



INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS
Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México
“UNAM”



Clave de incorporación 8955-61

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS PROFESIONAL

**Nivel de estrés agudo en el personal de enfermería al cuidado
de pacientes con COVID-19.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PRESENTA:
MUÑOZ GONZÁLEZ BERENICE.

ASESOR
ME. CELIS GARCÍA MARISOL.

PUEBLA, PUE

2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de contenido

Capítulo I	Página
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	
1.2 Marco Teórico	
1.2.1 Estructura Conceptual Teórico Empírica	
1.3 Estudios Relacionados	
1.4 Definición Operacional	
1.5 Objetivo General	
1.5.1 Objetivos Específicos	
Capítulo II	
Metodología	
2.1 Diseño de Estudio	
2.2 Población y Muestra	
2.3 Criterios de Selección	
2.3.1 Criterios de Inclusión	
2.3.2 Criterios de Exclusión	
2.3.3 Criterios de Eliminación	
2.4 Instrumento de Medición	
2.5 Procedimiento de Recolección de Datos	

2.6 Ética del Estudio

2.7 Plan de Análisis Estadístico

Capítulo III

3.1 Resultados

Capítulo IV

Discusión

4. 1 Conclusión

Agradecimientos

Primero que nada, quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de seguir avanzando en mi profesión, en segundo lugar, a mis padres por siempre estar a lado mío al igual que mi hermano y a mi amiga, colega y maestra MSP. Erika Lozada Pérez Mitre por estar conmigo en este paso tan importante en mi vida.

Capítulo I

1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

El síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS- COV2), conocido como COVID-19, fue identificado en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud¹, este virus ha causado la muerte a millones de personas y debido a su alta capacidad de transmisión y virulencia, se ha considerado como el problema sanitario más grave del siglo XXI².

Por ello se exhortó a la sociedad civil a seguir instrucciones y medidas de seguridad estrictas, así como la participación del gobierno para fortalecer los equipos de salud creando con ello una estrategia integral para proteger a las poblaciones y ganar tiempo con medidas de mitigación³. Sin embargo, hasta el mes de enero del año 2021, la COVID-19 ha causado 1 millón 954 mil 336 muertes y 90 millones 335 mil 008 casos confirmados de SARS-COV2 en el mundo aproximadamente, de los cuales 39 millones 853 mil 210 casos confirmados y 925 mil 289 defunciones pertenecen al continente de América. En México se han reportado 1 millón 556 mil 028 casos confirmados y 135 mil 682 muertes, siendo este el cuarto país con mayor índice de defunciones a nivel mundial⁴.

De igual modo la Secretaria de Salud⁵ en el reporte del 12 de enero del 2021 menciona que 6,482 muertes y 53,109 casos confirmados pertenecen a Puebla. Esta situación ha representado un reto para el personal de enfermería que atienden a los enfermos que padecen dicha afección, porque son ellos quienes están al frente en este problema emergente y desconocido por lo que también han padecido las consecuencias de la misma enfermedad, prueba de ello es que el Consejo Internacional de Enfermería⁶, estima que las muertes de los trabajadores sanitarios podrían superar las 20,000 en todo el mundo. En México la Secretaria de Salud en el reporte del 13 de enero de 2021, reporta 2,580 defunciones de profesionales de la salud de los cuales el 19% pertenece a personal de enfermería.

El personal de enfermería se ve sometido a largas jornadas en la atención del paciente con COVID-19, esto aunado a la falta de recursos tanto materiales como humanos los somete a un estrés. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), refiere que la presión en un ambiente laboral es algo que no puede evitarse ya que existen diversas causas que lo provocan como la carga de trabajo, plazos fijos a cumplir, expectativas de desempeño y

tener el reconocimiento en sus actividades. Sin embargo, las cargas excesivas de estas actividades en un ambiente agresivo inducen sentimientos como tensión y frustración llegando al estrés agudo, conllevando repercusiones graves para la salud mental y física del personal de enfermería las cuales deben ser detectadas y atendidas a tiempo para evitar consecuencias fatales.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define estrés agudo como “una respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a estas exigencias”. El estrés agudo está relacionado con el trabajo y es determinado por la Organización del Trabajo como el tipo de trabajo y las relaciones entre los trabajadores, teniendo lugar cuando el trabajo se vuelve más exigente excediendo las capacidades o recursos del trabajador, tal es el caso de una pandemia.

El impacto que tiene el estrés agudo en la salud de los trabajadores varía entre los individuos, sin embargo, el nivel elevado del estrés agudo contribuye a un deterioro considerable en la salud y es tanto el impacto que, surgieron nuevos comportamientos de afrontamiento como el abuso de drogas y alcohol, alimentación poco saludable, mala calidad en el sueño y en el peor de los casos, un aumento en los accidentes en el trabajo todo esto aunado a las exigencias que requiere la atención a pacientes COVID-19 ante una pandemia⁷.

El estrés se clasifica en agudo y crónico. Por un lado, el estrés agudo surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. Este tipo de estrés es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador y desgastante, ya que este puede derivar en: agonía psicológica, la cual implica enojo, irritabilidad, ansiedad, miedo o depresión; problemas musculares que incluyen dolor de cabeza, dolor de espalda o mandíbula; sobreexcitación pasajera, que deriva en elevación de presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración, mareos, dolor de pecho o dificultad para respirar⁸.

Existen diversas investigaciones que ponen de manifiesto numerosos estresores que afectan al personal de enfermería. De acuerdo con Dosil, Ozamiz-Etxebarria, Redondo, Alboniga-Mayor y Picaza⁹, en estudios previos sobre pandemias, las habilidades en la atención que brinda el personal de enfermería se ven limitadas, ya que se observan

reacciones psicológicas adversas entre el personal de enfermería pues usualmente temen contagiarse con la infección a sus familias, amigos o colegas por ello sienten incertidumbre y experimentan síntomas de estrés, lo que afecta indirectamente al sistema sanitario al dejar de acudir al trabajo como consecuencia de ello. Sin embargo, existen pocos estudios en los que se haya investigado el estrés en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19.

El estrés agudo afecta gravemente la productividad o rendimiento del personal de enfermería provocando resultados negativos en su trabajo. Así como la salud de los pacientes es primordial, también debería ser importante la del personal de enfermería, ya que al ejercer sus actividades de manera correcta y sabiendo solucionar problemas de manera eficaz, estos, podrían brindar el cuidado adecuado y de calidad hacia los pacientes con COVID-19. Lamentablemente el estrés agudo no se ve como una prioridad para el sistema de salud, es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de estrés agudo en el personal de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19?

1.2 Marco Teórico

Modelo de Incertidumbre Frente a la Enfermedad

Merle Mishel¹⁰ propuso un modelo para evaluar la incertidumbre frente a la enfermedad basada en modelos ya existentes de procesamiento de la información de Warburton¹¹ y en el estudio de la personalidad de Budner¹². Mishel atribuye parte de su teoría original al trabajo de Lazarus y Folkman¹³ sobre estrés, valoración afrontamiento; lo que es exclusivo de Mishel es la aplicación del marco de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad¹⁴. Para ello conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todos, fenómenos motivados por la falta de información y conocimiento¹⁵. Motivo por el cual la pandemia de SARS COV-2 (COVID 19) ha dejado en el profesional de enfermería sentimientos de incertidumbre hacia el afrontamiento y manejo de la misma.

El modelo explica las expectativas personales modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre como lo menciona Torres y Sanhueza¹⁶, la dificultad de la adaptación dependerá de la habilidad de las estrategias recopiladas para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, ya sea para mantenerla, si se valora como oportunidad, o para reproducirla, si se valora como un peligro¹⁷. De acuerdo a lo anterior, el modelo de la incertidumbre frente a la enfermedad está basado en los siguientes supuestos:

1. La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar en la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad.
2. La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.
3. La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye un resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el nivel de incertidumbre, vista como un peligro, bien para ver la incertidumbre como una oportunidad.

4. La relación entre los casos de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va de las situaciones de incertidumbre a la adaptación.

Elementos conceptuales del modelo:

- a) Antecedentes de la incertidumbre: Definidos a través del marco de los estímulos, las capacidades cognitivas y las fuentes de la estructura.
- b) Autovaloración de la incertidumbre: Con dos procesos definidos: la inferencia y la ilusión.
- c) Afrontamiento: Que tiene como resultado la adaptación. Si la incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se traduce en acciones y búsqueda de apoyo psicológico. Si, en cambio, la incertidumbre se ve como una oportunidad, el afrontamiento se protege. De acuerdo al modelo, la adaptación siempre ocurre como resultado final del proceso, la diferencia está definida por el factor tiempo y en donde es posible realizar intervenciones específicas dirigidas a minimizar este factor, lo cual mejorará las estrategias de afrontamiento y determinará el proceso adaptativo mejorando sustancialmente la calidad de vida.

La relación de la teoría con el objetivo se centra en conceptualizar el estrés en el manejo de pacientes con SARS COV-2 (COVID 19) y explicarla de acuerdo con el modelo, de incertidumbre de Mishel. El cual nos dice que: el sujeto no puede prever lo que pasará; hay una interpretación subjetiva de su enfermedad, tratamiento, hospitalización y del contexto de salud en la cual se encuentra inmerso. Una situación de incertidumbre puede ser generadora de estrés por la elevada demanda del ambiente y puede limitar la capacidad de afrontamiento del individuo provocando reactividad fisiológica y generando niveles altos de ansiedad. Esto denota el conocimiento del personal de enfermería sobre los eventos que causan cierta incertidumbre en el manejo de pacientes con COVID 19 lo que provoca alteraciones a nivel fisiológico y psicológico, dicha teoría hace ver al personal de enfermería que necesita realizar y llevar a cabo intervenciones que puedan dar información necesaria, soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y las circunstancias que determinan el proceso de la enfermedad.

La incertidumbre es esencial para conseguir la adaptación durante la enfermedad, y explica el modo en que las personas procesan cognitivamente los hechos asociados a la

enfermedad y el modo en que les dan un significado. La incertidumbre se contempla como un estado neutro, ni positivo ni negativo, hasta que el individuo la somete a valoración. La valoración de la incertidumbre consta de dos procesos: La inferencia e ilusión.

La inferencia se forma a raíz de la disposición del individuo, que incluye la capacidad de inventiva adquirida, el dominio y el área de control. Se refiere a la creencia del individuo de que puede llegar a controlar los acontecimientos de su vida.

La ilusión es una creencia que nace de la incertidumbre y que considera los aspectos positivos de una situación. Basada en el proceso de evaluación, la incertidumbre se interpreta bien como un peligro, bien como una oportunidad.

La incertidumbre vista como un peligro se da cuando el individuo considera la posibilidad de que haya un resultado negativo. Por el contrario, la incertidumbre vista como una oportunidad es fruto de la ilusión, aunque la inferencia también puede conducir a que la persona valore la situación como si se pudiesen obtener resultados positivos¹⁵.

Mishel afirmó lo siguiente^{10 15}:

- La incertidumbre surge en el momento en que la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente los casos de enfermedad, debido a la falta de claves suficientes.
- La incertidumbre puede presentarse bajo la forma de: ambigüedad, complejidad, falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad.
- Cuando la tipología de los síntomas, la familiaridad y la coherencia de las circunstancias (marco de los estímulos) aumentan, el grado de incertidumbre disminuye.
- Las fuentes de la estructura (autoridad con credibilidad, apoyo social y educación) provocan, de modo directo, una disminución de la incertidumbre al fomentar la interpretación de los hechos e, indirectamente, al fortalecer el marco de los estímulos.
- La incertidumbre valorada como un peligro provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento dirigido a reducir la incertidumbre y a controlar la excitación emocional que ésta genera.
- La incertidumbre valorada como si fuese una oportunidad provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento dirigidos a mantener la incertidumbre.

- La influencia que tiene la incertidumbre en las consecuencias psicológicas se ve mediada por la eficacia de los esfuerzos de afrontamiento dirigidos a disminuir la incertidumbre valorada como peligro o a mantenerla valorada como una oportunidad.
- Cuando la incertidumbre se valora como un peligro que no puede reducirse, se pueden emplear las estrategias de afrontamiento para controlar las respuestas emocionales.
- Cuanto más tiempo dure la incertidumbre en el contexto de la enfermedad, más inestable será el modo de funcionamiento del individuo aceptado previamente.
- Al hallarse bajo las condiciones de sufrir incertidumbre, el individuo tendría que desarrollar una perspectiva de vida nueva regida por la probabilidad, que acepta la incertidumbre como parte natural de la vida.
- El proceso de integrar el continuo estado de incertidumbre en la nueva manera de ver la vida puede detenerse o prolongarse por las fuentes de la estructura que no comparten el pensamiento probabilístico.
- Una exposición prolongada a la incertidumbre valorada como si se tratase de un peligro puede llevar a pensamientos molestos, a la anulación y a trastornos emocionales.

Mishel describió este proceso como una nueva manera de ver la vida en la que la incertidumbre pasa de ser un peligro a ser una oportunidad. En el caso de que el paciente quiera adoptar esta nueva visión de la vida, tiene que confiar en los recursos sociales y en el personal sanitario, y éste, a su vez, tiene que adoptar el pensamiento probabilístico¹⁵. Es por esto que el siguiente trabajo se basará en esta teoría, ya que el personal de enfermería tendrá no solo que utilizar los conocimientos de incertidumbre en el manejo de pacientes con COVID 19 si no en su propia vida al manejar los niveles de estrés por medio de esta.

1.2.1 Estructura conceptual teórico empírica

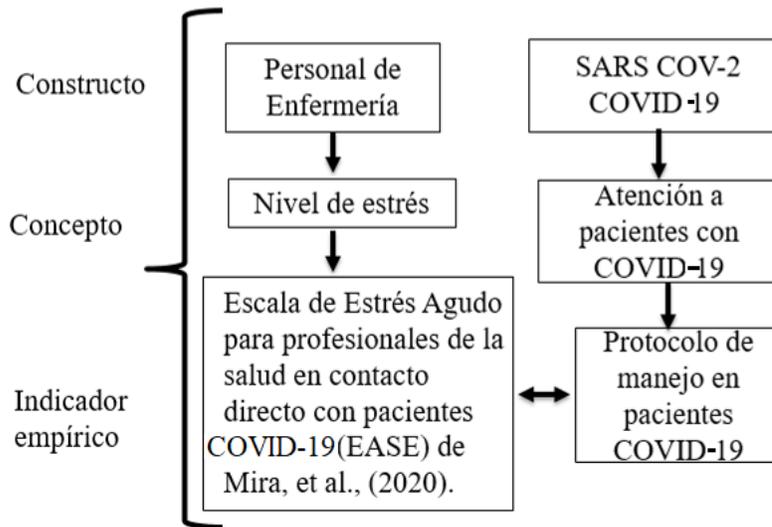


Figura 1. Derivación Teórica empírica (Muñoz y Lozada, 2021)

1.3 Estudios Relacionados

Lahite-Savón, Céspedes-Pereña, y Maslen-Bonnane³, realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de ofrecer un referente teórico en relación con los cuidados de enfermería durante la atención a pacientes con esta enfermedad, en las bases de datos Pubmed, Infomed y SciELO, durante el primer semestre del 2020, en los idiomas español e inglés. Los resultados sustentan el liderazgo del personal de enfermería en la atención al paciente con sospecha o confirmación de esta enfermedad y concluyen que en los estudios se revela y argumenta el protagonismo del personal de enfermería durante la pandemia.

Mira, Carrillo, Guilabert, Mula, Martín-Delgado, Pérez-Jover, Fernández¹⁸, realizaron un estudio en España con el objetivo de determinar el volumen del personal de enfermería que, por el impacto de la pandemia COVID-19 en atención primaria y en hospitales experimentaron un nivel excesivo de estrés agudo. En dicha investigación utilizaron la EASE, con una muestra de 685 personas pertenecientes al personal de enfermería de los cuales el 81.9% refirió trabajar en un entorno hospitalario y el 8% en atención primaria. Los resultados muestran que el 49.8% del personal de enfermería destacaron que tenían dificultades para desconectarse del trabajo y el 49% expresaron temor de contagiar a su familia una vez que regresaran a casa al finalizar el día, el 23% expresó su preocupación por no enfermarse, el 17% experimentó dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes. Así mismo el 23.9% reportó un nivel medio-alto de carga emocional y el 4.5% muestra un nivel extremo de estrés agudo; siendo una puntuación mayor en aquellos territorios con más número de muertes registradas en comparación con aquellos territorios que tenían un número menor de muertes (12.1 vs. 9.3 $p=.003$), de igual forma las puntuaciones medias fueron más altas en la fase de desilusión durante el periodo del 27 de abril al 17 de mayo de 2020, en comparación con el primer período de la fase de impacto o conciencia del 18 de marzo al 25 de marzo de 2020 (12.7 vs. 8.5 $p<.0001$). Por lo que concluyen que el impacto del primer brote ha dejado a la fuerza laboral emocionalmente agotada confirmando que las dificultades emocionales comienzan a aparecer al final de las fases más críticas de la pandemia.

Monterrosa-Castro, Dávila-Ruiz, Mejía, Contreras-Saldarriaga, Mercado-Lara, y Flores-Monterrosa¹⁹, realizaron un estudio para determinar la presencia de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19, en el cual utilizaron la escala de trastorno de ansiedad

generalizada y Fear COVID-19 Scale, en el periodo del 24 al 30 de marzo 2020. La muestra estuvo conformada por en 531 médicos generales colombianos, 389 laboran en municipio capital y 142 laboran en municipio no capital, con un promedio de 30 años. Los resultados que obtuvieron muestran que, el 40% manifestó haber sentido discriminación por su condición de profesional, el 43% comunicó la imposibilidad para conciliar el sueño, el 27% sentía tentación fuerte por no levantarse en la mañana a trabajar, el 26% se sintieron con nerviosos o muy alterados más de la mitad de los días o casi todos los días y el 20% presentaba cansancio extremo o agotamiento. También indican que el 23% presentaba estrés laboral medio (IC 95% 19.6, 26.7), el 5.5% estrés laboral alto (IC95% 3.8, 7.7), el 0.9% estrés laboral grave, además el 15% laborase o no en municipio capital manifestó haber sentido miedo casi todos los días como si algo terrible fuese a suceder; en similar proporción afirmaron que diariamente no habían podido dejar de preocuparse. De igual manera el 26% presentaba ansiedad moderada (IC95% 22.4, 30), el 13% ansiedad severa (IC95% 10.7, 16.5), sin diferencias en la clasificación entre los dos grupos ($p>.05$). Además, a seis de cada diez se les aceleraba el corazón o sentían palpitaciones, el 37.1% (IC 95% 33.1, 41.2) presentó síntomas de miedo y el 74.5% informó cuatro o más síntomas de miedos. Finalmente señalan que trabajar en municipio capital con respecto a trabajar en municipio no capital, no es un factor asociado a mayor presencia de síntomas de ansiedad; a estrés laboral o a miedo. Por lo que concluyen que siete de cada diez participantes presentaron síntomas de estrés laboral, sin importar su lugar de trabajo.

Zhang²⁰, realizó un estudio con el propósito de identificar los factores de riesgo independientes de angustia psicológica mediante tres escalas sobre estrés y ansiedad, en el periodo de febrero a marzo de 2020 a médicos locales y no locales que trabajaron en hospitales en Wuhan. La muestra fue de 966 participantes, los cuales reportan una alta prevalencia de estrés (95.9%) y ansiedad (39.3%), siendo las mujeres quienes tienen una percepción más severa que los hombres ($p<.001$). Los resultados también mostraron que el estrés, la ansiedad y el trastorno de estrés agudo es más alto en los trabajadores locales que en los no locales (17vs.14, $p<.001$); (5 vs. 2, $p<.001$); (35 vs. 28, $p<.001$) respectivamente. En cuanto a la regresión logística múltiple se mostró que el estrés percibido se asocia con mayores probabilidades de depresión (OR 1.41; IC del 95% 1.33, 1.49; $p<.001$) y ansiedad (OR 1.51; IC del 95% 1.40, 1.631; $p<.001$). Por lo que los autores concluyen que existe una

alta prevalencia de estrés agudo entre los trabajadores locales durante el brote de COVID-19.

Erquicia²¹, realizó un estudio con el objetivo de analizar el estado emocional de 395 trabajadores del hospital en Igualada, Barcelona, en los meses de marzo y abril del 2020. El personal se dividió en cuatro grupos: Grupo 1: auxiliares de enfermería, celadores, técnicos de radiología; Grupo 2: profesionales de enfermería; Grupo 3: personal médico; Grupo 4: personal administrativo, de seguridad, de limpieza de sistemas, de almacén y directivos. Los resultados que obtuvieron indican las puntuaciones más altas de malestar emocional severo se presenta en mujeres en comparación con las puntuaciones de los hombres (3.39 ± 1.55 vs. 2.58 ± 1.54 , $p < .001$), también reportan que el 71.6% de la muestra total presenta síntomas de ansiedad, 14.5% síntomas de estrés agudo siendo el grupo 1 en comparación con el Grupo 2 quienes presentan mayor puntuación de estrés; además mostraron que el 31.4% tiene síntomas de moderada a grave intensidad de ansiedad, el 60.3% informó síntomas de depresión y el 12.2% síntomas de depresión moderada a grave, estos datos reportaron altas correlaciones con el trastorno de estrés agudo ($r = .83$; $r = .79$; $r = .79$), respectivamente, todos con un nivel de significancia ($p < .001$). Por lo que concluyen que el afrontamiento inicial de la situación de crisis asociada a la pandemia del COVID-19, tuvo un importante impacto emocional en los profesionales sanitarios analizados.

Dosil, Ozamiz-Etxebarria, Redondo, Alboniga-Mayor, Picaza⁹, realizaron un estudio para evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de los profesionales sanitarios en España durante la COVID-19, con una muestra de 421 profesionales en activo en diferentes centros hospitalarios públicos y privados. Los resultados mostraron que el 46.7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27.4% depresión, el 28.9% problemas de sueño y el 44.4% indicó que sentía miedo al contagio. En cuanto a las diferencias por sexo, las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad ($t = 2.66$, $p = .008$) y estrés ($t = 2.21$, $p = .027$). En cuanto a la edad, fueron los mayores de 36 años los que mostraron en mayor medida estrés (32.1%), ansiedad (25.3%), insomnio (21%), depresión (19.5%). Por otra parte, los resultados mostraron que el personal sanitario que vive acompañado de una persona con una enfermedad crónica tiene mayores niveles de ansiedad ($F = 4.46$, $p = .028$) e insomnio ($F = 4.40$, $p = .037$), y que aquellas personas que han estado en contacto con personas infectadas por el virus de la COVID-19 muestran mayores niveles de

ansiedad ($F= 7.52, p=.06$), estrés ($F= 6.93, p=.009$) e insomnio ($F= 4.83, p=.029$).

Finalmente reportan que las personas que respondieron sentir miedo en su trabajo fueron también las que presentaban mayor nivel de estrés ($F= 23.21, p=.001$), seguido de la ansiedad ($F= 15.12, p=.001$). Por lo cual los autores concluyen que, en esta situación crítica el colectivo de profesionales que está expuesto directamente a determinados riesgos y estresores, lo que contribuye a que desarrollen sintomatología psicológica diversa.

Alan, Eskin, Tiryaki, Taskiran, Gumus, y Harmanci²², realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los síntomas de depresión, ansiedad, estrés en 416 profesionales sanitarios en Turquía, durante la pandemia de COVID-19. Los resultados determinaron que el 36.5% de los participantes experimentó ansiedad severa o extremadamente severa y el 24.5% experimentó estrés severo o extremadamente severo, en cuanto al nivel de riesgo percibido por los profesionales sanitarios en términos de posible infección por COVID-19 y ansiedad se obtuvo una $r=.267$ y con estrés una $r=.273$, ambas se relacionaron de forma significativa ($p<.001$). Asimismo, se determinó que existía una relación significativa ($p<.05$) en aquellos que estaban en el grupo de edad de 20 a 29 años, mujeres, enfermeras, quienes brindan atención a pacientes con sospecha o con un individuo COVID-19 positivo en su entorno, en una frecuencia significativamente alta en ambos componentes ($p<.01$). Por ello concluyen que los mecanismos de afrontamiento no han mejorado lo suficiente desde las experiencias recientes.

1.4 Definición Operacional

Estrés agudo: Es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias²³. Mismo que se medirá con el instrumento Escala de Estrés Agudo para profesionales de la salud en contacto directo con COVID-19²⁴.

Estrés laboral: Es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación ²⁵. Mismo que se medirá con el instrumento Escala de Estrés Agudo para profesionales de la salud en contacto directo con COVID-19²⁴.

Personal de Enfermería: Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal²⁶.

SARS COV-2: Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). El SARS-CoV-2 es un virus de la gran familia de los coronavirus, un tipo de virus que infecta a seres humanos y algunos animales²⁷.

Paciente con COVID 19: Persona diagnosticada por medio de diagnóstico confirmatorio en prueba PCR con la enfermedad SARS COV-2 (COVID 19). La mayoría de las personas infectadas por el virus de la COVID-19 presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave²⁸.

1.5 Objetivo General

Determinar el nivel de estrés agudo en el personal de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19 de un hospital de tercer nivel reconvertido de la ciudad de Puebla, por medio del instrumento Escala de Estrés Agudo para profesionales de la salud en contacto directo con pacientes COVID-19²⁴, en el periodo de marzo a abril del 2021.

1.5.1 Objetivos Específicos

- Describir los datos sociodemográficos en el personal de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19 de un hospital de tercer nivel reconvertido de la ciudad de Puebla.
- Identificar el nivel de estrés agudo en el personal de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19 de un hospital de tercer nivel reconvertido de la ciudad de Puebla.

Metodología

En el presente capítulo se describirá el diseño del estudio, la población, la muestra, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, así como la ética de estudio y el plan de análisis estadístico.

2.1 Diseño del Estudio

Diseño descriptivo y de alcance transversal²⁹. Es un estudio descriptivo porque permitirá conocer la población de estudio y determinar el nivel de estrés agudo en personal de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19 por medio de estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes. Es de alcance transversal debido a que los datos se recolectarán en un solo momento.

2.2 Población y Muestra

La población de estudio será personal de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19 en un hospital de tercer nivel reconvertido de la ciudad de Puebla. El tipo de muestreo para la selección de los participantes será por conveniencia²⁹. Dado que solo se trabajará con una muestra conformada por personal de enfermería asignada a atención a pacientes con COVID-19.

2.3 Criterios de Selección

2.3.1 Criterios de inclusión. La muestra se conformó por personal de enfermería que se encuentra adscrito en los servicios asignados para la atención a pacientes con COVID-19 y que han o no contraído la enfermedad.

El personal de enfermería que se tomó en cuenta fueron aquellos que han brindado atención directa a pacientes con diagnóstico de COVID-19, desde que se declaró pandemia o con un mínimo tres meses de atención, todos ellos que sean trabajadores activos, de cualquier turno.

2.3.2 Criterios de exclusión. Personal de enfermería que lleven menos de tres meses de atención a pacientes con diagnóstico de COVID-19, personal de enfermería que no se encuentra en línea directa de atención a pacientes con diagnóstico de COVID-19, trabajadores que se encuentren de incapacidad o vacaciones.

2.3.3 Criterios de eliminación. Personal de enfermería que hayan recibido tratamiento o apoyo psicológico previo o durante la pandemia, personal de enfermería con tratamiento psiquiátrico o utilizando ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos. Personal de enfermería embarazada o que no deseen participar.

2.4 Instrumento de Medición

Con el propósito de identificar a los posibles participantes para la presente investigación se les hizo una invitación de forma oral explicando el propósito del estudio, posteriormente con el fin de identificar la información sociodemográfica de los participantes, se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos, en el cual se especifica: sexo, estado civil, edad, número de hijos, el grado académico, la categoría, horario laboral, la antigüedad dentro de la institución, el área donde se encuentra adscrita para la atención a pacientes COVID-19, el número de pacientes que atiende durante su jornada, desde cuando brinda atención a este tipo de pacientes, si trabaja horas adicionales a su jornada y si labora o no en otra institución (Anexo 1).

Para identificar la variable de estudio, se utilizó la Escala de Estrés Agudo para profesionales de la salud en contacto directo con pacientes con COVID-19, de Mira²⁴, diseñada para evaluar el estrés agudo soportado por el impacto de los cambios organizativos en los sistemas sanitarios durante la actual pandemia. Dicha escala contiene 10 ítems. El factor 1, referido a la respuesta afectiva, está compuesto por 6 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6). El factor 2 que evalúa los miedos y la ansiedad está compuesto por 4 ítems (7, 8, 9, 10) y sus puntajes mínimos y máximos posibles son 0 y 12, respectivamente. El formato de respuesta con escala tipo Likert de 4 niveles: 0 = No me pasa, 1 = Me pasa en situaciones concretas, 2 = me pasa a menudo y 3 = soy así todo el tiempo.

La puntuación total en la escala puede variar de 0 a 30 puntos, las puntuaciones más altas se interpretan como niveles más altos de estrés. Los puntos de cohorte son los siguientes: 0 a 9 puntos como un buen ajuste emocional, de 10 a 14 puntos angustia emocional, 15 a 24 puntos sobrecarga emocional media-alta, mayor a 25 puntos estrés agudo extremo.

Esta escala fue validada el 16 de julio del 2020, siguiendo el protocolo de Estándares Consensuados para la Selección de Instrumentos de Medición de Salud (COSMIN), obtuvo

una fiabilidad OMEGA (.87) y un alfa de Cronbach (.85), fue traducida en inglés, español y portugués y no ha sido aplicada en el contexto mexicano por lo tanto no se tiene registros de confiabilidad previa (Anexo 2).

2.5 Procedimiento de Recolección de Datos

Inicialmente se obtuvo la aprobación del comité de investigación del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios, en seguida se acudió al hospital de tercer nivel reconvertido de la ciudad de Puebla, en donde se les dio previa explicación a los directivos sobre el proyecto de investigación, se solicitó el listado del personal que labora en el área de atención a pacientes con diagnóstico de COVID-19, el cual fue proporcionado por el departamento de enfermería. Posteriormente, de manera individual se abordó al personal de enfermería, para invitarles de manera verbal.

Después de preguntarles si querían participar y de cubrir los criterios de inclusión se explicó el objetivo del estudio, con énfasis de asegurar el anonimato y la importancia de contestar todas las preguntas de manera verídica, con la libertad de dejar de responder la CDS y el instrumento en el momento que lo desearan. El personal de enfermería que decidió aceptar participar en el estudio se le solicitó ubicarse un espacio privado para poder realizar la escala, posterior a ello se les otorgó el consentimiento informado de forma física para ser firmado (Anexo 3).

Una vez obtenida la autorización en físico, se proporcionó la CDS impresa y la EASE²⁴, al mismo tiempo que los investigadores realizaron la lectura de cada ítem los participantes contestaron el cuestionario. Una vez contestados los instrumentos se agradeció la participación al personal de enfermería. Finalmente se recopilaron los datos a través del programa estadístico SPSS versión 23 bajo la responsabilidad de los investigadores.

2.6 Ética del Estudio

El presente proyecto, se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud modificada el 02 de abril del 2014, de acuerdo con el Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo I, Artículo 13, en el cual se establece que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, a la protección de sus derechos y a su bienestar.

También, cumplió con lo que establece en el Artículo 14, Capítulo VII, puesto que la investigación contó con el dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios. Así mismo, de acuerdo con el Artículo 16 sobre las investigaciones en seres humanos se protegió la privacidad del personal de enfermería, ya que se le solicitó ubicarse en un espacio privado para realizar la escala, donde se abordó de manera individual. Asimismo, esta investigación se consideró sin riesgo.

Además, este proyecto se apegó a la Declaración de Helsinki, modificada en octubre 2013, en la cual se establece en los principios generales que el propósito principal de la investigación en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades en busca de una mejora en las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas.

De igual forma, se apegó a lo que se establece en el apartado sobre el consentimiento informado, puesto que el personal de enfermería seleccionado otorgó de manera voluntaria su consentimiento para participar en esta investigación y acorde a lo que se establece en la DoH, el proceso fue atestiguado puesto que, por motivo de la pandemia COVID-19 el consentimiento se proporcionó de forma física para ser firmado, a la vez que se le informó a cada participante sobre el derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a ningún tipo de represalias.

Además, cada sujeto de investigación recibió la información adecuada acerca de los objetivos, métodos, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, estipulaciones post estudio, los resultados generales.

2.7 Plan de Análisis Estadístico

La información obtenida fue procesada en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23 para Windows, para representar los datos sociodemográficos del personal de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19, se usó estadística descriptiva por medio de medidas de tendencia central como media, desviación estándar y porcentajes. Para la variable nivel de estrés agudo en personal de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19 se utilizó frecuencias y porcentajes.

Enseguida, se obtuvo la consistencia interna de la Escala de Estrés Agudo para profesionales de la salud en contacto directo con pacientes COVID-19²⁴ mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Capítulo III

Resultados

Tabla 1. Cedula de Datos Sociodemográficos

Variables	Categoría	F	%
Sexo	Hombre	31	38.8
	Mujer	49	61.3
Estado Civil	Soltero	39	48.8
	Casado	30	37.5
	Divorciado	8	10.0
	Viudo	3	3.8
Edad	20-29 años	29	36.3
	30-39 años	28	35.0
	40-49 años	21	26.3
	50 o mas	2	2.5
Número de hijos	Sin hijos	28	35
	1 hijo	19	23.8
	2 hijos	22	27.5
	3 hijos	11	13.8
Nivel Educativo	Técnico general	24	30.0
	Postecnico	5	6.3
	Licenciatura	42	52.5
	Especialidad de posgrado	8	10.0
	Maestría	1	1.3
Categoría	Auxiliar de enfermería	30	37.5
	Enfermería general	42	52.5
	Enfermería Especialista en Cuidados Intensivos	8	10.0
Horario laboral	Matutino	40	50.0
	Vespertino	18	22.5
	Nocturno	22	27.5

Antigüedad dentro de la institucion	0-4 años	20	25.0
	5-9 años	26	32.5
	10-14 años	23	28.7
	14-19 años	6	7.5
	20 o más años	5	6.3
Area laboral	Triage respiratorio	16	20.0
	Piso COVID-19	56	70.0
	Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19	8	10.0
Numero de pacientes	3-6 pacientes	10	12.5
	7-12 pacientes	51	63.7
	Más de 12 pacientes	19	23.8
Trabaja horas adicionales	Si	28	35.0
	No	52	65.0
Labora en otra institucion	Si	7	8.8
	No	73	91.3

Fuente: Hospital de tercer nivel reconvertido, Puebla, Puebla 2021. n = 80

En la tabla 1. se encontró que el 61.3% de la muestra fueron mujeres ($f=49$) lo que representa la mayoría de la muestra. En la categoría estado civil la mayor parte de la muestra es soltera con un 48.8% ($f=39$), la edad promedio de mayor porcentaje fue de 20 a 29 años con un 36.3% ($f=29$). Un porcentaje significativo (35%) no tiene hijos ($f=28$) y un 13.8% ($f=11$) tiene 3 hijos. Más de la mitad de la muestra son profesionales de enfermería con licenciatura con un 52.5% ($f=42$), dentro de las categorías la enfermería general represento un 52.5% ($f=42$) seguida de auxiliar de enfermería con un 37.5% ($f=30$). La mayoría de los profesionales se encontró dentro del turno matutino 50.0% ($f=40$), el personal de mayor antigüedad estuvo en un rango de 5 a 9 años con un 32.5% ($f=26$). La mayor parte de la muestra trabaja en piso COVID-19 (70.0% $f=56$) con un rango de pacientes atendidos entre 7 a 12 (63.7% $f=51$), trabajando horas adicionales un total de 35.0% ($f=28$), la mayoría de ellos (91.3% ($f=73$)) no labora en otra institución.

Tabla 2. Coeficiente de Confiabilidad de la escala

N°	Escala	N° de Preguntas	Alpha de Cronbach
1	Escala de Estrés Agudo para profesionales de la salud en contacto directo con pacientes con COVID-19	10	.846

Fuente: Hospital de tercer nivel reconvertido, Puebla, Puebla 2021. n = 80

En la tabla 2. describe la confiabilidad de la Escala de Estrés Agudo para profesionales de la salud en contacto directo con pacientes con COVID-19 con un total de 10 preguntas se obtuvo que el alfa de Cronbach fue de .846 lo que lo vuelve una escala confiable para la medición del estrés agudo en los profesionales de enfermería.

Tabla 3. Estrés agudo en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel reconvertido

N°	Variable	f	%
1	Buen ajuste emocional	11	13.75%
2	Angustia Emocional	13	16.25%
3	Sobrecarga emocional media-alta	50	62.5%
4	Estrés agudo extremo	6	7.5%

Fuente: Hospital de tercer nivel reconvertido, Puebla, Puebla 2021. n = 80

En la tabla 3. muestra el resultado de la Escala de Estrés Agudo para profesionales de la salud en contacto directo con pacientes con COVID-19 en donde un 62.5% ($f=50$) tiene una sobrecarga emocional media-alta, un 16.25% ($f=13$) tiene angustia emocional. Se muestra también que solo un 13.75% ($f=11$) tiene un buen ajuste emocional contrario a un 7.5% ($f=6$) que obtuvo estrés agudo extremo.

Capítulo IV

Discusión

La presente investigación se realizó con el propósito de describir los niveles de estrés agudo en profesionales de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19, los resultados encontrados indican que el personal de enfermería tiene sobre carga emocional media-alta en comparación con el estudio de Dosil⁹, donde reporta que las mujeres se ven más afectadas por el estrés, sin embargo en dicho estudio, los autores tomaron en cuenta a todo el personal sanitario activo de un hospital público y un hospital privado.

De igual forma la investigación de Alan²², concuerdan respecto a que las enfermeras tienen un mayor nivel de estrés, con la diferencia que esta medición fue realizada en diferentes instituciones de salud. En dichos estudios la diferencia fue significativa, sin embargo, el presente estudio solo encontró diferencia descriptiva.

En cuanto al grado máximo de estudios se encontró que más de la mitad de la muestra del personal de enfermería tiene un nivel educativo profesional, a pesar de que a nivel estatal en Puebla se reporta que la mayoría del personal de enfermería activo, tiene un nivel educativo no profesional, Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería, SIARHE³⁰.

Erquicia²¹, reporta que, en estudio realizado en un hospital de Barcelona, donde encuentran diferencia significativa del nivel de estrés agudo, siendo mayor en los profesionales de enfermería y el grupo conformado por auxiliares de enfermería. Sin embargo, esta significancia pudiera deberse a la formación académica que tiene cada participante, que a diferencia de esta investigación los programas académicos van dirigidos exclusivamente al personal de enfermería.

Asimismo, se encontró que la edad del personal de enfermería adscrito a los servicios de COVID-19, se encuentra entre 20 a 29 años, esto puede explicarse a razón de que el personal para la atención a este tipo de pacientes fue contratado en el momento de crisis, así como a las medidas de mitigación las cuales excluían de sus deberes laborales a las personas con factores de riesgo, como aquellas que padecen enfermedades crónicas o autoinmunes, sin embargo que el personal con mayor antigüedad se ha visto más afectado por COVID-19.

Siguiendo esta línea de investigación, Carrillo-García³¹, reportaron que el personal volante de enfermería de un hospital de España, con antigüedad de 5 años mostraron un nivel moderado de estrés lo cual a diferencia de los resultados de esta investigación se muestra que el personal de enfermería con una antigüedad menos de nueve años se ve más afectado por el estrés agudo en comparación con el personal de diez años o más dentro de la institución.

Lo anunciado por Mira¹⁸, quienes en su investigación encontraron que el impacto del primer brote de la pandemia COVID-19, ha dejado a la fuerza laboral emocionalmente agotada, donde se consideró a todo el personal del área de la salud en primero y segundo nivel de atención, a diferencia del personal de enfermería encuestado en esta investigación se encuentra en línea directa para la atención a pacientes COVID-19.

De la misma forma, Dosil⁹, identificaron que el personal sanitario que ha estado en contacto con personas infectadas por el virus muestran mayor nivel de estrés, en concordancia con la presenta en esta investigación pues en el GEE algunas enfermeras presentan estrés agudo extremo.

Por lo tanto, la presente investigación muestra que los resultados obtenidos evidencian que el personal de enfermería tiene una reacción ineficaz en su modo de adaptación al estrés, pues después de un año de haber iniciado la pandemia, más de la mitad de estos profesionales tienen una afectación emocional.

4.1 Conclusión

La presente investigación denota que los niveles de estrés en el personal de enfermería son elevados ya que los resultados reflejan que más de la mitad de la muestra presenta sobrecarga emocional media-alta. De igual manera se muestran las diferencias de estrés agudo por sexo, siendo las mujeres las más afectadas. Con los datos obtenidos se sugiere realizar intervenciones para un mejor manejo del entorno del personal de enfermería que se ve expuesto a situaciones de estrés extremo por la actual pandemia de la COVID-19 para que puedan tener una mejor respuesta adaptativa. De acuerdo a Merle Mishel la incertidumbre ante factores estresantes es la capacidad que tiene la persona para poder dar una respuesta basada en objetivos, se observa pues en este trabajo que el personal de enfermería no tiene una buena respuesta lo que los hace padecer esta incertidumbre. La dificultad que demuestra el personal de enfermería ante los eventos de COVID-19 en un hospital de tercer nivel reconvertido de la ciudad de Puebla es una respuesta a la incertidumbre¹⁵.

Recomendaciones

Se recomienda trabajar de manera conjunta con el personal de enfermería para mejorar sus niveles de respuesta adaptativa ante el estrés agudo por lo cual se deben implementar talleres de manejo emocional dentro de los hospitales en donde se fomente el bienestar del personal de enfermería y así se puedan prevenir afecciones emocionales y de igual forma el personal pueda brindar un mejor servicio al derechohabiente.

Se sugiere en futuras investigaciones realizar una comparación del nivel de estrés en el medio privado y el medio público para poder identificar si existe un nivel de estrés similar o completamente distinto, de la misma manera se podría usar otra variable como lo es el cuidado para poder categorizarlo y relacionarlo con el estrés.

Es necesario estudiar más a fondo el fenómeno del estrés agudo, así como realizar correlaciones entre las variables: edad, sexo, escolaridad y nivel de estrés.

Lista De Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. (2020, 14, Enero). Consultado en *Acceso/ Emergencias sanitarias / Enfermedades/ Nuevo coronavirus 2019*.
https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiA7939BRBMEiwA-hX5J9OAueEpkDQeE40nDtmwmwCp40I4NeBY1srDNb-a-aJxdSVqRMsgXxoCvHcQAvD_BwE
2. Ramírez S. S. C. (2020). Los profesionales de la salud en los tiempos de la pandemia: personal de Enfermería frente al COVID-19. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(1), 1-4. Consultado en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94013>
3. Lahite-Savón Y., Céspedes-Pereña V. & Maslen-Bonnane M. (2020). The nurses' performance during the COVID-19 pandemic. *Revista Información Científica*, 99(5), 494-502. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&tlng=en
4. Johns Hopkins. University & medicine. (2020, 30 de noviembre). *Coronavirus resource center*. Consultado en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. Secretaría de Salud. Gobierno de Puebla. (2021, 13 de enero). *Reporte digital COVID-19, 13 enero*. Consultado en <https://plataformageo.puebla.gob.mx/covid-19/>
6. Consejo Internacional de Enfermeras. (2020, 28 de octubre). *El CIE confirma el fallecimiento de 1 500 enfermeras por COVID-19 en 44 países y estima que las muertes de trabajadores sanitarios por esta enfermedad podrían superar las 20 000 en todo el mundo*. [Comunicado de prensa]. Consultado en https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_52_1500%20Nurse%20Deaths_ES_Final-3.pdf
7. Organización Internacional del Trabajo. (2020). La prevención del estrés en el trabajo: lista de puntos de comprobación. *Rústica*. ISBN 978-92-2-325637-1
8. Barradas A.M.E., Delgadillo C.R., Gutiérrez S.L., Posadas T.M.H., García A.J.N., López G.J. y Denis R.E. (2018). *Estrés y burnout enfermedades*. Copyright. 2-24.

9. Dosil S. M., Ozamiz E. N., Redondo R.I., Jaureguizar J. y Picaza G.M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental. Elsevier*, 1-7.
10. Mishel M. Uncertainty in illness. *J Nurs Scholarsh* 1988; 20 (4): 225-231
11. Warburton MC, Zhang LY, Zhang YL, Zhang YW, Xu XD, Zhang YC. Effect of music in endoscopy procedures: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain Med.* 2014; 15(10): 1786-794.
12. Burden K, Matsumura T, et al. Anxiety and prevalence of psychiatric disorders among patients awaiting surgery for suspected ovarian cancer. *J. Obstet Gynaecol Res.* 2008; 34(4): 543-51.
13. Lazarus, Smith MJ, Liehr PR. *Middle Range Theory for Nursing*. 3rd ed. New York: Springer Publishing Company; c2014. Section Two: Middle Range Theories Ready for Application, Theories of Uncertainty in Illness; p 53-86.
14. Bailye FJ, Stewart J, Olea J, Ponsoda V. Introducción a la Psicometría: Teoría Clásica de los Test y Teoría de la Respuesta al Ítem [Internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2006 [citado 25 abr 2017]. 150 p. Disponible en: http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/file.php/39/ARCHIVOS_2010/PDF/IntPsicometria_aristidesvara_1_.pdf
15. Mishel MH, Epstein D. *Uncertainty in illness scales manual*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina; 1998. p. 4-9.
16. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre ante la enfermedad. *Ciencia y Enfermería* 2006; XII (1): 9-17.
17. Isla, Rodríguez M, Brenlla M. Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre. *Interdisciplinaria.* 2015; 32(2): 261-274
18. Mira J.J., Carrillo I., Guilabert M., Mula A., Martín D.J., Pérez J.V.M., Vicente M.A. & Fernández C. (2020). Acute stress of the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic evolution: a cross-sectional study in Spain. *BMJ Open.* 10(11), doi: 10.1136/bmjopen-2020-042555
19. Monterrosa C.A., Dávila R.R., Mejía M.A., Contreras S. J., Mercado L.M., Flores M. C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23(2), 195-213.

Consultado en

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890/3280>

20. Zhang C., Peng D., Lv L., Zhuo K., Shen T., Xu Y. & Wang Z. (2020). Individual perceived stress mediates psychological distress in medical workers during COVID-19 epidemic outbreak in Wuhan. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 16, 2529–2537. <https://doi.org/10.2147/NDT.S266151>
21. Erquicia J., Valls L., Barja A., Gil S., Miquel J., Leal B.J., Schmidt C., Checa J & Vega D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina clínica*. 155(10), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
22. Alan, H., Eskin Bacaksiz, F., Tiryaki Sen, H., Taskiran Eskici, G., Gumus, E., & Harmanci Seren, A. K. (2020). "Soy un héroe, pero...": Una evaluación de la depresión, la ansiedad y los niveles de estrés de los profesionales de la salud de primera línea durante la pandemia COVID-19 en Turquía. *Perspectivas en Atención Psiquiátrica*. doi:10.1111/ppc.12666
23. Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2021). "Estrés agudo". Recuperado <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf> en 26 de enero de 2021.
24. Mira J.J., Cobos A., Martínez G.O., Bueno D.M.J., Astier P.M.P., Pérez P.P., Carrillo I., Guilabert M., Perez J.M.V., Fernández P.C., Vicente R.M.A, Lahera M.M., Silvestre B.C., Lorenzo M.S., Sánchez M.A., Martin D.J., Mula A., Marco G.B., Abad B.C., Aibar R.C. & Aranaz A.J. (2020). The acute stress scale in healthcare professionals caring for patients with COVID-19. Validation study. *Research square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-39710/v1>
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). "La organización del trabajo y del estrés". Recuperado https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1 en 26 de enero de 2021.
26. OMS. (2021). "Enfermería". Recuperado <https://www.who.int/topics/nursing/es/> en 26 de enero de 2021.

27. Instituto Nacional del Cancer (IDC). (2021) “SARS COV-2”. Recuperado <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sars-cov-2> en 26 de enero de 2021.
28. OMS. (2019). “Paciente con COVID 19”. Recuperado https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 en 26 de enero de 2021.
29. Grove S.K., Gray J.R., y Burns N. (2016). Investigación en enfermería. Desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia. *Elsevier*.6 (209-280).
30. Secretaría de Salud. Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería. (2020, 07 de diciembre). *Reporte digital SIARHE*.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/index.php>
31. Carrillo G. C., Ríos R. M.I., Escudero F.L. y Martínez R. M.E. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*. 17(2), 304-324.
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/277251>

Escala de Estrés Agudo para profesionales de la salud en contacto directo con pacientes COVID-19 (EASE) de Mira, et al., (2020). (Anexo 2)					
<i>Por favor, contesta a las siguientes preguntas:</i>					
		No me ocurre	Me ocurre en situaciones concretas	Me ocurre casi siempre	Estoy así todo el tiempo
1	No puedo evitar que me vengan a la cabeza situaciones críticas recientes. No logro desconectar del trabajo una vez que llego a casa.	0	1	2	3
2	He perdido por completo el gusto por las cosas que antes me producían tranquilidad o bienestar.	0	1	2	3
3	Me mantengo distante, me molesta el trato con la gente, estoy irritable incluso en casa.	0	1	2	3
4	Siento que estoy descuidando a muchas personas que requieren de mi ayuda.	0	1	2	3
5	Tengo dificultades para pensar y tomar decisiones, he entrado en una especie de estado de bloqueo emocional.	0	1	2	3
6	Siento reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, falta de respiración, insomnio, etc.) relacionadas con la crisis actual.	0	1	2	3
7	Me siento en estado de alerta permanente. Creo que mis reacciones ahora ponen en riesgo a otros pacientes, a mis colegas o a mí mismo/a.	0	1	2	3
8	La preocupación por no enfermarme me provoca una tensión difícil de soportar.	0	1	2	3
9	Tengo miedo de contagiar a mi familia.	0	1	2	3
10	Tengo dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes o conectar con su situación (distanciamiento emocional, anestesia afectiva).	0	1	2	3

Anexo 3

Consentimiento informado

Febrero, 2021.

Título del proyecto: Nivel de estrés agudo en personal de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19

Prólogo: Se le invita a participar en este proyecto de investigación ya que debido a las exigencias y presiones que implica el cuidado a pacientes con diagnóstico de COVID-19, el personal de enfermería ha presentado diferentes reacciones psicósomáticas. Después de conocer el propósito, beneficios y riesgos, si acepta participar firmará este documento que expresa tu autorización de manera libre y voluntaria, posterior a ello contestará un cuestionario de forma impresa.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de estrés agudo en el personal de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19.

Descripción: se contestará de forma escrita lo que el participante elija, después de su elección el participante firmará el consentimiento informado, posterior a la autorización se entregará de manera física la cedula de datos sociodemográficos (CDS) y la Escala de Estrés Agudo para profesionales de la salud en atención directa a pacientes COVID-19 (EASE, 2020) para su llenado.

Riesgos: El participar en este estudio no pone en riesgo el bienestar del participante debido a que solo abordará información sobre el estrés agudo.

Beneficios: La información obtenida será de gran ayuda para conocer los niveles de estrés en personal de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19.

Costos: Participar en este proyecto de investigación no implica ningún costo.

Consentimiento: Autorizo de manera libre y voluntaria mi participación en el proyecto de investigación, se me ha explicado el objetivo del estudio y los beneficios que se puedan adquirir, también estoy entendido que no recibiré ninguna remuneración económica y que los datos que presente son completamente anónimos y se protegerá mi privacidad y me podré retirar en el momento que desee.



Nombre y firma del participante



Nombre y firma del testigo



AEG. Berenice Muñoz González