

**“Estrés, Depresión y Ansiedad en enfermería
durante la pandemia Covid-19 en un hospital de
tercer nivel en la CDMX.”**

Licenciatura en Enfermería

Elaboro:

Lic. Armando Reyna Arias

Asesor Interno: Lilia Cruz Rojas

Asesor Externo: Martín Pantoja Herrera

Ciudad de México, enero 2022.

Contenido

Resumen	3
Introducción	4
Justificación	6
Planteamiento del problema	8
Hipótesis	10
Objetivo General	10
Objetivos específicos	10
Marco Referencial	11
Marco conceptual	12
Marco teórico	13
Metodología	21
Resultados	25
Análisis de datos	41
Discusión	44
Conclusión	46
Bibliografía	47
.....	50
Anexos	50

Resumen

Introducción: El personal de enfermería es una pieza importante ante la lucha contra el Covid-19 ya que se encuentra en la primera línea de batalla, por ende, es uno de los primeros en perder fuerzas, caer ante el esfuerzo y cansancio generado por el estrés del trabajo y las emociones dentro y fuera del hospital. **Objetivo:** Determinar el nivel de estrés, depresión y ansiedad en el personal de enfermería durante la crisis sanitaria SARS-Cov-2 en un hospital de tercer nivel de la CDMX.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, diseño observacional, transversal y descriptivo en 75 participantes de enfermería del hospital, ambos sexos y en los tres turnos, las cuales fueron seleccionadas por muestreo a conveniencia. Se aplicaron los instrumentos destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad, estrés y afrontamiento ante riesgos extremos. para analizar los datos obtenidos se usó el programa de Excel para analizar, recopilar y determinar los porcentajes de cada ítem. **Resultados:** Se encontró que el 53% del personal de enfermería sufre un nivel de estrés, depresión y ansiedad mínimo así mismo en el turno vespertino se encontró con un 9% el mayor nivel de estrés, depresión y ansiedad. **Conclusión:** El personal que sufre de un golpe emocional se encuentra en el turno vespertino, posiblemente lo podamos contribuir a el mayor número de personal de enfermería de 20 a 39 años labora en dicho turno. Las personas que fueron positivos a COVID-19 y que requieren o requirieron ayuda psicológica fueron las más afectadas. por otro lado, el personal de enfermería actúa de manera positiva ante el afrontamiento frente a riesgos extremos apoyarse emocional y psicológicamente para no caer en un estrés postraumático.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) Y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabajan juntos ante la pandemia que azota a todo el mundo causada por el virus SARS-cov2 (COVID-19), donde el miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en ciertos momentos, nos enfrentamos a la incertidumbre, a lo desconocido, a situaciones de cambio o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el presente contexto.¹

La salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones se ven profundamente afectados en varios niveles a medida que se enfrenta la adversidad conforme el virus se introduce y avanza en las comunidades de toda la Región, se desarrollan diversas estrategias para proteger a las poblaciones como las medidas de cuarentena domiciliar, el distanciamiento físico, el aislamiento hospitalario, pero también se genera la discontinuidad en los servicios de salud en general las dificultades para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, las preocupaciones de infectarse e infectar a otros, incluidos los seres queridos, situaciones que representan factores de riesgo para la salud mental.²

La crisis sanitaria provocada por la pandemia del virus covid-19 es un golpe muy duro para todos sin excepción, sobre todo al sector salud, cuyo objetivo se ha centrado en el trabajo arduo del personal, lo que representa un desgaste físico, emocional y mental por el incesante y sofocante cuidado que otorga el personal de salud, en específico el trabajo de enfermería ante la alta demanda de la población.

El personal de enfermería es una pieza importante ante la lucha contra el Covid-19 ya que se encuentra en la primera línea de batalla y por ende es uno de los primeros en perder fuerzas, caer ante el esfuerzo y cansancio generado por el estrés del trabajo y las emociones tanto dentro del hospital como fuera de él.

Las emociones son una serie de sentimientos que nos ayudan a determinar el comportamiento que debemos seguir ante situaciones difíciles y el estrés, la ansiedad y depresión que se pudiera generar al personal de enfermería afecta directamente en su salud mental causando un bajo rendimiento en su trabajo laboral, aislamiento en su vida personal y social.

El estrés, Depresión y Ansiedad son emociones negativas que perjudican la salud mental, es por ello que se realizó la presente investigación refiriéndose al impacto emocional al personal de enfermería que labora en un hospital de tercer nivel durante la contingencia sanitaria del SARS-CoV-2.

La importancia de la realización de la presente indagación es determinar el nivel de estrés, depresión y ansiedad que sufre el personal de enfermería ante la pandemia para después señalar cómo afronta estas situaciones de riesgo extremo.

Justificación

Durante una crisis sanitaria ante una enfermedad desconocida que pone en riesgo la vida de la humanidad hay una serie de factores que desembocan al ser humano, el comportamiento ante algo nuevo genera estrés y miedo en todos sus aspectos.

En el pasado hubo una serie de enfermedades mortales para el hombre que puso a prueba toda su integridad orillándolo a enfrentarlo a pesar del estrés y el miedo de ser contagiado y morir.

La carga de emociones es inimaginable ante una situación de peligro y hablando en cuestión de enfermedades que afectan la salud y la integridad del hombre. La persona que enfrenta este tipo de acontecimientos, como un individuo especializado en el conocimiento de ciencias biológicas y de la salud se suma a una carga de trabajo sin igual, lo que conlleva a afectar de forma significativa su estado de salud, mental y emocional. Por ese motivo es importante conocer el estrés, depresión y ansiedad de todo personal de la salud que enfrenta una situación desconocida y peligrosa.

El conocimiento del saber el estado emocional enfocado en estrés, depresión y ansiedad es fundamental para que podamos realizar las actividades de la vida diaria de forma eficaz y correcta e identificar si existe una alteración en las emociones que afecten nuestra productividad personal y laboral; hay que identificar la existencia de problemas emocionales y corregirlos a la brevedad posible para no afectar a terceras personas.

El personal de primera línea ante una crisis sanitaria es el principal afectado en la salud emocional por la situación de peligro y de miedo a lo desconocido el cual podemos hacer referencia al profesional de enfermería, grupo mayormente vulnerable a las crisis sanitarias por ser el principal cuidador en la atención del paciente enfermo.

La presente investigación se enfocará en el impacto emocional del personal de enfermería ocasionado por el estrés, ansiedad y depresión derivados por la crisis sanitaria del virus Sars-CoV-2; que azota a cada enfermero(a) y afecta significadamente sus vidas tanto personales, familiar, social como laboral.

Planteamiento del problema

Determinación del Problema.

La crisis sanitaria provocada por un nuevo virus azota nuevamente el mundo como otras enfermedades que mermaron a todos llevando su cruel desenlace a millones y millones de muertes asociadas por una nueva y desconocida enfermedad, así mismo se ven cara a cara los profesionales de la salud generando una intensa batalla nuevamente ante un virus.

El intenso trabajo mostrado hoy y en anteriores ocasiones es increíble, desde el virus influenza H1N1 (2009), el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2003, el VIH en la década de los 80. En la epidemia SARS, concretamente, el 40% de los infectados fueron profesionales sanitarios, aunque en aquella ocasión afectó a 8.422 personas en 29 países.³

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el director general de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.⁴

El personal que enfrenta esta crisis es sometido a una enorme presión, incluida una inadecuada protección contra la contaminación y un alto riesgo de infección, exceso de trabajo, frustración, discriminación, aislamiento, así como dar cuidado a pacientes con emociones negativas, una falta de contacto con sus familias y agotamiento.

La severa situación está causando problemas en la salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo, tal como lo reportan estudios el cual manifiestan que los brotes de enfermedades comúnmente causan ansiedad y miedo, incertidumbre y estigmatización que pueden prevenirse con tratamiento psiquiátrico.^{9,10}

En México llevamos cerca de medio millón de contagiados y cerca de sesenta mil muertes y en aumento, esto lleva a un golpe duro para el pueblo mexicano y para su personal que se encuentra en la primera línea de lucha mostrando gran esfuerzo en su trabajo, pero todo gran esfuerzo conlleva a un cansancio físico y mental; es por lo anterior que se plantea investigar el impacto que sufre emocionalmente el personal de enfermería por depresión, estrés y ansiedad ya que puede afectar su salud mental, el trabajo laboral durante la crisis sanitaria, así como indagar el afrontamiento realizado ante dicha crisis.

Hipótesis

La depresión, estrés y ansiedad afectan significativamente al personal de enfermería.

Objetivo General

Determinar el nivel de estrés, depresión y ansiedad en el personal de enfermería durante la crisis sanitaria SARS-Cov-2 en un hospital de tercer nivel de la CDMX.

Objetivos específicos

- Determinar si el estrés, depresión y ansiedad es causa del cansancio físico y mental del personal de enfermería en los tres turnos del Hospital.
- Conocer el rango de edad predominante el estrés, depresión y ansiedad en el personal de enfermería en los tres turnos del Hospital.
- Conocer en que turno predomina el estrés, depresión y ansiedad del personal de enfermería en los tres turnos del Hospital.
- Identificar el nivel de afrontamiento que acontece en el personal de enfermería durante el periodo de la crisis sanitaria.

Marco Referencial

Este increíble trabajo que realiza el personal de enfermería sufre unas de las peores partes para la atención del paciente. Podemos añadir las carencias sobre los insumos, la incomodidad que sufren con los equipos de protección, la restricción a las necesidades fisiológicas propias del cuerpo humano al no poder retirarse el equipo hasta el término de la jornada el cual puede llegar a ser de 12 horas sin descanso. A todo esto, le podemos agregar las marcas y abrasiones faciales causadas por los cubrebocas n-95 y los googles rígidos totalmente incómodos para llevarlos por mucho tiempo.

Muchos de ellos pasan días y semanas sin poder descansar debidamente al no querer regresar a sus casas por el miedo de enfermar a sus seres queridos; es por ello que gran porcentaje tiene un desequilibrio emocional que manifiestan con miedo a ser contagiados, enojo por la falta de personal e insumos para su área de trabajo, tristeza por no sentir el afecto de su institución y/o el reconocimiento a su arduo trabajo, ansiedad por el estrés debido a la ola de emociones encontradas, además el desequilibrio fisiológico del cuerpo ante las horas prolongadas de ayuno, estar de pie todo el tiempo y la deshidratación manifiestan síntomas como cefalea, mialgia, letargia, falta de apetito y astenia a lo que nos puede llevar a un trastorno de estrés postraumático o ataque de ansiedad; todas estas manifestaciones nos dicen que ante una crisis sanitaria el personal de la salud sufre significativamente un daño emocional.

Marco conceptual

Ansiedad: Preocupación y miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas.

Estrés: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

Miedo: Sensación desagradable provocada por la percepción de peligro, real o imaginario.

Frustración: Respuesta emocional común a la oposición, relacionada con la ira y la decepción, que surge de la percepción de resistencia al cumplimiento de la voluntad individual.

Insomnio: Problemas persistentes para dormirse y para permanecer dormido.

Estrés postraumático: Trastorno caracterizado por la imposibilidad de recuperarse después de experimentar o presenciar un evento atemorizante.

Depresión: Grupo de afecciones asociadas a los cambios de humor negativos de una persona.

Irritabilidad: Sensación de frustración o enojo, a menudo por problemas aparentemente menores.

Marco teórico

Las emociones son la respuesta de todo organismo que implica una excitación fisiológica; conductas expresivas y una experiencia consciente la reacción subjetiva al ambiente acompañada de respuesta neuronal y hormonal; se consideran reacciones de tipo adaptativo que afectan a nuestra manera de ser. La reacción subjetiva al ambiente acompañada de cambios orgánicos, de origen innato influidos por la experiencia y la Función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea al ser humano, la experiencia de una emoción involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utiliza para valorar una situación concreta e influyen en el modo en el que se percibe dicha situación. Por ello cualquier proceso psicológico conlleva una experiencia emocional de mayor o menor intensidad y de diferente cualidad. Podemos convenir que la reacción emocional (de diversa cualidad y magnitud) es algo omnipresente a todo proceso psicológico.^{5,6}

De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermería el estrés y la ansiedad son una reacción normal en una situación de crisis. En particular para quienes soportan la carga de prestar cuidados a los enfermos en estas circunstancias. Muchas enfermeras van a realizar turnos de trabajo largos y estresantes durante los cuales se expondrán a gran cantidad de sufrimiento humano. El bienestar mental es extremadamente importante para que puedan seguir prestando cuidados de la mejor calidad posible.⁷

Podemos concretar al inicio de la crisis sanitaria solo se prestaba atención a los pacientes contagiados, ya que eran los principales afectados por el virus y quien peligraba su vida, pero ahora que está un poco controlada vemos los daños colaterales provocados por el covid 19. Uno de ellos es el golpe psicológico al personal de la salud. Yu-Tao Xiang nos menciona la falta de atención en la crisis psicológica que afecto durante el SARS en el 2003, la salud mental se debe brindar atención a los pacientes con Covid-19, los contactos cercanos, casos sospechosos que son aislados en casa, pacientes en clínicas que cursan con fiebre, familias y amigos de personas afectadas, profesionales de la salud que cuidan a los pacientes infectados y al público que lo necesita. Las profesiones de la salud en la fase temprana del brote de SARS, hubo comorbilidades psiquiátricas tales como depresión persistente, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotora, psicótica, síntomas de delirio e incluso tendencias suicidas. pueden experimentar miedo al contagio y a la propagación del virus a sus familiares, amigos o colegas.⁸

Brooks SK. WR nos menciona en su artículo un estudio realizado con el personal de la salud que pudo estar en contacto directo con los pacientes con SARS después de haber concluido la cuarentena fue el factor más predictivo a los síntomas del trastorno por estrés agudo. En el mismo estudio, el personal en cuarentena fue significativamente más propenso a agotamiento, desapego de los demás, ansiedad al tratar con pacientes febriles, irritabilidad, insomnio, falta de concentración e indecisión, deterioro del desempeño laboral y desgana para trabajar o consideración de renuncia.⁹

Podemos agregar otro estudio sobre las complicaciones que tuvo el personal de la salud en cuestión de las crisis sanitarias pasada del SARS; Ricci Cabello I. en su estudio de revisión nos menciona el impacto en la salud mental del personal de la salud el cual se enfocaron principalmente en Asia, la prevalencia emocional que presentaron fue mayormente de ansiedad (45%, IC del 95%: 21 a 69%; 6 estudios, 3373 participantes), seguido de depresión (38%, IC del 95%: 15 a 60%; 7 estudios, 3636 participantes), trastorno de estrés agudo (31%, IC del 95%: 0 a 82%, tres estudios, 2587 participantes), agotamiento (29%, IC del 95%: 25 a 32%; tres estudios; 1168 participantes) y trastorno de estrés postraumático (19%, IC del 95%: 11 a 26%, diez estudios, 3.121 participantes). Sobre la base de 37 estudios, identificaron factores asociados con la probabilidad de desarrollar esos problemas, incluidos los sociodemográficos (edad más joven y sexo femenino), social (falta de apoyo social, rechazo o aislamiento social, estigmatización) y ocupacional (trabajar en un entorno de alto riesgo (personal de primera línea), roles ocupacionales específicos (por ejemplo, enfermera), y menores niveles de formación especializada, preparación y experiencia laboral.¹⁰

Como otro antecedente a los problemas psicológicos del personal de la salud ante una crisis sanitaria Seon Cheol Park en su artículo “Medidas de atención de salud mental en respuesta a la novela de 2019Brote de coronavirus en Corea” nos muestra un brote de infección por coronavirus (síndrome respiratorio del Medio Oriente) (MERS-nCoV) entre mayo y diciembre del 2015 en Corea resultó en 186 casos de infección, 38 muertes, y 16.692 personas expuestas que fueron puestas en cuarentena. A pesar del tiempo transcurrido desde este brote, los trabajadores

de la salud que trataron a los pacientes infectados por MERS-nCoV presentaron un alto riesgo de síntomas de estrés postraumático. Por lo tanto, la identificación de los eventos desencadenantes que presentaron los trabajadores de la salud se sugirió como una guía de gestión hospitalaria importante durante un brote de enfermedades infecciosas. Los brotes de enfermedades comúnmente causan ansiedad y miedo, incertidumbre y estigmatización que pueden prevenirse con tratamiento psiquiátrico.¹¹

En la línea de batalla contra el Covid el personal de la salud es el primero en ser afectado negativamente por diversos factores y por consecuencia de ello adquieren síntomas y padecimientos negativos en su salud, Lijun Kang nos menciona a los trabajadores en Wuhan se han enfrentado a una enorme presión, incluido un alto riesgo de infección e inadecuada protección contra la contaminación, exceso de trabajo, frustración, discriminación, aislamiento, pacientes con emociones negativas, una falta de contacto con sus familias y agotamiento. La severa situación está causando problemas en la salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo.¹²

Los hallazgos encontrados al inicio de la pandemia fueron saliendo a flote conforme pasaba el tiempo, Lai J. nos menciona en su estudio realizado a un total de 1257 de 1830 personas que completaron la encuesta, con una participación de 68,7%. Un total de 813 (64,7%) tenían entre 26 y 40 años y 964 (76,7%) eran mujeres. De todos los participantes, 764 (60,8%) eran enfermeras y 493 (39,2%) eran médicos; 760 (60,5%) trabajaron en hospitales en Wuhan, y 522 (41,5%) eran trabajadores sanitarios de primera línea. Una proporción considerable de los participantes

informaron síntomas de depresión (634 [50,4%]), ansiedad (560 [44,6%]), insomnio (427 [34,0%]) y angustia (899 [71,5%]). Enfermeras, mujeres, trabajadores sanitarios de primera línea y trabajando en Wuhan, China, reportó síntomas más severos de todas las mediciones de salud mental que otros trabajadores de la salud.¹³

Liang Y en su artículo “Detección de salud mental del personal médico chino por SDS (Escala de depresión) y SAS (Escala de Ansiedad) durante el brote de COVID-19” nos menciona que en un Hospital afiliado de la Universidad Sun Yat-sen, como uno de los más grandes hospitales que atiende a millones de personas, estableció departamentos asociados a COVID-19 que consistían en una clínica de fiebre de 24 hrs, un número de salas de aislamiento, así como una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para paciente con sospecha de infección y casos confirmados. Frente a esta repentina crisis de salud pública, los médicos y las enfermeras estaban sometidas a una presión psicológica considerable, Un descanso razonable para el personal médico puede ayudar a aliviar el estrés según su experiencia. Es esencial para mantener la salud física y psicológica durante nuestra lucha de COVID-19.¹⁴

El personal de enfermería sufre mucho estrés en su área de trabajo y esto repercute en su salud mental y laboral. Flores Elena y colaboradores en su investigación nos da a conocer el impacto del estrés y la ansiedad en la práctica de enfermería y su afectación en el área laboral el cual encontraron que, el personal mayor a 40 años de edad sufre mayor estrés y ansiedad de tipo cognitivo, por otra parte, nos menciona que la seguridad del personal permanente en la institución, no

predisponen a la ansiedad y estrés en el personal de enfermería la edad, el estado civil, sexo o tipo de contrato.¹⁵

El estigma lo podemos considerar como una marca en la piel con hierro caliente y lo vemos del lado psicológico es una marca emocional por alguna experiencia traumática vivida Ji-Seon Park nos menciona que en estudios anteriores han encontrado que el personal de enfermería que trabajan en hospitales tratan a pacientes con enfermedades infecciosas (por ejemplo, SARS y MERS-CoV) sufren de deterioro de la salud mental; en su estudio “Salud mental de las enfermeras que trabajan en un hospital designado por el gobierno Durante un brote de MERS-CoV” dice que el estigma y la resistencia de las enfermeras ejercen efectos directos e indirectos sobre la salud mental a través del estrés. En otras palabras, las relaciones entre estigma y la resistencia a la salud mental estaba parcialmente mediada por el estrés.¹⁶

La ayuda que brindan en las instituciones en ocasiones son de buena calidad pero el personal no coopera en ello ya sea por negación a no afrontar la crisis que están pasando o por cuestiones de ego; Qiongni Chen en su artículo “Atención de salud mental para el personal médico en China durante el brote de COVID-19” nos dice que proporcionó en su línea de ayuda cursos para orientar al personal médico a tratar con problemas psicológicos comunes; una línea directa de asistencia psicológica, que brindó orientación y supervisión para resolver problemas psicológicos e intervenciones, proporcionaron diversas actividades grupales para liberar el estrés. Sin embargo, la implementación de servicios de intervención psicológica encontró obstáculos; el personal se mostró reacio (oposición) a

participar en la psicología grupal o individual que se les proporcionan. Además, las enfermeras mostraron excitabilidad, irritabilidad, falta de voluntad a descansar, y signos de angustia, pero rechazó cualquier ayuda y declaró que no tenían ningún problema. En unas entrevistas que se realizaron del porque no querían ayuda psicológica ellos respondieron Primero, infectarse no era una preocupación inmediata para el personal: No se preocupan por esto una vez que comenzaron el trabajo. En segundo lugar, no querían que sus familias se preocupen por ellos y tenían miedo de llevar el virus a su casa. En tercer lugar, el personal no sabía cómo tratar a los pacientes cuando no estaban dispuestos a ser puestos en cuarentena en el hospital o no cooperaban con las indicaciones médicas por pánico a la falta de conocimiento sobre la enfermedad. Se preocupaban más por la escasez de equipo de protección e impotencia por la incapacidad al enfrentar con pacientes críticamente enfermos. Mucho personal mencionó que no necesitaban un psicólogo, pero necesitaba más descanso sin interrupción y suficientes suministros de protección. Finalmente, ellos sugirieron entrenamiento en psicológico para lidiar con la ansiedad de los pacientes, pánico y otros problemas emocionales y, si es posible, para la salud mental del personal.¹⁷

La crisis sanitaria si afecta al personal de la salud emocionalmente, por ello existen diferentes estrategias para lidiar con las emociones negativas y poder sobre llevarlas; David Fessell en su artículo “Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y más allá: microprácticas para el agotamiento Prevención y bienestar emocional” nos da una serie de recomendaciones para poder lidiar con el estado emocional, “Las microprácticas” solo requieren unos pocos segundos o minutos

para implementar. Aquellos que se conectan con una actividad ya existente ofrece un especial atractivo y facilidad para implementar, como un momento de plena atención es el usar desinfectante de manos. La higiene de manos, ahora es una constante rutina dentro y fuera del hospital y es una oportunidad continua para la autoconciencia y la autogestión, es decir, puede ser una oportunidad e invitación a centrarse en la respiración, centrar la mente y cuerpo, y visualizar el tipo de presencia, empatía y tranquilidad. También es una oportunidad para conectarse a uno mismo: ¿estoy bien hidratado? ¿Hambriento? Llevando un emocional o mental irrazonable vestigio del último paciente, ¿actualización de las noticias? Etc.¹⁸

La confianza también puede ser un elemento clave ante la lucha en esta crisis; Hissei Imai nos cuenta su experiencia vivida en la crisis de la influenza H1N1 donde realizo un estudio transversal el cual encuestó a 3,635 empleados en tres hospitales centrales en la ciudad de Kobe entre junio y julio 2009. Entre los encuestados, el 28,4% dijo estar fuertemente motivado para trabajar, mientras que el 14,7% dijo que estaba muy reacio a trabajar. Los factores más influyentes que motivaron a las personas a trabajar fueron la sensación de estar protegido por su país, el gobierno local y el hospital. Por el contrario, los trabajadores que dudaban más en trabajar estaban ansiosos sobre estar infectado, compensación en caso de estar infectado y sentirse aislado. Sin embargo, el 94,1% de los encuestados respondió que la protección por el gobierno nacional y local era débil y el 79,7% respondió que la protección del hospital era débil. En conclusión, la confianza entre organizaciones y trabajadores es un elemento importante para que los profesionales estén dispuestos a trabajar durante una crisis de salud pública.¹⁹

Metodología

Lugar de estudio: Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

Diseño de la investigación

En la presente investigación se utilizará método científico utilizando los diferentes métodos de aplicación:

El carácter de la investigación es cuantitativa y observacional por que permitirá analizar los datos obtenidos en un grupo de personas seleccionadas por muestreo a conveniencia y que puede reflejar lo que acontece en la población.

El espacio temporal se llevará acabo de modo transversal centrande en la comparación de determinadas características o situaciones en diferentes sujetos en un momento concreto.

El método deductivo nos permitirá el análisis general del sentir de enfermería ante la crisis sanitaria que enfrenta el mundo.

El método descriptivo a partir de las respuestas obtenidas determinaremos el descontento y el estado metal de cada muestra aplicada.

Población

La población de estudio se centra en el personal de enfermería que labora en los tres turnos del Instituto Nacional de Rehabilitación durante el periodo de diciembre 2020 a enero 2021.

Muestra

La selección de la muestra fue a conveniencia en la cual participaron de manera voluntaria 75 sujetos que laboran en los tres turnos; 25 pertenecientes del turno matutino, 25 al vespertino y 25 al nocturno durante el inicio de la contingencia sanitaria en México hasta la fecha.

Criterios de selección

Inclusión

- Personal de enfermería que labora actualmente en el INR.
- Personal de enfermería que labora en los tres turnos.
- Género masculino y Femenino.
- Edad de 20 años en adelante.

Exclusión:

- Personal de Enfermería que descanso durante todo el periodo de la contingencia.
- Personal de enfermería que no deseo participar.

Se utilizaron dos instrumentos de valoración:

- 1- La DASS-21 es un conjunto de tres subescalas, del tipo Likert, de 4 puntos, de autorespuesta. Cada sub-escala es compuesta por 7 ítems, destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés.²⁰
- 2- Escala de afrontamiento ante riesgos extremos cuestionario válido y confiable, dirigido a la población mexicana, que mide las estrategias de afrontamiento de los sujetos que viven en situaciones de riesgo natural o industrial.²¹

Cuadro de Variables

Variable	Tipo de variable	Definición	Categoría	Escala de medición
Sexo	Dependiente Cuantitativa	características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Masculino Femenino	Nominal
Turno	Dependiente Cuantitativa	Momento u ocasión en que a una persona le corresponde hacer, dar o recibir una cosa.	Matutino Vespertino Nocturno	Nominal
Edad	Dependiente Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	20 a 29 años. 30 a 39 años 40 a 49 años Mas de 50 años	Ordinal

Resultados

Los resultados obtenidos se realizaron mediante la recopilación de las respuestas de cada ítem del 1 al 4 ordenándolos por cada pregunta conforme a cada participante. Se sumó el total de ítems de cada pregunta obtenido el porcentaje de cada una de ellas a lo que se puede clasificar como:

No me aplico/ Estrés, depresión o ansiedad: Mínima

Me aplico, o durante parte del tiempo/ Estrés, depresión o ansiedad: leve

Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo/ Estrés, depresión o ansiedad: Moderada

Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo/ Estrés, depresión o ansiedad: Grave

Se aplicó el instrumento a 75 participantes dividiéndolos en tres turnos con 25 aplicaciones en el turno matutino, 25 en el vespertino y 25 en el turno nocturno. Tomando en cuenta un rango de edad de 20 a 29 años, 30 a 39, 40 a 49, 50 y más, incluyendo a ambos sexos. El cual arrojaron:

Resultado Global por escala de DASS-21 (Estrés, Depresión y Ansiedad)

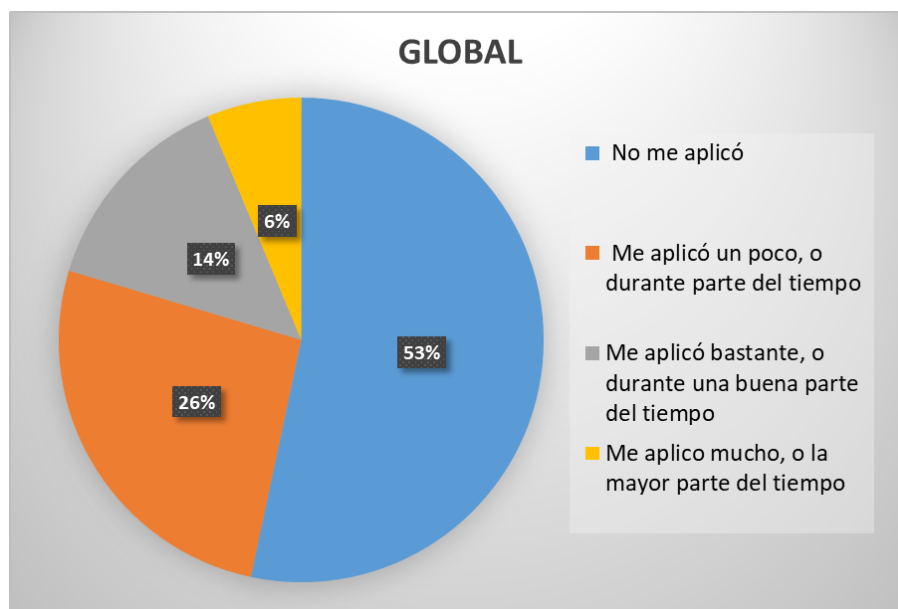
Tabla 1.

Porcentaje por cada ítem conforme a cada elemento aplicado a los 75 participantes en general.

Frecuencia por cada elemento general																							
Elemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total	Porcentaje
1 No me aplicó	8	36	28	44	43	30	48	28	31	67	42	26	31	47	43	47	66	38	38	34	65	840	53%
2 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	21	14	22	13	18	22	20	30	32	4	22	27	24	18	25	18	4	24	21	28	7	414	26%
3 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	28	19	17	15	12	14	6	12	10	2	9	14	14	8	4	8	4	9	11	5	1	222	14%
4 Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	18	6	8	3	2	9	1	5	2	2	2	8	6	2	3	2	1	4	5	8	2	99	6%
Total	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	1575	100%

Fuente: Instrumento DASS-21.

Grafica 1.



Porcentaje global por cada elemento conforme al ítem

Conforme a la revisión general se muestra que el 53% del personal de enfermería no le aplico la mayoría de las preguntas o no sufren de estrés, depresión y ansiedad

mínima, el 26 % respondió que le aplico un poco o durante la mayor parte del tiempo leve, el 14 % le aplico bastante o durante a la mayor parte del tiempo moderado y el 6% respondió que le aplico mucho, o la mayor parte del tiempo a lo que podemos ver que a este último porcentaje de personal de enfermería si sufren de estrés, ansiedad y depresión grave.

Resultado por turno.

Tabla 2

Porcentaje por cada ítem conforme al turno matutino aplicado a 25 enfermeros/as.

		TURNO MATUTINO																						
	Elemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total	%TURNO
1	No me aplicó	2	12	8	16	11	8	18	11	9	20	16	6	11	15	13	15	18	11	10	12	20	262	50%
2	Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	6	5	8	4	7	7	5	9	11	1	6	10	9	7	8	6	2	11	10	10	3	145	28%
3	Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	12	7	6	4	6	6	1	3	4	2	3	6	3	3	3	3	4	3	5	1	1	86	16%
4	Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	5	1	3	1	1	4	1	2	1	2	0	3	2	0	1	1	1	0	0	2	1	32	6%
	Total	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	525	100%

Fuente: Instrumento Dass-21

Encontramos que un 50% del personal de enfermería del turno matutino no le aplico en la mayoría de las preguntas a lo que se concluye que sufre de estrés, ansiedad o depresión mínimo, el 28% determina que le aplico un poco o durante parte del tiempo a lo que concluye en un nivel leve, el 16% muestra un nivel moderado y un 6% se encuentra en un nivel grave.

Tabla 3.

Porcentaje por cada ítem conforme al turno Vespertino aplicado a 25 enfermeros/as.

TURNO NOCTURNO																							
Elemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	%TURNO
1 No me aplicó	3	12	10	13	17	11	16	9	10	24	17	12	11	18	17	18	24	14	17	14	22	309	59%
2 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	7	2	6	5	4	6	7	11	12	1	6	7	6	5	8	5	1	6	4	8	2	119	23%
3 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	10	10	6	6	4	7	2	5	3	0	2	5	7	1	0	2	0	3	1	1	0	75	14%
4 Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	5	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	3	2	1	22	4%
Total	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	525	100%

Fuente: Instrumento DASS-21

Encontramos que un 51% del personal de enfermería del turno vespertino no le aplico en la mayoría de las preguntas a lo que se concluye que sufre de estrés, ansiedad o depresión mínimo, el 29% determina que le aplico un poco o durante parte del tiempo a lo que concluye en un nivel leve, el 12% muestra un nivel moderado y un 9% se encuentra en un nivel grave.

Tabla 4.

Porcentaje por cada ítem conforme al turno Nocturno aplicado a 25 enfermeros/as.

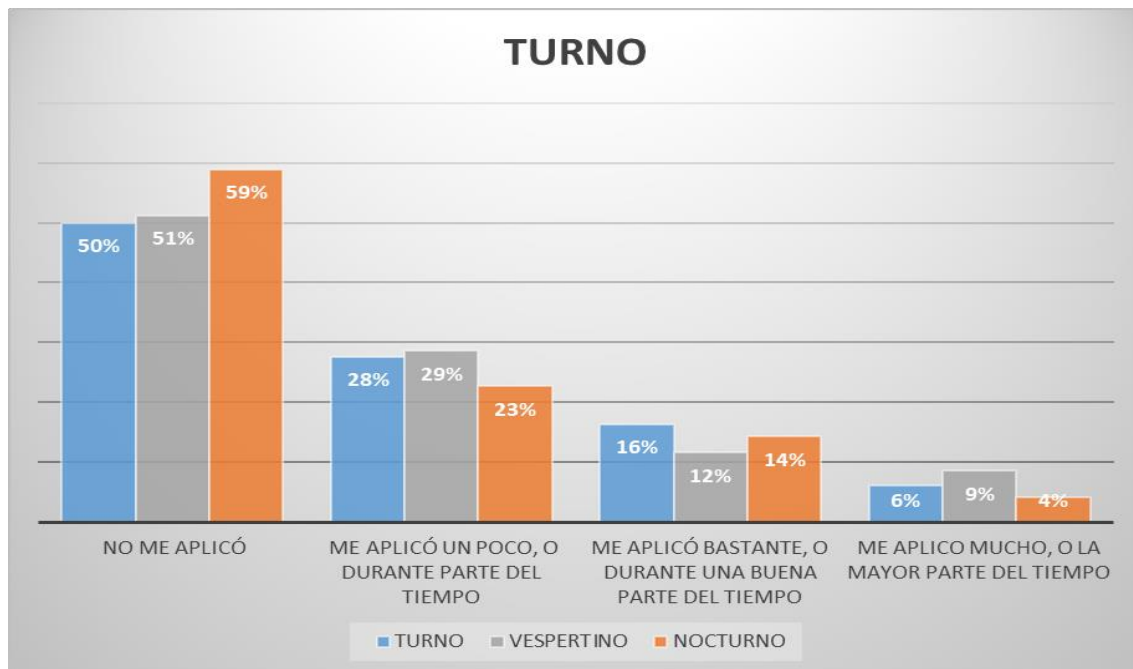
TURNO VESPERTINO																							
Elemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	%TURNO
1 No me aplicó	3	12	10	15	15	11	14	8	12	23	9	8	9	14	13	14	24	13	11	8	23	269	51%
2 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	8	7	8	4	7	9	8	10	9	2	10	10	9	6	9	7	1	7	7	10	2	150	29%
3 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	6	2	5	5	2	1	3	4	3	0	4	3	4	4	1	3	0	3	5	3	0	61	12%
4 Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	8	4	2	1	1	4	0	3	1	0	2	4	3	1	2	1	0	2	2	4	0	45	9%
Total	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	525	100%

Fuente: Instrumento DASS-21

Encontramos que un 59% del personal de enfermería del turno nocturno no le aplico en la mayoría de las preguntas a lo que se concluye que sufre de estrés, ansiedad

o depresión mínimo, el 23% determina que le aplico un poco o durante parte del tiempo a lo que concluye en un nivel leve, el 14% muestra un nivel moderado y un 4% se encuentra en un nivel grave.

Grafica 2.



Al hacer la comparación con los tres turnos observamos que el turno nocturno tiene un 59% de ahí le sigue el turno vespertino con un 51% y el turno matutino con un 50% en conjunto muestran un nivel mínimo de estrés, depresión y ansiedad. Sigue el turno vespertino con un 29%, el turno matutino con un 28% y el turno nocturno con un 23% de nivel leve. El turno matutino muestra un 16%, el nocturno con 14% y el turno vespertino con 12% de nivel moderado. Por último, el turno vespertino con un 9%, el matutino con un 6% y el turno nocturno con un 4% de nivel Grave.

Resultado por edad.

Tabla 5.

Porcentaje por cada ítem conforme al rango de edad de 20 a 29 años

RANGO DE EDAD 30 A 39 AÑOS																							
Elemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	%EDAD
1 No me aplicó	2	12	10	11	14	7	12	10	8	19	9	9	11	13	11	15	19	12	13	10	19	246	59%
2 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	6	3	7	5	4	7	8	7	9	1	8	7	5	4	8	5	1	5	3	8	1	112	27%
3 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	9	4	2	3	2	4	0	2	3	0	3	3	3	3	0	0	0	3	4	1	0	49	12%
4 Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	3	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	13	3%
Total	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	420	100%

Fuente: Instrumento DASS-21

El resultado conforme al rango de edad de 20 a 29 años de edad muestra que el 37% no le aplicó y determina un nivel mínimo de estrés, depresión y ansiedad, el 29% le aplicó un poco o durante parte del tiempo mostrando un nivel leve, el 21% concluye que le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo quedando en un nivel grave, y el 13% demuestra que le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo dando un nivel moderado.

Tabla 6.

Porcentaje por cada ítem conforme al rango de edad de 30 a 39 años.

RANGO DE EDAD 20 A 29 AÑOS																							
Elemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	%EDAD
1 No me aplicó	1	2	1	4	4	2	1	0	0	5	1	1	1	3	2	2	6	3	1	1	6	47	37%
2 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	1	1	3	0	2	3	3	3	5	1	1	1	2	2	3	1	0	1	2	2	0	37	29%
3 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	0	1	2	1	0	0	2	2	0	0	2	2	1	0	0	2	0	0	1	0	0	16	13%
4 Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	4	2	0	1	0	1	0	1	1	0	2	2	2	1	1	1	0	2	2	3	0	26	21%
Total	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	126	100%

Fuente: Instrumento DASS-21

El resultado conforme al rango de edad de 30 a 39 años de edad muestra que el 59% no le aplico y determina un nivel mínimo de estrés, depresión y ansiedad, el 27% le aplico un poco o durante parte del tiempo mostrando un nivel leve, el 12% demuestra que le aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo dando un nivel moderado, el 3% concluye que le aplico mucho, o la mayor parte del tiempo quedando en un nivel grave.

Tabla 7.

Porcentaje por cada ítem conforme al rango de edad de 40 a 49 años.

RANGO DE EDAD 40 A 49 AÑOS																							
Elemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	%EDAD
1 No me aplicó	4	18	13	21	17	17	27	11	17	34	26	12	16	25	25	24	31	16	19	18	33	424	53%
2 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	14	8	9	8	11	9	7	19	17	1	9	14	13	9	9	9	2	16	12	14	3	213	27%
3 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	14	10	11	8	8	9	3	5	3	1	3	8	6	3	3	4	4	4	5	3	1	116	15%
4 Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	6	2	5	1	2	3	1	3	1	2	0	4	3	1	1	1	1	2	2	3	1	45	6%
Total	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	798	100%

Fuente: Instrumento DASS-21

El resultado conforme al rango de edad de 40 a 49 años de edad muestra que el 53% no le aplico y determina un nivel mínimo de estrés, depresión y ansiedad, el 27% le aplico un poco o durante parte del tiempo mostrando un nivel leve, el 15% demuestra que le aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo dando un nivel moderado, el 6% concluye que le aplico mucho, o la mayor parte del tiempo quedando en un nivel grave.

Tabla 8.

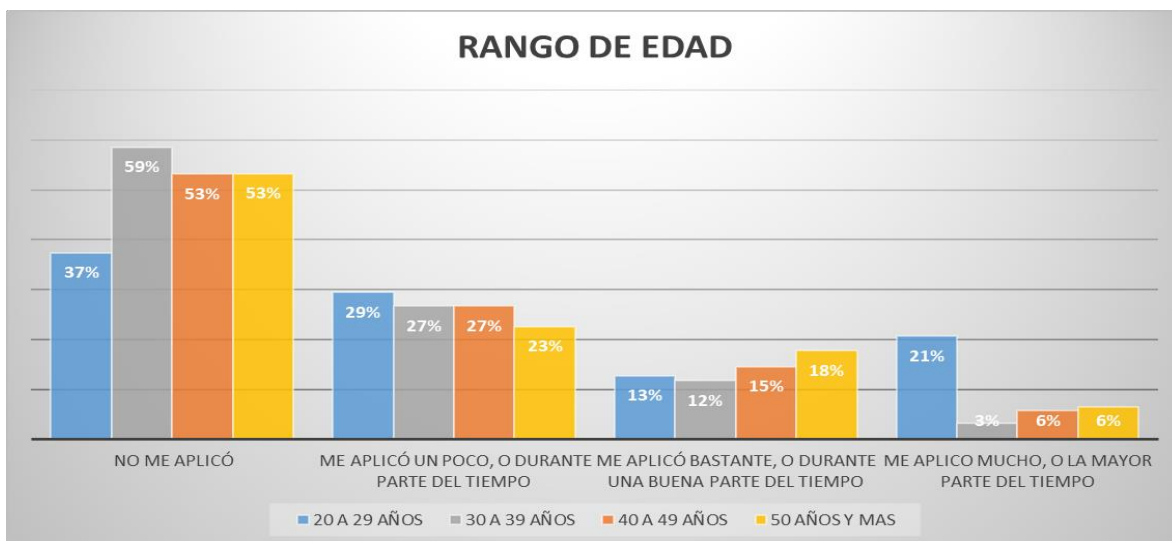
Porcentaje por cada ítem conforme al rango de edad de 50 años y más.

RANGO 50 AÑOS Y MAS																							
Elemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	%EDAD
1 No me aplicó	1	4	4	8	8	4	8	7	6	9	6	4	3	6	5	6	10	7	5	5	7	123	53%
2 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	0	2	3	0	1	3	2	1	1	1	4	5	4	3	5	3	1	2	4	4	3	52	23%
3 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	5	4	2	3	2	1	1	3	4	1	1	1	4	2	1	2	0	2	1	1	0	41	18%
4 Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	5	1	2	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	15	6%
Total	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	231	100%

Fuente: Instrumento DASS-21

El resultado conforme al rango de edad de 50 años de edad y más, muestra que el 53% no le aplico y determina un nivel mínimo de estrés, depresión y ansiedad, el 23% le aplico un poco o durante parte del tiempo mostrando un nivel leve, el 18% demuestra que le aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo dando un nivel moderado, el 6% concluye que le aplico mucho, o la mayor parte del tiempo quedando en un nivel grave.

Grafica 3.



Podemos realizar la comparación de rango de edad conforme a los niveles de estrés, depresión y ansiedad el cual encontramos en un nivel mínimo al rango de edad de 30 a 39 años con un 59%, también a el rango de edad de 40 a 49 años y 50 años y más con un 53% y por ultimo de 20 a 29 años con un 37%. En el nivel leve observamos a los d 20 a 29 años con un 29%, con un 27% al rango de 30 a 39 y 40 a 49 años y con 23% a los de 50 años y más. En el nivel moderado encontramos a el rango de 50 y más con un 18%, con un 15% los de 40 a 49 años, con un 13% los de 20 a 29 años y con 12% los de 30 a 39 años. Por último, en un nivel grave con un 21% los de 20 a 29 años, con un 6% a los de 40 a 49 y de 50 años y más, y con 3% los de 30 a 39 años.

Resultados por Sexo

Tabla 9.

Porcentaje por cada ítem conforme al sexo femenino.

		SEXO FEMENINO																						
Elemento		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	%SEXO
1	No me aplicó	7	32	24	36	35	25	39	23	28	59	34	22	26	40	34	41	57	33	33	30	56	714	53%
2	Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	17	12	18	10	16	17	19	26	26	1	19	22	20	15	24	16	2	20	17	21	5	343	26%
3	Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	23	15	14	15	11	13	5	10	8	2	9	12	12	7	3	5	4	7	9	5	1	190	14%
4	Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	17	5	8	3	2	9	1	5	2	2	2	8	6	2	3	2	1	4	5	8	2	97	7%
	Total	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	1344	100%

Fuente: Instrumento DASS-21

Se recopilo el resultado mostrado de acuerdo a los niveles determinados el 53% se encontró en un nivel mínimo refiriendo a los elementos aplicados el “no me aplico”, con un 26% contestando “me aplico un poco o durante parte del tiempo” encontrándose en un nivel leve, con un 14% refiriendo “me aplico bastante, o

durante una buena parte del tiempo” ubicándose en un nivel moderado y con un 7% le “Aplico mucho, o la mayor parte del tiempo” estando en un nivel Grave.

Tabla 10.

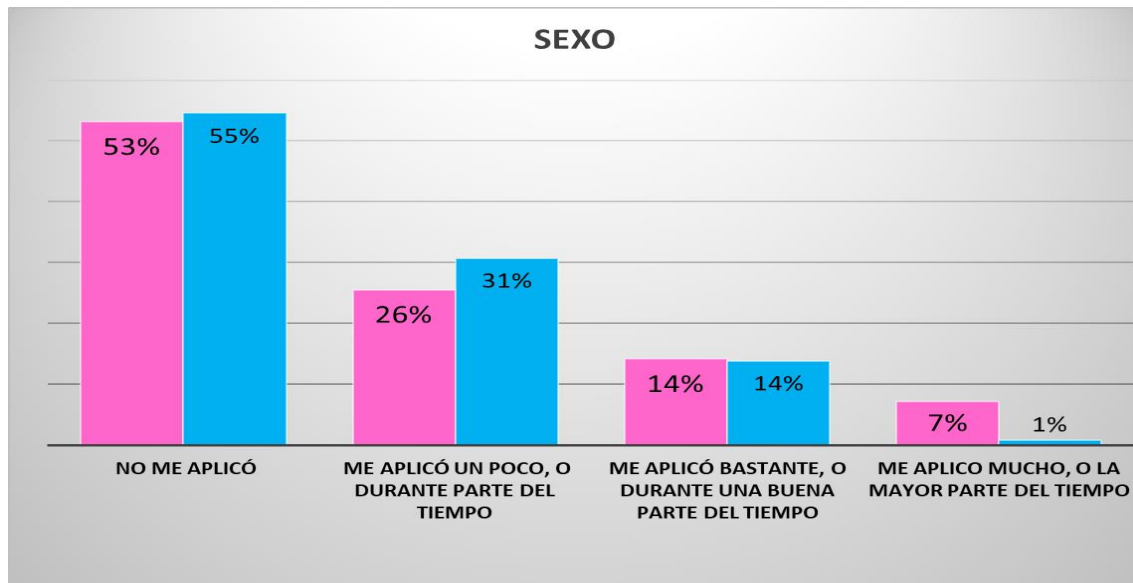
Porcentaje por cada ítem conforme al sexo masculino.

		SEXO MASCULINO																						
Elemento		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	%SEXO
1	No me aplicó	1	4	4	8	8	5	9	5	3	8	8	4	5	7	9	6	9	5	5	4	9	126	55%
2	Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	4	2	4	3	2	5	1	4	6	3	3	5	4	3	1	2	2	4	4	7	2	71	31%
3	Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	5	4	3	0	1	1	1	2	2	0	0	2	2	1	1	3	0	2	2	0	0	32	14%
4	Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1%
	Total	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	231	100%

Fuente: Instrumento DASS-21

Se recopiló el resultado mostrado de acuerdo a los niveles determinados el 55% se encontró en un nivel mínimo refiriendo a los elementos aplicados el “no me aplico”, con un 31% contestando “me aplico un poco o durante parte del tiempo” encontrándose en un nivel leve, con un 14% refiriendo “me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo” ubicándose en un nivel moderado y con un 1% le “Aplico mucho, o la mayor parte del tiempo” estando en un nivel Grave.

Grafica 4.



Al comparar ambos sexos podemos determinar que el 55% del sexo masculino se encuentra en un nivel mayor mínimo que el 53% del sexo femenino, el 31% del sexo masculino se encuentra en un nivel leve más que el 26% que el sexo femenino, el 14% sobre el nivel moderado se encuentran ambos sexos al mismo nivel y el sexo femenino se observa en un nivel grave mayor con un 7% que el sexo masculino con un 1%.

Tabla 11.

Porcentaje de ítems conforme a los casos positivos y que requieren ayuda psicológica.

CASOS QUE NO FUERON POSITIVOS Y QUE NO REQUIEREN AYUDA PSICOLOGICA																							
Elemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	% CASOS ESP
1 No me aplicó	7	27	23	34	30	25	37	22	24	45	33	22	26	35	32	37	45	28	30	28	44	634	60%
2 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	18	9	13	10	11	14	11	21	21	4	12	17	17	10	16	9	2	18	13	17	4	267	25%
3 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	18	12	11	5	7	9	2	6	5	1	5	7	6	5	2	4	2	4	6	4	1	122	12%
4 Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	7	2	3	1	2	2	0	1	0	0	0	4	1	0	0	0	1	0	1	1	1	27	3%
Total	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	1050	100%

Fuente: Instrumento DASS-21

Encontramos que un 39% del personal de enfermería que fue positivo a COVID-19 y que requiere ayuda psicológica no le aplico en la mayoría de las preguntas a lo que se concluye que sufre de estrés, ansiedad o depresión mínimo, el 28% determina que le aplico un poco o durante parte del tiempo a lo que determina un nivel leve, el 19% muestra un nivel moderado y un 14% se encuentra en un nivel grave.

Tabla 12.

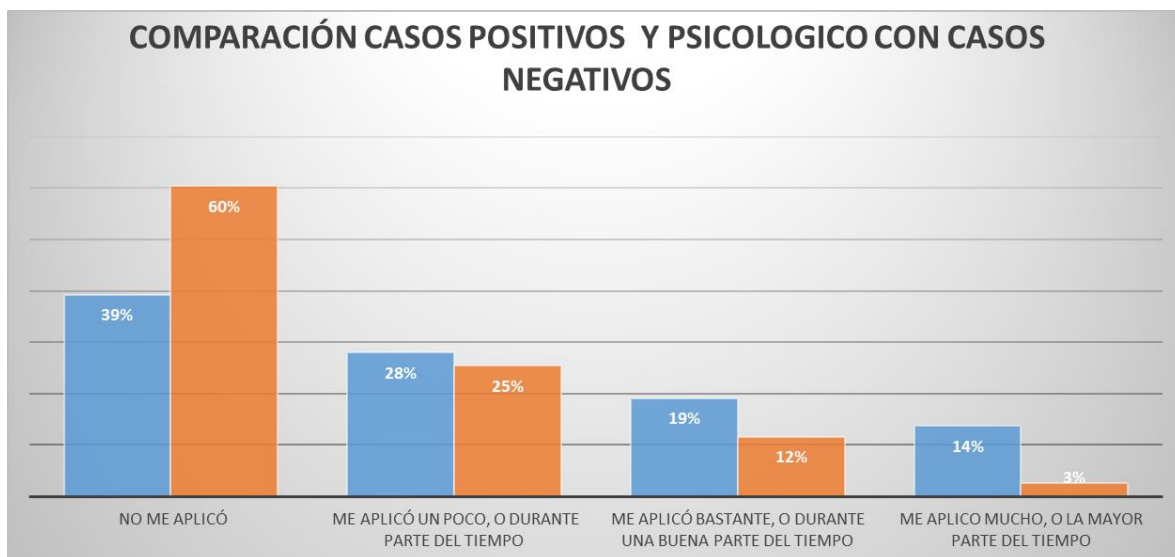
Porcentaje de ítems conforme a los casos no positivos y que no requieren ayuda psicológica.

CASOS QUE FUERON POSITIVOS Y REQUIEREN AYUDA PSICOLOGICA																							
Elemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	% CASOS ESP
1 No me aplicó	1	9	5	10	13	5	11	6	7	22	9	4	5	12	11	10	21	10	8	6	21	206	39%
2 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	3	5	9	3	7	8	9	9	11	0	10	10	7	8	9	9	2	6	8	11	3	147	28%
3 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	10	7	6	10	5	5	4	6	5	1	4	7	8	3	2	4	2	5	5	1	0	100	19%
4 Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo	11	4	5	2	0	7	1	4	2	2	2	4	5	2	3	2	0	4	4	7	1	72	14%
Total	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	525	100%

Fuente: Instrumento DASS-21

Encontramos que un 60% del personal de enfermería que no fue positivo a COVID-19 y que no requiere ayuda psicológica no le aplico en la mayoría de las preguntas a lo que se concluye que sufre de estrés, ansiedad o depresión mínimo, el 25% determina que le aplico un poco o durante parte del tiempo a lo que determina un nivel leve, el 12% muestra un nivel moderado y un 3% se encuentra en un nivel grave.

Grafica 5.



La comparación de los casos positivos y que requieren ayuda psicológica (Casos positivos) muestran un índice mayor en los niveles de estrés, depresión y ansiedad con un porcentaje del 39% menos a los que no refirieron salir positivos a COVID-19 y no requerir ayuda psicológica (Casos negativos) con un 60% en un nivel mínimo al responder que “no me aplico” en cada reactivo, por otro lado, los casos positivos muestran un 28% en responder “me aplico un poco, o durante parte del tiempo”

quedando en un nivel leve a comparación de los casos negativos con un 25%. Los casos positivos muestran un 14% en responder “Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo” quedando en un nivel moderado a comparación con los casos negativos un 12% y por último tenemos a los casos positivos con un 14% respondiendo que “Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo” quedando en un nivel Grave de estrés, depresión y ansiedad.

Resultado general por Escala de Afrontamiento frente a riesgos extremos.

Los resultados obtenidos se realizaron mediante la recopilación de las respuestas de cada ítem del 1 al 5 ordenándolos por cada pregunta conforme a cada participante. Se sumó el total de ítems de cada pregunta obtenido el porcentaje de cada una de ellas a lo que se clasifico en 3 rubros conforme a la afirmación de cada reactivo aplicado. Clasificando en 3 ítems a cada afirmación marcando en un porcentaje mayor al 50% por cada reactivo.

1. Comportamientos de acción directa sobre el problema, búsqueda de información y estrategias de anticipación a un desastre.
2. Comportamiento de control de sí mismo, de las circunstancias y de soporte social.
3. Comportamiento de rechazo y negación del evento, retraimiento y aceptación pasiva.

Tabla 12.

Elemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1 Nunca	0	10	55	7	3	35	3	2	2	0	1	46	1	1	0	14	0	23	24	1	14	1	0	13	1	25
2 Pocas veces	3	17	9	39	4	20	18	0	1	3	9	18	2	3	2	27	3	27	28	4	27	5	2	21	4	25
3 Algunas veces	7	18	6	20	5	11	25	8	8	21	12	6	4	10	7	22	13	15	19	15	28	10	11	24	15	12
4 La mayoría de las veces	22	16	2	6	29	7	25	29	28	38	34	4	31	30	36	9	32	6	2	40	5	36	40	12	41	12
5 Siempre	43	14	3	3	34	2	4	36	36	13	19	1	37	31	30	3	27	4	2	15	1	23	22	5	14	1
TOTAL	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75

Fuente: Instrumento Afrontamiento frente a riesgos extremos

Tabla 13.

Simbología de comportamientos sobre el afrontamiento frente a riesgos Extremos	
	comportamientos de acción directa sobre el problema, búsqueda de información, estrategias de anticipación a un desastre,
	comportamiento de control de sí mismo y de las circunstancias y de soporte social
	comportamiento de rechazo y negación del evento, retraimiento y aceptación pasiva

Fuente: clasificación de comportamientos conforme a las afirmaciones de cada reactivo.

Tabla 14.

PORCENTAJE POR RESPUESTA		SIEMPRE	ALGUNA DE LAS VECES	NUNCA	Total
1	Acepto la situación pues es inevitable	87%	13%	0%	100%
2	Deseo un milagro y ruego a Dios para que me ayude	40%	47%	13%	100%
3	Rechazo la idea de que esta situación es grave	7%	20%	73%	100%
4	Algunas veces no hago lo que ya había previsto hacer	12%	27%	61%	100%
5	Analizo las circunstancias para saber qué hacer	84%	7%	9%	100%
6	Bromeo y tomo las cosas a la ligera	12%	15%	73%	100%
7	Busco actividades para pensar en otra cosa	39%	57%	4%	100%
8	Busco información con personas que saben	87%	11%	3%	100%
9	Consulto sobre el problema con profesionales	85%	12%	3%	100%
10	Controlo en todo momento mis emociones	68%	32%	0%	100%
11	Hablo con mi familia para compartir emociones	71%	28%	1%	100%
12	Hago como si el peligro no existiera	7%	32%	61%	100%
13	Hago frente directamente a la situación	91%	8%	1%	100%
14	Hago modificaciones en mi entorno para evitar un desastre	81%	17%	1%	100%
15	He establecido mi propio plan de prevención y lo pongo en marcha	88%	12%	0%	100%
16	Me es difícil describir lo que siento frente a esta situación	16%	65%	19%	100%
17	Me fijo objetivos y redoblo esfuerzos	79%	21%	0%	100%
18	Me paseo para distraerme	13%	56%	31%	100%
19	Participo más en actividades de prevención civil	5%	63%	32%	100%
20	Reflexiono sobre las estrategias a utilizar	73%	25%	1%	100%
21	Sigo lo que hacen los demás	8%	73%	19%	100%
22	Tengo un plan preventivo y lo sigo	79%	20%	1%	100%
23	Trato de cambiar mis hábitos de vida en función del problema	83%	20%	0%	103%
24	Trato de no pensar en el problema	23%	60%	17%	100%
25	Trato de no precipitarme y de reflexionar sobre los pasos a seguir	73%	25%	1%	100%
26	Trato de no sentir nada	17%	49%	33%	100%

Los resultados los podemos clasificar conforme a tres categorías, como primera categoría encontramos que siempre el personal de enfermería dio como respuesta a cada afirmación, en la primera categoría encontramos que los reactivos 1,5, 8-

11,13-15, 17, 20, 22, 23 y 25. Respondieron como “Siempre” a cada afirmación marcando un porcentaje mayor a un 50% muestran Comportamientos de acción directa sobre el problema, búsqueda de información y estrategias de anticipación a un desastre. En los reactivos 2, 7, 16, 18-19, 21, 24 y 26 respondieron “algunas de las veces” a cada afirmación marcando un porcentaje mayor al 50% muestran comportamiento de control de sí mismo, de las circunstancias y de soporte social. Por último, los reactivos 3-4, 6 y 12 respondieron que “nunca” a cada afirmación marcando un porcentaje mayor al 50% muestran comportamiento de rechazo y negación del evento, retraimiento y aceptación pasiva.

Análisis de datos

Los resultados obtenidos podemos concretar un balance general conforme a la escala que determinamos dividido en 4 categorías basados en los ítems marcados con un nivel de estrés, depresión y ansiedad mínimo respondidos como “no me aplico”; en un nivel leve respondieron como “Me aplico un poco, o durante parte del tiempo”; en un nivel moderado respondieron como “Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo”; en un nivel Grave respondieron “Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo”.

Conforme a lo anterior podemos constatar que un 53% del personal de enfermería sufre un nivel mínimo de estrés, depresión o ansiedad de ahí baja proporcionalmente con 26% leve, un 14% Moderado y llegando hasta un 6% del personal de enfermería que sufre de estrés, depresión o ansiedad grave [Grafica1].

Los tres turnos muestran una ligera variación en los resultados mostrando que el turno nocturno sufre menos estrés, depresión o ansiedad a comparación de los otros turnos con un 59% de nivel mínimo a comparación del turno vespertino que muestra el mayor nivel Grave de estrés, depresión o ansiedad con un 9% mayor a los demás turnos quedando el turno matutino intermedio como se muestra en la [Grafica 2].

El rango de edad que más se marcó con un nivel mínimo de estrés, depresión o ansiedad fue de 30 a 39 años de edad con un 59% a comparación del rango de edad de 20 a 29 años que sufre de un nivel grave con un 21% del resto del rango de 40 a 49 años y de 50 años y más como se observa en la [Grafica 3].

El sexo que se marca como nivel mínimo es el masculino con un 55% a comparación del femenino con un 53% también se muestra que el sexo femenino sufre de estrés, depresión o ansiedad Grave con un 7% a comparación del masculino con un 1% [Grafica4], tenemos en cuenta que el sexo femenino predominó en las encuestas realizadas como se muestra en la Tabla 9 y 10.

Los casos determinados como positivos a COVID-19 y requieren ayuda psicológica se compararon con los casos que no fueron positivos y que no requerían ayuda psicológica, mostrando los casos negativos en un nivel mínimo con un 60% y con un 3% de nivel grave a comparación de los casos positivos donde el 39% sufrió estrés, depresión o ansiedad mínima y con un 14% sufrió un nivel Grave a lo que podemos determinar que es proporcionar los casos negativos con el nivel grave de casos positivos de estrés, depresión y ansiedad como se visualiza en la [grafica 5].

Los resultados se clasificaron conforme a tres categorías, como primera categoría encontramos que siempre el personal de enfermería dio como respuesta a cada afirmación, en la primera categoría encontramos los reactivos 1,5, 8-11,13-15, 17, 20, 22, 23 y 25. Respondieron como “Siempre” a cada afirmación marcando un porcentaje mayor a un 50% muestran Comportamientos de acción directa sobre el problema, búsqueda de información y estrategias de anticipación a un desastre. En los reactivos 2, 7, 16, 18-19, 21, 24 y 26 respondieron “algunas de las veces” a cada afirmación marcando un porcentaje mayor al 50% muestran comportamiento de control de sí mismo, de las circunstancias y de soporte social. Por último, los reactivos 3-4, 6 y 12 respondieron que “nunca” a cada afirmación marcando un porcentaje mayor al 50% muestran comportamiento de rechazo y negación del evento, retraimiento y aceptación pasiva [Tabla 14]. A lo que concluimos que gran parte del personal de enfermería se comporta de forma positiva a los problemas y afronta de manera positiva el frente de los riesgos extremos ante la contingencia del SARS.CoV-2.

Discusión

Los resultados obtenidos son diferentes a los investigados en otros artículos ya que se determinó que el mayor porcentaje del personal de enfermería sufre un nivel de estrés, depresión y ansiedad mínimo a comparación del estudio de Brooks SK. WR (2020) que nos menciona al personal de la salud que pudo estar en contacto directo con los pacientes con SARS después de haber concluido la cuarentena fue el factor más predictivo a los síntomas del trastorno por estrés agudo a lo que nos referimos que la mayoría del personal encuestado no tuvo contacto directo con pacientes con COVID-19 por ello no muestran un nivel moderado de estrés, depresión o ansiedad.

Por otra parte, en el artículo de Liang Y (2020). menciona que se entrevistó a personal que laboro en la unidad de cuidados intensivos y en otras áreas donde había pacientes infectocontagiosos a lo que arrojó el personal de enfermería sufría de un estrés severo, lo comparamos a la mayoría del personal encuestado que no labora por este tipo de servicios y por ello no muestra un nivel grave de estrés.

En cuestión del rango de edad nos arrojó que el personal joven muestra un mayor nivel de estrés, depresión y ansiedad que el personal con mayor edad. Todo lo contrario, a lo encontrado por Flores Elena (2010) y colaboradores en su investigación nos da a conocer el impacto del estrés y la ansiedad en la práctica de enfermería y su afectación en el área laboral el cual encontraron que, el personal mayor a 40 años de edad sufre mayor estrés y ansiedad de tipo cognitivo y por otra

parte el sexo si concuerda con los resultados de ambas investigaciones quedando más resaltado el sexo femenino con un nivel mayor.

A lo que podemos concluir que dependiendo del área a laborar y el tipo de pacientes atendidos por el personal de enfermería es proporcional al golpe emocional en la mayoría de los casos como encontramos en los artículos revisados.

Conclusión

Al finalizar el estudio realizado se encontró que la mayor parte de personal de enfermería el estrés, depresión y ansiedad no conllevaron un golpe emocional significativo acorde a como se planteó la hipótesis de la investigación por lo que se refuta dicho argumento, sin embargo, no quiere decir que no existan.

Determinamos que el personal que sufre de un golpe emocional se encuentra en el turno vespertino, posiblemente lo podamos contribuir a el mayor número de personal de enfermería de 20 a 39 años labora en dicho turno.

Por otro lado, las personas que fueron positivos a COVID-19 y que requieren o requirieron ayuda psicológica fueron las más afectadas debido a que cursaron por la enfermedad o tuvieron contacto directo con alguna persona positiva a COVID-19

Otro de los datos analizados arrojo que en general el personal de enfermería actúa de manera positiva ante el afrontamiento frente a riesgos extremos mostrando la mayoría de las veces saber qué hacer ante estas situaciones, informarse, apoyarse emocional y psicológicamente para no caer en un estrés postraumático.

Podemos concluir que, si hay estrés, depresión y ansiedad en el personal de enfermería, pero solo son casos aislados que se deben detectar para ayudar psicológicamente a controlar sus emociones que siguen cargando día a día y en general el personal muestra una estabilidad emocional a pesar de seguir en contingencia sanitaria por SARS-Cov-2.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y COVID-19 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [Citado 30 de enero de 2021]. Disponible en: <https://biblioguias.uma.es/citasybibliografia/ejemplosvancouver>
2. Organización Panamericana de la Salud. Covid-19 Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicológico (SAMPS) durante la pandemia. Organización Mundial de la Salud; 2020 [Citado 30 de enero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52427?show=full>
3. Bueno M. Barrientos S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enfermería clínica [Internet]. 2020 [citado 31 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/>
4. Informe de la situación sobre el COVID-19. Organización Panamericana de la salud. [Informe en internet] 2020. 31 de agosto. (citado 31 de agosto de 2020). Disponible en: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
5. Psicología básica. La emoción. Departamento de psicología de la salud [Internet]. 2007 [Citado 22 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/26/TEMA%208.La%20emoci%C3%B3n.pdf>
6. Cholíz M. Psicología de la emoción: El proceso emocional. Dpto de Psicología básica, Valencia [Internet] 2005 [Citado 22 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
7. Consejo Internacional de Enfermeras. Actualización del CIE sobre el COVID-19: la nueva orientación sobre salud mental y apoyo psicosocial contribuirá a aliviar los efectos del estrés en el personal sometido a gran presión. Ginebra. [Internet] 2020 [Citado el 06 de Sep de 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/actualizacion-del-cie-sobre-el-covid-19-la-nueva-orientacion-sobre-salud-mental-y-apoyo>
8. Xiang YT., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T., et al. Timely Mental Health care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is urgently Needed. Lancet Psychiatry. [Internet] 2020 [citado 05 de sep de 2020]; 7(3): 228-9. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930046-8>
9. Brooks SK WR., Smith LE., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. [Internet] 2020 [citado 05 de Sep de 2020]; 395: 912-20. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2820%2930460-8/fulltext>

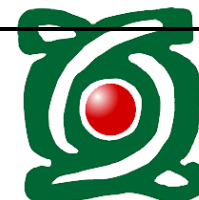
10. Ricci Cabello I., Meneses Echavez JF., Serrano-Ripoll MJ., Fraile-Navarro D., Fiol de Roque MA., Pastor Moreno G. et al. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales de la salud. Medrxiv, preprint server for health sciences. [Internet] 2020 [citado 06 de Sep de 2020]. 1-92. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1.full.pdf+html>
11. Park SC, Park YC. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. Psychiatry Investig. [Internet] 2020 [Citado 20 de septiembre de 2020];17(2):85-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7047003/>
12. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. [Internet] 2020 [Citado 11 de septiembre de 2020];7(3):e14. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext)
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. [Internet] 2020 [Citado 11 de septiembre de 2020];3(3):e203976.doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.397. Disponible en: <https://es.jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
14. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. J Psychosom Res. [Internet] 2020 [Citado 20 de septiembre de 2020];133:110102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139244/>
15. Flores Villacencio M., Troyo Sanroman R., Valle Barbosa M. y Vega Lopez G. Asiedad y estrés en la practica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. UNAM Revista electrónica de Psicología Iztacala [Internet] 2010. [citado 06 de Sep de 2020] 13(1). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/17075/16260>
16. Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. Arch Psychiatr Nurs. [Internet] 2018 [Citado 19 de septiembre de 2020];32(1):2-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127092/>
17. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. [Internet] 2020 [Citado 20 de septiembre de 2020];7(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085839/>
18. Fessell D, Cherniss C. COVID-19 & Beyond: Micro-practices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. J Am Coll Radiol. [Internet] 2020

- [Citado el 21 de septiembre de 2020]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208139/>
19. Imai H. Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009. *Psychiatry Clin Neurosci.* [Internet] 2020 [Citado 21 de septiembre de 2020]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105381/>
 20. Alves JL. Cruz A. Aguilar Z. Adaptación para la lengua portuguesa de la depression, anxiety and stress scale (DASS). *Latino-am Enfermagem* [Internet] 2006. [Citado 26 de enero de 2021]; Vol. 14(6). Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/es_v14n6a06.pdf
 21. Lopez E. Marván ML. Validación de una escala de afrontamiento frente a riesgos extremos. *Salud publica de México.* Vol. 46(3) 2004. p 216-221.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



INR
LGII

Anexos

Sexo: (M) (F)

Edad: _____ Años Turno: (M) (V) (N)

Usted debe indicar con qué frecuencia se identifica con dichas afirmaciones. Especifique su respuesta poniendo una (X) en el cuadro que corresponda con la opción con la que usted más se identifique cuánto esta afirmación le aplicó a usted en una situación difícil durante contingencia Sanitaria por el Virus SARS-CoV-2 tanto en su ambiente laboral como en lo personal. No hay

#		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
1	Acepto la situación pues es inevitable					
2	Deseo un milagro y ruego a Dios para que me ayude					
3	Rechazo la idea de que esta situación es grave					
4	Algunas veces no hago lo que ya había previsto hacer					
5	Analizo las circunstancias para saber qué hacer					
6	Bromeo y tomo las cosas a la ligera					
7	Busco actividades para pensar en otra cosa					
8	Busco información con personas que saben					
9	Consulto sobre el problema con profesionales					
10	Controlo en todo momento mis emociones					
11	Hablo con mi familia para compartir emociones					
12	Hago como si el peligro no existiera					
13	Hago frente directamente a la situación					
14	Hago modificaciones en mi entorno para evitar un desastre					
15	He establecido mi propio plan de prevención y lo pongo en marcha					
16	Me es difícil describir lo que siento frente a esta situación					
17	Me fijo objetivos y redoblo esfuerzos					
18	Me paseo para distraerme					
19	Participo más en actividades de prevención civil					
20	Reflexiono sobre las estrategias a utilizar					
21	Sigo lo que hacen los demás					
22	Tengo un plan preventivo y lo sigo					
23	Trato de cambiar mis hábitos de vida en función del problema					
24	Trato de no pensar en el problema					
25	Trato de no precipitarme y de reflexionar sobre los pasos a seguir					
26	Trato de no sentir nada					

respuestas correctas o incorrectas. *Gracias por su participación...*



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Luis Guillermo Ibarra Ibarra"



Impacto emocional de enfermería ante el SARS-CoV2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El pasante de la Licenciatura en Enfermería Armando Reyna Arias, la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco y el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, solicita su apoyo para participar en este estudio, el cual tiene como objetivo: identificar el impacto emocional en enfermería ante el SARS-CoV2 en un hospital de tercer nivel

Es importante mencionar que la información que usted proporcione será estrictamente confidencial. Su participación es anónima y no pone en riesgo su integridad física, laboral ni mental.

Si usted está de acuerdo en apoyarnos con dicho estudio, confirme mediante una firma su colaboración.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Firma del Jefe de Enseñanza

ENCUESTA

Sexo: (M) (F)

Edad: _____ Años Turno: (M) (V) (N)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con una X un número (0, 1, 2,3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted en una situación difícil durante la contingencia Sanitaria por el Virus SARS-CoV-2 tanto en su ambiente laboral como en lo personal. No hay respuestas correctas o incorrectas. Gracias.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1	Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios.	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir.	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba.	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico.	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

¿Fue positivo a COVID? (SI) (NO) ¿Requirió ayuda psicológica? (SI) (NO)



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Luis Guillermo Ibarra Ibarra"



Impacto emocional de enfermería ante el SARS-CoV2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El pasante de la Licenciatura en Enfermería Armando Reyna Arias, la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco y el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, solicita su apoyo para participar en este estudio, el cual tiene como objetivo: identificar el impacto emocional en enfermería ante el SARS-CoV2 en un hospital de tercer nivel

Es importante mencionar que la información que usted proporcione será estrictamente confidencial. Su participación es anónima y no pone en riesgo su integridad física, laboral ni mental.

Si usted está de acuerdo en apoyarnos con dicho estudio, confirme mediante una firma su colaboración.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Firma del Jefe de Enseñanza