, atención a pacientes, contacto con estudiantes, comunidad, usuarios de manera cotidiana, en horarios por turnos, con tareas a corto plazo y en un saturado clima laboral.

Es un fenómeno que afecta la calidad de vida de estas personas, un trastorno adaptativo crónico que implica un desgaste y lleva al colapso físico e intelectual. Se manifiesta en síntomas como: apatía, irritabilidad, agresividad, atención dispersa, dificultad para memorizar, ansiedad, depresión, anorexia, trastornos del sueño, alteraciones sexuales, digestivas, cardiovasculares, metabólicas y gastrointestinales, sensación de inutilidad, y sentimiento de estar derrumbado profesionalmente (pp. 502-503).

Grupos vulnerables

El cansancio emocional durante la pandemia por Covid-19 aumentó significativamente y de la misma manera el síndrome de Burnout, puesto que ambas son directamente proporcionales, fueron muchos sectores profesionales que se vieron afectados por el crecimiento rápido del contagio, no obstante, durante la actual pandemia fueron muchas las personas afectadas, existieron grupos vulnerables, los que comprendían pacientes contagiados y sus familiares, pacientes con morbilidades previas o existentes, personal que labora en el área de salud, específicamente los de cuidado directo o los que trabajaban con pacientes contagiados y en estado de aislamiento (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos & Escobar-Córdoba, 2020).

Generalidades del COVID-19

El brote global de la pandemia de COVID-19 se ha extendido por todo el mundo, afectando a casi todos los países y territorios. El brote se identificó por primera vez en diciembre

de 2019 en Wuhan, China. Los países de todo el mundo advirtieron al público que tenga cuidado receptivo (Pokhrel & Chhetri, 2021). Además, “La infección por SARS-CoV-2 ha supuesto, desde su inicio a finales de 2019, una emergencia sanitaria en forma de pandemia a nivel mundial dada su rápida propagación” (Rosales-Castillo, de los Ríos & García, 2021).

SARS-CoV-2 is a novel strain of coronavirus that has not been previously identified in humans. It has been declared a pandemic and has infected at least 1,844,683 individuals and caused 117,021 deaths as of 14th April 2020. Transmission among humans occurs via close contact with an infected individual that produces respiratory droplets [SARS-CoV-2 es una nueva cepa de coronavirus que no ha sido previamente identificado en humanos. Ha sido declarada pandemia y ha contagiado al menos 1,844,683 individuos y causó 117,021 muertes al 14 de abril de 2020] (Saxena, 2020).

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas del COVID-19 son numerosas, no obstante, suelen ser diferentes en cada paciente, se enfatiza que “hay numerosas publicaciones acerca de los signos y síntomas de la infección aguda por SARS-CoV-2, y las manifestaciones más frecuentemente descritas son: fiebre, tos, disnea, afectación musculoesquelética: mialgias, artralgias, diarrea, anosmia y disgeusia” (Rosales-Castillo, de los Ríos & García, 2021).

El Covid-19 mantiene una gran variedad de sintomatología que van desde lo más leve hasta conllevar al deceso del paciente, la OMS clasificó 5 categorías Leve: infección respiratoria sin complicaciones, Neumonía sin necesidad de O₂ sin complicaciones, Neumonía severa con complicaciones e irregularidades en frecuencia respiratoria y SaO₂ sin oxígeno complementaria, Shock Séptico y síndrome de dificultad respiratoria aguda SDRA (Madrigal-Rojas, Quesada-Loría, García-Sánchez & Solano-Chinchilla, 2021).

Diagnostico

Existen diversas formas para la detección o diagnóstico de Covid-19, entre ellas Sánchez Valverde, A. J., Miranda Temoche, C. E., Castillo Caicedo, C. R., Arellano Hernández, N. B. & Tixe Padilla, T. M. (2021) describieron

La técnica de laboratorio clínico RT-PCR es la prueba diagnóstica principal para detectar la presencia de SARS-CoV-2. Esta utiliza muestras recolectadas a partir de hisopados nasales o faríngeos, lavados bronqueo-alveolares o hisopados rectales. Su efectividad es variable, las muestras tomadas en el área de la vía aérea inferior tienen mayor carga viral y ende son más sensibles (p. 103).

Tratamiento

No se ha sido establecido un tratamiento definitivo contra el Covid-19, no obstante, en el consenso multidisciplinario informado en la evidencia sobre el tratamiento de covid-19 del MSP mencionó lo siguiente:

La OMS ha propuesto varios objetivos para el desarrollo de medicamentos, así como la reutilización de los medicamentos existentes. El primer objetivo es atacar el virus con anticuerpos monoclonales o plasma convaleciente plasma obtenido de pacientes recuperados.

El segundo objetivo es la inhibición de ACE-2 mediante el uso de medicamentos nuevos o existentes, que pueden tener reactividad cruzada con otros ACE-2. El tercer objetivo podría ser la inhibición de la endocitosis viral mediante el uso de medicamentos contra la malaria, por ejemplo, cloroquina o hidroxicloroquina, que han demostrado una inhibición efectiva del SARS-CoV-2 (p. 13).

Medidas de prevención

Para Cruz, Santos, Cervantes & Juárez (2021) las medidas preventivas para evitar o disminuir el contagio son: “Lavarse las manos regularmente, especialmente después del contacto con personas enfermas o su entorno, cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar, cocinar bien la carne y los huevos, evitar el contacto cercano con cualquier persona que presente síntomas de enfermedades respiratorias tos y estornudos, evitar viajar a las ciudades y áreas afectadas, y evitar el contacto cercano con animales vivos o muertos de granja o salvajes. En el caso de los viajeros con síntomas de infección respiratoria aguda, deben practicar la etiqueta de la tos mantener la distancia, cubrirse la boca al toser y estornudar con pañuelos desechables o ropa y lavarse las manos adecuadamente”.

Aquellas personas que hayan tenido contacto con casos de pacientes que fueron catalogados como probables y/o confirmados de 2019-nCoV, deben ser monitorizados durante 14 días desde el último contacto que tuvieron con ellos sin protección y deben limitar los traslados a lugares fuera de su lugar de residencia para evitar una posible propagación. Una de las medidas preventivas más utilizadas es el uso de cubrebocas (p. 159).

2.3. Teorías y modelos de Enfermería

Dentro de las teorías y modelos que sustentan el presente proyecto de investigación tenemos: La teoría de las necesidades humanas propuesta por Virginia Henderson y El Modelo de Adaptación propuesto por Sor Callista Roy

Teoría de las necesidades Humanas

La teoría propuesta por Virginia Henderson establece que el paciente precisa ayuda para conseguir un completo estado de bienestar físico mental y social, y así lograr un independencia total de cuerpo y mente, además manifiesta que la enfermera debe ayudar a la persona sana y enferma a realizar actividades que contribuyan a su salud o a la recuperación de ella, no obstante, estableció 14 necesidades en las que se basa la práctica de la enfermería, entre las cuales se encuentran actividades que ayudan a la prevención de trastornos emocionales y sociales. Las 14 necesidades básicas son: 1. Respirar normalmente; 2. Comer y beber adecuadamente; 3. Eliminar los desechos corporales; 4. Moverse y mantener posturas deseables; 5. Dormir y descansar; 6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse; 7. Mantener la temperatura corporal; 8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel; 9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros; 10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones; 11. Rendir culto según la propia fe; 12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro; 13. Jugar o participar en diversas formas de ocio; 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles. (Alligood, M. R., & Tomey, A. M., 2018)

Modelo de Adaptación

El Modelo de Adaptación propuesto por Sor Callista Roy establece que “un individuo que es capaz de adaptarse a los cambios que se producen en su entorno es un individuo saludable.” (Pérez. 2021), además, Lobo & Fallas (2021) manifestaron lo siguiente:

La clave del modelo de Adaptación de Callista Roy es el de la comprensión de la persona o grupo como un sistema adaptativo que se relacionan con el subsistema regulador, que tiene que ver con la respuesta automática fisiológica del organismo ante el medio ambiente; y el subsistema cognitivo, encargado de procesar la información perceptual, aprendizaje, juicios y emociones, devenidas a partir de los estímulos internos y externos que se experimentan (p. 9).

2.4. Fundamentación legal

Los aspectos legales en los que se enmarca la investigación son los siguientes:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008:

Art. 18.-Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.

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

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

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

LEY ORGANICA DE LA SALUD

Que, la ley Orgánica de Salud, manda:

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

13.- Regular, Vigilar, y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

16.- Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

CÓDIGO DE TRABAJO

Art. 42.- Obligaciones del empleador. Son obligaciones del empleador:

8. Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, en condiciones adecuadas para que éste sea realizado

Art. 410.- Obligaciones respecto de la prevención de riesgos.

Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida

2.5. Formulación de la hipótesis

La ocurrencia e intensidad del cansancio emocional de los profesionales de enfermería del Hospital Rafael Serrano López de La libertad aumentó durante la pandemia por covid-19

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Pandemia por Covid 19

Variable Dependiente: Cansancio Emocional de los profesionales de enfermería

2.7. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Variable Dependiente: Cansancio Emocional de los profesionales de enfermería	Estado de agotamiento emocional	Bajo Medio Alto	Técnica: Encuesta. Instrumento: Formulario “Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS)”
	Agotamiento laboral	Bajo Medio Alto	
Se reconoce como una respuesta afectiva negativa del trabajador ante las condiciones de trabajo, insatisfacción laboral, problemas con sus compañeros, tensión física y afrontamiento cognitivo negativo		Nunca. Pocas veces al año Una vez al mes Pocas veces al mes. Una vez a la semana. Pocas veces a la semana. Todos los días Nunca. Pocas veces al año Una vez al mes Pocas veces al mes. Una vez a la semana. Pocas veces a la semana. Todos los días	
Elaborado por: Andrea Betancourt			

Continuación...			
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
	DIMENSIÓN	INDICADOR	
		Nunca.	
		Pocas veces al año	
		Una vez al mes	
	Se siente frustrado en el trabajo	Pocas veces al mes.	
		Una vez a la semana.	
		Pocas veces a la semana.	
		Todos los días	
		Nunca.	Técnica: Encuesta.
	Se reconoce como una respuesta afectiva negativa del trabajador ante las condiciones de trabajo, insatisfacción laboral, problemas con sus compañeros, tensión física y afrontamiento cognitivo negativo	Pocas veces al año	Instrumento:
Variable Dependiente: Cansancio Emocional de los profesionales de enfermería		Una vez al mes	Formulario “Maslach
		Pocas veces al mes.	Burnout Inventory -
		Una vez a la semana.	Human Services
		Pocas veces a la semana.	Survey (MBI-HSS)”
		Todos los días	
		Nunca.	
		Pocas veces al año	
		Una vez al mes	
	Siente que trabajar directamente con personas le produce estrés	Pocas veces al mes.	
		Una vez a la semana.	
		Pocas veces a la semana.	
		Todos los días	
		Nunca.	
		Pocas veces al año	
		Una vez al mes	
	Siente que está al límite de sus posibilidades	Pocas veces al mes.	
		Una vez a la semana.	
		Pocas veces a la semana.	
		Todos los días	

Elaborado por: Andrea Betancourt

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL		DEFINICIÓN OPERACIONAL	
	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS	
Variable independiente: Pandemia por COVID-19	Contagio masivo por el nuevo coronavirus recientemente Corona Virus Disease 2019=COVID19	Factores de Riesgo Externos e Internos Síntomas somáticos, Depresión General, Ansiedad, Insomnio y dificultad para dormir y Difusión social	Técnica: Encuesta. Instrumento: Formulario Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS)	

Elaborado por: Andrea Betancourt

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

El proyecto de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, puesto que, en el desarrollo de esta, se aplicaron encuestas para la recolección y tabulación de la información; no existió manipulación de variables en ningún momento, se dio a conocer cómo se manifiesta el fenómeno de estudio y se realizó durante la actual pandemia por Covid-19.

3.2. Métodos de investigación

Se aplicó el método analítico-deductivo, que permitió estudiar y examinar cada uno de los elementos que conforman los objetos de estudio; siendo estos el cansancio emocional y los profesionales de enfermería, de esta manera poder relacionarlos entre sí.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo comprendida de 20 Licenciados y auxiliares de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad, por ser una población medible no se utiliza muestra, se toma como objeto de estudio la totalidad de la población.

3.3.1. Criterios de Inclusión

Profesionales de enfermería de cuidado directo

Personal de enfermería de los distintos turnos de trabajo

Personal auxiliar de enfermería

3.3.2. Criterios de Exclusión

Profesionales de enfermería que realizan labor administrativa

Personal médico

Personal de atención prehospitalaria (APH)

Personal de estadística

Personal de limpieza

3.4. Tipo de muestreo

Se utilizó el método no probabilístico por conveniencia y criterios, tanto de inclusión y exclusión, detallados previamente en la selección de la población y muestra.

3.5. Técnicas recolección de datos

Encuestas, ya que se trata de “un conjunto de técnicas destinadas a recoger, procesar y analizar información que se da en unidades o en personas de un colectivo determinado” (Hernández-Sampieri et al., 2018).

Para ello se utilizó una encuesta descriptiva ya que tiene como finalidad mostrar la distribución de los femeninos estudiados, en una cierta población y/o e subconjuntos de ella como lo menciona el mismo autor.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

La conceptualización del Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) propuesta por Olivares & Gil. (2009) manifestó lo siguiente:

El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), establecido para trabajadores en salud, con 22 ítems, mide la percepción de satisfacción en el trabajo, la cual consiste en 3 escalas clasificadas en:

- Baja realización personal en el trabajo 8 ítems; evaluarse negativamente de modo que esa evaluación negativa afecta su habilidad en la realización del trabajo
- Agotamiento emocional 9 ítems; carga que implica asumir conflictos, responsabilidades o estímulos adversos de tipo emocional o cognitivo
- Despersonalización 5 ítems; te observas a ti mismo desde afuera de tu cuerpo, o sientes que las cosas que te rodean no son reales

Se tomó el apartado de agotamiento emocional (pág. 161).

3.7. Aspectos éticos

Para la ejecución de este trabajo de investigación se realizó una solicitud dirigida a hacia la dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena solicitando a su vez el permiso respectivo a las autoridades pertinentes del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad para poder ejecutar la recolección de datos con el instrumento seleccionado, el mismo que cuenta con un apartado donde los encuestados firman declarando que la información brindada es fidedigna y de fuentes primarias.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Se realizó la recolección y tabulación de datos aplicando el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) a los profesionales de enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad. A continuación, se describen los resultados obtenidos y la relación que mantienen con los objetivos planteados en la investigación.

Gráfico #1

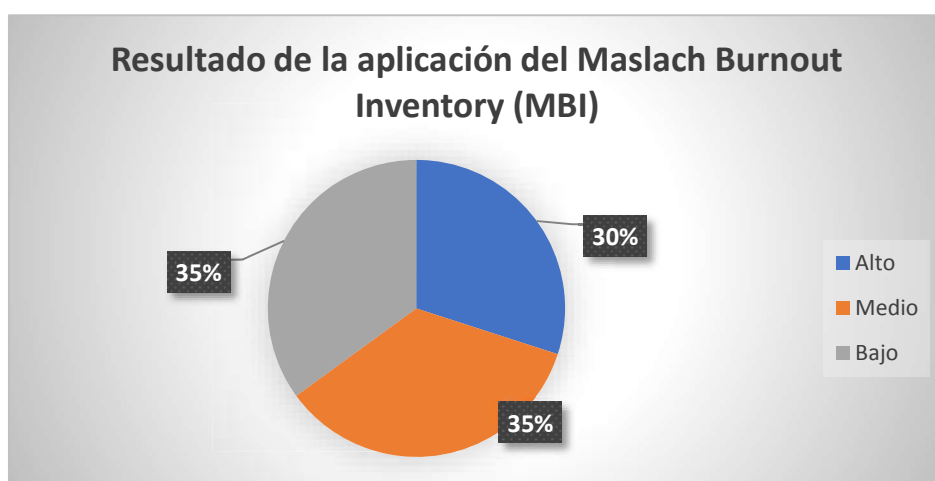


Gráfico # 1: Resultado de la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI)

Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad

Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

En referencia al objetivo planteado “Determinar la ocurrencia del cansancio emocional durante la pandemia por COVID-19 en los profesionales de enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de la Libertad”, se aplicó MBI los cuales mostraron que un 30% de los encuestados tuvieron una puntuación mayor o igual a 27 equivalente a cansancio emocional alto; el 35% entre 19 a 26 puntos, cansancio emocional medio y finalmente el 35% una puntuación menor o igual a 18 puntos, cansancio emocional bajo.

Gráfico #2

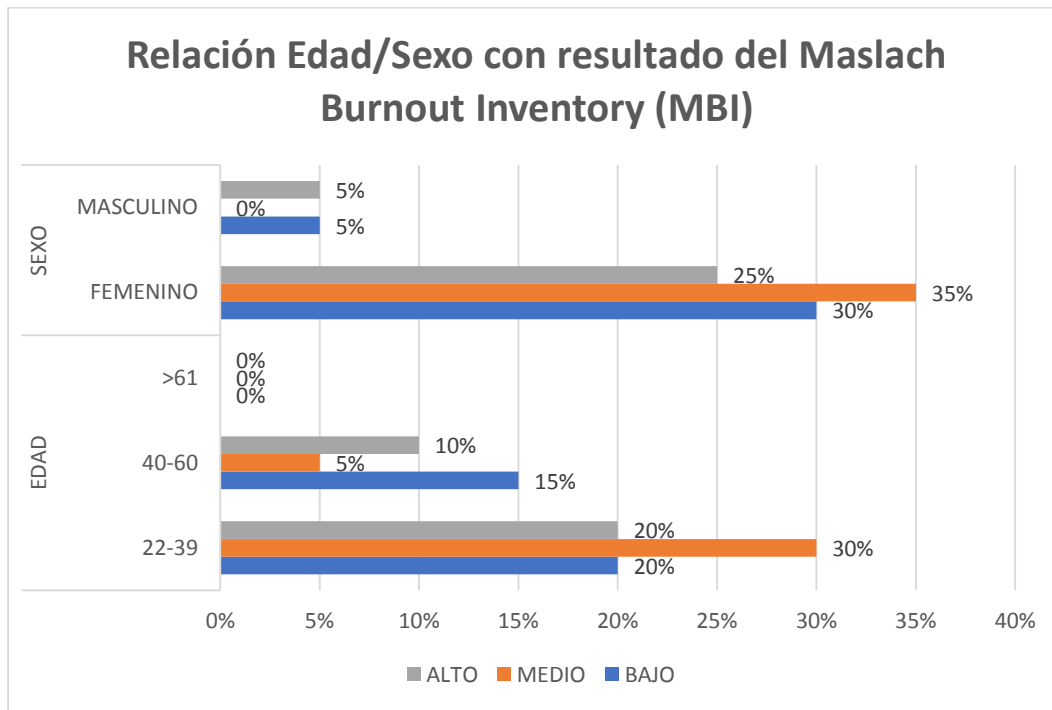


Gráfico # 2: Relación Edad/Sexo con resultado del Maslach Burnout Inventory (MBI)
Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad
Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

Se respondió al primer objetivo de la investigación, mediante la relación entre el sexo y la edad y el resultado de la aplicación del MBI; el cual mostró que la edad en la que existió mayor incidencia de cansancio emocional fue la comprendida entre 29 a 39 años, al igual que el sexo femenino el cual fue la mayor parte de la población de estudio. Además, en diversas investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional determinaron que durante la pandemia por COVID-19 existió un aumento en la incidencia del cansancio emocional.

Gráfico #3

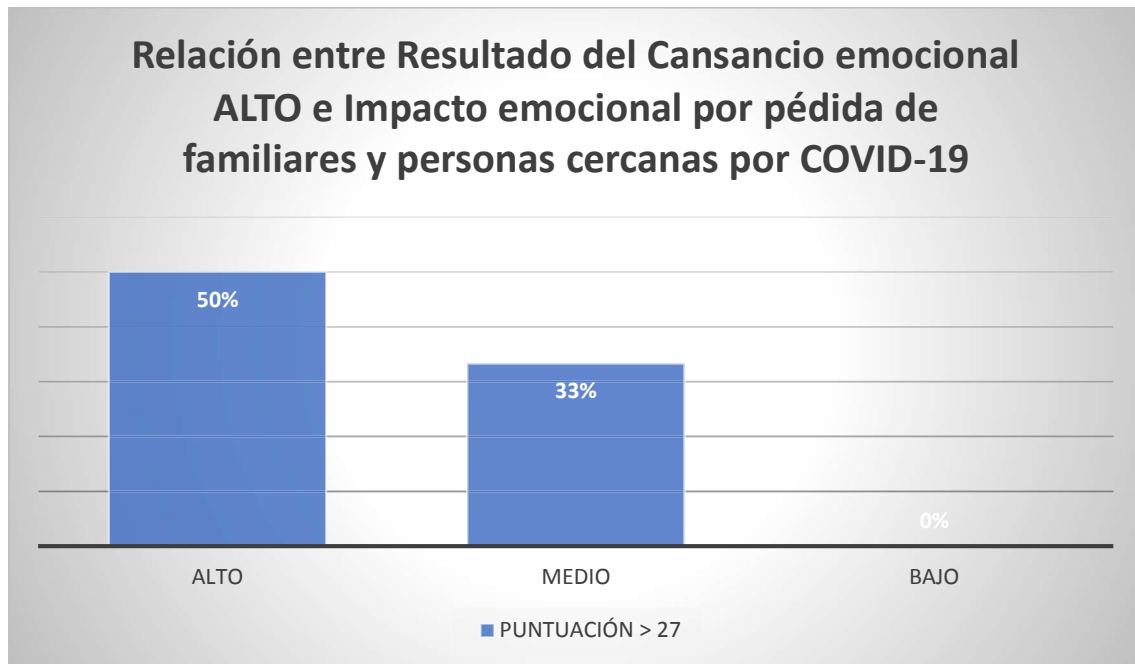


Gráfico # 3: Relación entre Resultado del Cansancio emocional ALTO e Impacto emocional por pérdida de familiares y personas cercanas por COVID-19

Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad

Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

La pérdida de familiares y personas cercanas en la mayoría de los casos, repercutió significativamente en el ámbito emocional, que durante la pandemia aumentó considerablemente; en el gráfico se puede observar la relación existente entre el resultado del cansancio emocional alto y el impacto emocional por pérdida de familiares y personas cercanas por COVID-19; del total de la población encuestada con resultado alto el 50% tuvo un impacto emocional severo y el restante 33% moderado.

Gráfico #4

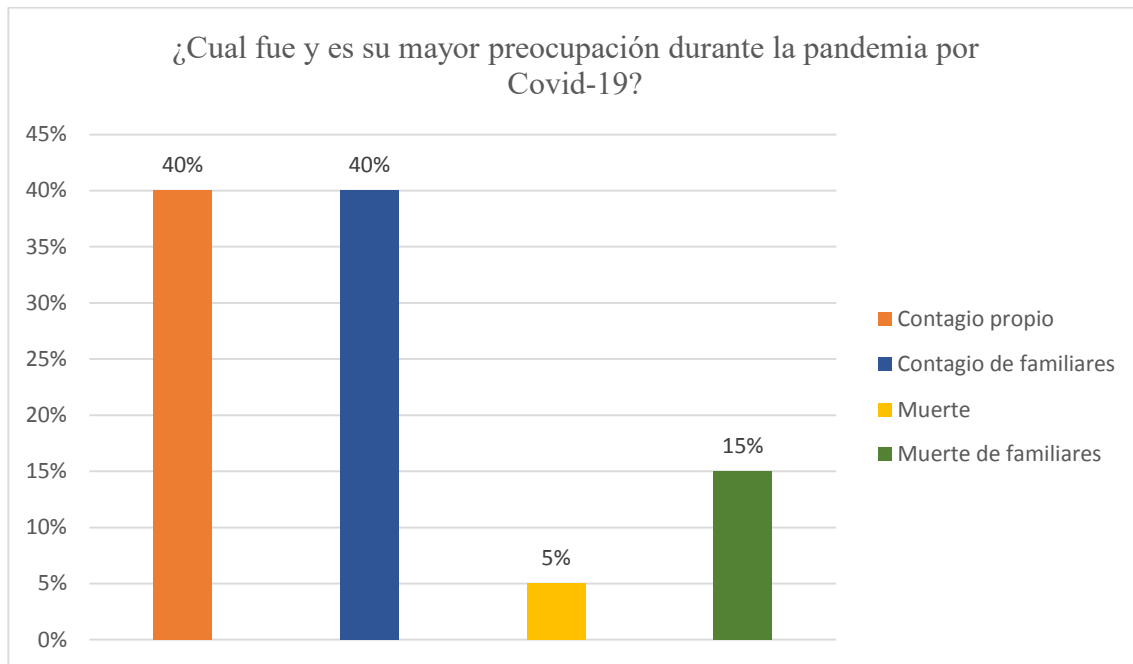


Gráfico # 4: ¿Cual fue y es su mayor preocupación durante la pandemia por Covid-19?

Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad

Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

Se realizó una pregunta abierta dentro del cuestionario, en la que hace referencia sobre cuál fue su mayor preocupación durante la pandemia por Covid-19, los encuestados refirieron lo siguiente: Contagio propio con un 40%, contagio de familiares con un 40%, muerte con un 5% y finalmente la muerte de los familiares con un 15%. Se determinaron como factores de riesgo en el cuidado directo con pacientes, en este periodo de tiempo.

Gráfico #5

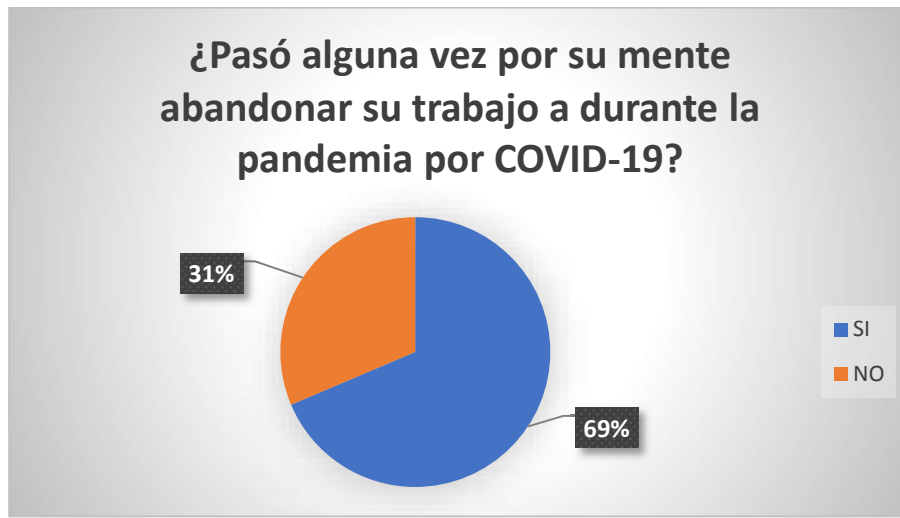


Gráfico # 5: ¿Pasó alguna vez por su mente abandonar su trabajo a durante la pandemia por COVID-19?

Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico "Rafael Serrano López" de La Libertad

Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

Se respondió al segundo objetivo planteado en la investigación puesto que, la primera solución para muchos profesionales de salud ante el contagio masivo que existió, fue abandonar y evitar el contacto con las personas contagiadas, los resultados mostraron que del total de la población el 31% tuvo intenciones de abandonar su trabajo a causa de la pandemia por COVID-19, mientras que un 69% no tuvo las mismas intenciones.

Gráfico #6

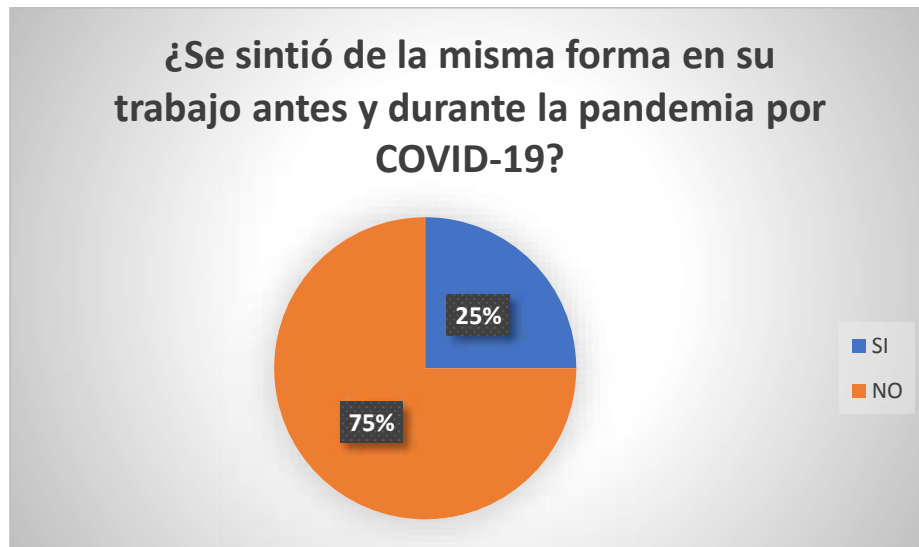


Gráfico # 6: ¿Se sintió de la misma forma en su trabajo antes y durante la pandemia por COVID-19?
Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad
Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

El cambio, de modalidad de trabajo y adoptar nuevas medidas de bioseguridad, trajo consigo que diversos individuos tuvieran dificultades para la adaptación. Con los resultados obtenidos se pudo observar que del total de profesionales de enfermería que fueron encuestados, el 25% no se sintieron de la misma forma en su trabajo durante la pandemia por COVID-19, mientras que el 75% se mantuvieron de forma similar antes y durante la actual pandemia.

Gráfico #7

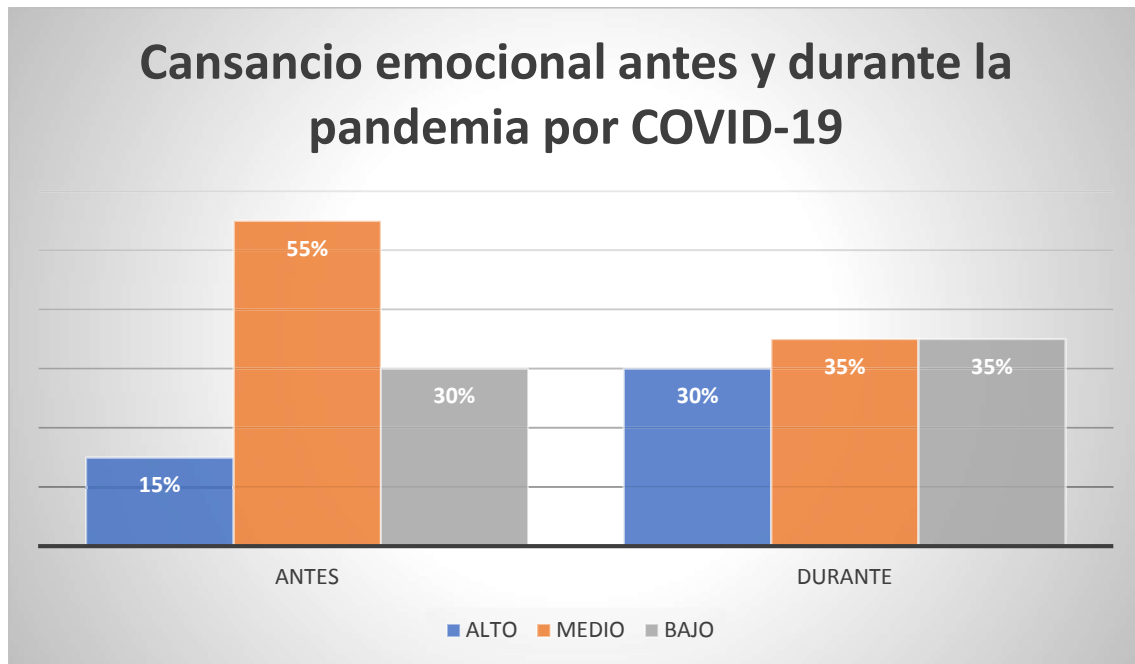


Gráfico # 7: Cansancio emocional antes y durante la pandemia por COVID-19

Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad

Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

Finalmente, se respondió al tercer objetivo de la investigación, puesto que se pudo determinar que en este grupo de estudio, el cansancio emocional en el rango determinado como severo, existió un aumento leve considerable del 15% al 30% duplicándose así la incidencia anterior, el rango determinado moderado disminuyó de un 55% a un 35%, mientras que, el rango leve aumento de un 30% a un 35%.

4.2. Comprobación de hipótesis

Según los resultados que se obtuvieron con la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach a 20 licenciados y auxiliares de enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad, se comprobó el impacto que tuvo el cansancio emocional en los profesionales de enfermería, notándose que antes del inicio del proceso de la pandemia por Covid-19 el cansancio emocional estaba en un nivel del 15 % y durante el desarrollo y auge de la pandemia se elevó a un 30%, aproximadamente, entre alto y severo.

Estos son los parámetros más relevantes que tienen incidencia directa para determinar la relación entre las hipótesis planteadas.

4.3. Conclusiones

- El cansancio emocional en los profesionales de enfermería tuvo una ocurrencia del 30% de la población de estudio, a causa de la pandemia por COVID-19. Existió un aumento considerable durante este periodo de tiempo.
- De la misma manera, se pudo evidenciar los factores de riesgo que influyeron en el desarrollo del cansancio emocional. los cuales fueron: miedo por contagio propio o de familiares y la muerte y el sexo femenino tuvo mayor incidencia, en el grupo de estudio.
- Las complicaciones más frecuentes que se encontraron, fue la idea de abandonar el trabajo y la sensación distinta de cómo realizarlo.

4.4. Recomendaciones

A la institución:

- Valorar constantemente el cansancio emocional de los profesionales de enfermería en las áreas de trabajo de las instituciones de salud, en el transcurso de la pandemia por Covid-19, detectando y tratando oportunamente los casos potenciales.
- Realizar programas y/o actividades que ayuden a fomentar el ejercicio físico y mental, la realización de pausas activas y la promoción de hábitos saludables.
- Organizar actividades, que mejoren la sintomatología auto percibida de agotamiento y cansancio emocional de los profesionales de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences.

Araoz, E. G. E., & Ramos, N. A. G. (2022). Cansancio emocional en estudiantes universitarios peruanos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Educação & Formação*, 7(1), 3.

ASAMBLEA CONSTITUYENTE. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf

Barraza Macías, A., & Jaik Dipp, A. (2011). Estrés, burnout y bienestar subjetivo, Investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos. Durango: Instituto Universitario Anglo Español.

Beltrán, J. M., & Carvajal, A. B. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 501-508.

Caravaca-Sánchez, F., Barrera-Algarín, E., Pastor-Seller, E., & Sarasola-Sánchez-Serrano, J. L. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 9(17), 89-109.

Castillo Ramírez, S. (2001). El síndrome de " Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14.

COMISION DE LEGISLACION Y CODIFICACION. (2005). CODIGO DEL TRABAJO. <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>

Cruz, M. P., Santos, E., Cervantes, M. V., & Juárez, M. L. (2021). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 221(1), 55-61.

García, A. J. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud Uis*, 52(4), 432-439.

Guerra, J. B. A., Pin, T. D. R. M., Chiriboga, M. E. V., Cedeño, M. P. M., & Vélez, K. G. L. (2022). Desgaste profesional en enfermeras durante la COVID-19, Hospital de segundo nivel en Ecuador. *RECIMUNDO*, 6(1), 289-300.

Guido, L. D. A., Goulart, C. T., Silva, R. M. D., Lopes, L. F. D., & Ferreira, E. M. (2012). Estrés y burnout entre residentes multiprofesionales. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 1064-1071.

Lobo Delgado, A. P., & Fallas Sanabria. (2021). Intervencion de enfermeria en salud mental, para favorecer el proceso de adaptacion al estres en tiempos de COVID 19, dirigido al personal de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperacion Externa de la Universidad de Costa Rica (OAICE).

Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 1-2.

Madrigal-Rojas, J. P., Quesada-Loría, M., García-Sánchez, M., & Solano-Chinchilla, A. (2021). SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID-19. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 86(629), 13-21.

Medina, D. E. M., & Escobedo, P. A. S. (2008). Síndrome de desgaste emocional en investigadores mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 42(2), 353-362.

Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P., Vargas-Morales, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, 34.

Montes-Berges, B., & Fernández-García, E. (2022). El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI. *Enfermería Global*, 21(2), 1-27.

MSP. (2006). LEY ORGÁNICA DE SALUD. www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

MSP. (2020). CONSENSO MULTIDISCIPLINARIO INFORMADO EN LA EVIDENCIA SOBRE EL TRATAMIENTO DE COVID-19. [Consenso-Multidisciplinario-](#)

[informado-en-la-evidencia-sobre-el-tratamiento-de-Covid-19-V9_11_08_2020_compressed.pdf \(salud.gob.ec\)](#)

Narváez Jaramillo, M. E., Morillo Cano, J. R., & Imbaquingo Nazate, A. D. (2021). Factores de riesgo físicos y psicológicos relacionados con COVID-19 del personal del Centro de Salud Tulcán Sur. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 9(SPE1).

Olivares Faúndez, V. E., & Gil Monte, P. R. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del 'Maslach Burnout Inventory'(MBI). Ciencia & Trabajo, 2009, vol. 11, num. 31, p. 160-167.

OMS. (2019). La OMS incluye el 'burnout' o 'síndrome del trabajador quemado' en su lista de enfermedades. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/la-oms-incluye-el-burnout-de-medicos-y-enfermeras-como-enfermedad-9377>

OMS. (2020). Coronavirus. Temas de salud. [Coronavirus \(who.int\)](https://www.who.int)

OPS. (2020). Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

OPS. (2021). Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 11 de marzo de 2021. [Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus \(COVID-19\) - 11 de marzo de 2021 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

Padrón, N. F. G., Nava, N. D., Velásquez, M. G., & Marcano, C. J. M. (2021). Cansancio emocional en médicos anesthesiólogos, como factor asociado al síndrome de Burnout por el Covid-19. Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 23(2), 450-465.

Pérez, C. D. (2021). Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19. Revista Cubana de Enfermería, 37(1).

Pokhrel, S., & Chhetri, R. (2021). A literature review on impact of COVID-19 pandemic on teaching and learning. Higher Education for the Future, 8(1), 133-141.

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. Revista Scielo Preprints, 21

Rosales-Castillo, A., de los Ríos, C. G., & García, J. D. M. (2021). Persistencia de manifestaciones clínicas tras la infección COVID-19: Importancia del seguimiento. *Medicina Clínica*, 156(1), 35.

Salazar Gómez, J. F., Dolores Ruiz, E., Valdivia Rivera, M. D. J., Hernández Cárdenas, M., & Huerta Mora, I. R. (2021). Síndrome de burnout en estudiantes de educación superior tecnológica del campus Tierra Blanca en tiempo de covid-19. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(22).

Saxena, S. K. (Ed.). (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and therapeutics*. Springer nature.

Silva-Gomes, R. N., & Silva-Gomes, V. T. (2021). Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería clínica*, 31(2), 128.

Toala, F. G. T., Piñeiros, V. I., Moreno, A. P., Coronel, E. A. R., Tamayo, J. C., & Mallea, M. M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 126-136.

Vásconez, A. I. R. (2022). Efectos de la Emergencia Covid-19 en la Salud Mental de los Trabajadores: Una Revisión de Alcance. *INVESTIGATIO*, (18).

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56.

Silva-Gomes, R. N., & Silva-Gomes, V. T. (2021). Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería clínica*, 31(2), 128.


Torres. (2022). OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo. [OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo \(medicinaysaludpublica.com\)](https://www.medicinaysaludpublica.com)

Juárez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(4), 432-439.

Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376.

ANEXOS

Anexo #1: Autorización del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad

 República del Ecuador

Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2022-0273-O
Salinas, 25 de abril de 2022

Asunto: RESP// UPSE - ENFERMERIA: Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

Directora de la Carrera de Enfermería - Upse
Nancy Margarita Domínguez Rodríguez
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a su Oficio N° 126-CE-UPSE-2022, mediante el cual realiza la solicitud de autorización para realizar trabajo de titulación en el hospital Dr. Rafael Serrano López a estudiante BETANCOURT SANTILLAN ANDREA CECILIA.

Al respecto, me diante documento Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2022-0179-M, suscrito por el Dr. José Zambrano Moreno - Responsable Distrital de Provisión y gestión de la calidad de servicios de salud, qu en su parte pertinente comunica lo siguiente:

“Por la presente se sugiere autorizar el trabajo de investigación en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López”

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración,


Atentamente,



Documento firmado electrónicamente
Dra. Silvia Maritza Montenegro Parrales
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2022-0179-M

Dirección: Av. Carlos Espinoza Larrea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9
Código Postal: 240205 / Salinas – Santa Elena – Ecuador
Teléfono: 593 (4) 3706-623 – www.salud.gob.ec

 **Gobierno del Ecuador** | Juntos lo logramos

1/2

Anexo #2: Instrumento de recolección de datos:

1. ¿HA FALLECIDO ALGÚN FAMILIAR SUYO O ALGUIEN CERCANO A USTED A CAUSA DE LA PANDEMIA POR COVID-19 ?

SI
 NO

2. EN BASE A LA PREGUNTA ANTERIOR, SEGÚN SU CRITERIO, ¿QUÉ TAN FUERTE FUE EL IMPACTO EMOCIONAL QUE DEJÓ SU PÉRDIDA ?

ALTO
MEDIO
BAJO

3. ¿PASÓ ALGUNA VEZ POR SU MENTE ABANDONAR SU TRABAJO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19?

SI
 NO

4. ¿SE SINTIÓ DE LA MISMA FORMA EN SU TRABAJO ANTES Y DURANTE DE LA PANDEMIA POR COVID 19?

SI
 NO

5. ¿DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, ¿CUÁL FUE O SIGUE SIENDO SU MAYOR PREOCUPACIÓN?

Contagiar a personas cercanos a mí.

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI - HSS (MP)) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: 32 Sexo/género: Femenino
 Área de trabajo: Hospitalización Tiempo de trabajo: 5 años

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo		X					
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo			X				
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar			X				
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes		X					
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	X						
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa		X					
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes		X					
8. Siento que mi trabajo me está desgastando		X					
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							X
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión		X					
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					X		
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo					X		
13. Me siento frustrado en mi trabajo			X				
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo			X				
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes			X				
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés			X				
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes			X				
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							X
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							X
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							X
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							X
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	X						

Declaro para fines pertinentes que la información brindada es fidedigna y de mi procedencia

[Firma]

Anexo #3: Análisis e interpretación de datos:

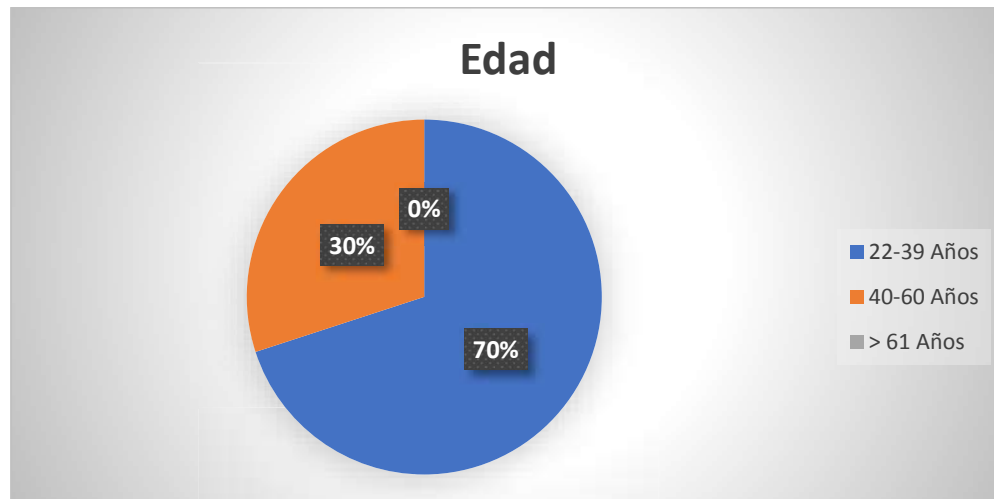


Gráfico # 8: Rango de edad

Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad

Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

Edad	Valor	Porcentaje
22-39 Años	14	70%
40-60 Años	6	30%
> 61 Años	0	0%
Total	20	100%

Tabla # 1 Rango de edad

Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad

Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

En este gráfico se determinó que del total de encuestados el 70% está en edades entre 22 a 39 años, mientras que el 30% restante se encuentra en rangos entre 40 a 60 años de edad.

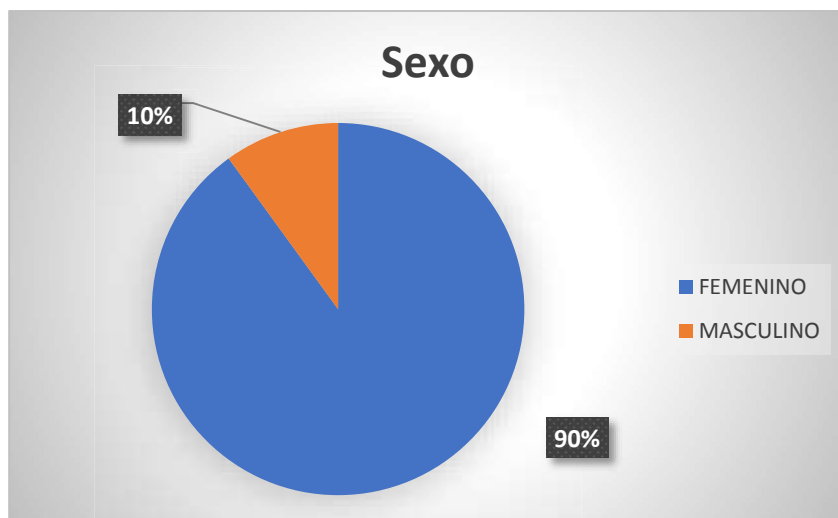


Gráfico # 9: Sexo

Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad

Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

Sexo	Valor	Porcentaje
Femenino	18	90%
Masculino	2	10%
Total	20	100%

Tabla # 2: Sexo

Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad

Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

En este gráfico se puede observar que del total de encuestados el 90% es de sexo femenino, mientras que el 10% restante es de sexo masculino.

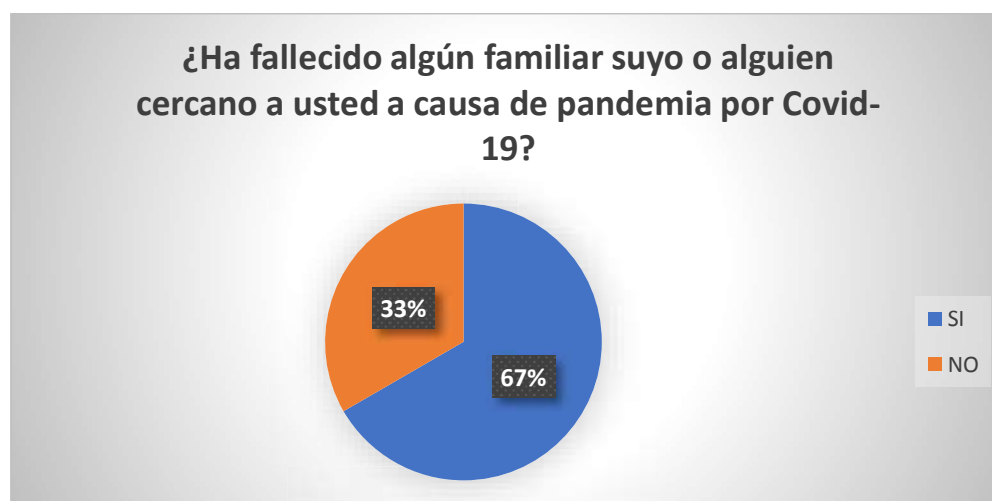


Gráfico # 10: ¿Ha fallecido algún familiar suyo o alguien cercano a usted a causa de pandemia por Covid-19?

Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad
Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

¿Ha fallecido algún familiar suyo o alguien cercano a usted a causa de pandemia por Covid-19?	Valor	Porcentaje
SI	12	67%
NO	8	33%
Total	20	100%

Tabla # 3: ¿Ha fallecido algún familiar suyo o alguien cercano a usted a causa de pandemia por Covid-19?
Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad
Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

En este gráfico se pudo observar que del total de encuestados el 67% ha perdido a un familiar o alguien cercano a causa del COVID-19, mientras que el 33% no refirió pérdidas humanas por esta causa.

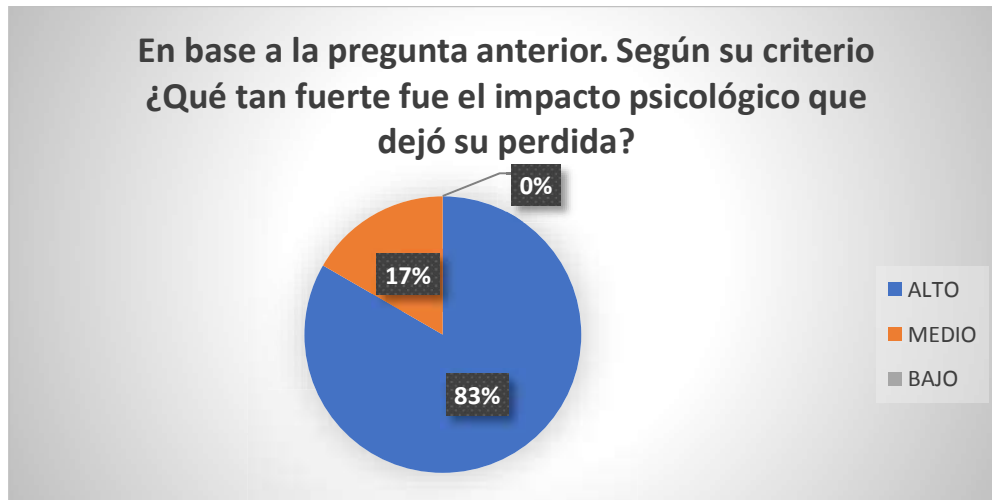


Gráfico # 11: ¿Qué tan fuerte fue el impacto psicológico que dejó su perdida?
Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad
Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

En base a la pregunta anterior. Según su criterio ¿Qué tan fuerte fue el impacto psicológico que dejó su perdida?	Valor	Porcentaje
ALTO	10	83%
MEDIO	2	17%
BAJO	0	0%
TOTAL	12	100%

Tabla # 4: ¿Qué tan fuerte fue el impacto psicológico que dejó su perdida?

Fuente: Profesionales de Enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López” de La Libertad
Elaborado por: Andrea Cecilia Betancourt Santillán

Se puede observar que del total de encuestados que han tenido alguna pérdida humana, el 83% tuvo un impacto emocional alto, mientras que el 17% percibió un impacto emocional medio.

Anexo #4: Evidencia fotográfica



Anexo #3. 1: Aplicación de instrumentos de recolección de datos



Anexo #3. 2: Aplicación de instrumentos de recolección de datos



Anexo #3. 3: Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Anexo #5: Reporte Antiplagio



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de mayo del 2022

005-TUTOR (IHP)-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado CANSANCIO EMOCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD.2022, elaborado por Andrea Cecilia Betancourt Santillán estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Formado digitalmente por:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

Dra. Elsie Suarez Yagual, MSc
Cédula: 0905032702
Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.

Original

Document Information

Analyzed document ANDREA BETANCOURT.docx (13869530)

Submitted 2022-05-31T02:25:00.0000000

Submitted by

Submitter email a.betancourt@unlp@upse.edu.ec

Similarity 2%

Analysis address ezuarez.upse@analysis.ukund.com

Sources included in the report

W [URL: https://i-admin.bvsialud.org/document/view/201w](https://i-admin.bvsialud.org/document/view/201w)
 Fetched: 2022-07-07T18:28:38.3370000

Original

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.
Matching text As the text appears in the source.

4/1	SUBMITTED TEXT	80 WORDS	66% MATCHING TEXT	80 WORDS
	Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su actualización epidemiológica reporta: Hasta el 9 de marzo del 2021, fueron notificados 116.736.437 casos acumulados confirmados de Covid-19 a nivel global, incluyendo 2.593.285 defunciones, de los cuales 45% de los casos y 48% de las defunciones fueron reportadas por la región de las Américas, entre diciembre del 2020 y febrero del 2021, las subregiones de América del Norte (68.9%) y América del Sur (28.5%) contribuyeron con la mayor proporción de casos. (Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2021 Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) 14 de 2022 Resumen Hasta el 13 de abril del 2021, fueron notificados 136.105.434 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 2.936.936 defunciones, de los cuales 43% de los casos y 48% de las defunciones fueron reportadas por la región de las Américas. • En el primer trimestre de 2021, las subregiones de América del Norte y América del Sur contribuyeron con la mayor proporción de casos
	W https://i-admin.bvsialud.org/document/view/201w			