



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL MODELO BIOPSIOSOCIAL DURANTE EL
SERVICIO SOCIAL EN ENFERMERÍA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A

MAGALI YOLOTSI MENDOZA MEMBRILA

DIRECTORA: DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ

ASESORA: DRA. DOLLY MARLENE BLANCO BORJAS

ASESOR: FÍS. CARLOS JAVIER MARTÍNEZ GÓMEZ

BECARIA DEL PROYECTO PAPIME No PE206322

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO 2023





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

A LA DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ

Muchas gracias por su generosidad y apoyarme en las adversidades. Estoy agradecida con usted por haberme dado la oportunidad de recurrir a su experiencia e intelecto para la culminación de este trabajo pues sin su apoyo, nada de esto hubiera sido posible. La admiro demasiado por su tenacidad, liderazgo y profesionalismo pero sobre todo, debo agradecerle todo su cariño y paciencia, la quiero mucha doctora.

A LA DRA. DOLLY MARLENE BLANCO BORJAS

Estoy muy agradecida por sus valiosos aportes, enseñanzas y tiempo invertido. Mil gracias.

A LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

A mi alma máter, de la cual estaré eternamente orgullosa de ser egresada y que además, debo mucho por formar a la persona en la que me he convertido en la actualidad.

A MIS SINODALES

Por el tiempo invertido en leer este trabajo y por la oportunidad de poder presentarlo.

A LA COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

Por facilitar la información necesaria para la realización de este proyecto.

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS DEL PERSONAL ACADÉMICO (DGAPA)

Por la beca otorgada en el Proyecto PAPIME No PE206322



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FORMATO F-4



VOTO DE APROBACIÓN

DR. VICENTE JESÚS HERNÁNDEZ ABAD
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Distinguido señor director:

Con respecto al trabajo denominado:

Impacto de la pandemia en el modelo biopsicosocial durante el servicio social en enfermería.

realizado por el (la) alumno **MENDOZA MEMBRILA MAGALI YOLOTSI** como prueba escrita en la modalidad de: **TESIS**, para sustentar su examen profesional, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgar mi **VOTO DE APROBACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria.

Del mismo modo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado del Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Aprovecho la ocasión para reiterarle a usted las seguridades de mi más alta y distinguida consideración académica.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
CDMX, a 31 de Julio de 2023

FIS. MARTINEZ GOMEZ CARLOS JAVIER

Presidente



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FORMATO F-4



VOTO DE APROBACIÓN

DR. VICENTE JESÚS HERNÁNDEZ ABAD
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Distinguido señor director:

Con respecto al trabajo denominado:

Impacto de la pandemia en el modelo biopsicosocial durante el servicio social en enfermería.

realizado por el (la) alumno **MENDOZA MEMBRILA MAGALI YOLOTSI** como prueba escrita en la modalidad de: **TESIS**, para sustentar su examen profesional, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgar mi **VOTO DE APROBACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria.

Del mismo modo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado del Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Aprovecho la ocasión para reiterarle a usted las seguridades de mi más alta y distinguida consideración académica.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
CDMX, a 31 de Julio de 2023

DRA. GONZALEZ VELAZQUEZ MARIA

SUSANA

Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FORMATO F-4



VOTO DE APROBACIÓN

DR. VICENTE JESÚS HERNÁNDEZ ABAD
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Distinguido señor director:

Con respecto al trabajo denominado:

Impacto de la pandemia en el modelo biopsicosocial durante el servicio social en enfermería.

realizado por el (la) alumno **MENDOZA MEMBRILA MAGALI YOLOTSI** como prueba escrita en la modalidad de: **TESIS**, para sustentar su examen profesional, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgar mi **VOTO DE APROBACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria.

Del mismo modo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado del Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Aprovecho la ocasión para reiterarle a usted las seguridades de mi más alta y distinguida consideración académica.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
CDMX, a 31 de Julio de 2023


DRA. AGUILAR GUTIERREZ JUANA
MAYGUALIDIA

Secretario



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FORMATO F-4



VOTO DE APROBACIÓN

DR. VICENTE JESÚS HERNÁNDEZ ABAD
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Distinguido señor director:

Con respecto al trabajo denominado:

Impacto de la pandemia en el modelo biopsicosocial durante el servicio social en enfermería.

realizado por el (la) alumno **MENDOZA MEMBRILA MAGALI YOLOTSI** como prueba escrita en la modalidad de: **TESIS**, para sustentar su examen profesional, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgar mi **VOTO DE APROBACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria.

Del mismo modo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado del Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Aprovecho la ocasión para reiterarle a usted las seguridades de mi más alta y distinguida consideración académica.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
CDMX, a 31 de Julio de 2023

DRA. BLANCO BORJAS DOLLY MARLENE

Suplente



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FORMATO F-4



VOTO DE APROBACIÓN

DR. VICENTE JESÚS HERNÁNDEZ ABAD
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Distinguido señor director:

Con respecto al trabajo denominado:

Impacto de la pandemia en el modelo biopsicosocial durante el servicio social en enfermería.

realizado por el (la) alumno **MENDOZA MEMBRILA MAGALI YOLOTSI** como prueba escrita en la modalidad de: **TESIS**, para sustentar su examen profesional, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgar mi **VOTO DE APROBACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria.

Del mismo modo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado del Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Aprovecho la ocasión para reiterarle a usted las seguridades de mi más alta y distinguida consideración académica.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
CDMX, a 31 de Julio de 2023

LIC. PLUMA VILICAÑA NADIA BERENICE

Suplente



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FORMATO F-5



OFICIO DE FECHA DE EXAMEN

QFB GRACIELA ROJAS VÁZQUEZ
JEFA DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
 Presente

Le comunico que al alumno: **MENDOZA MEMBRILA MAGALI YOLOTSI** con número de cuenta **418120776** de la carrera **ENFERMERÍA** se le ha fijado el día **29 de Agosto de 2023** a las **13:00 hrs.**, para presentar la réplica oral de su examen profesional, que tendrá lugar en esta facultad, ante el siguiente jurado:

| CARGO | NOMBRE | FIRMA |
|-----------------|-------------------------------------|--------------|
| PRESIDENTE FIS. | MARTINEZ GOMEZ CARLOS JAVIER | |
| VOCAL DRA. | GONZALEZ VELAZQUEZ MARIA SUSANA | |
| SECRETARIO DRA. | AGUILAR GUTIERREZ JUANA MAYGUALIDIA | |
| SUPLENTE LIC. | PLUMA VILICAÑA NADIA BERENICE | |
| SUPLENTE DRA. | BLANCO BORJAS DOLLY MARLENE | |

El título del trabajo escrito que se presenta es:

Impacto de la pandemia en el modelo biopsicosocial durante el servicio social en enfermería.

En la modalidad de: **TESIS**

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
 CDMX, a 16 de Agosto de 2023

DR. VICENTE JESÚS HERNÁNDEZ ABAD
 DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
 SUPERIORES ZARAGOZA

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Resumen | 12 |
| Introducción | 13 |
| Planteamiento del problema | 15 |
| Justificación | 18 |
| Capítulo 1. Marco teórico | |
| 1.1 SARS-CoV-2 (COVID-19) | 19 |
| 1.2 Propagación | 19 |
| 1.3 Sintomatología | 20 |
| 1.4 Variantes del SARS-CoV-2 | 21 |
| 1.5 Medidas preventivas | 23 |
| 1.6 Enfermería | 25 |
| 1.7 Servicio social en enfermería | 26 |
| 1.8 Modelo biopsicosocial | 27 |
| 1.9 Trastornos del estado de ánimo | 29 |
| 1.10 Trastornos depresivos | 30 |
| 1.11 Trastorno depresivo mayor | 30 |
| 1.12 Trastorno distímico | 31 |
| 1.13 Perspectiva biológica | 32 |
| 1.14 Perspectiva psicológica | 33 |
| 1.15 Perspectivas socioculturales e interpersonales | 34 |

| | |
|--|-----------|
| 1.16 Tratamiento | 35 |
| 1.17 Ansiedad y pánico | 36 |
| 1.18 Perspectiva biológica | 37 |
| 1.19 Perspectiva psicológica | 38 |
| 1.20 Perspectiva social | 38 |
| 1.21 Tratamiento | 38 |
| 1.22Estrés | 40 |
| Capítulo 2. Algoritmo de búsqueda | |
| 2.1 Estrategia PICO | 42 |
| Capítulo 3. Estado del arte | 43 |
| Capítulo 4. Diseño y desarrollo de la investigación | |
| 4.1 Objetivo general | 58 |
| 4.2 Objetivos específicos | 58 |
| 4.3 Operacionalización de variables | 59 |
| 4.3.1 Variables dependientes | 59 |
| 4.3.2 Variables independientes | 59 |
| Capítulo 5. Metodología de investigación | |
| 5.1 Diseño de estudio y método de trabajo | 61 |
| 5.2 Instrumentos | 61 |
| 5.3 Población objeto de estudio | 61 |

| | |
|---|------------|
| 5.3.1 Universo | 61 |
| 5.3.2 Población | 61 |
| 5.4 Criterios de selección | 62 |
| 5.4.1 Criterios de inclusión | 62 |
| 5.4.2 Criterios de exclusión | 62 |
| 5.5 Descripción de los instrumentos utilizados | 62 |
| 5.5.1 Diseño del cuestionario | 62 |
| 5.5.2 Aplicación del instrumento | 64 |
| Capítulo 6. Análisis de los resultados obtenidos | |
| 6.1 Caracterización de la muestra | 64 |
| 6.2 Interpretación de resultados mediante la media aritmética y la varianza | 109 |
| Capítulo 7. Discusión del estudio | 126 |
| 7.1 Conclusiones del estudio | 128 |
| Referencias bibliográficas | 130 |
| Anexos | 135 |

Resumen

A través de la práctica profesional, la carrera de enfermería logra que los conocimientos teóricos adquiridos sean reforzados para perfeccionar el ejercicio de la misma; es durante el servicio social que el pasante de enfermería se desempeña dentro de una unidad de salud ya sea de primer, segundo o tercer nivel de atención y logra consolidar dichos conocimientos. Sin embargo, existen factores que pueden alterar la calidad en que los pasantes ejercen el servicio social como la pandemia por coronavirus que, por su impacto en la sociedad a nivel biológico, psicológico y social se ha convertido en el detonante de muchos problemas que interfieren con el bienestar de una persona, por lo cual es importante evaluar el efecto que ha tenido la pandemia en cada uno de los pasantes de la licenciatura en enfermería. El siguiente estudio es de carácter cuantitativo, exploratorio, prolectivo y transversal. El estudio permitió identificar el componente del modelo biopsicosocial que ha tenido mayor impacto en los pasantes de la carrera de enfermería durante el servicio social, con un límite de espacio en las diversas instituciones de salud de primer, segundo y tercer nivel de la Ciudad de México y el Estado de México, elegidas por los pasantes durante el año 2021, donde se aplicó un instrumento de 35 preguntas diseñadas con base en los criterios de clasificación de la escala de ansiedad de Hamilton , el inventario de depresión de Beck, y la escala de estrés percibido de Cohen , todos validados. Del total de 91 pasantes que participaron en el estudio, el 74.7% pertenecen al sexo femenino y el 25.3% al sexo masculino. Siendo el tercer nivel de atención de salud el que cuenta con un mayor porcentaje de ocupación con 42.9%, seguido del segundo nivel con 34.1% y finalmente el primer nivel con 23.1%. El mayor efecto se presentó en el aspecto psicológico con depresión moderada (35.2%). El análisis general de los resultados obtenidos revela que los efectos de la pandemia a nivel biológico, psicológico y social han sido mayormente negativos.

Introducción

Durante la formación profesional de la carrera de enfermería, es necesario que las destrezas y habilidades adquiridas a través de la teoría, sean desarrolladas para reforzar la preparación académica y práctica mediante la realización del servicio social. Raramente, las condiciones sociales han impactado de forma significativa y negativa para ejecutar sin dificultades el servicio social y que los objetivos asequibles del mismo se cumplan en su totalidad.

Sin embargo, desde la aparición de una nueva variante de coronavirus (desconocida hasta diciembre de 2019) la estructura social se ha modificado de tal manera que los cambios drásticos ocurridos por su causa, resultan en repercusiones importantes en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La mayoría de la población estudiantil que egresa de la licenciatura en enfermería se encuentra cursando la etapa de la juventud, por lo cual todo lo acontecido en los momentos más duros de la pandemia transformó la calidad de vida de los futuros pasantes.

En la actualidad, existe un sinnúmero de investigaciones efectuadas que buscan comprender el alcance que ha tenido un suceso vital como el de la pandemia de coronavirus en los jóvenes. A partir de estos planteamientos, surgió la necesidad de realizar esta investigación con la finalidad de inquirir cuál de los componentes biopsicosociales ha resultado en mayor desventaja para los pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

El presente trabajo consta de varios capítulos. En primera instancia, se aborda el marco teórico de la investigación, con referencia a los aspectos conceptuales relacionados con el tema, así como factores que influyen en el mismo.

A través del segundo capítulo se expone el uso de la estrategia PICO para realizar búsqueda de información relacionada con el tema de investigación en diferentes bases de datos.

En el tercer capítulo se enfatiza el estado del arte, en el que se presentan investigaciones y artículos afines a los efectos de la pandemia en los pasantes de enfermería.

En el cuarto capítulo, se muestra el diseño y desarrollo de la investigación, en el cual se desarrollan los objetivos que se pretenden alcanzar durante el progreso de la investigación, así como las variables dependientes e independientes que interfieren en el análisis del tema.

En el quinto capítulo se describe el tipo de estudio, poniendo énfasis en la metodología cuantitativa, prolectivo y transversal, cuyo avance permitió tener un acercamiento al conocimiento y contraste de la temática en estudio así como la descripción de los instrumentos utilizados, el cual consta de de 35 preguntas divididas en 5 para evaluar el aspecto biológico, 4 para evaluar el aspecto psicológico y 4 para evaluar una parte de los que conforma el aspecto social; las 22 preguntas restantes están divididas en 3 secciones: 4 preguntas para la escala de valoración de Hamilton (1952), 12 preguntas pertenecientes al inventario de Beck (1996) y 6 preguntas para la escala global de Cohen (1983).

En el sexto capítulo se realiza el análisis de los resultados obtenidos a través de cuadros y gráficas que, mediante cantidades y porcentajes reflejan la situación de la población seleccionada en cuanto a la temática en estudio. Además, se realizaron tablas de correlación con un índice mayor a 0.7 para la interpretación de los totales de las respuestas del instrumento de valoración.

En el séptimo capítulo se hace referencia al alcance profesional, el análisis de la discusión y la interpretación de dichos datos, situados en los objetivos planteados y contrastándolos con la perspectiva de los pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Finalmente, surgen las conclusiones de la investigación que servirán para reforzar la hipótesis, valorando la consecución de los objetivos y se ofrece una propuesta de intervención a modo de prospectiva, en función de los mismos.

Planteamiento del problema

El 31 de Diciembre del año 2019, la Organización Mundial de la Salud reportó por primera vez la aparición de un brote de neumonía de etiología hasta entonces desconocida en la ciudad de Wuhan, China ¹ que en la actualidad figura como el lugar dónde se presentó el caso índice de COVID-19. La enfermedad denominada COVID-19, producida por el virus SARS-CoV-2 es una enfermedad viral e infecciosa que se transmite de una persona infectada a otra mediante partículas aéreas expulsadas al hablar o toser².

No obstante, el día 11 de Marzo de 2020 el director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus declaró durante una conferencia celebrada en la ciudad de Ginebra que la nueva enfermedad por coronavirus ya se catalogaba como pandemia. ³ El avance de la transmisión del nuevo tipo de coronavirus alertó a todas las naciones para tomar nuevas medidas sanitarias más rigurosas, de tal manera que cada país tuvo que modificar el estilo de vida conocido hasta ese momento, con los medios que cada uno disponía.

En América Latina, la situación se tornó complicada debido a que se transformó en el foco de la pandemia al ser la región con la mayor cantidad de contagios y muertes producidas por el coronavirus, aunado a problemas sociales como la pobreza, desigualdad, sistema de salud deficiente, etcétera⁴. En México, el primer caso de coronavirus fue reportado el 28 de Febrero de 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) ⁵, por tal motivo y a partir de ese entonces todos los estudiantes de diversos grados académicos, burócratas y trabajadores de establecimientos comerciales optaron por el trabajo y la educación a distancia.

Sin embargo, no todas las actividades podían quedar suspendidas en su totalidad, debido a su naturaleza propia. Siendo la pandemia de coronavirus una causa de fuerza mayor y que requería un mayor porcentaje de miembros profesionales de la salud, la carrera de enfermería no estuvo exenta de continuar con sus actividades, aún más durante el servicio social. Zarate Grajales (2021) manifiesta que en

México se encuentra un aproximado de 315 mil profesionales de enfermería en el sistema nacional de salud, del cual el 88% pertenecen al sexo femenino mientras que el 12% restante corresponde al sexo masculino⁶. De esto se desprende claramente que no se pueden omitir los servicios de un profesional de la salud aunque sólo se tenga la experiencia necesaria en el cuidado de los enfermos. Es bien sabido que el personal de enfermería tiene la relación más directa con los pacientes, e incluso durante la fase de formación de la carrera son derivados a los hospitales o centros de salud para desarrollar aún más las habilidades teóricas y prácticas aprendidas en la profesión. Se considera pasante de enfermería a los estudiantes de esta carrera que hayan cursado y aprobado 100 créditos y aún no hayan obtenido un título profesional. Esto es así aunque estos últimos no estén acreditados por el examen profesional o hayan ejercido la profesión durante dos años. Ambos están estipulados en el plan de estudios de su institución de origen⁷.

De acuerdo con Dorantes y Concha (2022), los pasantes de enfermería manifestaron muchas emociones negativas, producto de las vivencias individuales ocurridas durante el servicio social que están directamente relacionadas con su entorno y la forma en que se relacionan con los demás por lo que es de suma importancia integrar el aspecto psicológico y social además del biológico para identificar cuál de los elementos ya mencionados tiene mayor impacto en la vida de los pasantes de enfermería, en razón de prestar el servicio social en medio de una pandemia que ha traído consecuencias significativas por ser una emergencia que también es económica y social⁸.

En 1977, bajo el liderazgo del psiquiatra George L. Engel, apareció un nuevo concepto que considera los factores biológicos, psicológicos y sociales de una persona para explicar, comprender y afrontar cierta enfermedad o dolencia, discapacidad o trastorno⁹.

Debido a que la problemática de interés de este estudio es un fenómeno reciente, no existe una diversidad amplia de investigaciones pues, el mayor número de las publicaciones existentes provienen del continente americano, en comparación con

las publicaciones realizadas en el continente europeo. No obstante, y para fines prácticos de esta investigación, resulta conveniente que la pluralidad de la información provenga de América, en virtud de que dicho continente fue el más azotado por la pandemia ¹⁰ por lo cual, es posible identificar los factores que pudieron afectar en los componentes biológicos, psicológicos y sociales.

De continuar con la situación expuesta, los pasantes que presenten problemas al realizar el servicio social no lograrán reafirmar los conocimientos aprendidos durante la duración de la carrera y el alcance de los objetivos principales que debería ser alcanzado, disminuirá notablemente a causa de las alteraciones al modelo biopsicosocial.

Dadas las consecuencias, es necesario plantear estrategias de afrontamiento que ayuden a los pasantes a trabajar en ser personas resilientes, que sean capaces de afrontar situaciones de la mejor forma posible y en la mayor parte de la esfera biopsicosocial, para que su desempeño no sea reflejado en la falta de experiencia en la ejecución y práctica de procedimientos que son medio de sustento para la profesión.

De aquí, surge el interés por responder a la siguiente pregunta de investigación desde la disciplina de enfermería: **¿Qué componente del modelo biopsicosocial resultó más afectado por la pandemia?**

Justificación

Con la siguiente investigación se busca identificar que elemento del modelo biopsicosocial ha tenido mayor impacto en los pasantes de la carrera de enfermería y que ha tenido repercusiones durante su estancia en alguna institución mientras se encuentran realizando el servicio social. Existen estudios que señalan que la pandemia de coronavirus ha tenido consecuencias directas en los pasantes de la carrera de enfermería (mayor tendencia a padecer ansiedad, depresión, estrés) y por ende, en su desempeño. El estudio resulta conveniente porque permitirá desarrollar y reforzar mejores estrategias enfocadas en el bienestar a nivel biopsicosocial para que la estancia en el servicio social sea lo más enriquecedora posible. De cumplirse lo dicho, aumentarán las expectativas positivas y el adecuado ejercicio profesional.

La situación a nivel mundial frente al coronavirus al momento de realizar esta investigación continúa siendo complicada y debido a que el personal de salud es quien hace frente, se debe procurar que cada uno de ellos mantenga una postura sensible ante la reacción individual ante un suceso vital como la pandemia y aún más en una posición vulnerable, los pasantes de enfermería por la falta de experiencia clínica para afrontar de manera más adecuada los procesos y los cambios suscitados.

Esta investigación forma parte del proyecto PAPIME que lleva como título “Formación remedial en línea en pasantes de enfermería durante el servicio social” con número de clave PE206322 y del cual soy becaria; durante la primera fase del proyecto en dónde se recolectaron los datos de los pasantes, surgió la necesidad de conocer en qué otros aspectos se pudieran mejorar además de lo académico. Por ello, el bienestar y equilibrio en los elementos del modelo biopsicosocial es una herramienta que permite que la profesionalización de los pasantes sea provechosa y contribuya a que adquieran habilidades y estrategias que sirvan en un futuro a su vida laboral.

Capítulo 1. Marco teórico

Antes de iniciar con la investigación es crucial definir y ampliar algunos conceptos acerca del tema en estudio para dar al lector un panorama más amplio del mismo.

Aspectos conceptuales.

1.1 SARS CoV-2 (COVID-19)

El SARS CoV-2 es una totalmente nueva variante de virus correspondiente al núcleo familiar de los covid-19, identificada por primera ocasión esa variante en el año 2019 en la provincia de Wuhan en China, dando origen a la nueva patología respiratoria llamada coronavirus. Hay distintas teorías que tratan de describir el verdadero origen de la patología, empero la más acertada es que la nueva variante, causa de la enfermedad pandémica de coronavirus que aqueja mundialmente a la población actualmente, es de procedencia zoonótico ¹¹.

1.2 Propagación

La propagación del virus se transmite de diferentes maneras:

- *De persona a persona:* el virus tiene la capacidad de propagarse a través de pequeñas gotas de saliva de una persona infectada (aerosoles humanos), expulsadas al toser, estornudar sin cubrirse de forma adecuada o hablar ¹².
- *Espacios estrechos:* es importante que, en lugares concurridos y cerrados como las plazas comerciales, bancos, escuelas, etcétera, exista un espaciamiento adecuado pues generalmente a un metro de distancia una persona puede infectarse si aerosoles humanos entran en contacto directo con los ojos, nariz y boca.
- *Espacios mal ventilados:* los aerosoles expulsados por una persona infectada pueden permanecer suspendidos en el aire y viajar a distancias superiores a un metro si no se mantienen puertas y ventanas abiertas.
- *Fómite:* se denomina fómite a cualquier objeto inerte que pueda contaminarse con fluidos corporales como la sangre, orina o saliva ¹³ de no

ser limpiados y desinfectados entre uso y uso (ejemplo: una puerta). Una persona. Es posible infectarse cuando se entra en contacto con un fómite y posterior a ello, tocarse los ojos, la nariz o la boca sin haber realizado previamente lavado de manos ¹⁴.

1.3 Sintomatología

Varias personas tienen la posibilidad de no exponer ningún síntoma, aun de esta forma tienen la posibilidad de portar el virus y contagiar a otras personas. Durante la duración de la enfermedad pandémica, los individuos que han enfermado de coronavirus han presentado mayormente la siguiente lista de protestas clínicas:

- Fiebre mayor a 38 C° y escalofríos
- Pérdida actual del gusto y del olfato
- Náuseas y vómito
- Faringitis
- Diarrea
- Mialgia
- Astenia
- Tos

En casos más graves además tienen la posibilidad de manifestarse los próximos indicios:

- Pérdida de movilidad o del habla
- Angina pectoral
- Disnea ¹⁵

1.4 Variantes del SARS-CoV-2

No resulta insólito que al paso del tiempo los virus tienden a avanzar. Aunque los cambios tengan un impacto poco o en la mayor parte de las veces es casi nulo, éstos tienen la posibilidad de perjudicar fronteras relevantes como la rapidez de propagación, la efectividad de las vacunas creadas, los medios de diagnóstico o bien, agravar la gravedad de la patología. Actualmente hay 5 versiones detectadas que son de carácter preocupante y 2 de interés (véase tabla 1 y tabla 2) puesto que alteran el crecimiento de la transmisibilidad y ello pone en peligro las acciones sanitarias sociales preventivas que se han implementado para movilizar las ocupaciones de manera más idónea ¹⁶.

Tabla 1. Variantes de carácter preocupante

| Denominación de la OMS | Linaje panglo | Clado/linaje GISAID | Clado Nextstrain | Cambios en aminoácidos | Primeras muestras documentadas |
|-------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| ALPHA | B.1.1.7 | GRY | 20I (V1) | +S:484K +S:452R | Reino Unido, septiembre 2020 |
| BETA | B.1.351 | GH/501Y.V2 | 20H (V2) | +S: L18F | Sudáfrica, mayo 2020 |
| GAMMA | P.1 | GR/501Y.V3 | 20J (V3) | +S:681H | Brasil, noviembre 2020 |
| DELTA | B.1.617.2 | GK | 21A, 21I, 21J | +S:417N | India, octubre 2020 |
| OMICRÓN | B.1.1.529 | GRA | 21K, 21L 21M | +S: R346K | Varios países noviembre 2021 |

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. (Internet). Publicado el 08 de Enero de 2022. (citado el 23 de Febrero de 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> ¹⁷

Tabla 2.Variantes de interés actual

| Denominación de la OMS | Linaje Pango | Clado/linaje GISAID | Clado Nextstrain | Primeras muestras documentadas |
|-------------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| LAMBDA | C.37 | GR/452Q.V1 | 21G | Perú, Diciembre 2020 |
| MU | B.1.621 | GH | 21H | Colombia, Enero 2021. |

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. (Internet). Publicado el 08 de Enero de 2022. (Citado 23 de Febrero de 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> ¹⁷

Se define como variantes del SARS-CoV- 2 a las relacionadas con los próximos cambios en un nivel que resulten significativos para la salud pública mundial:

- Crecimiento de la transmisibilidad o cambio dañino en la epidemiología de la Coronavirus.
- Incremento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la patología
- Disminución de la efectividad de las medidas sociales y de salud pública o de los medios de diagnóstico, vacunas y tratamientos accesibles ¹⁶.

1.5 Medidas preventivas

A lo largo del primer año de la enfermedad pandémica (2020) la primera medida para eludir que los contagios por coronavirus incrementaran fue el aislamiento. Al no poder conservar por más tiempo a la población en encierro debido además a la inminente crisis económica, en todo el mundo se emitieron distintas sugerencias para lograr volver a convivir en espacios cerrados, así como además evadir nuevos contagios en el tamaño de lo accesible:

- Guardar distancia idónea, por lo menos un metro y medio de otras personas, aunque no parezcan enfermas (recordando que se puede o no expresar síntomas).
- Uso de cubrebocas: usar una mascarilla de 3 capas que se acomode bien a la manera de la cara, en especial una vez que sea imposible tener distancia física con otras personas, o en interiores. Al situarse o retirarse un cubre bocas, se tienen que limpiar las manos.
- Eludir los sitios concurridos, los interiores mal ventilados y el contacto prolongado con otras personas. Pasar más tiempo al aire libre que en interiores.
- Es fundamental conservar una buena ventilación; abrir puertas y ventanas de los sitios cerrados se incrementa el volumen del viento exterior, evitando que partículas y aerosoles humanos queden suspendidos en el ambiente.
- Evadir tocar áreas en ámbitos públicos o en los establecimientos de salud, por si han entrado en contacto con alguna persona enferma de coronavirus. Paralelamente, limpiar periódicamente las zonas con desinfectantes clásicos.
- Lavar a menudo las manos con agua y jabón o con gel hidroalcohólico. De ser viable, llevar consigo una botella de tamaño portátil de gel hidroalcohólico y usarlo con regularidad.

- Al toser o estornudar, cubrir boca y nariz con el codo flexionado o con un pañuelo y tirar rápido los pañuelos utilizados en una papelera cerrada. Luego, lavar las manos o bien, desinfectarlas con gel hidroalcohólico.

- Vacunación contra coronavirus ¹⁸.

Según estadísticas y datos oficiales emitidos por la Secretaria de Salud, para Agosto de 2021 (fecha de inicio del servicio social de la generación 2018-2022 de la carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza) solamente el 3% poblacional total de adolescentes de 18 a 29 años de edad en México había recibido por lo menos una dosis de vacunas contra la coronavirus, teniendo más grande afluencia las marcas BNT162b2 por Pfizer y BioNTech y ChAdOx1-S de Oxford/AstraZeneca ¹⁹.

1.6 Enfermería

La enfermería es una disciplina cuya esencia radica en la utilización de cuidados proporcionados a personas enfermas y aparentemente sanas. La operatividad social que desempeñan los expertos de la Enfermería es la de prestar cuidados (familia y comunidad) que, en relación continua con su ámbito, vive vivencias de salud. Como disciplina profesional requiere para desarrollar su funcionalidad una secuencia de competencias asistenciales, profesores, gestoras e investigadoras de acuerdo con el entorno en el cual se desempeñe (hospital, sociedad, compañía, ejercicio independiente, laboratorio, etcétera).²⁰

Virginia Henderson (1897-1996) creadora del modelo de las necesidades humanas y pionera en la contribución de conceptualizar la enfermería como una disciplina sin dependencia, conceptualizó a la enfermería como auxiliar al sujeto enfermo a hacer esas ocupaciones que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en tranquilidad y que podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios ²¹.

La Enfermería es una profesión capaz de desarrollar una praxis del cuidado basada en las necesidades de salud personal y colectiva, en el raciocinio crítico y la meditación en la acción que posibilite la toma de elecciones tendientes a solucionar inconvenientes de salud en escenarios institucionales, comunitarios o de forma sin dependencia.²²

Al ser una profesión que se sigue manteniendo en la primera línea de enfrentamiento contra el Covid-19, en el año 2020 se reafirmó como el año universal de la enfermería. Es importante ahondar en que las y los enfermeros en formación conozcan el costo y el valor de su profesión mostrando la indispensabilidad de su fuerza de trabajo.

1.7 Servicio Social en enfermería

El servicio social en Enfermería es el lapso académico forzoso que se realiza en centros u nosocomios, en el cual los pasantes aplican los conocimientos, destrezas y capacidades adquiridos a lo largo de los ciclos estudiantiles de la licenciatura, así mismo posibilita que los pasantes adquieran capacidades y destrezas así como mayor entendimiento como profesionistas y por ende, certeza y estabilidad profesional en todas las intervenciones que hace en el campo asistencial, docente, administrativo e investigación; además de ser un requisito anterior a la obtención del título profesional de la licenciatura.

El servicio social, además de ser forzoso, tiene como objeto:

- Alargar los resultados positivos de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad.
- Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador del servicio social.
- Impulsar en el prestador una conciencia de solidaridad en la sociedad a la sociedad a la que pertenece.
- Consolidar la formación profesional del pasante ²³.

1.8 Modelo Biopsicosocial

El modelo biopsicosocial se define como un modelo interdisciplinario desarrollado por el psiquiatra George L. Engel en 1977 que analiza la relación entre biología, psicología y factores ambientales sociales. Afirmó que el modelo biopsicosocial muestra el desarrollo de enfermedades a través de interacciones biológicas. Factores: genéticos, bioquímicos; factores psicológicos: estado de ánimo, personalidad, comportamiento; y factores sociales: culturales, familiares, socioeconómicos, médicos (véase Tabla 3) ²⁴.

| Tabla 3. Componentes del modelo biopsicosocial | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|
| Variables biológicas | Variables psicológicas | Variables sociales (contextos) |
| Genética | Conceptos de salud-enfermedad | Interacciones personales |
| Funcionamiento fisiológico | Creencias | Contexto comunitario |
| Estructuras | Estilo de vida | Contexto cultural |
| Afectaciones internas/externas | Repertorio emocional | Contexto macrosocial |

Fuente: Tabla extraída del documento elaborado por la Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015. ²⁵

Tras la publicación de Engel, la Organización Mundial de la Salud adoptó el modelo biopsicosocial en 2002. Las categorías biológicas, psicológicas y sociales se expandieron a categorías más amplias: en particular, la perspectiva social se expandió en gran medida por ideas como la espiritualidad y la cultura. Aunque no todos los aspectos se aplican a una situación, el modelo biopsicosocial se usa mucho para organizar los pensamientos. Muestra que los problemas de las personas están interconectados y pueden ser más complejos de lo imaginado ²⁶.

Es claro que el ser humano es un ente socializado, resultado de una mezcla de factores que intervienen de manera conjunta en el comportamiento y la reacción a diversos estímulos internos y externos. Resulta interesante la individualidad con la que cada una de las personas mantiene estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles o desconocidas. La generación en estudio para esta investigación nunca había enfrentado un acontecimiento de tales magnitudes como la pandemia de covid-19 y sus repercusiones. Por ello es importante analizar desde las esferas biológicas, psicológicas y sociales las consecuencias que ha dejado.

1.9 Trastornos del estado de ánimo

Son trastornos mentales caracterizados por alteraciones emocionales consistentes en períodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), excitación excesiva o euforia (manía), o ambas. La depresión y la manía representan los dos polos o extremos de los trastornos del estado de ánimo. También se conocen como trastornos del estado de ánimo. El afecto se refiere a un estado emocional expresado a través de gestos y expresiones faciales ²⁷.

Algunos de los trastornos del estado de ánimo se enumeran a continuación, de los cuales los primeros 3 son el enfoque constante de este estudio.

1. Trastorno depresivo mayor: episodios prolongados y persistentes de tristeza extrema
2. Trastorno ansioso-depresivo: combina síntomas de ansiedad y depresión y se caracteriza por un alto dolor emocional, bajo estado de ánimo, baja autoestima, pérdida de interés o placer e irracionalidad, dolor o ansiedad.
3. Trastorno depresivo persistente (distimia): forma prolongada (crónica) de depresión.
4. Trastorno bipolar: También llamado "depresión maníaca" o "trastorno bipolar"; es una depresión que alterna entre episodios depresivos y maníacos
5. Trastorno afectivo estacional: una forma de depresión más frecuentemente asociada con una disminución de la luz solar en las latitudes norte y sur desde finales del otoño hasta principios de la primavera
6. Trastorno ciclónico: un trastorno que causa altibajos bajos algo menos extremos que en el trastorno bipolar
7. Trastorno disfórico premenstrual: cambios de humor e irritabilidad que ocurren en la fase premenstrual del ciclo menstrual de una mujer y desaparecen con el inicio de la menstruación
8. Trastorno depresivo persistente (distimia): forma duradera (crónica) de depresión

9. Trastorno disruptivo del estado de ánimo: trastorno de irritabilidad crónica, grave y persistente en niños, a menudo acompañado de frecuentes rabietas incompatibles con la edad de desarrollo del niño
10. Enfermedad física asociada con la depresión: estado de ánimo depresivo permanente y pérdida significativa del placer en todos o la mayoría de las actividades directamente relacionadas con los efectos físicos de otra enfermedad con efectos
11. Depresión causada por una droga o uso de drogas: síntomas de depresión que ocurren durante o inmediatamente después del uso de drogas, síntomas de abstinencia o exposición a la droga ²⁸.

1.10 Trastornos depresivos

Los profesionales de la salud mental distinguen entre dos formas graves de depresión. El trastorno depresivo mayor implica episodios depresivos agudos pero limitados en el tiempo de síntomas depresivos. Por otro lado, las personas con trastorno distímico luchan contra una depresión más crónica pero menos grave. Un médico diagnostica a un adulto con trastorno distímico si estos síntomas depresivos leves han durado al menos un año ²⁹.

1.11 Trastorno depresivo mayor

Los síntomas emocionales de un episodio depresivo mayor son un estado disfórico cuya intensidad supera la frustración y la tristeza que provoca la vida cotidiana normal. Tal disforia puede manifestarse como una depresión extrema o una pérdida dramática de interés en áreas de la vida que antes disfrutaba. En algunos casos, la depresión puede desencadenarse por una pérdida o un evento inesperado en el horario establecido de una persona. El hecho de que este duelo intenso pueda ocurrir sin un evento precipitante obvio resulta en emociones abrumadoras y sorprendentes ²⁹.

Tabla 4. Criterios diagnósticos de un episodio depresivo mayor basado en síntomas somáticos.

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Durante un periodo de dos semanas, la mayor parte del tiempo la persona experimenta al menos cinco de los siguientes síntomas, que representan un cambio respecto a la actividad previa. |
| <ul style="list-style-type: none">• Estado de ánimo depresivo |
| <ul style="list-style-type: none">• Disminución del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades. |
| <ul style="list-style-type: none">• Pérdida importante del peso sin seguir una dieta, o aumento del apetito. |
| <ul style="list-style-type: none">• Insomnio o hipersomnia. |
| <ul style="list-style-type: none">• Agitación o retardo psicomotor. |
| <ul style="list-style-type: none">• Fatiga o pérdida de energía. |
| <ul style="list-style-type: none">• Sentimientos de inutilidad o culpa inapropiados. |
| <ul style="list-style-type: none">• Disminución de la capacidad para concentrarse o indecisión. |
| <ul style="list-style-type: none">• Pensamientos recurrentes de muerte o pensamientos suicidas. |
| <ul style="list-style-type: none">• Los síntomas no forman parte de un episodio mixto (maniaco/depresivo) y que no se explican mejor por una enfermedad médica o el uso de sustancias. |
| <ul style="list-style-type: none">• Los síntomas causan malestar o deterioro significativo. |

Fuente: Tabla extraído del libro Psicología de la anormalidad de Richard. P. Halgin 4^{ta} edición, Editorial Mc Graw Hill, 2004 ³⁰.

1.12 Trastorno distímico

No todos los tipos de depresión incluyen los síntomas graves mencionados hasta ahora. Para algunas personas, la depresión va acompañada de una tristeza que no es tan profunda ni intensa como un episodio depresivo mayor, aunque es bastante estresante o prolongado. Durante al menos un año, las personas con distimia han tenido algunos de los síntomas que experimentan las personas con depresión mayor (consulte la Tabla 5), como pérdida de apetito, dificultad para dormir, falta de energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración y

sintiéndose deprimido. Durante esta depresión mayor, una persona nunca está libre de síntomas por más de dos meses ²⁹.

Tabla 5. Criterios diagnósticos del trastorno distímico

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Durante un periodo de al menos un año, las personas con este trastorno experimentan un ánimo deprimido durante la mayor parte del día, la mayoría de los días, como lo indica su propio reporte o la observación de los demás. |
| <ul style="list-style-type: none">• Cuando están deprimidos experimentan al menos dos de los siguientes síntomas: pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, dificultades en la concentración y sentimientos de desesperanza. |
| <ul style="list-style-type: none">• Durante un periodo de un año, el individuo no ha estado libre de estos síntomas durante dos meses seguidos. |
| <ul style="list-style-type: none">• Los síntomas causan malestar o deterioros significativos. |

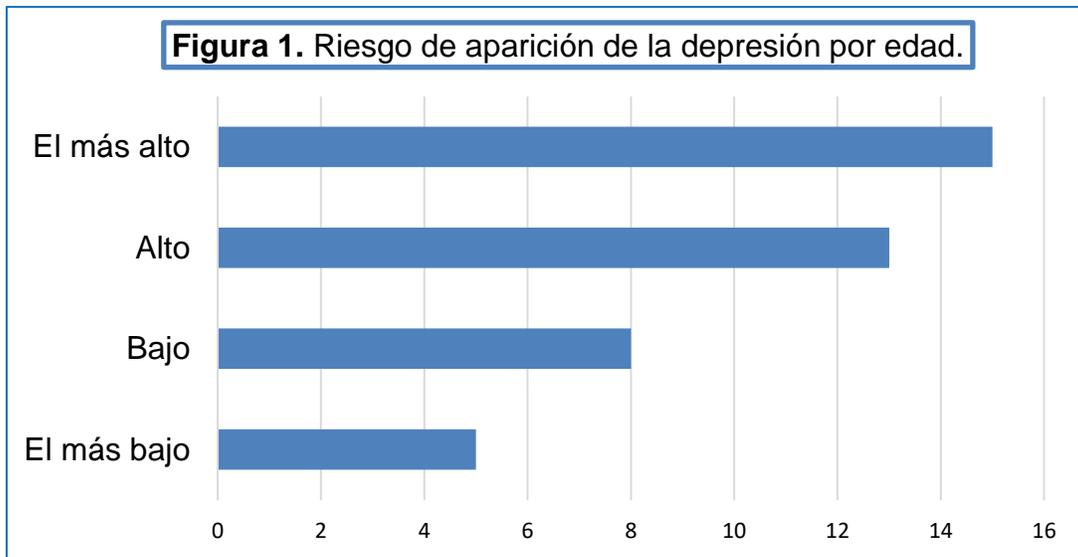
Fuente: Tabla extraída del libro Psicología de la anormalidad de Richard. P. Halgin 4^{ta} edición, Editorial Mc Graw Hill, 2004 ³⁰.

1.13 Perspectiva biológica

La biología tiene una conexión importante con los trastornos del estado de ánimo pues causan cambios a nivel físico, como alteraciones del apetito y de los patrones de sueño. El efecto de los procesos biológicos sobre los sentimientos de depresión y regocijo es más complejo.

- *Genética:* Los estudios sobre genética han aportado evidencia relevante sobre la importancia de los contribuyentes biológicos en los trastornos del estado de ánimo. En las familias en que un padre tiene un trastorno del estado del ánimo, aproximadamente treinta por ciento de sus hijos están en riesgo de desarrollar el trastorno. Cuando ambos padres tienen alguno de estos trastornos, entre cincuenta y setenta por ciento de sus hijos también desarrollará un trastorno del estado de ánimo (Guershon, 1983). Sin

embargo, la genética no puede contar la historia completa. El hecho de que la estimación de la herencia del trastorno depresivo mayor oscile entre el 0.50 y 0.65, significa que casi la mitad de la variación en la depresión no puede ser explicada por la herencia. Esto indica que las experiencias vitales también pueden determinar si una persona desarrolla o no un trastorno del estado del ánimo conforme a la edad ²⁹.



Fuente: Gráfica extraído del libro Psicología de la anomalidad de Richard. P. Halgin 4^{ta} edición, Editorial Mc Graw Hill, 2004 ³⁰.

1.14 Perspectiva psicológica

Está claro que la psicología juega un papel importante. Cada perspectiva teórica importante en el campo tiene algo que ofrecer para comprender las causas de la depresión.

- Teorías psicodinámicas: Las primeras teorías psicoanalíticas de los trastornos del estado de ánimo incluían sentimientos de pérdida y rechazo. Las teorías psicodinámicas más nuevas continúan enfocándose en los procesos psicológicos internos que subyacen a los trastornos del estado de ánimo, aunque con menos énfasis en la pérdida. Por ejemplo, el famoso psicoanalista británico John Bowbly dijo que los adultos pueden deprimirse más fácilmente si fueron criados por padres que no les brindaron relaciones estables y seguras. Otra variación sobre el tema

de la mala crianza proviene de Jules Bemporad (1985), quien argumentó que los niños en ese tipo de familia están preocupados por la necesidad de ser amados por los demás. Como adultos, crean relaciones en las que aprecian el apoyo de su pareja. Cuando tales relaciones terminan, la persona deprimida se siente abrumada por la insuficiencia, la pérdida y la desesperanza.

- Teorías conductuales y cognitivas. Una de las primeras formulaciones conductuales de las teorías de la depresión fue que los síntomas depresivos resultan de un refuerzo positivo reducido (Lazarus, 1968; Skinner, 1953). Según esta perspectiva, las personas deprimidas se retiran de la vida porque ya no tienen la motivación para estar activas. Otra visión conductual clásica es que las habilidades sociales deficientes contribuyen a la depresión. Una persona con malas relaciones interpersonales pierde el refuerzo de la atención y el interés de los demás (Lewinson & Shawn, 1969). Como resultado, una persona es propensa a la depresión. De acuerdo con los modelos conductuales, los eventos estresantes de la vida son una tercera causa de depresión porque alteran la capacidad del individuo para realizar conductas importantes y relativamente automáticas (Hoberman y Lewison, 1985). Estos modelos se denominan "guiones", incluyen, p. muchas de las rutinas diarias por las que pasan las personas todos los días, como vestirse por la mañana e ir a trabajar. Los cambios en los guiones debido a muchos eventos diferentes de la vida provocan cambios de humor que contribuyen a la depresión ³¹.

1.15 Perspectivas socioculturales e interpersonales

Diversos factores sociales y culturales influyen en la percepción de los pacientes sobre su patología, que en ocasiones se denominan incluso factores causales de su depresión. Entre estos factores, el género parece ser clave, con diferencias en la comprensión, atribución y contexto de la depresión entre hombres y mujeres, con una mayor tendencia de las mujeres a hacerlo.

El papel de la familia es crucial porque brinda apoyo emocional, acompañamiento y ayuda en el proceso ³¹.

1.16 Tratamiento

Tabla 6. Dimensiones del tratamiento para trastornos depresivos

| Farmacológico | Terapéutico | Procedimiento médico |
|--|--|--|
| <p><i>Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina:</i> alivian los síntomas de la depresión y ansiedad.</p> | <p><i>Terapia cognitivo conductual:</i> terapia verbal que se enfoca en la modificación de las respuestas emocionales, pensamientos y comportamientos negativos asociados a la toma de decisiones.</p> | <p><i>Terapia electro convulsivo:</i> Tratamiento de una enfermedad mental mediante el envío de pequeñas corrientes eléctricas al cerebro.</p> |
| <p><i>Antidepresivo:</i> combaten los síntomas de la depresión:</p> | <p><i>Terapia de comportamiento:</i> se enfoca en la modificación de conductas perjudiciales asociadas con trastornos psicológicos.</p> | |
| <p><i>Ansiolítico:</i> alivia la ansiedad y tensión. Puede promover el sueño.</p> | <p><i>Psicoterapia:</i> Tratamiento de los trastornos mentales o de comportamiento mediante la terapia conversacional.</p> | |
| <p><i>Antipsicótico:</i> reduce o mejora los síntomas de pérdida del sentido o control sobre sí mismo.</p> | | |

Fuente: Mayo Clinic. Depresión y trastorno depresivo mayor (Internet). (citado 06 Junio 2022)
Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013> ³²

1.17 Ansiedad y pánico

La ansiedad, al igual que el estrés, son emociones que resultan completamente necesarias porque son respuestas naturales a diversos estímulos. Sin embargo, se convierte en enfermedad cuando los síntomas son persistentes en situaciones comunes y el nivel de participación es superior al habitual.

Diversas manifestaciones orgánicas se reconocen fácilmente como síntomas de ansiedad, algunas de ellas visibles a simple vista, otras no. El primer grupo incluye pensamientos que invaden la mente, como la preocupación excesiva, la incertidumbre, la dificultad para tomar decisiones o los pensamientos negativos sobre uno mismo. Hay otros signos físicos que indican que una persona está en crisis: la sudoración, la tensión muscular, la taquicardia, los temblores, los problemas estomacales o respiratorios son habituales en situaciones que provocan una gran ansiedad. El 15-20% de la población mundial ha experimentado ansiedad en algún momento debido a muchos de los síntomas mencionados anteriormente. Es un grave problema para una persona que este desagradable escenario se repita y/o se produzca en situaciones más o menos banales que no se corresponden con el nivel de estrés que justifica que el organismo reaccione de esta forma. Pero además de los síntomas ya mencionados, existen otras manifestaciones que merecen ser discutidas en detalle. Uno es el pánico, un ataque de pánico no anunciado acompañado de temblores, taquicardia, debilidad, pérdida de control, sudoración y un sinnúmero de síntomas que pueden hacer pensar a quien lo padece que está sufriendo un infarto agudo de miocardio.

La otra cara de este problema se refleja en el trastorno de ansiedad generalizada. Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, una persona que ha experimentado reacciones de ansiedad intensa durante más de seis meses y con mucha frecuencia puede padecer este trastorno. Estas personas están

angustiadas sin una situación límite que explique esta indignante reacción. Se esperan efectos sobre la salud física. La inquietud, el cansancio, la dificultad para concentrarse, la irritabilidad, la tensión muscular o las alteraciones del sueño dificultan el descanso. Cuando los síntomas empeoran y la persona no recibe ayuda profesional, la ansiedad se dirige a dos ámbitos muy concretos: la vida familiar y especialmente la laboral, donde es lógico que el rendimiento disminuya de forma alarmante ³¹.

1.18 Perspectiva biológica

Los investigadores clínicos más experimentados de los trastornos de ansiedad utilizan como sustrato anatómico la estructura conocida como estría terminal del núcleo amigdaloides del sistema nervioso central y su proyección hacia el hipocampo y el hipotálamo. Esta reciente hipótesis neuroanatómica nos proporciona un nuevo descubrimiento en los estudios neurofisiológicos que nos permite comprender mejor los posibles mecanismos básicos y clínicos de varios síntomas de ansiedad. El modelo de la región de la amígdala supone que se puede formar una memoria emocional condicionada antes de que se forme una memoria consciente. Esto es posible porque la amígdala madura antes que el hipocampo y puede surgir el miedo irracional asociado a cualquier objeto o situación en la etapa de amnesia infantil.

De manera similar, se cree que el núcleo central de la amígdala y sus proyecciones están involucrados en una cadena de neurotransmisores llamada dopamina, que está asociada con la recompensa del comportamiento social. Además de los estudios de tomografía por emisión de positrones, se ha encontrado que los déficits de dopamina respaldan esta hipótesis, mostrando anomalías específicas en la ínsula anterior de la corteza y las regiones temporales del cerebro con múltiples conexiones con los núcleos de la amígdala ³¹.

1.19 Perspectiva psicológica

Se piensa que la ansiedad es el resultado de la percepción de un individuo (consciente o inconscientemente) de una situación peligrosa, que se convierte en ciertos estímulos sexuales o agresivos y provoca una expectativa egoísta (Freud, 1964); Freud identifica elementos fenomenológicos y fisiológicos en sus estudios de la ansiedad, argumentando que las diferentes formas de neurosis están determinadas por la intensidad y naturaleza de la experiencia traumática y por la etapa de desarrollo psicosexual en ellas. Un individuo Según esto, la ansiedad es un rasgo esencial de la neurosis, una respuesta irreal a la situación temida del sujeto, acompañada de poco o ningún miedo real. Los psicoanalistas entienden la referida angustia neurótica como una señal de peligro que proviene de los impulsos reprimidos del individuo, lo que le provoca una angustia objetiva como consecuencia de los cambios que se producen en él ³¹.

1.20 Perspectiva social

Como se mencionó en las secciones anteriores, los efectos de la discapacidad en el cuerpo y la mente tienden a ocurrir en diferentes niveles para cada persona. Esto puede afectar sus relaciones sociales y el papel que desempeña una persona en la sociedad, es decir, en la escuela o en el trabajo ³¹.

1.21 Tratamiento

Tabla 7. Dimensiones del tratamiento para ansiedad y pánico

| Cuidado personal | Terapéutico | Farmacológico |
|---|---|---|
| <i>Evitar ingerir bebidas alcohólicas:</i> puede agravar la sintomatología. | <i>Terapia cognitivo conductual:</i> mejora la salud mental y favorece la relajación. | <i>Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina:</i> Alivian los síntomas de la depresión y la ansiedad. |
| <i>Reducir el consumo de cafeína:</i> reduce el riesgo de | <i>Meditación:</i> terapia verbal que se enfoca en la | <i>Ansiolítico:</i> Alivia la ansiedad y la tensión. |

| | | |
|---|---|--|
| agravar la sintomatología. | modificación de las respuestas emocionales, los pensamientos y los comportamientos negativos. | Puede promover el sueño. |
| <i>Ejercicio físico:</i> hacer ejercicio durante 30 minutos o más al día de tres a cinco días a la semana puede mejorar significativamente los síntomas de depresión o ansiedad. Pero las pequeñas cantidades de actividad física, de tan solo 10 a 15 minutos a la vez, pueden marcar la diferencia. | <i>Psicoterapia:</i> tratamiento de los trastornos mentales o de comportamiento mediante la terapia conversacional. | <i>Antidepresivo:</i> combaten los síntomas de la depresión: |
| <i>Evitar el consumo de tabaco:</i> disminuye la intensidad de la sintomatología, así como el riesgo de agravar la condición de los neurotransmisores. | | <i>Sedante y tratamiento para la neuralgia:</i> el primero causa somnolencia, tranquilidad y adormecimiento de los sentidos y el segundo fármaco bloquea el dolor causado por los nervios dañados. |

Fuente: Extraído de Mayo Clinic. Ansiedad y pánico (Internet). (citado 06 Junio 2022) Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961> ³²

1.22 Estrés

Cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo, como por ejemplo la deshidratación que puede condicionar una elevación de la temperatura corporal o la separación de un niño de sus padres que estimula su llanto. El estrés puede tener también una aplicación terapéutica cuando se desea provocar un cambio y ésa es la base de la terapia de implosión que se utiliza en los pacientes fóbicos, y que consiste en exponer al sujeto a la situación que le provoca ansiedad a la vez (véase sintomatología y diferencias en tabla 8) que se le presta apoyo psicoterapéutico de forma que se va desensibilizando gradualmente ³³.

Tabla 8. Diferencias entre estrés, ansiedad y estrés en conjunto con ansiedad

| El estrés | El estrés y la ansiedad | La ansiedad |
|--|--|--|
| <p>Generalmente es una respuesta a causa externa, como tomar una prueba importante o discutir con un amigo. Desaparece una vez que se resuelve la situación. Puede ser positivo o negativo. Por ejemplo, puede ser motivante cumplir un plazo o perder el sueño.</p> | <p>Tanto el estrés como la ansiedad pueden afectar la mente y el cuerpo. Se pueden tener síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • preocupación excesiva • inquietud • tensión • dolores de cabeza o cuerpo • presión arterial alta • pérdida de sueño. | <p>Generalmente es interna, lo que significa que es tu reacción al estrés. Con frecuencia incluye un sentimiento persistente de aprensión o temor que no desaparece y que interfiere en la forma en que llevas tu vida. Es constante, incluso si no hay una amenaza inmediata.</p> |

Fuente: Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade (en línea). 2003 (consultado 08 Abril de 2022);3(1):10–59. Disponible de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002#:~:text=La%20ansiedad%20se%20concibe%20como ³³

Capítulo 2. Algoritmo de búsqueda

2.1 Estrategia PICO

Tabla 9. Elementos del algoritmo de búsqueda

| | |
|--|---|
| <u>P</u> <u>(Patient/Paciente)</u> | Pasantes de la licenciatura de Enfermería |
| <u>I</u> <u>(Intervention/Intervención)</u> | Percepción de la pandemia COVID-19 |
| <u>C</u> <u>(Comparison/Comparación)</u> | Aulas / Clases virtuales |
| <u>O</u> <u>(Outcomes/resultados)</u> | Factores negativos en la esfera biológica, psicológica y social |

- **Estudiante de Enfermería/Pasante; impacto del COVID-19; educación virtual; Modelo biopsicosocial.**

Capítulo 3. Estado del arte

Tabla 10. Estado del arte

| Base de datos | Nombre del artículo | Año/ Autor | Publicación nacional/ Publicación Internacional | Idioma | Objetivo | Diseño o metodología | Resultados principales | Conclusiones |
|---------------|--|---|---|---------|---|--|--|---|
| SCIELO | El impacto de la pandemia en el rol de a enfermería: una revisión narrativa de la literatura ³⁴ . | 2021/ Loyola Da Silva TC, Bezerra de Macedo EA. | Internacional (Brasil) | Español | Analizar, describir y explicar el impacto de la pandemia en el rol de la enfermería, según la literatura. | Revisión narrativa de la literatura basada en búsquedas en bases de datos (Pubmed, BDNF, Scielo, Google Scholar), sección de referencia de artículos y sitios web oficiales con la combinación de descriptores | Con el fin de obtener una mejor comprensión de los resultados y discusión, los mismos fueron organizados en unidades temáticas: Cambios en la asistencia; Prevención relacionada a la exposición ocupacional; Lesiones de Piel en relación al uso de EPIs; | Se sostiene la preocupación con el bienestar biopsicosocial de la enfermería y de las demás profesiones de salud, para enfrentar no solo el COVID-19, sino también la rutina de trabajo, dado que el cuidado total a la salud de los empleados implica en la calidad del servicio prestado. |

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|------------------------------------|---------|---|--|--|--|
| | | | | | | s: COVID-19 y Enfermedad y Pandemia y solo COVID-19. | Cuidado con la salud mental; Infecciones por el COVID-19 entre los profesionales de Enfermería. | |
| ELSEVIER | Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura ³⁵ . | 2021/ Zapata-Ospina JP.Patiño-Luna DF, Velez MC, Ramírez VM. | Internacional (Medellín, Colombia) | Español | Analizar las alternativas que ofrece una universidad de Medellín a los estudiantes de educación superior (Enfermería) al ser una población vulnerable a los | Síntesis crítica a partir de la revisión sistemática de la literatura. Se realizó la búsqueda de artículos científicos de alcance descriptivo, analítico, experimental o evaluativo, así como recursos | Se exploraron 68 artículos y 99 recursos web. Después de la revisión del texto completo se incluyeron 12 artículos científicos y 11 recursos web. Como lineamientos generales, se encontró que la propuesta más frecuente es | Los recursos incluidos proponen que la institución educativa cree un programa que aborde específicamente la salud mental de los estudiantes. Esta síntesis puede proveer lineamientos que faciliten la toma de decisiones, sin perder de vista que la institución y el estudiante está inmerso en un |

| | | | | | | | | |
|---------------|---|---------------------------|--|---------|--|---|--|---|
| | | | | | trastornos mentales, aún más por la pandemia de COVID-19 | web de organizaciones relacionadas con el tema. | el diseño de un programa estructurado específico para el tema de salud mental en las instituciones educativas, que sea multidisciplinario, incluyente, dinámico y sensible a la cultura. | contexto complejo, con circunstancias y otros actores en varios niveles que también intervienen en la salud mental. Se requieren investigaciones sobre la evolución de la situación de salud mental y el efecto de las acciones que se vayan tomando. |
| SCIELO | La importancia de la práctica en la formación de Enfermería en tiempos de COVID 19: Experiencias de alumnos ³⁶ . | 2020/ Meléndez –Chávez S. | Nacional (Toluca de Lerdo, Estado de México, México) | Español | Conocer la percepción sobre la importancia de la práctica en campos clínicos en su formación | Enfoque cualitativo | Se encontró como los estudiantes sienten temor cuando salen a la calle, piensan que dejar el campo clínico fue lo mejor; sin embargo, les preocupa un | Los alumnos manifiestan como las prácticas clínicas les dejan una gran enseñanza, permitiéndoles integrar lo teórico con lo práctico, pero los lleva más allá de un aprendizaje, les |

| | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|-------------------|------------------------|---------|-------------|--------------------|---|---|
| | | | | | | | <p>periodo prolongado, la ausencia de prácticas en los diferentes niveles de atención e iniciar el servicio social sintiéndose en desventaja, ante un sistema con una nueva enfermedad, una realidad a la cual se estarán adaptando con habilidades y destrezas limitadas para desempeñar su trabajo.</p> | <p>permite interactuar en un ambiente real, acompañados por el equipo de salud, del docente y con la confianza de los pacientes, sin embargo sienten temor de estar viviendo en el aislamiento social alejados de los servicios de salud y solo repasando los temas de manera teórica, convergen en como las prácticas son la oportunidad donde los conocimientos toman forma y sentido</p> |
| SCIELO | Impacto psicológico en | 2020/ González | Nacional (Ciudad de | Español | Evaluar los | Estudio observacio | Síntomas (moderados | Es necesario implementar |

| | | | | | | | | |
|---------------|--|---|------------------|---------|---|-------------------|--|---|
| | estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia de COVID 19 ³⁷ . | JN. Tejada AA. Espinoza MC. Ontiveros HZ. | México, México). | | niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud de universitarios mexicanos durante 7 semanas de confinamiento por la pandemia del Covid-19. | nal y transversal | a severos): estrés (31,92%), psicósomáticos (5,9%), problemas de sueño (36,3%), disfunción social en la actividad diaria (9,5%) y depresión (4,9%). especialmente en el grupo de mujeres y los estudiantes más jóvenes (18-25 años). En este último grupo también se detectó ansiedad (40,3%) con niveles más elevados en los hombres. | programas de prevención, control y reducción de los efectos psicológicos generados por el confinamiento durante las pandemias con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud mental de los universitarios. |
| SCIELO | Estrés en | 2021/ | Internacional | Español | Evaluar | Los | A lo largo de | Los resultados |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------------|--|---|---|--|---|
| | estudiantes de Enfermería durante la pandemia de COVID-19 ³⁸ . | Duarte MJ. Varela-Montero I. Lorenzo Braschi D. Sánchez Muñoz E. | (La Habana, Cuba) | | el nivel de estrés en estudiantes de enfermería durante el período de formación práctica, su significación y su posible relación con la pandemia de COVID-19. | instrumentos de medida utilizados fueron la escala de estrés percibido (PSS-14) y el cuestionario o KEZKAK que mide los estresores en las prácticas clínicas. | todos los cursos las mujeres sufren más estrés que los hombres. El segundo curso en el que se produce una mayor percepción de estrés. En cuanto a las situaciones que producen mayor nivel de estrés, se describen algunos componentes significativos: "Estrés por competencia profesional", "Estrés por interacción con el paciente", | hallados en este estudio proporcionan una idea de qué aspectos se deben potenciar en la formación de futuros profesionales de la salud. Los estudiantes de enfermería no solo deben adquirir conocimientos sobre las materias curriculares, procedimientos y técnicas; sino también sobre el desarrollo de habilidades sociales y estrategias de afrontamiento que les permitan desarrollar mejor el ejercicio de la profesión enfermera. |
|--|---|---|-------------------|--|---|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---------------|--|-------------------------------|--|--------|---|------------------------------|--|---|
| | | | | | | | Estrés por confrontación con el sufrimiento” y” Estrés por relación profesional”. Conclusión: el nivel de estrés se relaciona con el año académico cursado. | |
| CINAHL | Influence Of Covid-19 Pandemic On Mental Health, Stress, Energy, And Sleep In Undergraduate Students ³⁹ . | 2021/ Howard LS. Cleaford RF. | Internacional (San Diego, California, USA) | Inglés | Investigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y el sueño de los estudiantes universitarios en Estados | Estudio transversal en línea | Los estudiantes de próximos a egresar reportaron altos niveles de depresión, ansiedad y estrés percibido y bajos niveles de resiliencia (p< 0,001) durante la pandemia. Además, los | Este estudio ha proporcionado evidencia de que un nivel más bajo de resiliencia psicológica e insomnio se asociaron con problemas de salud mental entre estudiantes universitarios, por lo que mejorar la resiliencia |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------|---|--|
| | | | | | Unidos. | estudiantes reportaron experimentar insomnio. Un análisis de regresión jerárquica indicó que una menor resiliencia, altos niveles de insomnio, tener una condición de salud mental preexistente y dificultades de aprendizaje (como dislexia, dispraxia o discalculia) se asociaron significativamente con altos niveles de depresión y estrés. Además, una menor | psicológica y las intervenciones para apoyar el sueño y la salud mental son vitales para apoyar los resultados de bienestar de los estudiantes durante toda la pandemia. |
|--|--|--|--|--|---------|---|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | resiliencia, un alto nivel de insomnio y condiciones de salud mental preexistentes se asociaron significativamente con altos niveles de ansiedad. Finalmente, un menor nivel de resiliencia psicológica y un alto nivel de insomnio se asociaron significativamente con mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios . | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | | |
|---------------|---|--|---------------------------------|--------|--|----------------------|---|---|
| CINAHL | Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a webbased cross-sectional survey ⁴⁰ . | 2021/ Villani L.Pastori no R. Molinari E. Anelli F. Ricciardi W. Graffigna G. Boccia S. | Internacional (Italia, Roma) | Inglés | Investigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el bienestar psicológico o en una cohorte de estudiantes universitarios italianos. | Encuesta transversal | El tamaño de la muestra fue de 501 sujetos, de los cuales el 35,33% fueron clasificados como ansiosos y el 72,93% como deprimidos. Más del 90 % de los encuestados tenía una buena comprensión de las medidas preventivas a pesar de que más del 70 % padecía la imposibilidad de ver físicamente a amigos y parejas. Alrededor del | Los estudiantes universitarios se encuentran en riesgo de angustia psicológica en el caso de eventos traumáticos. La evolución de la pandemia es incierta y puede tener efectos a largo plazo en la salud mental. Por lo tanto, es crucial estudiar las intervenciones más efectivas para identificar subgrupos vulnerables y planificar servicios psicológicos agudos y a largo plazo para controlar y reducir la carga de los problemas |
|---------------|---|--|---------------------------------|--------|--|----------------------|---|---|

| | | | | | | | | |
|---------------|---------------|-------|---------------|--------|-------|-----------|--|---------------|
| | | | | | | | 55% de los estudiantes habría estado dispuesto a contribuir mucho más para enfrentar la pandemia. El aumento de las ocurrencias de ansiedad se asoció con ser mujer, ser estudiante del campus de Roma, sufrir la imposibilidad de asistir a la universidad, estar distante de los colegas y no poder ver físicamente a la pareja. | psicológicos. |
| CINAHL | Mental Health | 2021/ | Internacional | Inglés | Crear | Diseño de | En el 90% de | Mediante la |

| | | | | | | | | |
|-----------------|--|---|--------------------------------------|--------|---|----------------------|---|--|
| | Forums for young healthcare professionals (lessons learned from Serbia ⁴¹ . | Conferencia Europea de Salud Pública | (Novi Sad, Serbia) | | foros virtuales para dar respaldo a los jóvenes estudiantes del área de la salud que tienen que enfrentar sus prácticas profesionales en medio de una crisis sanitaria. | foros virtuales. | los casos, los estudiantes manifestaron interés por unirse a estos foros que podían ser de ayuda para quienes comenzaban a manifestar síntomas físicos y psicológicos de algún trastorno. | ayuda de foros virtuales, muchos estudiantes pudieron manifestar la necesidad de requerir un tratamiento psicológico debido a la falta de estrategias de afrontamiento, por lo cual este medio facilitó su detección temprana. |
| ELSEVIER | Anxiety among nursing students during the Covid-19 pandemic: A web-based cross-sectional | 2021/ Fathra N. Ririn Z. Alfian K. | Internacional (Pekanbaru, Indonesia) | Inglés | El objetivo de este estudio fue evaluar los niveles de ansiedad | Encuesta Transversal | Los hallazgos muestran que más de uno de cada tres estudiantes 87 (35,3%) presentó ansiedad | La escuela debe prestar atención a la salud mental de los estudiantes brindando apoyo psicológico para disminuir la ansiedad de los estudiantes. |

| | | | | | | |
|--|------------------------|--|--|--|--|--|
| | survey ⁴² . | | | <p>y las formas de afrontamiento entre los estudiantes de enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Riau durante el brote de COVID-19.</p> | <p>leve a severa. Muchos estudiantes experimentan ansiedad al realizar actividades al aire libre, no tener uso de equipo de protección personal (EPP), preocuparse por contagiarse si tienen tos, fiebre o dolor de garganta. Las tres principales formas de afrontamiento para reducir la ansiedad de los estudiantes son implementar</p> | |
|--|------------------------|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|---------------|--|---------------------------------|--|-----------|---|---|--|---|
| | | | | | | | conductas de estilo de vida saludables (46,56 %), quedarse en casa y realizar actividades en familia (44,94 %) y realizar actividades positivas (22,67 %). | |
| SCIELO | Ser estudiante de Enfermagem em tempos de COVID-19 ⁴³ . | 2021/ Baixinho C. Ferrerira RO. | Internacional (Rio de Janeiro, Brasil) | Portugués | Comprender cómo la pandemia afectó a los estudiantes de enfermería en contextos de Enseñanza Clínica. | Estudio cualitativo, exploratorio, transversal y descriptivo. | Emergieron cinco categorías: Dificultades experimentadas en la integración; Dificultades en la implementación de la enseñanza clínica; Influencia de la pandemia en las expectativas | La docencia clínica, cuyo objetivo es lograr las competencias requeridas para el ejercicio profesional, se vivió con ansiedad, miedo y presión, pero con el posible apoyo de los supervisores clínicos, quienes también estaban bajo presión, |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | | | <p>de los estudiantes con respecto a la enseñanza clínica de integración a la vida profesional; Miedos, relacionados con el COVID 19; y Sugerencias para la formación de los graduados en enfermería, con miras a capacitarlos para el manejo de situaciones de pandemia.</p> | <p>dada la mayor sobrecarga de trabajo provocada por la pandemia. El estudio permite hacer recomendaciones para la educación e investigación en enfermería.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|---|---|

Capítulo 4. Diseño y desarrollo de la investigación

4.1 Objetivo general

Describir el impacto de la pandemia en el modelo biopsicosocial en los pasantes de la carrera de enfermería durante el servicio social.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar los componentes del modelo biopsicosocial que han sido alterados a causa de la pandemia de coronavirus.

4.3 Operacionalización de variables

4.3.1 Variables dependientes.

- Componente biológico
- Componente psicológico
- Componente social

4.3.2 Variables independientes

- Edad
- Sexo

Tabla 11. Operacionalización de variables

| Variable | Definición operacional | Indicadores | Preguntas | Escalas |
|---|---|--|--|------------------|
| Componente biológico (cualitativa ordinal) | Es el elemento que engloba los aspectos tales como: presencia de alguna enfermedad y valoraciones clínicas. | Salud Enfermedad | Preguntas de la 1 a la 5. | Pregunta cerrada |
| Componente psicológico (cualitativa ordinal) | Es el elemento que engloba aspectos que producen sentimientos negativos tales como ansiedad y depresión. | Estado de ánimo derivado de un suceso vital. | Preguntas de la 6 a la 9. Preguntas de la 14 a la 35. | Pregunta cerrada |
| Componente social (cualitativa ordinal) | Es el elemento que engloba los aspectos del entorno que en conjunto con la pandemia, afectan directamente al servicio social en enfermería. | Medidas para atenuar la enfermedad. | Preguntas de la 10 a la 13. | Pregunta cerrada |
| Edad (cuantitativa nominal) | Son los años cumplidos que tienen los pasantes al momento de realizar el servicio social. | Edades que presentan frecuencia en el estudio. | Preguntas acerca de datos generales. | Pregunta cerrada |

| | | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Sexo (cuantitativa ordinal) | Género biológico que define a los pasantes de la carrera de enfermería de la FES-Zaragoza. | Género predominante en el estudio. | Preguntas acerca de datos generales. | Pregunta cerrada |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|------------------|

Capítulo 5. Metodología de la investigación

5.1 Diseño de estudio y método de trabajo

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, prolectivo y transversal. El estudio permitió identificar el componente del modelo biopsicosocial que ha tenido mayor impacto en los pasantes de la carrera de enfermería durante el servicio social, con un límite de espacio en las diversas instituciones de salud de primer, segundo y tercer nivel de la Ciudad de México y el Estado de México, elegidas por los pasantes durante el año 2022.

5.2 Instrumentos

Se aplicó un instrumento de 35 preguntas diseñadas con base en los criterios de clasificación de la escala de ansiedad de Hamilton (1952), el inventario de depresión de Beck (1996), y la escala de estrés percibido de Cohen (1983).

5.3 Población objeto de estudio

5.3.1 Universo

La población para fines prácticos de este estudio fueron pasantes de la licenciatura de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza generación 2018-2022.

5.3.2 Población

La población de este estudio fueron 237 pasantes que respondieron el cuestionario del proyecto PAPIME Formación Remedial en Línea en pasantes de

Enfermería durante el Servicio Social del cual 91 pasantes respondieron el cuestionario con un porcentaje de confiabilidad del 95%.

5.4 Criterios de selección

5.4.1 Criterios de inclusión

Pasantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, que se encuentren actualmente realizando el servicio social en cualquiera de los tres niveles de atención de salud (centros de salud, hospitales, institutos, etc.).

5.4.2 Criterios de exclusión

Alumnos egresados de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza que no se encuentren realizando el servicio social.

5.5 Descripción de los instrumentos utilizados

5.5.1 Diseño del cuestionario

El instrumento es una compilación de la escala de ansiedad de Hamilton (1952), el inventario de depresión de Beck (1996), y la escala de estrés percibido de Cohen (1983) que consta de 35 preguntas divididas en 5 para evaluar el aspecto biológico, 4 para evaluar el aspecto psicológico y 4 para evaluar una parte de los que conforma el aspecto social.

Las 22 preguntas restantes están divididas en 3 secciones:

La primera sección pertenece a la escala de valoración de la ansiedad de Hamilton (1952) con 4 preguntas con una puntuación de 0 a 4 donde:

- 0 puntos: ausente
- 1 punto: leve
- 2 puntos: moderado
- 3 puntos: grave
- 4 puntos: incapacitante (muy grave).

La interpretación de acuerdo a la sumatoria es:

- 0 a 5 puntos totales: no ansiedad
- 6 a 14 puntos totales: ansiedad en grado menor
- 15 o más puntos totales: ansiedad generalizada.

La segunda sección está constituida por 12 preguntas pertenecientes a la escala de medición del nivel de depresión de Beck (1996) con una puntuación de 0 a 5 donde:

- 0 puntos: nunca
- 1 punto: casi nunca
- 2 puntos: muy raras veces
- 3 puntos: ocasionalmente
- 4 puntos: continuamente
- 5 puntos: diario

La interpretación de acuerdo a la sumatoria es:

- 0 a 13 puntos totales: depresión mínima
- 14 a 19 puntos totales: depresión leve
- 20 a 28 puntos totales: depresión moderada
- 29 o más puntos totales: depresión grave

La última sección del instrumento consta de 6 preguntas de la escala global de percepción del estrés de Cohen (1983) con una puntuación de 1 a 5 donde:

- 1 punto: nunca
- 2 puntos: casi nunca
- 3 puntos: de vez en cuando
- 4 puntos: frecuentemente
- 5 puntos: casi siempre

La interpretación de acuerdo a la sumatoria es:

- 1 a 5 nivel normal de estrés
- 5 a 15 estrés en aumento
- 15 a 25 estrés acumulado
- 25 o más estrés crónico

5.5.2 Aplicación del instrumento

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en el mes de Junio del año 2022 durante la segunda mitad del servicio social a través de la aplicación de formularios de Google, sin considerar el tiempo empleado en la respuesta.

Para llevar a cabo el proceso de recolección de datos e información obtenidos a partir del cuestionario aplicado se utilizó el programa estadístico informático SPSS versión 21.0, utilizando las siguientes técnicas estadísticas:

- Estadísticos descriptivos en donde se analizaron los porcentajes y tablas de correlación.

Capítulo 6. Análisis de los resultados obtenidos

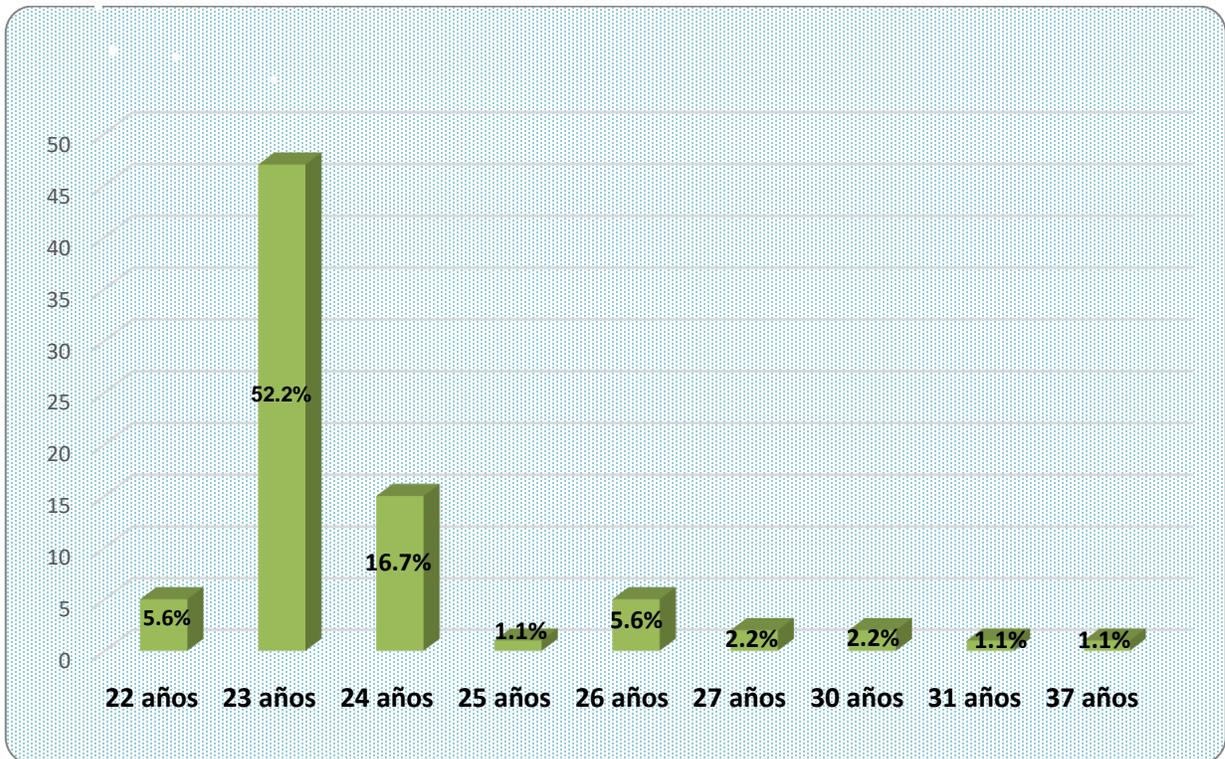
6.1 Caracterización de la muestra

A continuación, se desglosan los resultados de las encuestas aplicadas a los pasantes de la licenciatura en enfermería que participaron en el estudio.

Resultados correspondientes a datos generales.

Del total de 91 pasantes de la licenciatura que respondieron el cuestionario, 47 pasantes (52.2 %) refieren tener 23 años, 15 pasantes (16.7%) refieren tener 24 años, 1 pasante (1.1%) refiere tener 25 años, y 1 pasante (1.1%) refiere tener 37 años cumplidos.

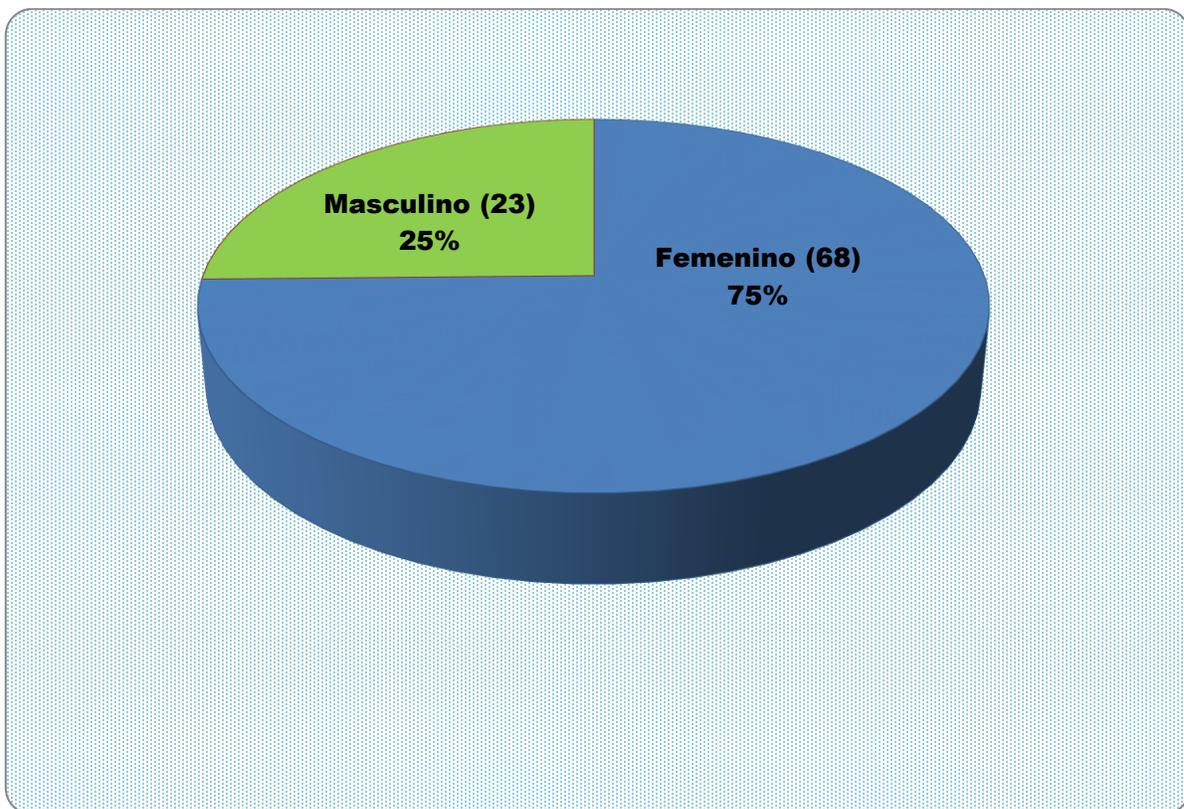
Figura 2. Edad



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

El sexo que se presenta con mayor frecuencia en los pasantes encuestados es el femenino con un total de 68 pasantes (74.7%) en comparación con el sexo masculino con 23 pasantes (25.3%).

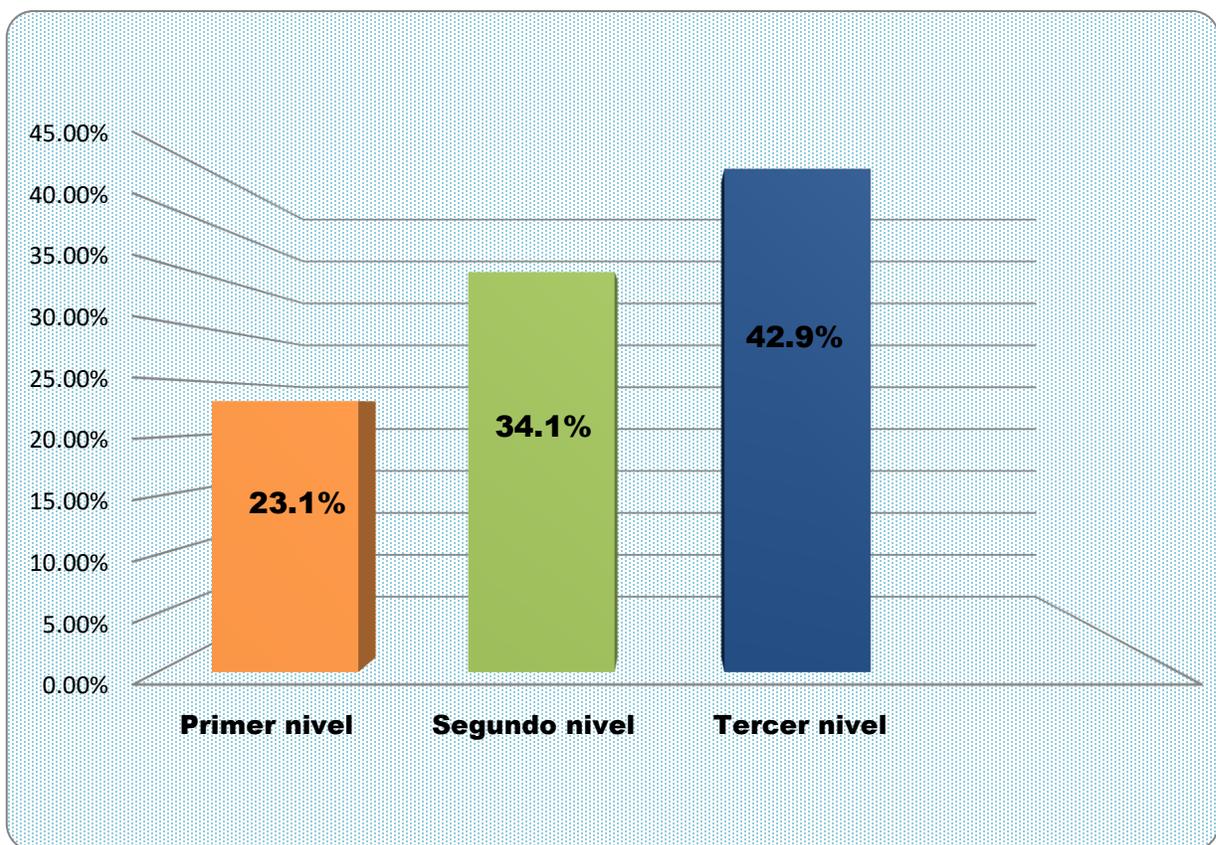
Figura 3. Sexo



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

El nivel de atención con mayor frecuencia presentado es el tercer nivel, con 39 pasantes (42.9%), mientras que 31 pasantes (34.1%) se encuentran realizando el servicio social en el segundo nivel de atención a la salud y 21 pasantes (23.1%) se encuentran realizando el servicio social en el primer nivel de atención.

Figura 4. Nivel de atención donde se encuentra realizando actualmente el servicio social.

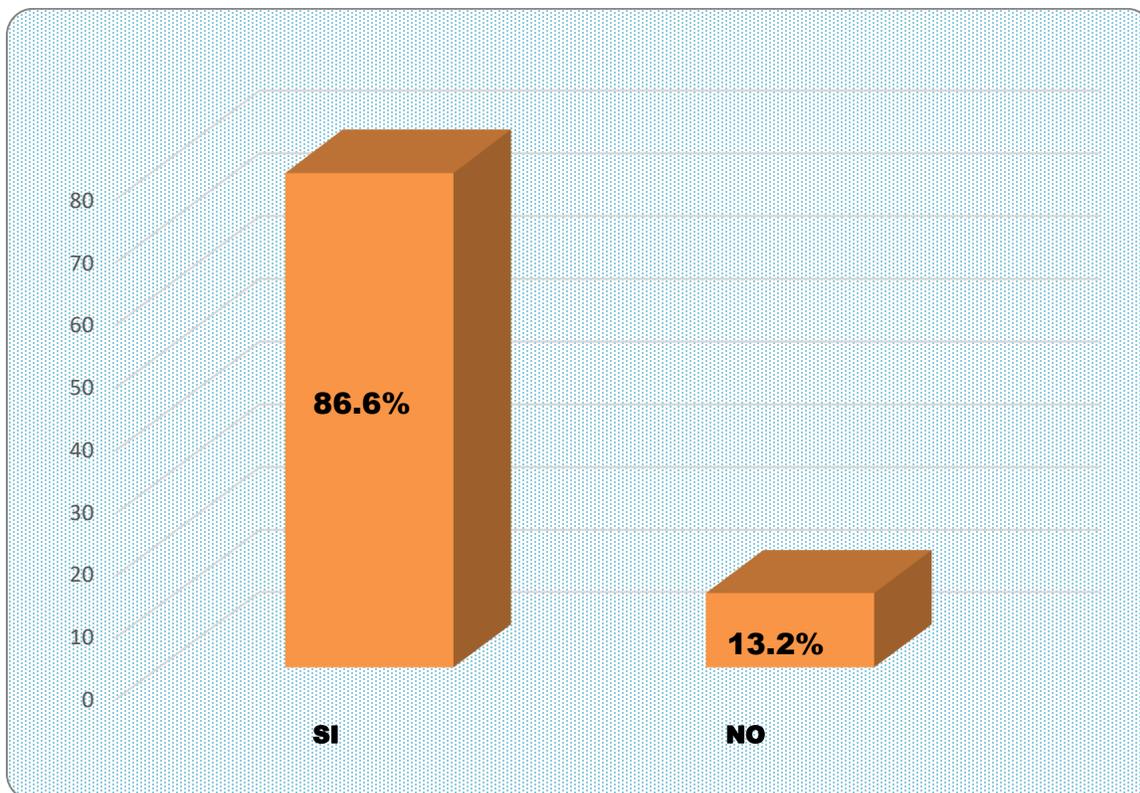


Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

Resultados correspondientes al aspecto psicológico.

79 pasantes (86.8%) manifiestan que fue difícil asimilar el cambio drástico a su rutina, producto de la pandemia de COVID-19, mientras que 12 pasantes (13.2%) refiere no haber tenido dificultades.

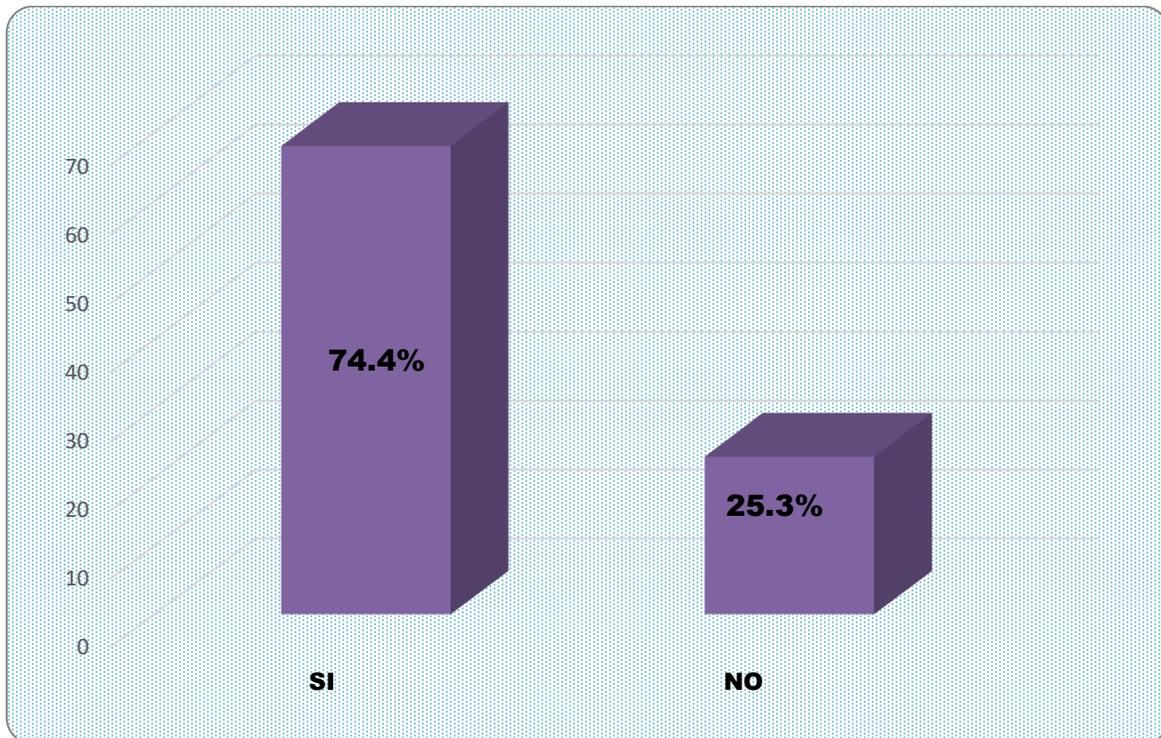
Figura 5. ¿Considera que el cambio drástico a su rutina fue difícil de asimilar?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

68 pasantes (74.4%) refieren haber tenido dificultades para adaptarse al periodo de confinamiento, mientras que 23 pasantes (25.3%) manifiesta no haber tenido dificultades para adaptarse.

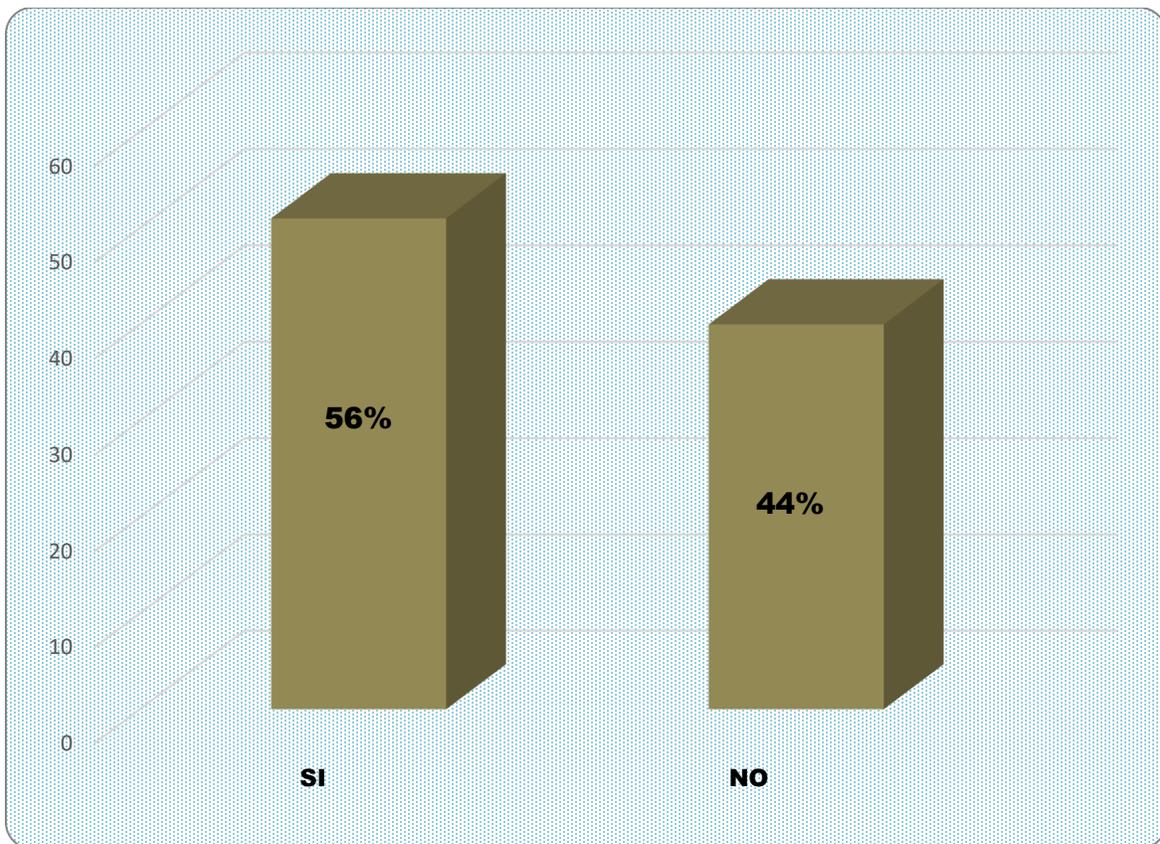
Figura 6. ¿Le resultó difícil adaptarse al periodo de confinamiento?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

51 pasantes (56%) se mantuvieron activos en una actividad de interés personal durante el confinamiento, mientras que 40 pasantes (44%) refieren no haberse mantenido activos en intereses personales durante ese periodo.

Figura 7. Durante el confinamiento ¿Se mantuvo activo/a en alguna actividad de interés personal además de lo académico?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

48 pasantes (52.7%) refieren haber equilibrado las actividades académicas asignadas a distancia, mientras que 43 pasantes (47.3%) mencionan no haber podido lograr un equilibrio entre ambas situaciones.

Figura 8. ¿Sintió que no pudo equilibrar en algún momento de la duración del confinamiento sus actividades académicas a distancia y la falta de interacción social?

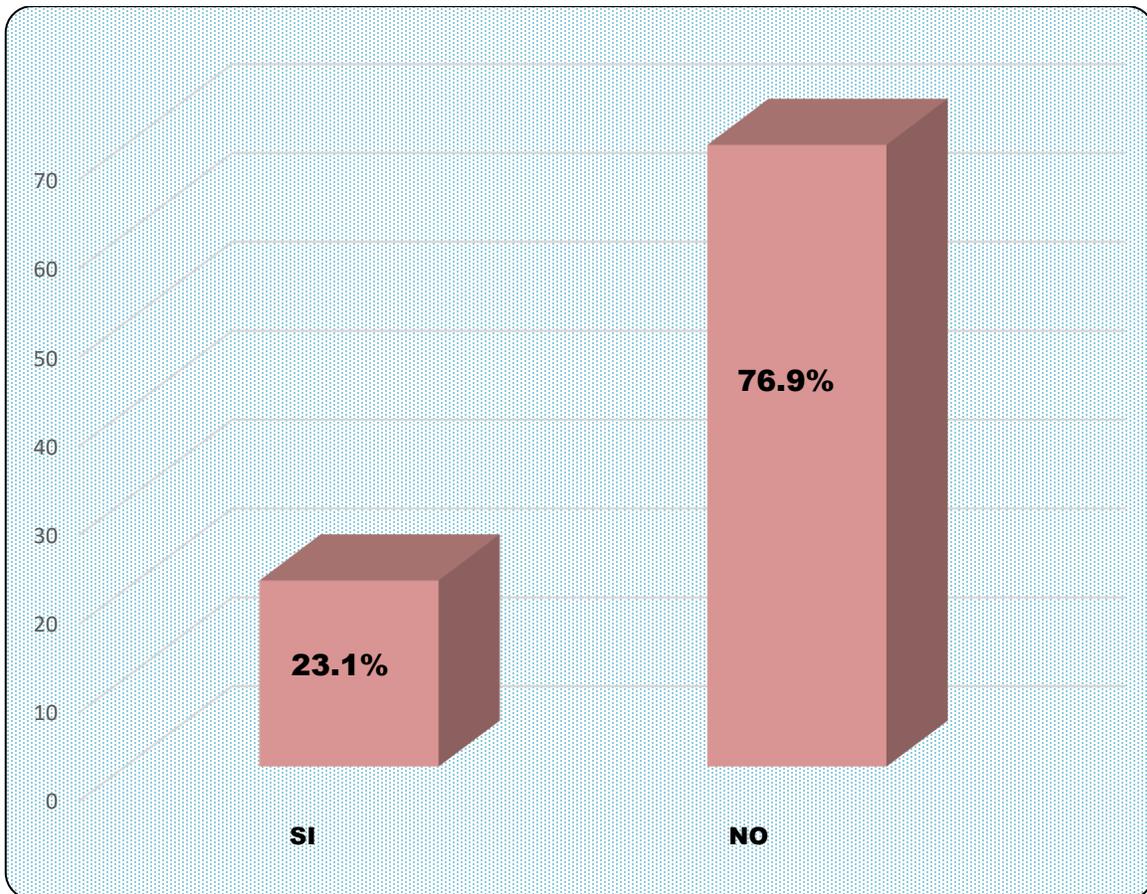


Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

Resultados correspondientes al aspecto biológico

70 pasantes (76.9%) refieren no haber realizado una autovaloración para conocer su estado general de salud, mientras que 21 pasantes (23.1%) refieren haber realizado una autovaloración de salud.

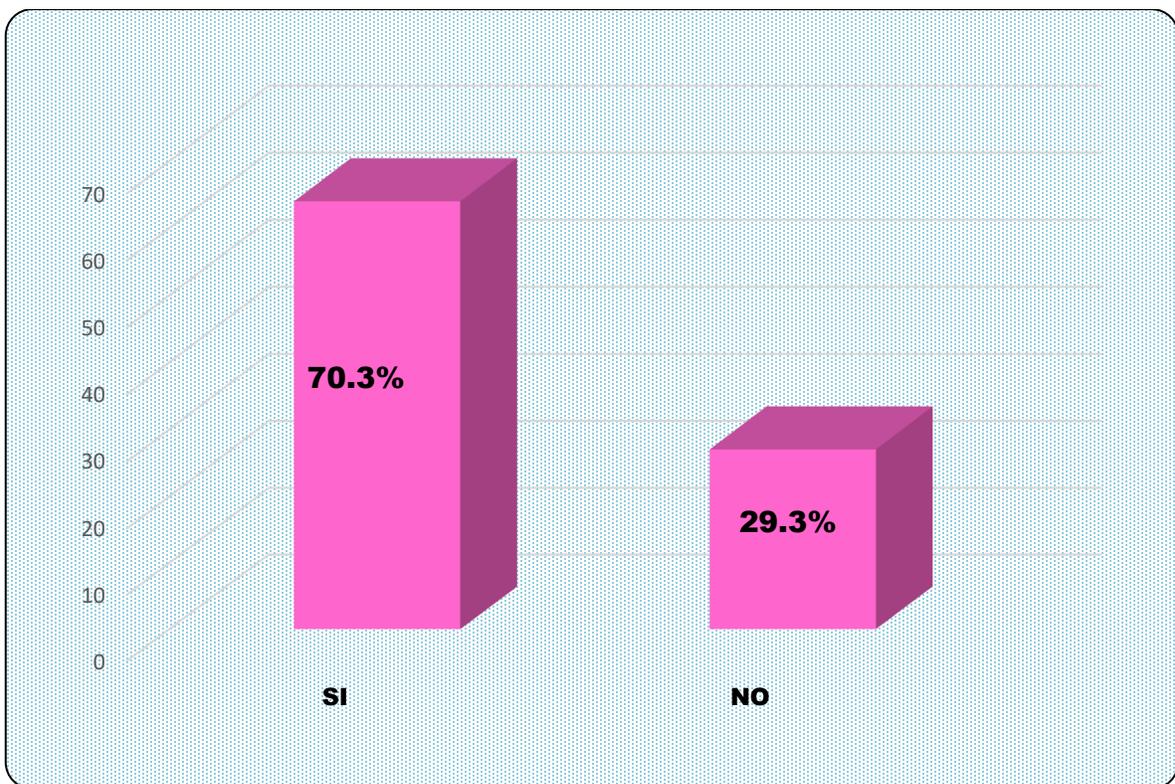
Figura 9. Antes de iniciar su servicio social ¿Realizó una autovaloración acerca de su estado general de salud?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

64 pasantes (70.3%) refieren tener alguna sensación estresante al desempeñar su pasantía en medio de la pandemia de COVID-19. Por otra parte, 27 pasantes (29.3%) refieren no tener ninguna sensación de estrés al respecto.

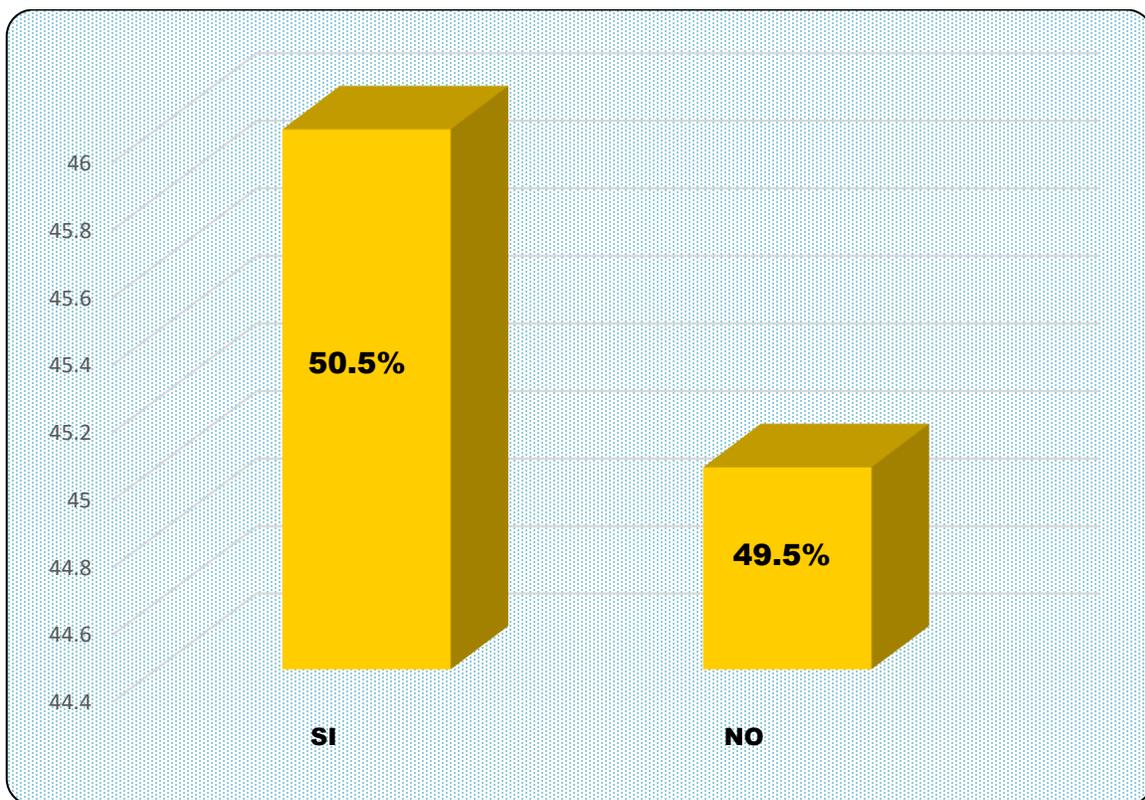
Figura 10. ¿Le provoca alguna sensación estresante ser pasante de enfermería en medio de la pandemia de COVID-19?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

46 pasantes (50.5%) refieren haber tenido pensamientos constantes sobre enfermar gravemente de COVID-19 y/o morir, mientras que 45 pasantes (49.5%) refieren no haber tenido pensamientos similares.

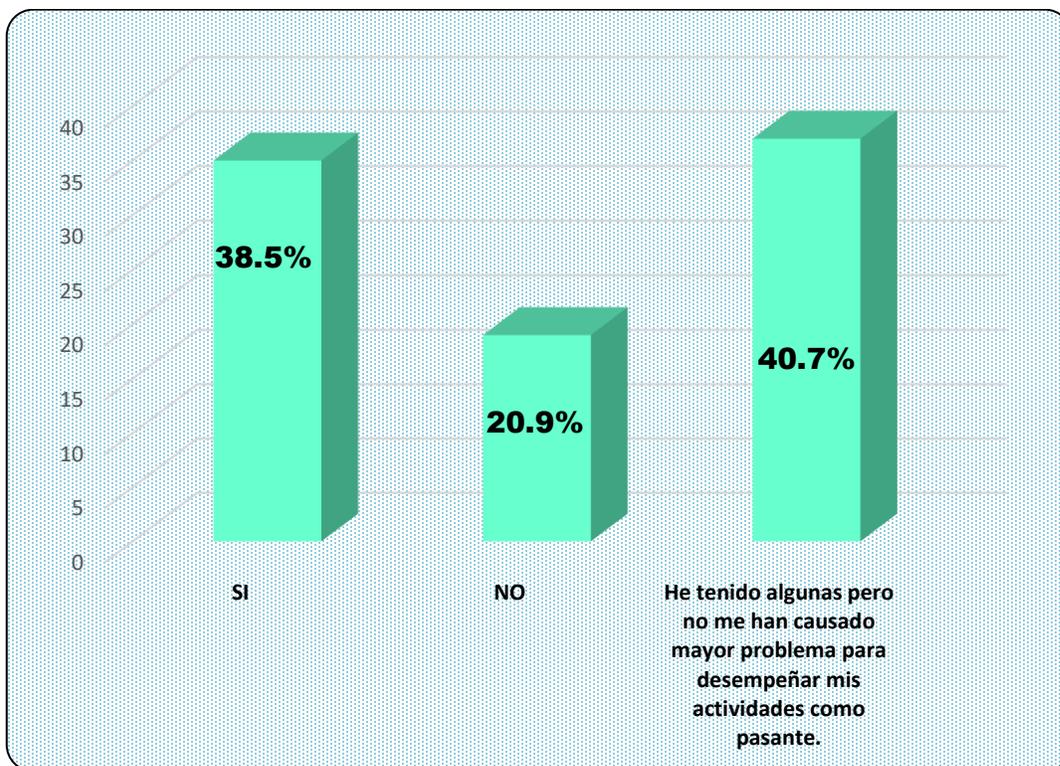
Figura 11. Durante el periodo de duración de su servicio social ¿Ha tenido pensamientos constantes sobre contraer COVID-19, enfermar gravemente y/o morir?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

37 pasantes (40.7%) refieren haber tenido alguna de las molestias anteriormente mencionadas pero no haber causado mayor problema para desempeñar sus actividades como pasante.

Figura 12. En los últimos meses ¿Ha tenido uno de estos malestares, tales como: cansancio percibido con mayor intensidad de lo habitual, cefaleas frecuentes, insomnio, irritabilidad, tensión muscular y/o sensación de pesadez en el pecho que no le permite respirar adecuadamente?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

53 pasantes (58.2%) refiere no tener la sensación de no poder más con sus actividades como pasante, mientras que 38 pasantes (41.8%) refieren tener la sensación constante de no poder realizar más sus actividades.

Figura 13. ¿Constantemente tiene la sensación de no poder más con sus actividades?

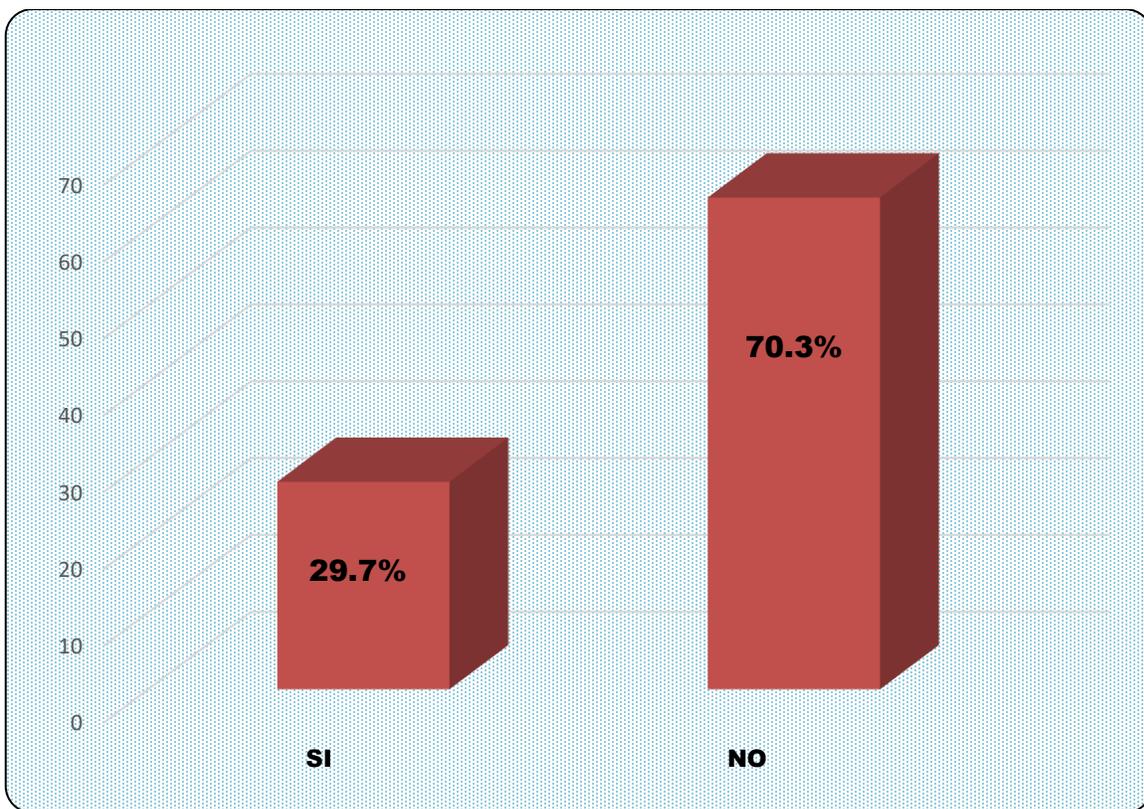


Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

Resultados correspondientes al aspecto social

64 pasantes (70.3%) no han sido asignados a un covitario, mientras que 27 pasantes (29.7%) refieren haber sido asignados a un covitario durante el servicio social.

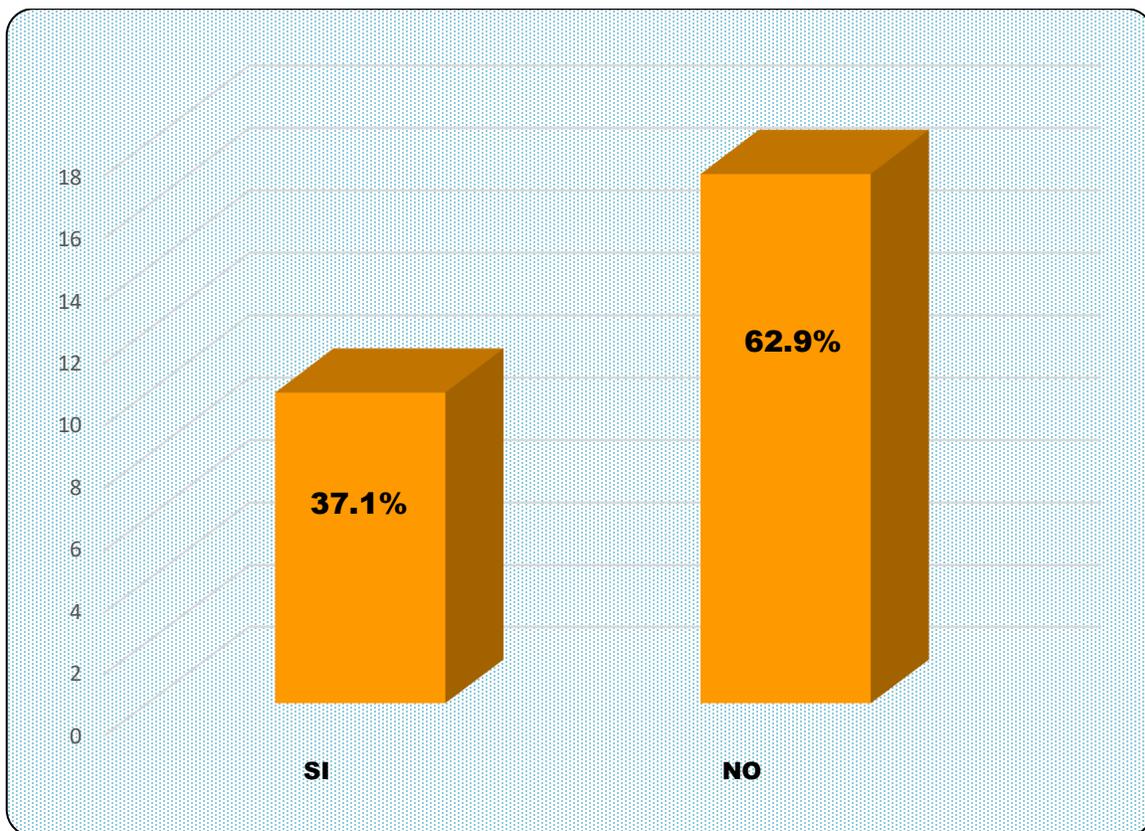
Figura 14. En el transcurso de su rotación del servicio social ¿Ha sido asignado a un covitario?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

17 pasantes (62.9%) refiere no haber tenido al menos una dosis de vacuna contra el virus SARS-CoV-2, mientras que 10 pasantes (37.1%) refiere haber tenido una dosis al momento de ser asignado a un covitario.

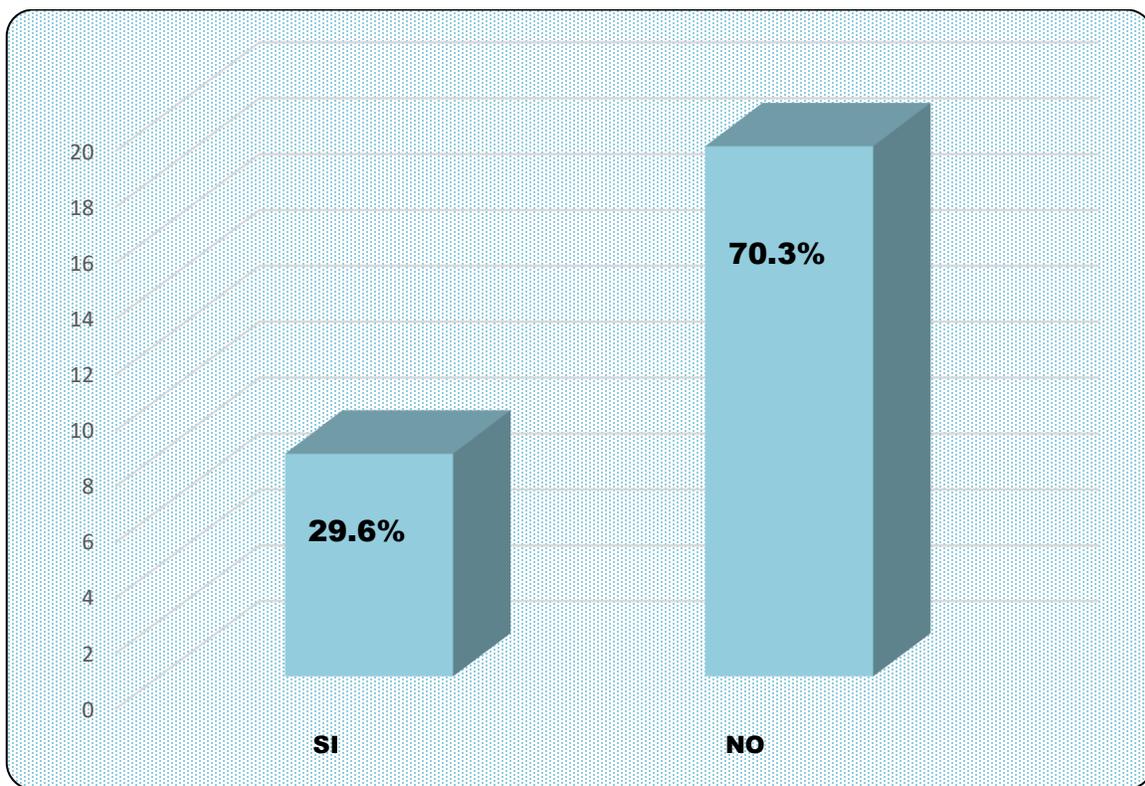
Figura 15. En el momento de ser asignada/o a un covitario ¿Contaba con al menos una dosis de vacuna contra el virus SARS-CoV2?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

Del total de 27 pasantes que refieren haber sido asignados a un covitario, 8 pasantes (29.6%) refiere haber tenido seguridad y capacidad para atender a un paciente en ese estado crítico, mientras que 19 pasantes (70.3%) refiere no haber tenido elemento alguno para cuidar a un paciente COVID-19.

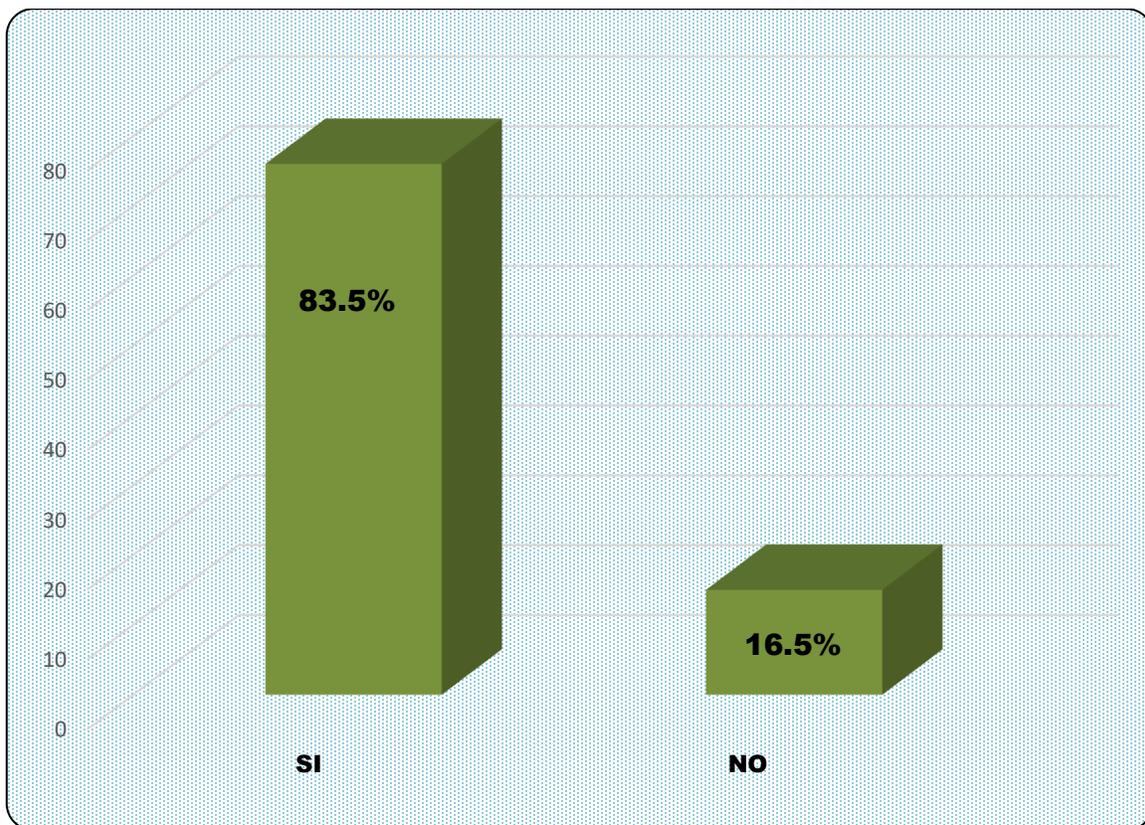
Figura 16. Cuando brindó por primera vez cuidados hacia un paciente COVID-19 ¿Se sintió con la seguridad y capacidad suficientes para manejar dicha situación?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

76 pasantes (83.5%) refieren que la institución donde realizan su servicio social cuenta con las medidas pertinentes para prevenir contagios.

Figura 17. ¿Considera que la institución donde se encuentra realizando su servicio social mantiene las medidas sanitarias adecuadas para prevenir el contagio de COVID-19 entre la diada paciente-enfermero/a?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

25 pasantes (27.5%) refieren una respuesta ausente, 24 pasantes (26.4%) refieren una respuesta leve, 32 pasantes (35.2%) refieren una respuesta moderada, 6 pasantes (6.6%) refieren una respuesta grave mientras que 4 pasantes (4.4%) refieren una respuesta incapacitante o muy grave.

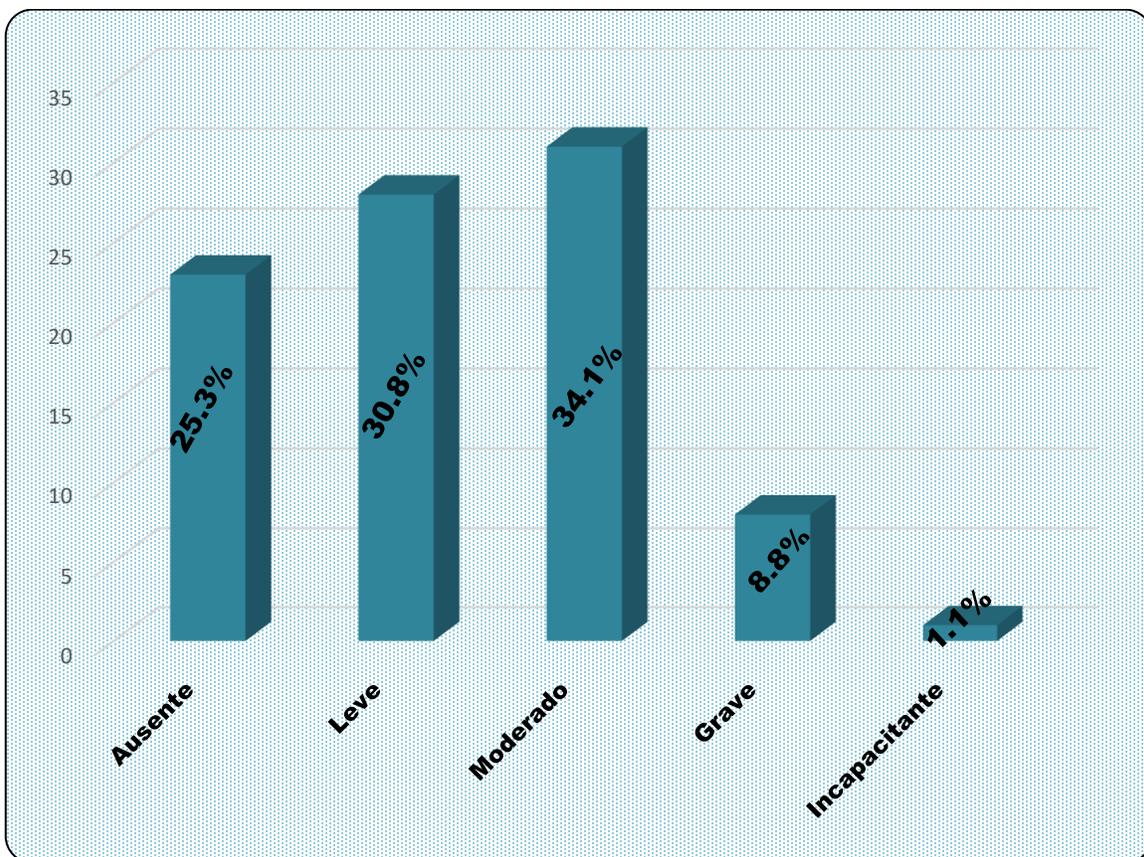
Figura 18. Medición del estado de ánimo ansioso: preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

23 pasantes (25.3%) refieren una respuesta ausente en este rubro, 28 pasantes (30.8%) refieren una respuesta leve, 31 pasantes (34.1%) refieren una respuesta moderada, 8 pasantes (8.8%) refieren una respuesta grave, mientras que 1 pasante (1.1%) refiere una respuesta incapacitante o muy grave.

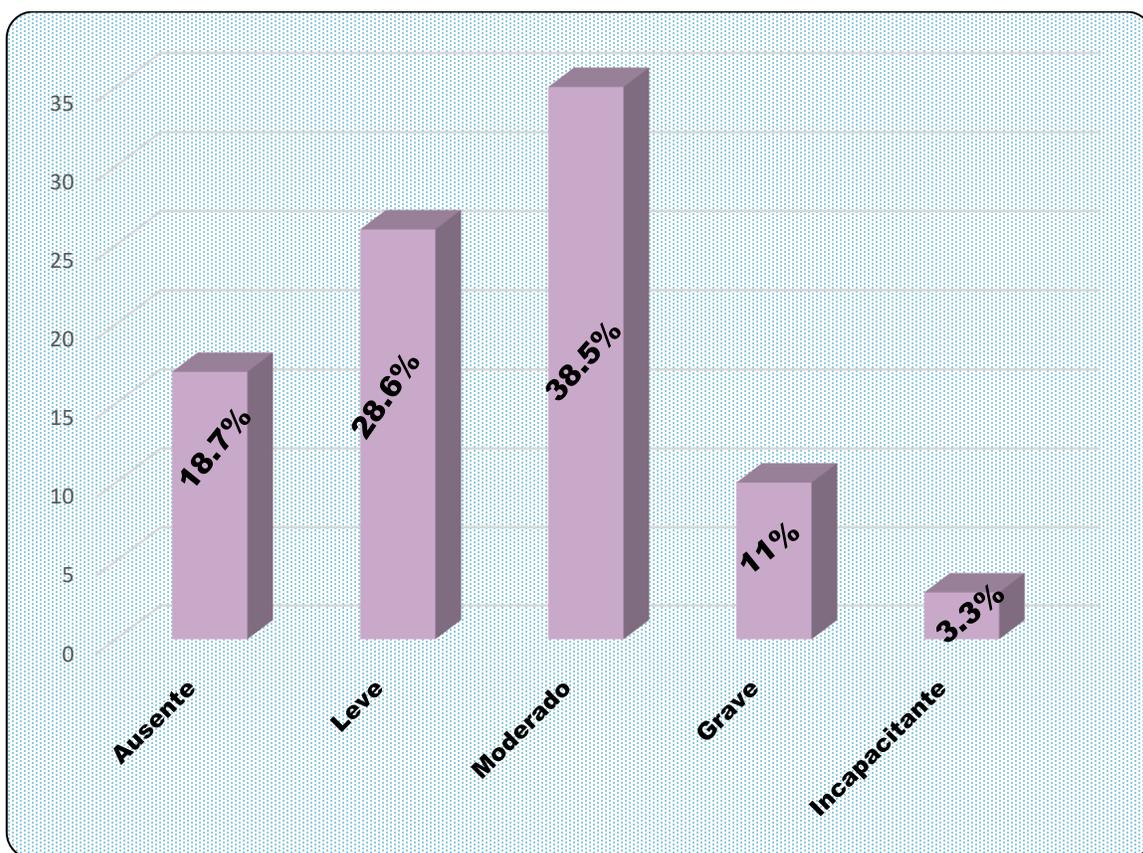
Figura 19. Medición de la tensión: sensaciones de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores y sensación de inquietud.



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

17 pasantes (18.7%) refieren una respuesta ausente, 26 pasantes (28.6%) refieren una respuesta leve, 35 pasantes (38.5%) refieren una respuesta moderada, 10 pasantes (11%) refieren una respuesta grave, mientras que 3 pasantes (3.3%) refieren una respuesta incapacitante o muy grave.

Figura 20. Medición del grado de insomnio: dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

27 pasantes (29.7%) refieren una respuesta ausente, 21 pasantes (23.1%) refieren una respuesta leve, 29 pasantes (31.9%) refieren una respuesta moderada, 12 pasantes (13.2%) refieren una respuesta grave, mientras que 2 pasantes (2.2%) refieren una respuesta incapacitante o muy grave.

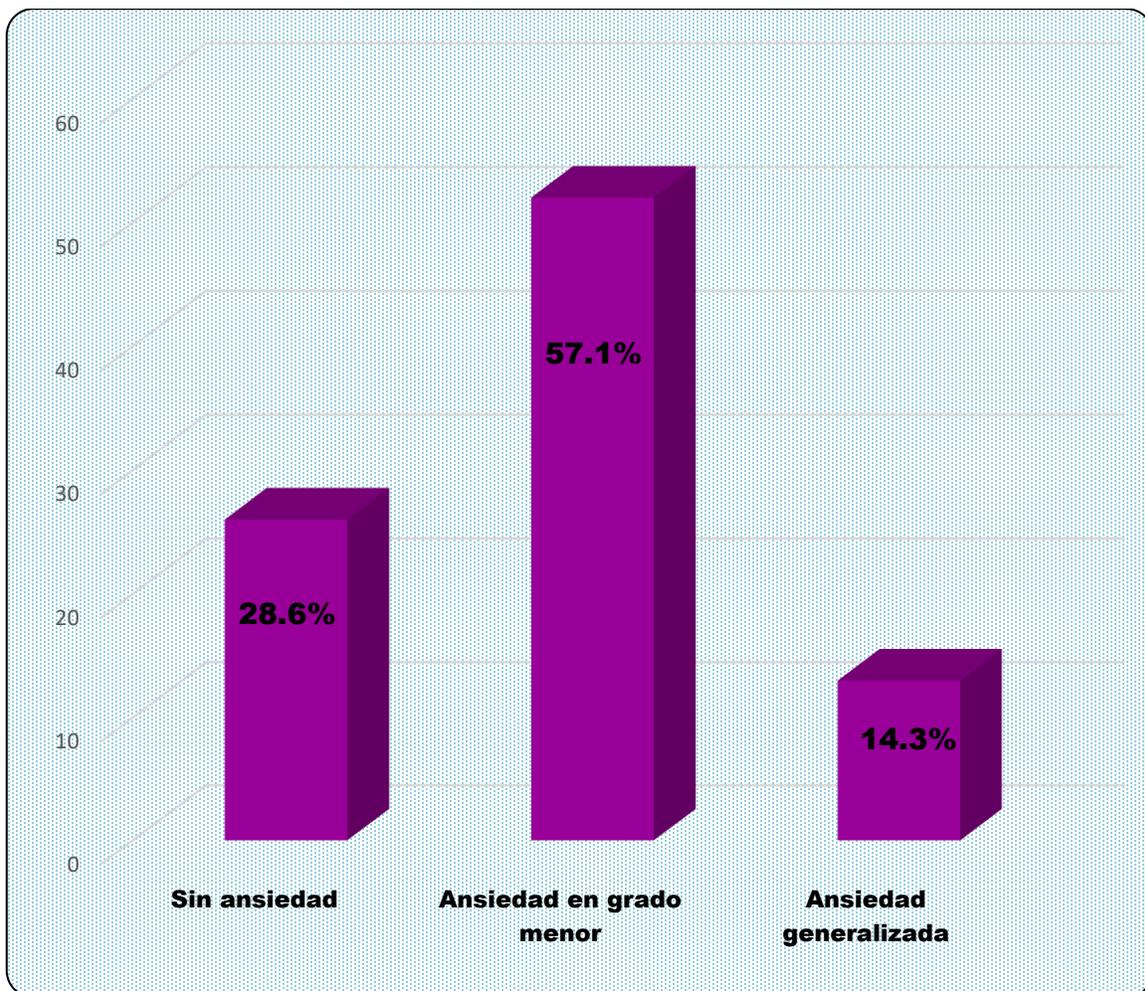
Figura 21. Medición del estado depresivo: pérdida de interés, insatisfacción e las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

26 pasantes (28.6%) refieren no tener ansiedad, 52 pasantes (57.1%) refieren tener ansiedad en grado menor, mientras que 13 pasantes (14.3%) refieren ansiedad generalizada.

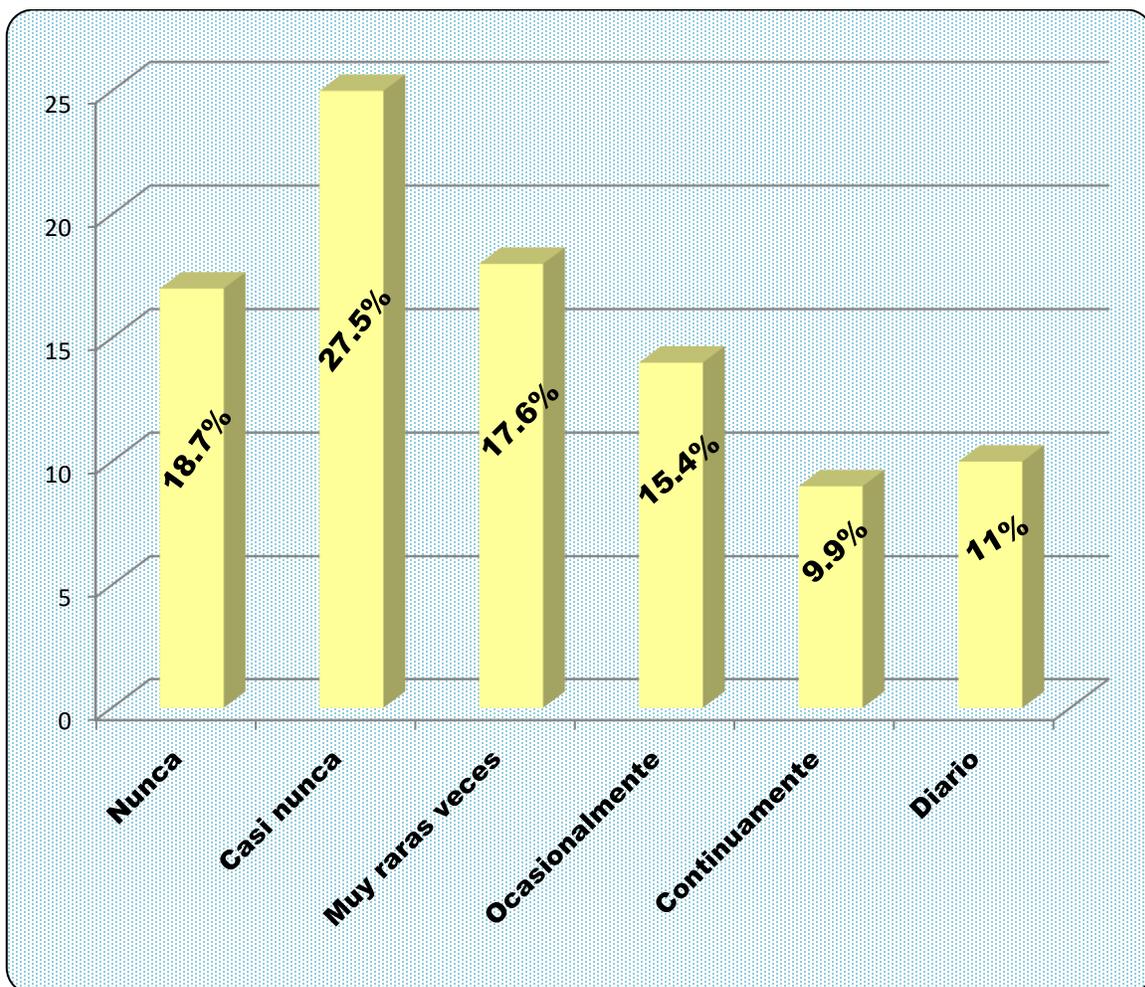
Figura 22. Interpretación total de la escala de valoración del estado ansioso de Hamilton (1952).



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

17 pasantes (18.7%) refieren no sentirse tristes, 25 pasantes (27.5%) refieren casi nunca sentirse tristes, 18 pasantes (17.6%) refieren no sentir tristeza muy raras veces, 14 pasantes (15.4%) refieren no sentirse ocasionalmente tristes, 9 pasantes (9.9%) refieren no sentirse continuamente tristes, mientras que 10 pasantes (11%) refieren no sentirse tristes a diario.

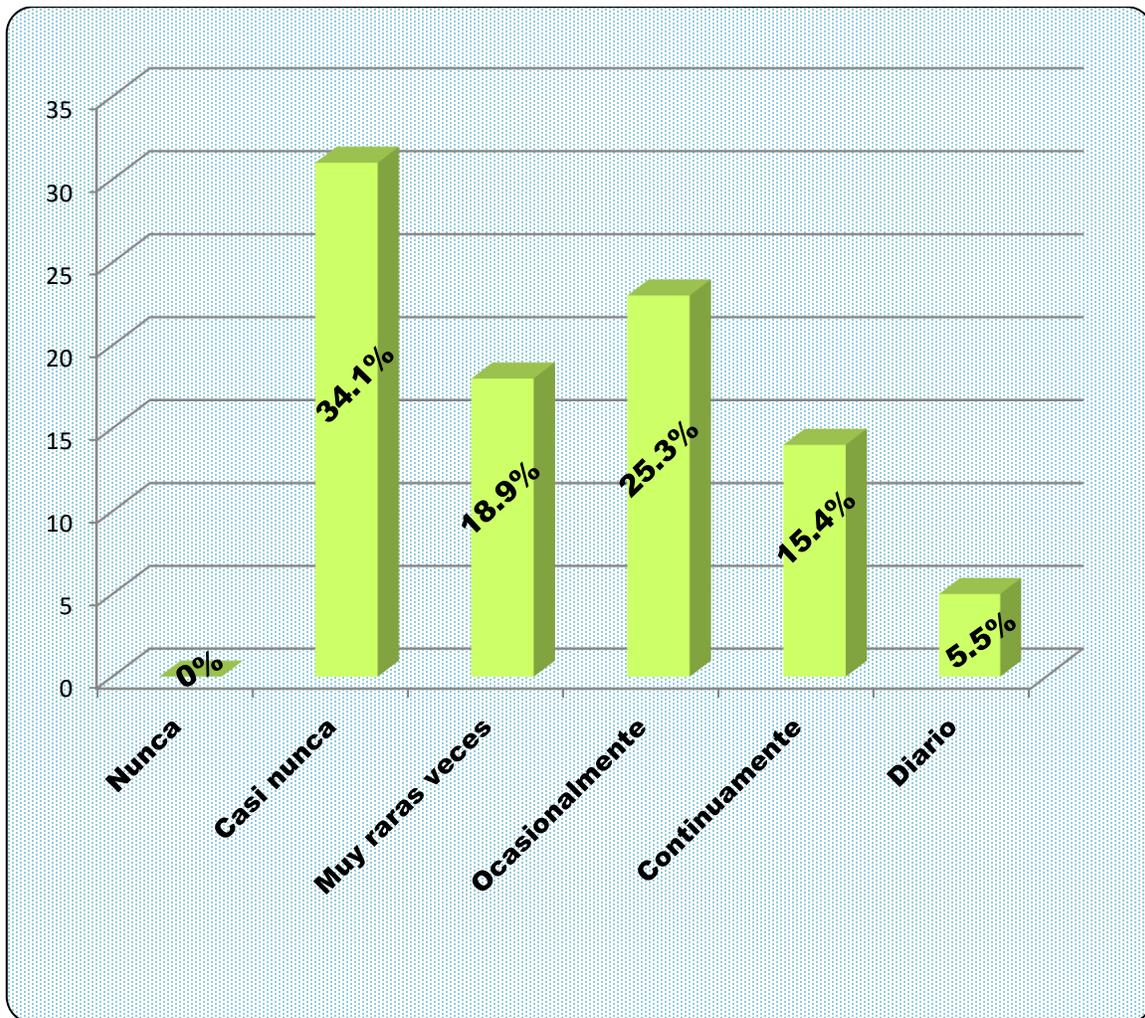
Figura 23. No me siento triste



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

31 pasantes (34.1%) refieren casi nunca sentirse tristes, 18 pasantes (19.8%) refieren en muy raras veces sentirse tristes, 23 pasantes (25.3%) refieren sentirse ocasionalmente tristes, 14 pasantes (15.4%) refieren sentirse continuamente tristes, mientras que 5 pasantes (5.5%) refieren sentirse tristes a diario.

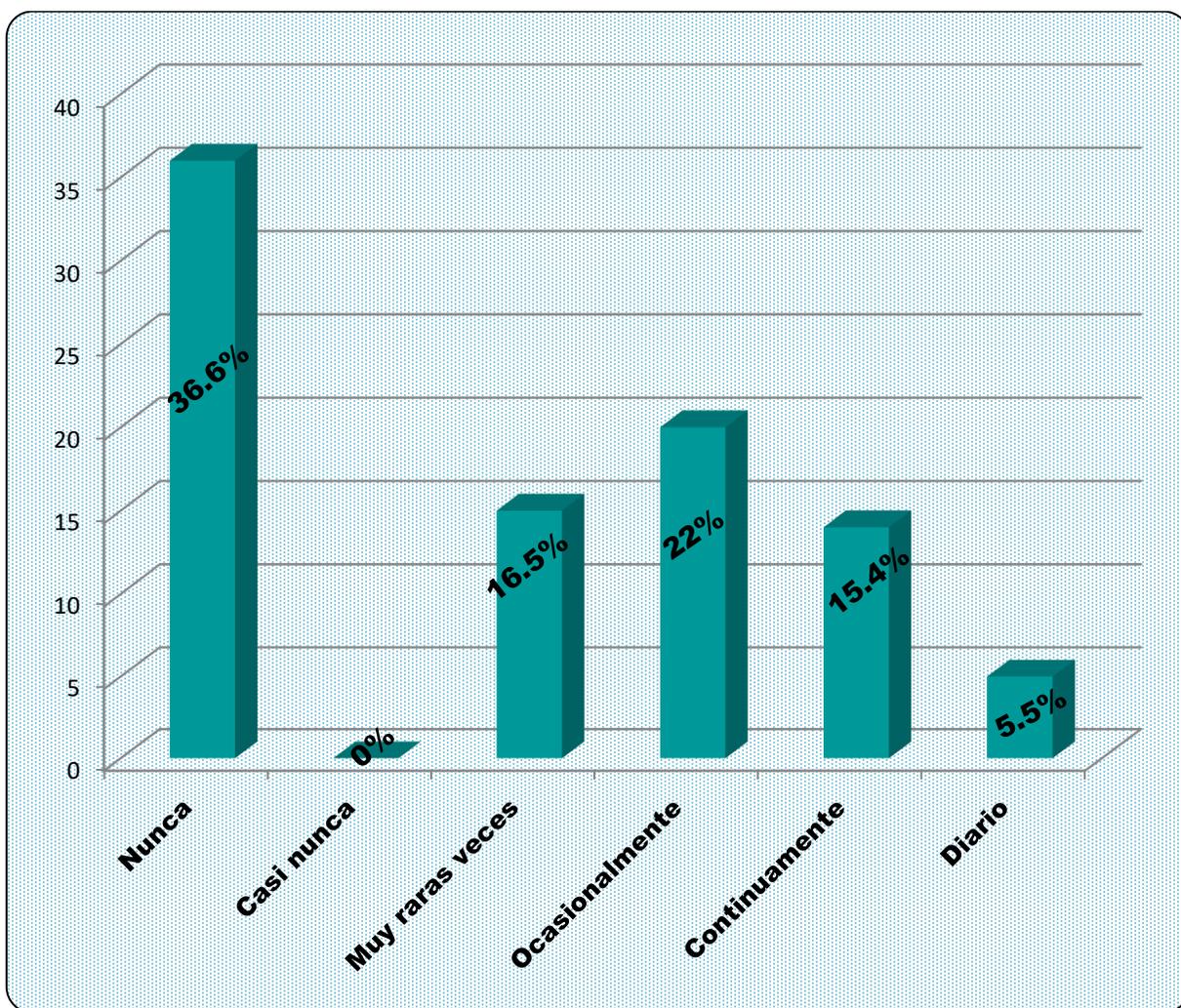
Figura 24. Me siento triste



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

36 pasantes (39.6%) refieren nunca sentirse de esta manera, 15 pasantes (16.5%) refieren sentirse así en muy raras veces, 20 pasantes (22%) refieren ocasionalmente sentirse de tal modo, 14 pasantes (15.4%) refieren sentirse continuamente así, mientras que 5 pasantes (5.5%) refieren sentirse muy tristes o infelices a diario.

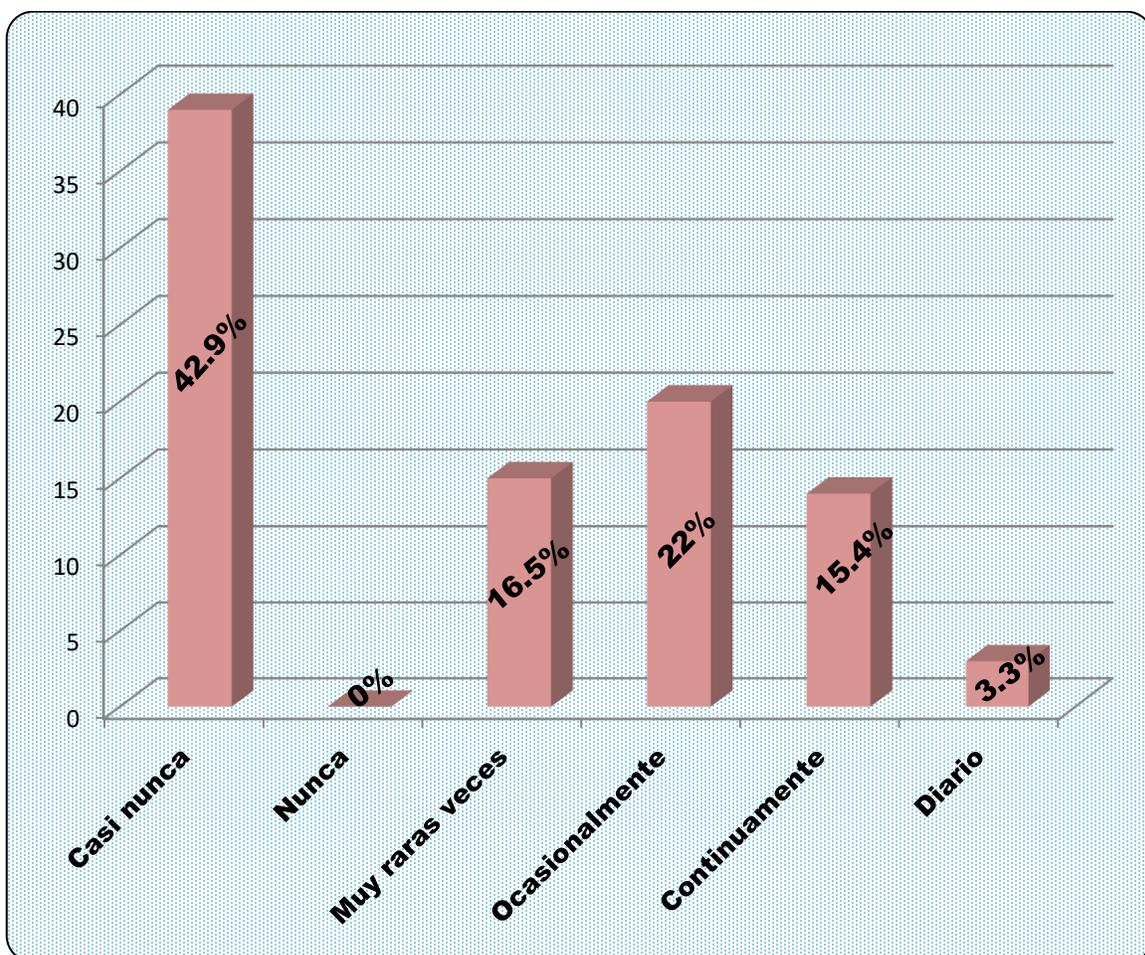
Figura 25. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

39 pasantes (42.9%) refieren casi nunca sentirse desanimados al pensar en el futuro, 15 pasantes (16.5%) refieren muy raras veces sentirse desanimados al pensar en el futuro, 20 pasantes (22%) refieren ocasionalmente desanimarse ante el futuro, 14 pasantes (15.4%) refieren sentirse continuamente desanimados ante el futuro, mientras que 3 pasantes (3.3%) refieren a diario sentirse desanimados ante el futuro.

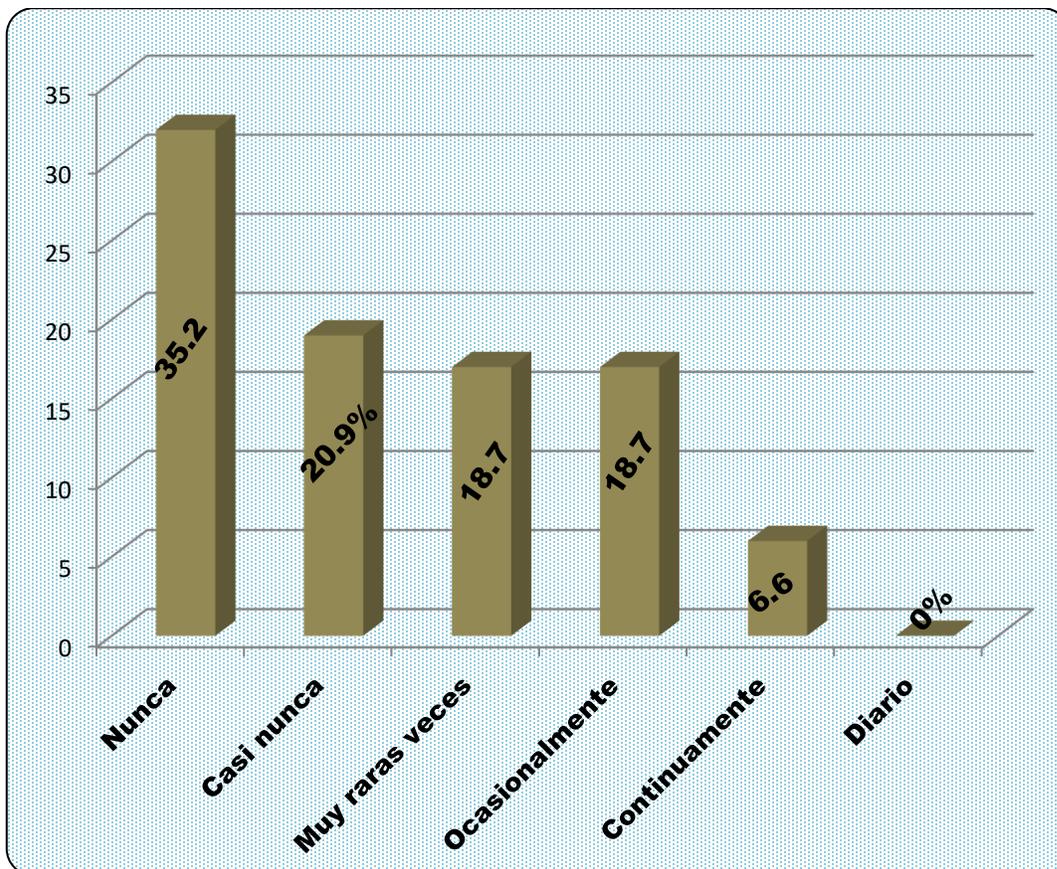
Figura 26. Me siento desanimado/a ante el futuro



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

32 pasantes (35.2%) refieren nunca sentir que no tienen esperanza en el futuro o que las cosas no pueden mejorar, 19 pasantes (20.9%) refieren casi nunca sentir que no tienen esperanza en el futuro o que las cosas no pueden mejorar, 17 pasantes (18.7%) refieren en muy raras veces pensar que no tienen esperanza en el futuro o que las cosas no pueden mejorar, 17 pasantes (18.7%) refieren ocasionalmente pensar que no esperanza en el futuro o que las cosas no pueden mejorar, mientras que 6 pasantes (6.6%) refieren continuamente pensar que no esperanza en el futuro o que las cosas no pueden mejorar.

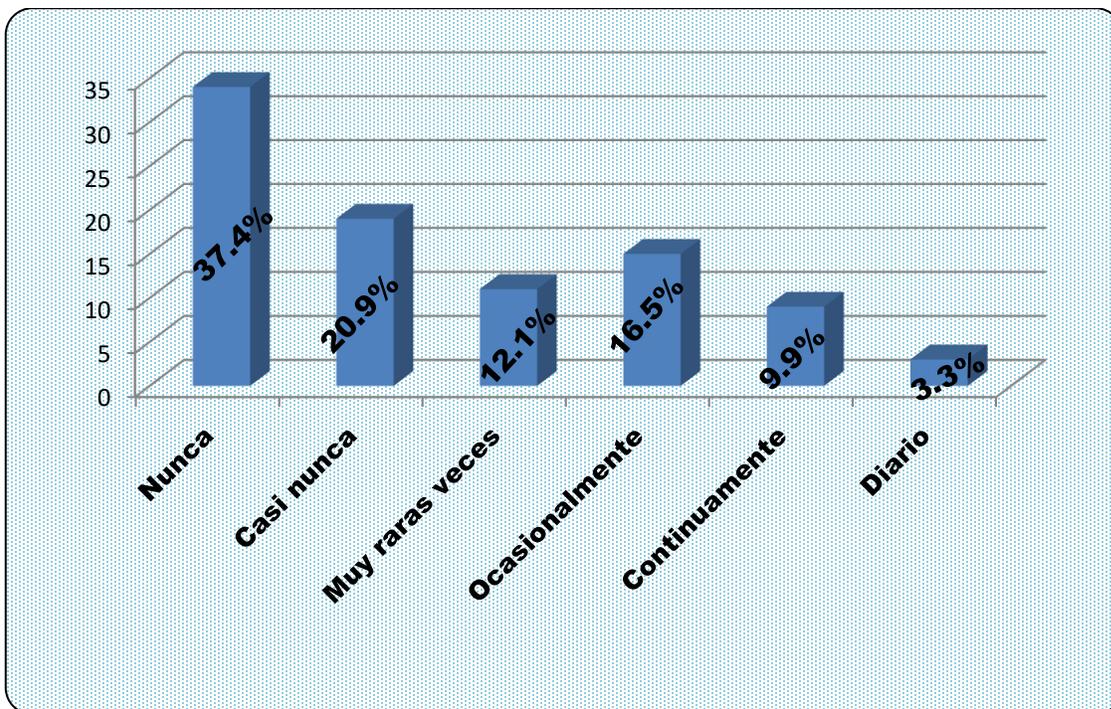
Figura 27. No tengo esperanza en el futuro y pienso que las cosas no pueden mejorar.



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

34 pasantes (37.4%) refieren nunca pensar que han fracasado más que cualquier persona que conozcan, 19 pasantes (20.9%) refieren casi nunca pensar que han fracasado más que cualquier persona que conozcan, 11 pasantes (12.1%) refieren en muy raras veces pensar que han fracasado más que cualquier persona que conozcan, 15 pasantes (16.5%) refieren ocasionalmente pensar que han fracasado más que cualquier persona, 9 pasantes (9.9%) refieren continuamente pensar que han fracasado más que cualquier persona que conozcan, mientras que 3 pasantes (3.3%) refieren pensar a diario que han fracasado más que cualquier persona que conozcan.

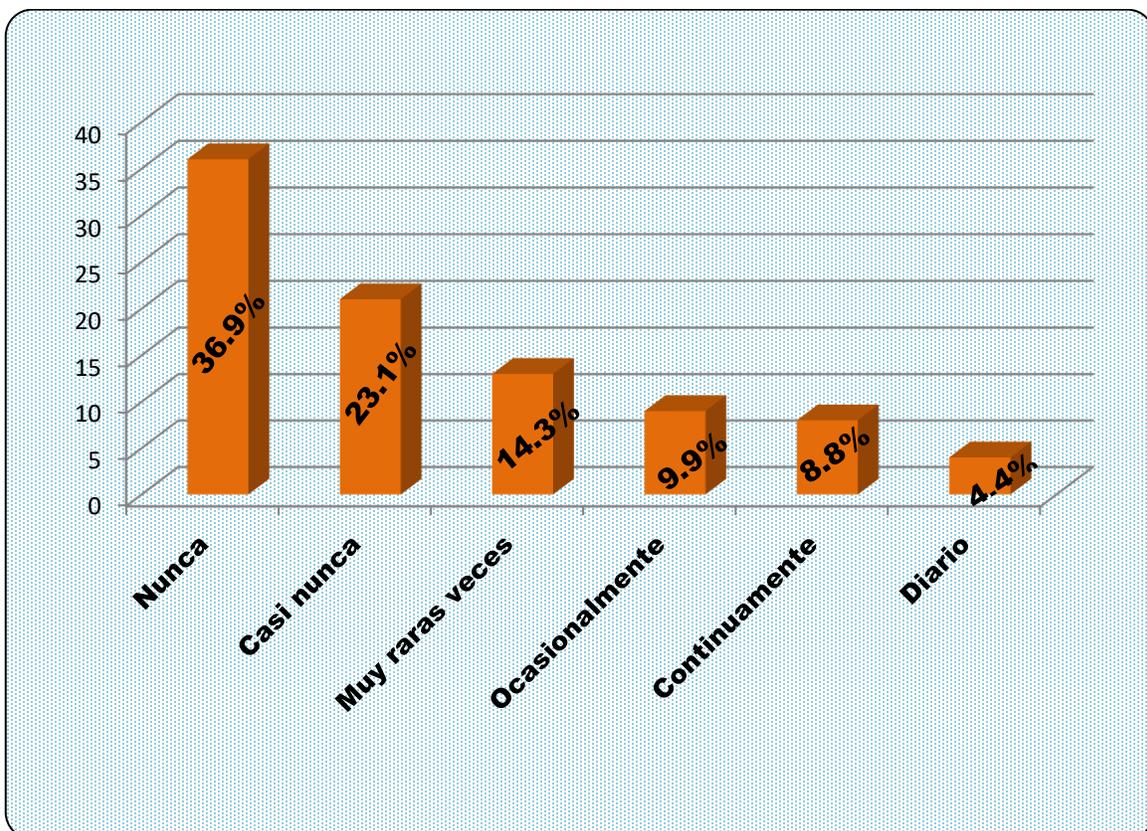
Figura 28. Pienso que he fracasado más que cualquier persona que conozca



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

36 pasantes (39.6%) refieren nunca resumir a fracasos su pasado, 21 pasantes (23.1%) refieren casi nunca resumir a fracasos su pasado, 13 pasantes (14.3%) refiere en muy raras veces resumir a fracasos su pasado, 9 pasantes (9.9%) refieren ocasionalmente resumir a fracasos su pasado, 8 pasantes (8.8%) refieren continuamente resumir a fracasos su pasado, mientras que 4 pasantes (4.4%) refieren a diario resumir a fracasos el pasado.

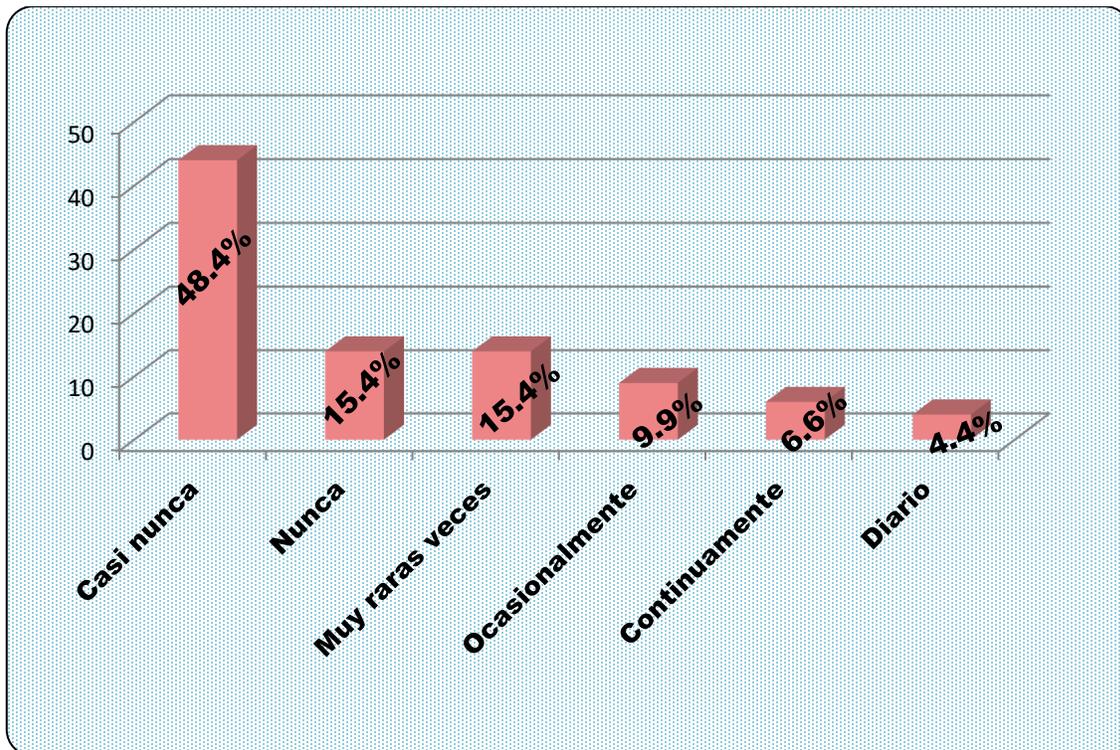
Figura 29. Al recordar el pasado, todo se resume a fracasos



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

44 pasantes (48.4%) refieren nunca pensar que son un fracaso absoluto como persona, 14 pasantes (15.4%) refieren casi nunca pensar que son un fracaso absoluto como persona, 14 pasantes (15.4%) refieren muy raras veces pensar que son un fracaso absoluto como persona, 9 pasantes (9.9%) refieren ocasionalmente pensar que son un fracaso absoluto como persona, 6 pasantes (6.6%) refieren continuamente pensar que son un fracaso absoluto como persona, mientras que 4 pasantes (4.4%) refieren a diario pensar que son un fracaso absoluto como persona.

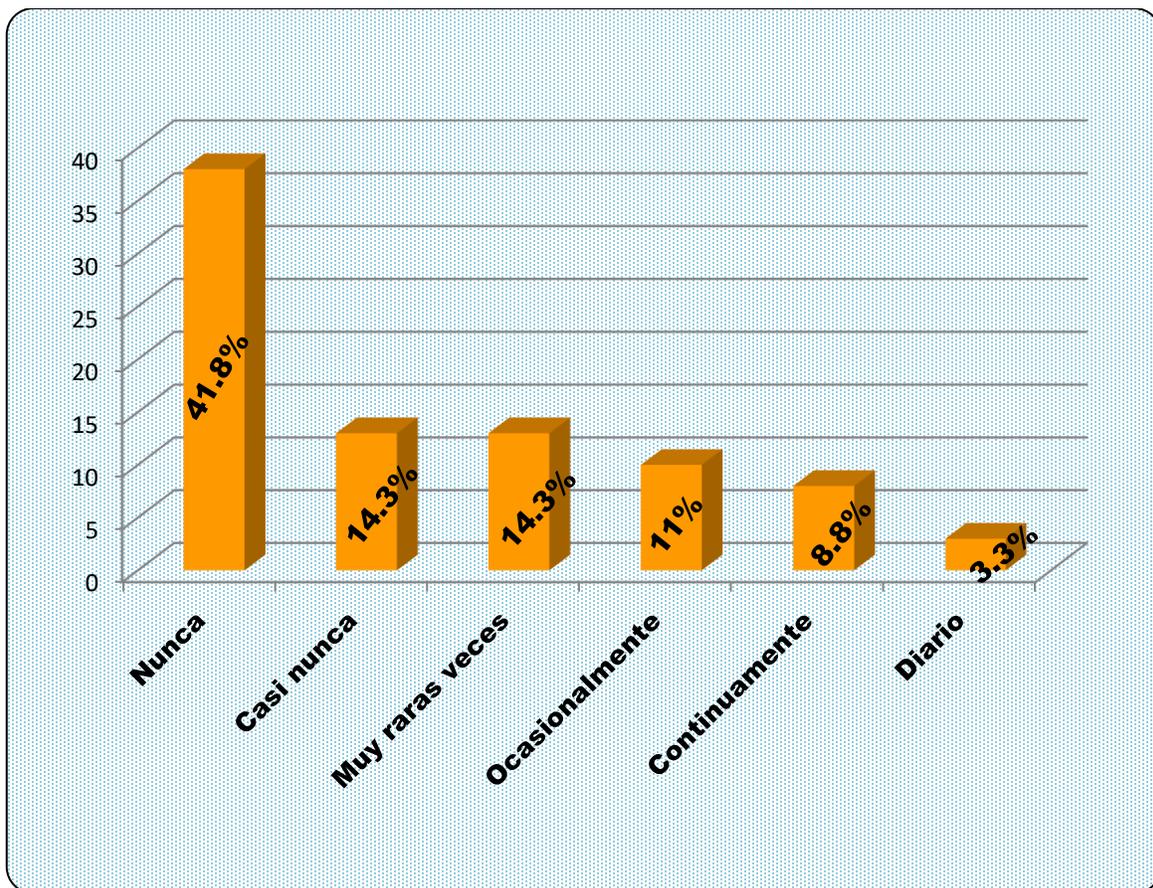
Figura 30. Pienso que soy un fracaso absoluto como persona



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

38 pasantes (41.8%) refieren nunca sentirse culpables una parte considerable del tiempo, 13 pasantes (14.3%) refieren casi nunca sentirse culpables una parte considerable del tiempo, 13 pasantes (14.3%) refieren en muy raras veces sentirse culpables una parte considerable del tiempo, 10 pasantes (11%) refieren sentirse ocasionalmente culpables en una parte considerable del tiempo, 8 pasantes (8.8%) refieren sentirse continuamente culpables en una parte considerable del tiempo, mientras que 3 pasantes (3.3%) refieren a diario sentir culpa una buena parte del tiempo.

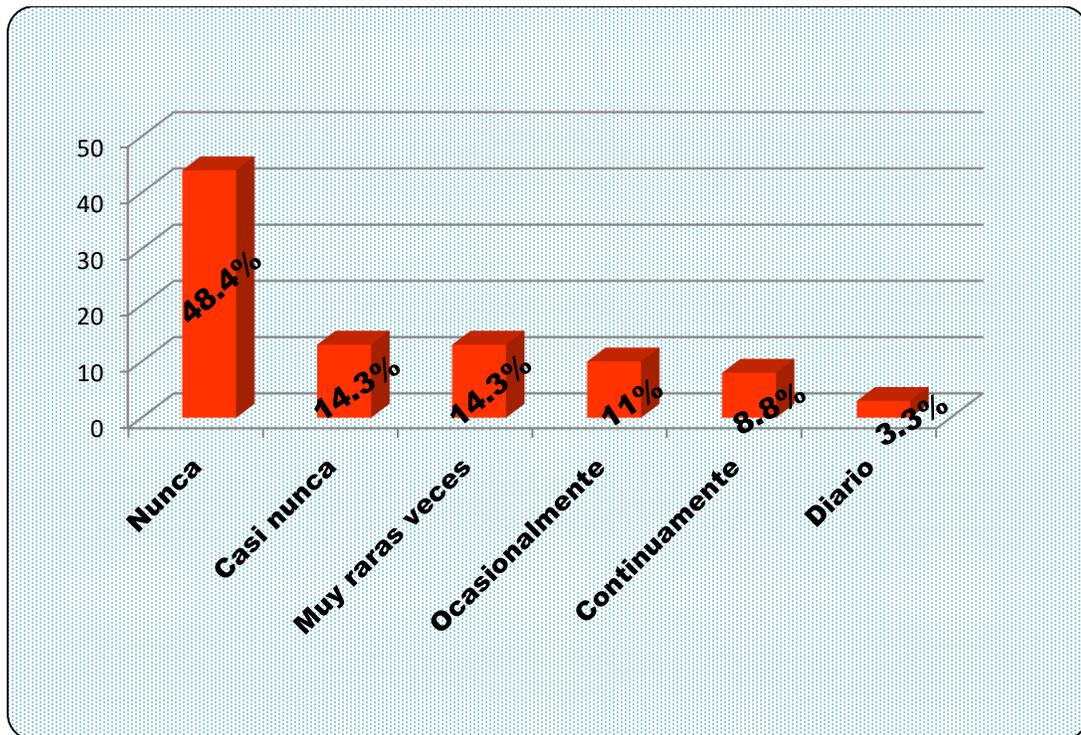
Figura 31. Me siento culpable una buena parte del tiempo



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

44 pasantes (48.4%) refieren nunca sentirse bastante culpables una buena parte del tiempo, 13 pasantes (14.3%) refieren casi nunca sentirse bastante culpables una buena parte del tiempo, 13 pasantes (14.3%) refieren en muy raras veces sentirse bastante culpables una buena parte del tiempo, 10 pasantes (11%) refieren ocasionalmente sentirse bastante culpables una buena parte del tiempo, 8 pasantes (8.8%) refieren continuamente sentirse bastante culpables una buena parte del tiempo, mientras que 3 pasantes (3.3%) refieren a diario sentirse bastante culpables una buena parte del tiempo.

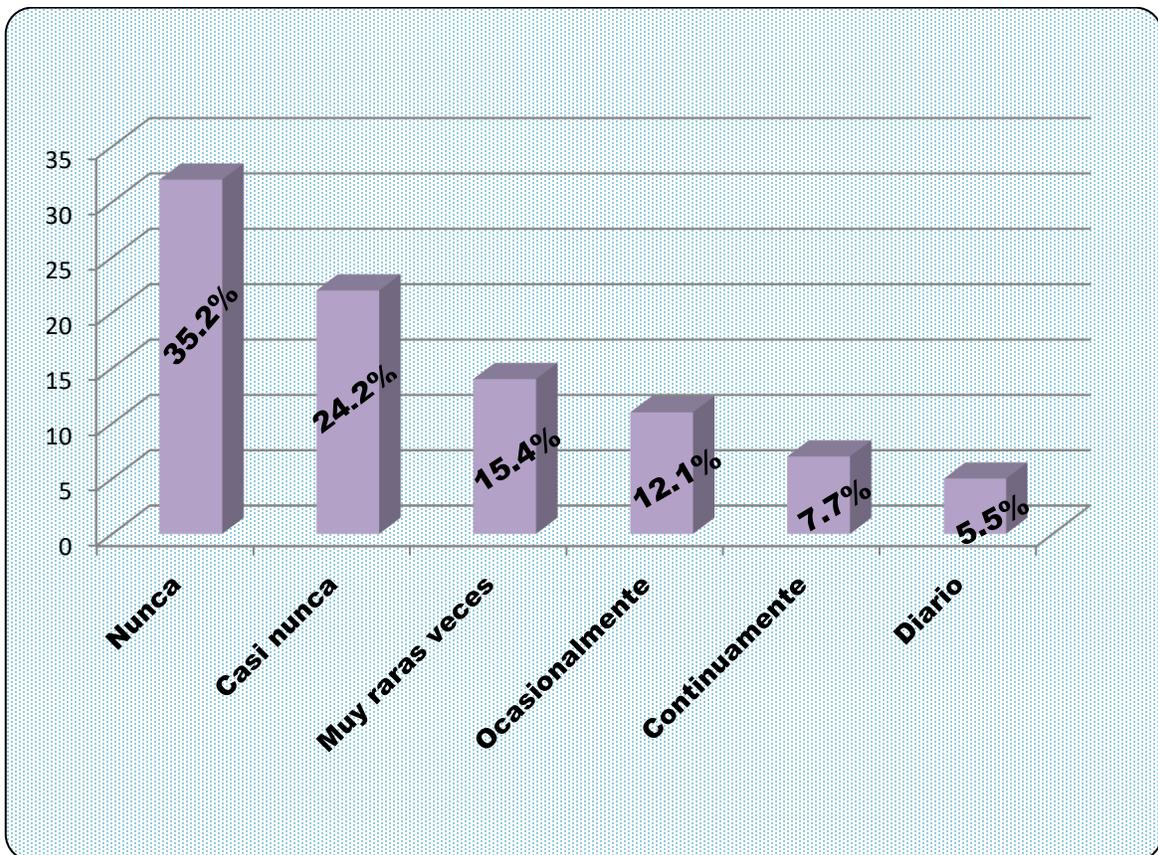
Figura 32. Me siento bastante culpable una buena parte del tiempo



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

32 pasantes (35.2%) refieren nunca decepcionarse a sí mismos, 22 pasantes (24.2%) refieren casi nunca decepcionarse a sí mismos, 14 pasantes (15.4%) refieren en muy raras veces decepcionarse a sí mismos, 11 pasantes (12.1%) refieren ocasionalmente decepcionarse a sí mismos, 7 pasantes (7.7%) refieren continuamente decepcionarse a sí mismos, mientras que 5 pasantes (5.5%) refieren diario decepcionarse a sí mismos.

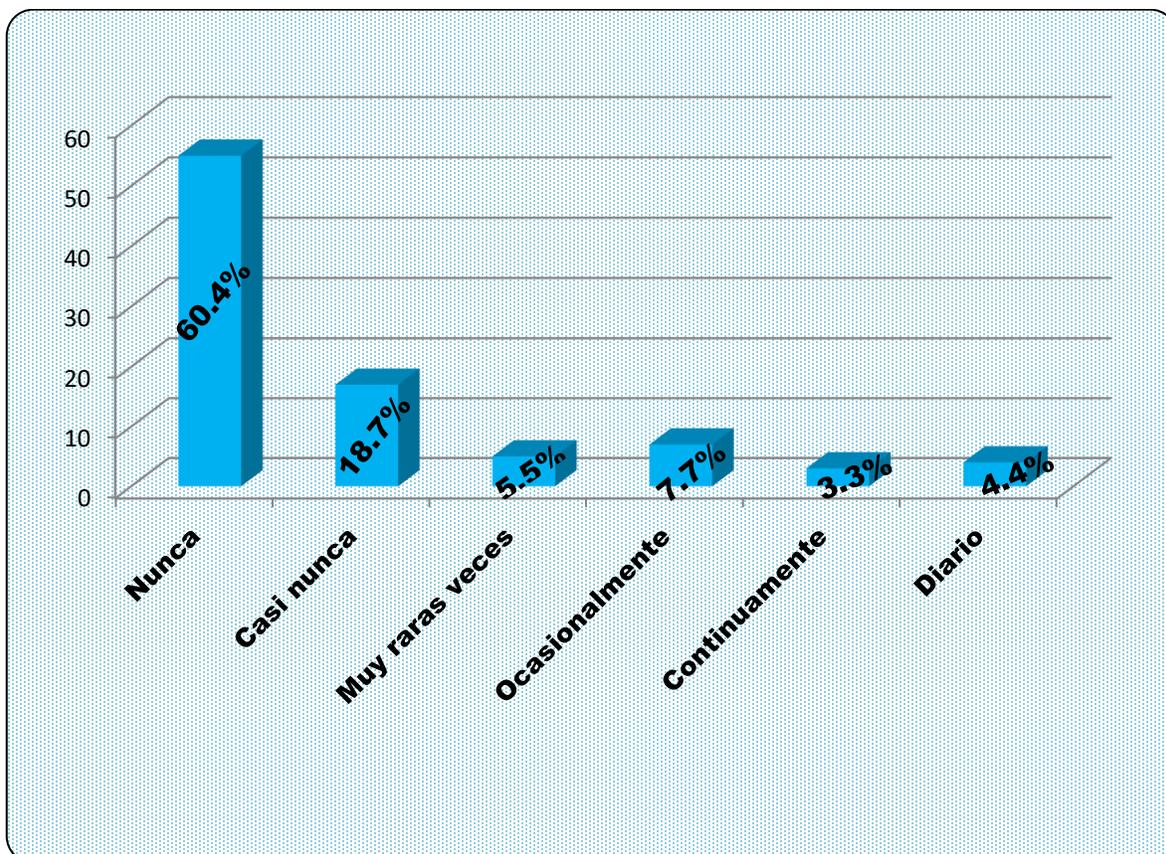
Figura 33. Me he decepcionado a mí mismo



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

Del total de 91 pasantes de la licenciatura en enfermería encuestados, 55 pasantes (60.4%) refieren nunca odiarse a sí mismos, 17 pasantes (18.7%) refieren casi nunca odiarse a sí mismos, 5 pasantes (5.5%) refieren muy raras veces odiarse a sí mismos, 7 pasantes (7.7%) refieren ocasionalmente odiarse a sí mismos, 3 pasantes (3.3%) refieren continuamente odiarse a sí mismos, mientras que 4 pasantes (4.4%) refieren odiarse diario a sí mismos.

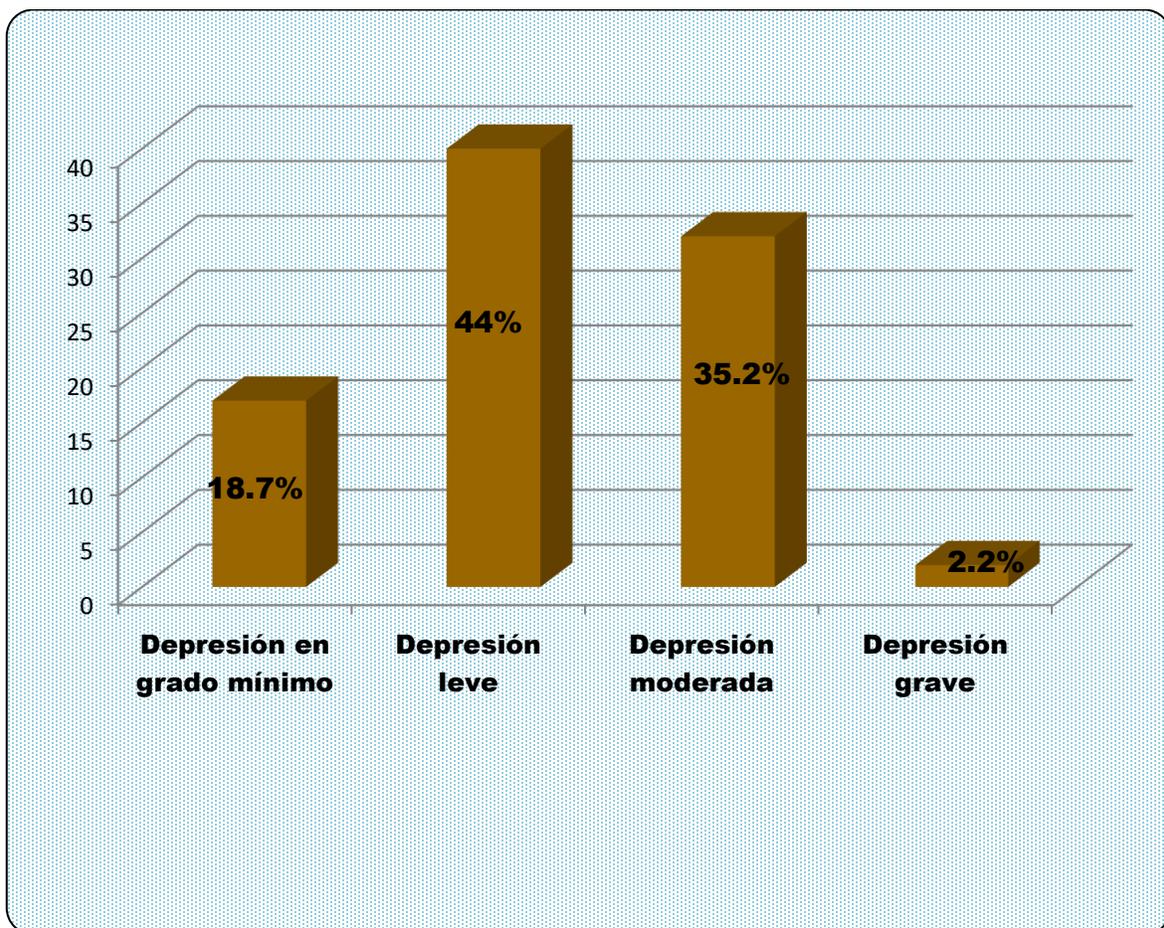
Figura 34. Me odio



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

Del total de 91 pasantes de la licenciatura en enfermería encuestados, 17 pasantes (18.7%) refieren tener depresión en grado mínimo, 40 pasantes (44%) refieren tener depresión leve, 32 pasantes (35.2%) refieren tener depresión moderada, mientras que 2 pasantes (2.2%) refieren tener depresión grave.

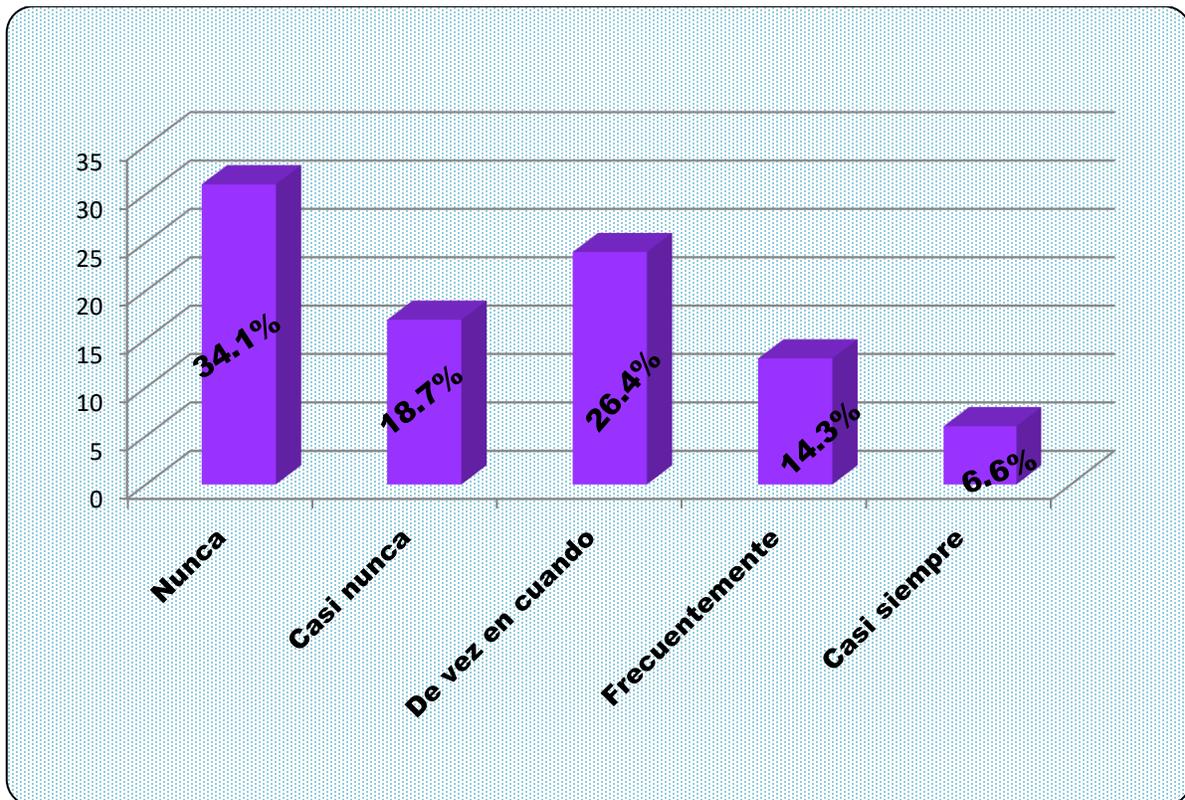
Figura 35. Interpretación total de la escala de valoración del estado depresivo de Beck (1996)



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

31 pasantes (34.1%) refieren nunca sentirse molestos por algo que sucedió de forma inesperada, 17 pasantes (18.7%) refieren casi nunca sentirse molestos por algo que sucedió de forma inesperada, 24 pasantes (26.4%) refieren de vez en cuando sentirse molestos por algo que sucedió de forma inesperada, 13 pasantes (14.3%) refieren frecuentemente sentirse molestos por algo que sucedió de forma inesperada, mientras que 6 pasantes (6.6%) refieren casi siempre sentirse molestos por algo que sucedió de forma inesperada.

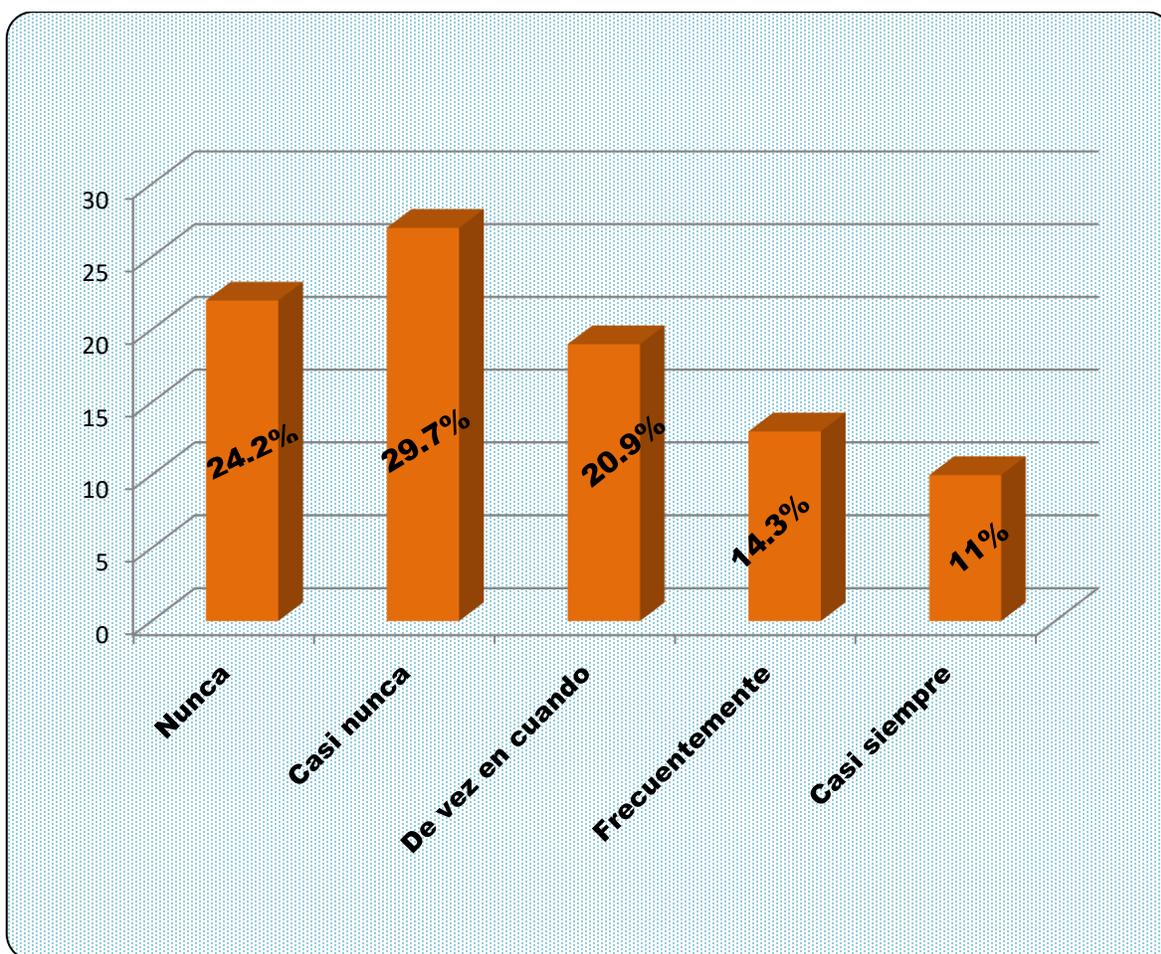
Figura 36. ¿Cuán seguido ha estado molesto por algo que sucedió de forma inesperada?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

22 pasantes (24.2%) refieren nunca sentirse tensos, 27 pasantes (29.7%) refieren casi nunca sentirse tensos, 19 pasantes (20.9%) refieren de vez en cuando sentirse tensos, 13 pasantes (14.3%) refieren frecuentemente sentirse tensos, mientras que 10 pasantes (11%) afirman sentirse tensos casi siempre.

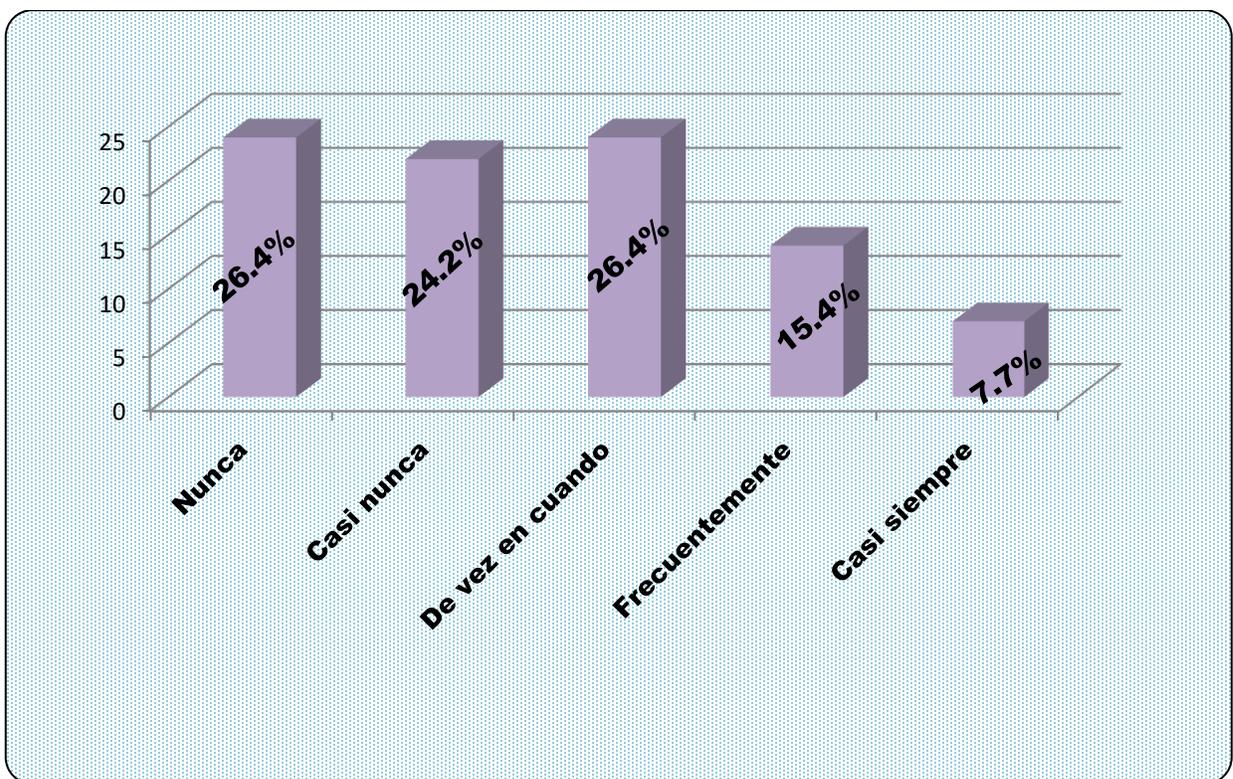
Figura 37. ¿Cuán seguido se ha sentido tenso?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

24 pasantes (26.4%) refieren nunca sentirse inseguros de sus habilidades para manejar sus problemas personales, 22 pasantes (24.2%) refieren casi nunca sentirse inseguros de sus habilidades para manejar sus problemas personales, 24 pasantes (26.4%) refieren de vez en cuando no sentirse inseguros de sus habilidades para manejar sus problemas personales, 14 pasantes (15.4%) refieren frecuentemente no sentirse inseguros de sus habilidades para manejar sus problemas personales, mientras que 7 pasantes (7.7%) refieren casi siempre no sentirse inseguros de sus habilidades para manejar sus problemas personales.

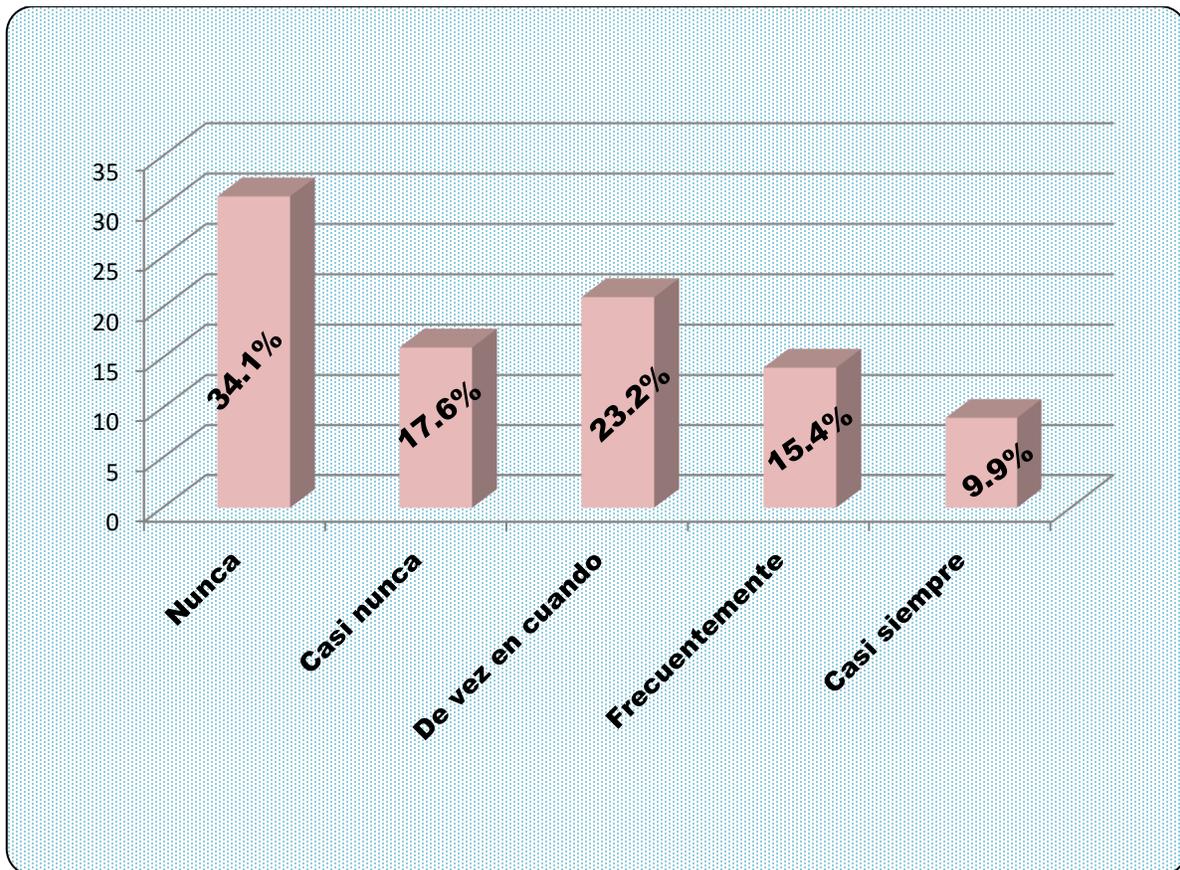
Figura 38. ¿Cuán seguido no se ha sentido seguro de sus habilidades para manejar sus problemas personales?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

31 pasantes (34.1%) refieren nunca sentir que las cosas estaban resultando cuando querían, 16 pasantes (17.6%) refieren casi nunca sentir que las cosas estaban resultando cuando querían, 21 pasantes (23.2%) refieren de vez en cuando sentir que las cosas estaban resultando cuando querían, 14 pasantes (15.4%) refieren frecuentemente sentir que las cosas estaban resultando cuando querían, mientras que 9 pasantes (9.9%) refieren casi siempre sentir que las cosas estaban resultando cuando querían.

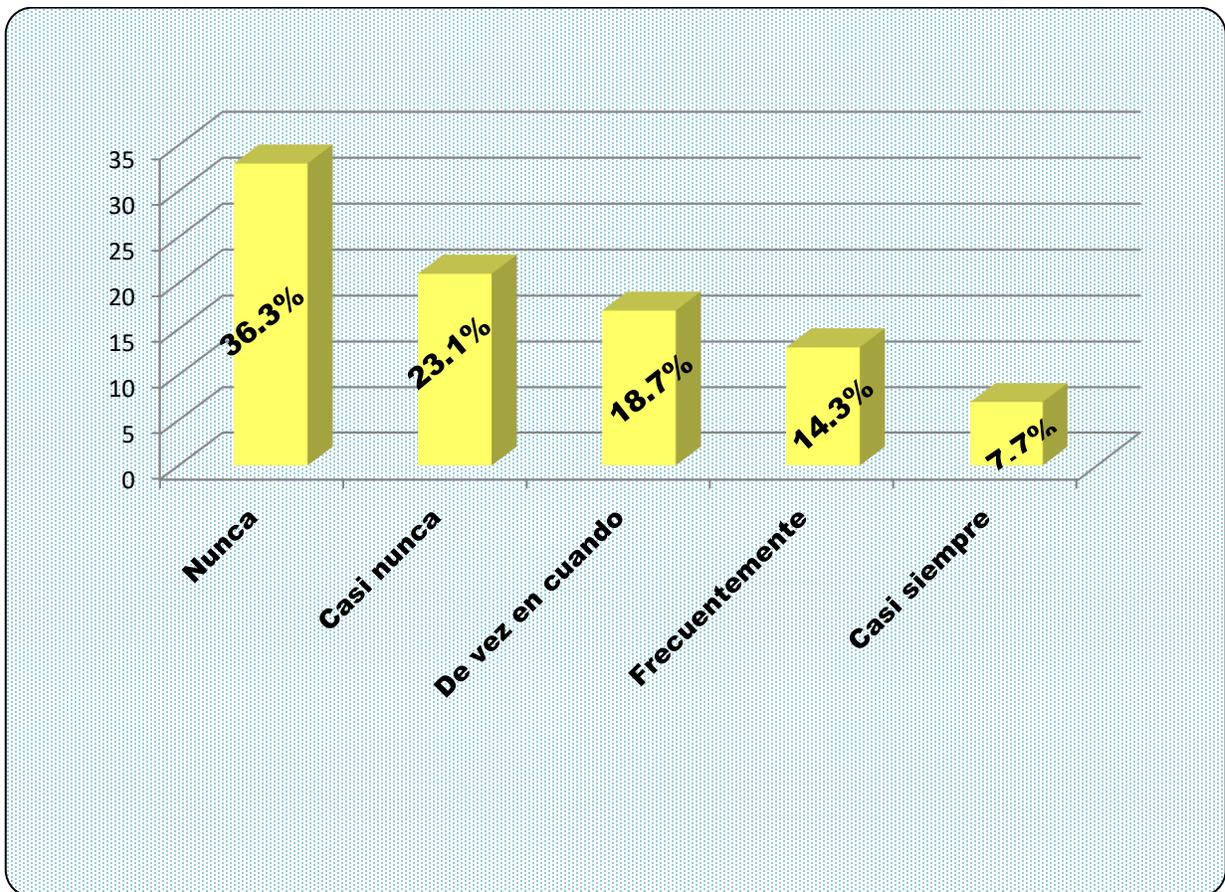
Figura 39. ¿Cuán seguido sintió que las cosas estaban resultando cuando usted quería?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

33 pasantes (36.3%) refieren nunca sentir que tienen el control de todo, 21 pasantes (23.1%) refieren casi nunca sentir que tienen el control de todo, 17 pasantes (18.7%) refieren de vez en cuando sentir que tienen el control de todo, 13 pasantes (14.3%) refieren frecuentemente sentir que tienen el control de todo, mientras que 7 pasantes (7.7%) refieren casi siempre sentir que tienen el control de todo.

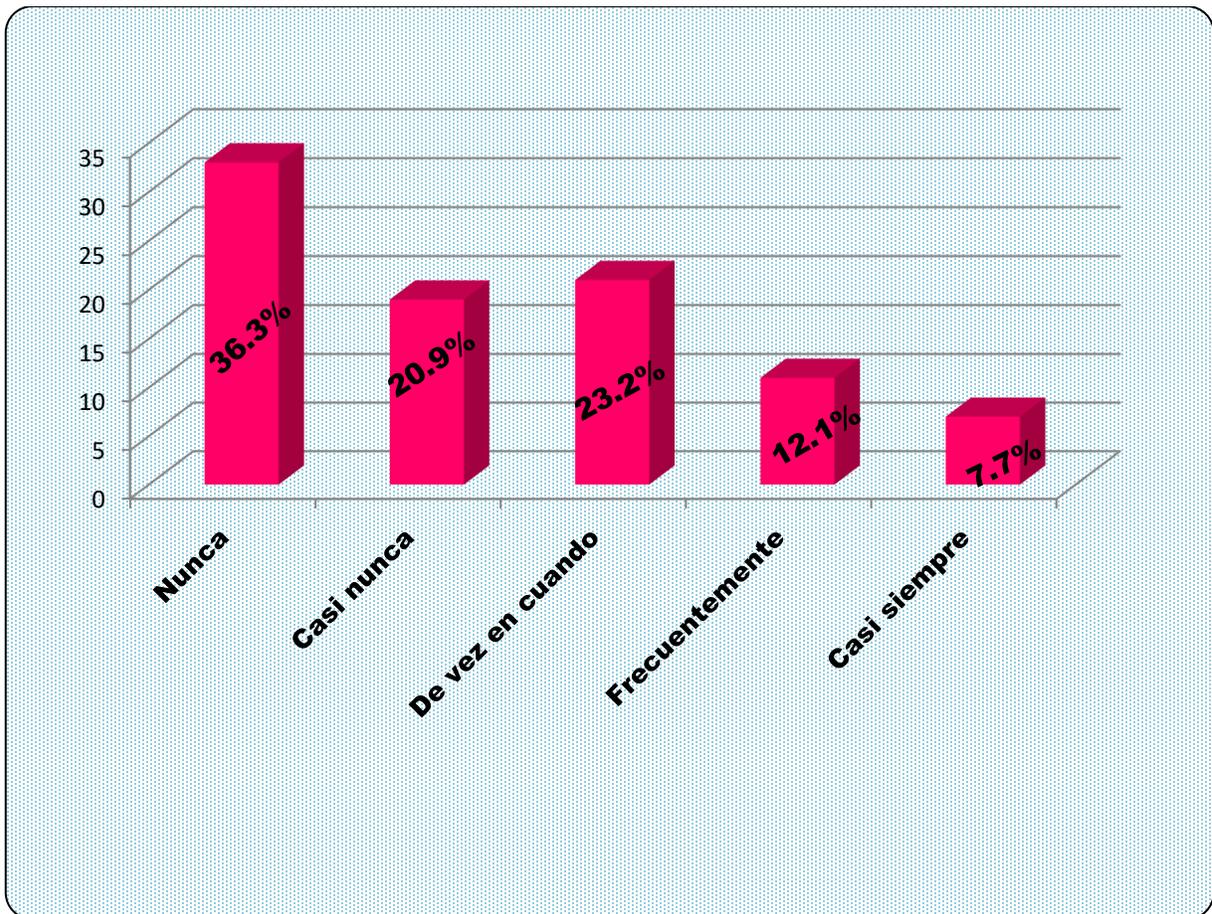
Figura 40. ¿Cuán seguido ha sentido que tiene el control de todo?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

33 pasantes (36.3%) refieren nunca sentirse molestos por situaciones que estaban fuera de su control, 19 pasantes (20.9%) refieren casi nunca sentirse molestos por situaciones que estaban fuera de su control, 21 pasantes (23.1%) refieren de vez en cuando sentirse molestos por situaciones que estaban fuera de su control, 11 pasantes (12.1%) refieren frecuentemente sentirse molestos por situaciones que estaban fuera de su control, mientras que 7 pasantes (7.7%) refieren casi siempre sentirse molestos por situaciones que estaban fuera de su control.

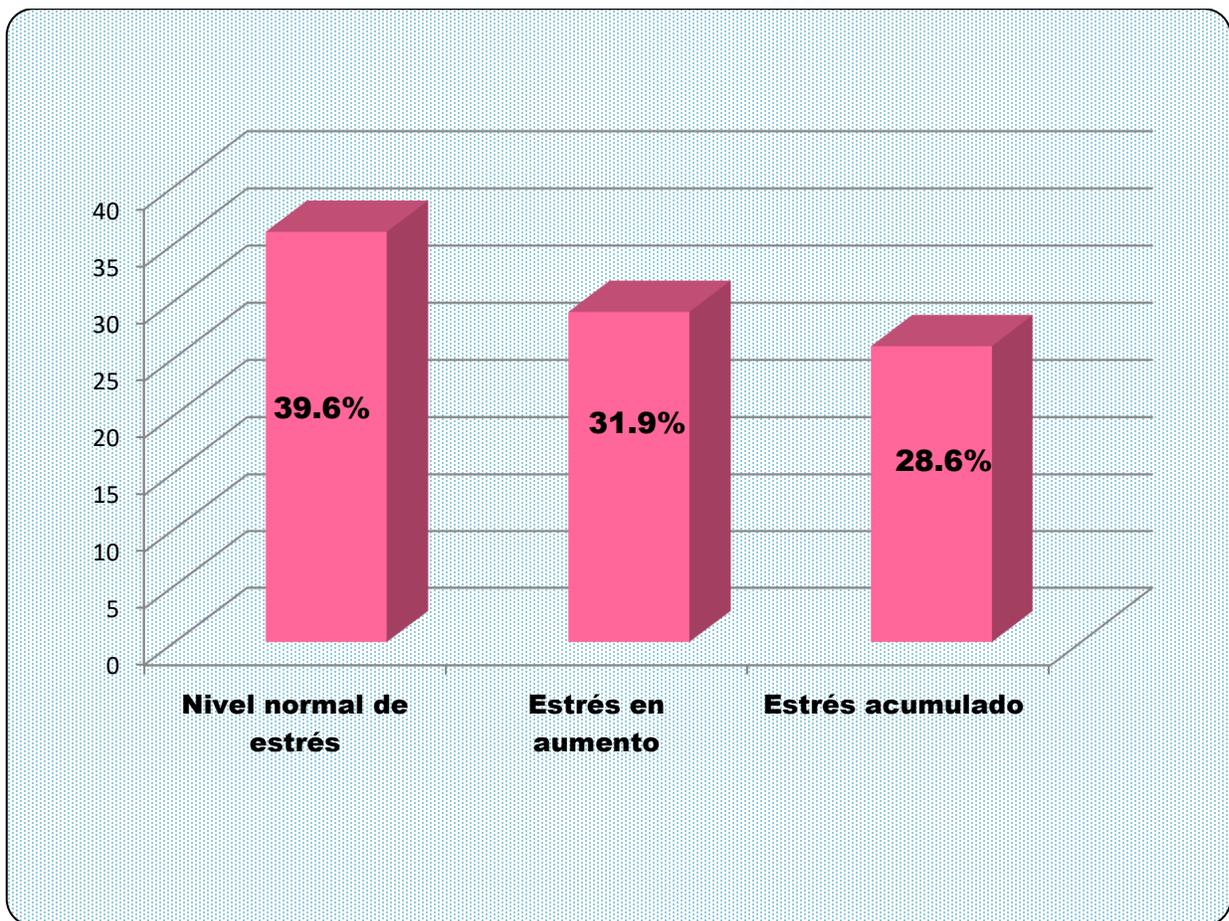
Figura 41. ¿Cuán seguido se ha sentido molesto por situaciones que estaban fuera de su control?



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

36 pasantes (39.6%) refieren tener un nivel normal de estrés, 29 pasantes (31.9%) refieren tener estrés en aumento, mientras que 26 pasantes (28.6%) refieren tener estrés acumulado.

Figura 42. Interpretación de la escala de percepción global del estrés de Cohen (1983).



Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2018-2022.

Tabla 12. Límites de clase e intervalo

| Pregunta | Medición | Proporción | Intervalo | Límites reales de clase | Conclusión |
|---------------------------|---|------------|-----------|-------------------------|--|
| 1 | Edad | | | | Información general |
| 2 | Sexo | | | | |
| 3 | Nivel de atención de salud | | | | |
| 4 | Aspecto psicológico | | | | Estado psicológico individual |
| 5 | Aspecto psicológico | 0.744 | 0.253 | | |
| 6 | Aspecto psicológico | 0.56 | 0.44 | | |
| 7 | Confinamiento | 0.527 | 0.473 | | Rendimiento en las actividades cotidianas y/o del servicio social |
| 8 | Actividad en el confinamiento | 0.231 | 0.769 | | |
| 9 | Actividad académica en el confinamiento | 0.703 | 0.243 | | |
| 10 | Autoevaluación del estado general de salud | | | | |
| Escala de Hamilton | | | | | |
| 11 | Inducción de estrés por covid-19 | | | | Subjetividad social |
| 12 | Pensar en contraer covid | 0.418 | 0.582 | | |
| 13 | Síntomas de deterioro | 0.297 | 0.703 | | |
| 14 | | 0.371 | 0.629 | | |
| 15 | Aspecto social | 0.296 | 0.703 | | |

| | | | | | |
|--|--|-------|--------|------------------|---|
| 16 | | 0.835 | 0.165 | | |
| 17 | Estado de ánimo | 0.891 | 0.109 | | |
| 18 | Tensión | 0.911 | 0.09 | | |
| 19 | Falta de sueño | 0.859 | 0.143 | | |
| 20 | Pérdida de interés | 0.847 | 0.153 | | |
| 21 | Interpretación total | | | | |
| Intervalo de confianza para la escala de Hamilton (según selección) | | | | | |
| Escala de Beck | | | | | |
| 22 | Triste | 0.299 | 0.101 | (0.198,0.4) | Autoimagen y percepción según el estado mental |
| 23 | Triste | 0.418 | 0.1013 | (0.3167,0.519) | |
| 24 | Triste | 0.418 | 0.1013 | (0.3167,0.519) | |
| 25 | Desanimado/d esesperanza | 0.406 | 0.1009 | (0.3051,0.5069) | |
| 26 | No tengo esperanza en el futuro | 0.179 | 0.0787 | (0.1003,0.2567) | |
| 27 | Fracaso (actual) | 0.227 | 0.0860 | (0.141,0.313) | |
| 28 | Fracaso (pasado) | 0.184 | 0.0796 | (0.1044,0.2636) | |
| 29 | Fracaso absoluto | 0.13 | 0.069 | (0.061,0.199) | |
| 30 | Culpabilidad | 0.227 | 0.086 | (0.141,0.313) | |
| 31 | Culpabilidad | 0.154 | 0.741 | (0.0799,0.2281) | |
| 32 | Decepción | 0.179 | 0.0787 | (0.1003,0.2567) | |
| 33 | Odio | 0.07 | 0.0524 | (0.0176,0.1224) | |
| 34 | Interpretación total | | | | |
| Intervalo de confianza para la escala de Beck (según selección) | | | | | |
| Escala de Cohen | | | | | |
| 35 | Odio | 0.209 | 0.791 | (0.1254,0.29259) | |

| | | | | | |
|---|--|-------|-------|-------------------|--|
| 36 | Tensión | 0.253 | 0.747 | (0.16368,0.3432) | Visión a futuro según manejo de situaciones estresantes y estado mental |
| 37 | Molestia | 0.231 | 0.769 | (0.1445,0.3175) | |
| 38 | Tensión | 0.253 | 0.747 | (0.16368,0.3423) | |
| 39 | Habilidad para resolver problemas | 0.22 | 0.78 | (0.1346,0.3054) | |
| 40 | Certeza de evaluación | 0.198 | 0.802 | (0.11613,0.27987) | |
| 41 | Interpretación total | | | | |
| Intervalo de confianza para la escala de Cohen (según selección) | | | | | |

6.2 Interpretación de resultados mediante la media aritmética y varianza

Tabla.13No me siento triste

| Puntuación | Pregunta número 18 | Acumulado | Porcentaje |
|------------|--------------------|------------|-------------|
| 0 | 16 | 16 | 63% |
| 1 | 24 | 40 | |
| 2 | 15 | 55 | |
| 3 | 14 | 69 | 37% |
| 4 | 9 | 78 | |
| 5 | 10 | 88 | |
| Total | 88 | 346 | 100% |

$$\bar{x} = 2.06$$

$$s = 5.35$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta *No me siento triste*, el 63% de los pasantes refiere encontrarse dentro de los parámetros aceptables de tristeza (nunca, casi nunca y muy raras veces) mientras que el 37% refiere encontrarse dentro de parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente, diario).

Tabla 14. Me siento triste

| Puntuación | Pregunta número 19 | Acumulado | Porcentaje |
|------------|--------------------|------------|-------------|
| 0 | 0 | 0 | 62% |
| 1 | 31 | 31 | |
| 2 | 16 | 47 | |
| 3 | 23 | 70 | 38% |
| 4 | 14 | 84 | |
| 5 | 5 | 89 | |
| Total | 89 | 321 | 100% |

$$\bar{x} = 2.39$$

$$s = 8$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta *Me siento triste*, el 62% refiere encontrarse dentro de parámetros aceptables (nunca, casi nunca y muy raras veces) mientras que el 38% refiere encontrarse en parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente y diario).

Tabla 15. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

| Puntuación | Pregunta número 20 | Acumulado | Porcentaje |
|--------------|--------------------|------------|-------------|
| 0 | 37 | 31 | 68% |
| 1 | 21 | 58 | |
| 2 | 9 | 67 | 32% |
| 3 | 9 | 76 | |
| 4 | 10 | 86 | |
| 5 | 5 | 91 | |
| Total | 91 | 409 | 100% |

$$\bar{x} = 1.43$$

$$s = 1.61$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta, *Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo* el 68% refiere encontrarse dentro de parámetros aceptables (nunca, casi nunca, muy raras veces) mientras que el 32% refiere encontrarse dentro de parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente y diario).

Tabla 16. Me siento desanimado/a ante el futuro

| Puntuación | Pregunta número 21 | Acumulado | Porcentaje |
|--------------|--------------------|------------|-------------|
| 0 | 0 | 0 | 54% |
| 1 | 5 | 5 | |
| 2 | 15 | 20 | |
| 3 | 20 | 40 | 45% |
| 4 | 14 | 49 | |
| 5 | 38 | 92 | |
| Total | 91 | 205 | 100% |

$$\bar{x} = 3.70$$

$$s = 1.30$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta *Me siento desanimado/a ante el futuro* el 54% refiere encontrarse dentro de parámetros aceptables (nunca, casi nunca y muy raras veces) mientras que el 45% refiere encontrarse dentro de parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente y diario).

Tabla 17. No tengo esperanza en el futuro y pienso que las cosas no pueden mejorar.

| Puntuación | Pregunta número | Acumulado | Porcentaje |
|--------------|-----------------|------------|------------|
| | 22 | | |
| 0 | 36 | 36 | 64% |
| 1 | 21 | 57 | |
| 2 | 13 | 70 | |
| 3 | 8 | 78 | 36% |
| 4 | 7 | 85 | |
| 5 | 4 | 89 | |
| Total | 89 | 415 | |

$$\bar{x} = 1.33$$

$$s = 1.49$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta *No tengo esperanza en el futuro y pienso que las cosas no pueden mejorar* el 64% refiere encontrarse dentro de parámetros aceptables (nunca, casi nunca y muy raras veces) mientras que el 36% refiere encontrarse dentro de parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente y diario).

Tabla 18. Pienso que he fracasado más que cualquier otra persona que conozca

| Puntuación | Pregunta número | Acumulado | Porcentaje |
|------------|-----------------|------------|-------------|
| | 23 | | |
| 0 | 36 | 36 | 63% |
| 1 | 21 | 57 | |
| 2 | 13 | 70 | 37% |
| 3 | 8 | 78 | |
| 4 | 7 | 85 | |
| 5 | 4 | 89 | |
| Total | 91 | 415 | 100% |

$$\bar{x} = 1.53$$

$$s = 1.55$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta *Pienso que he fracasado más que cualquier otra persona* el 63% refiere encontrarse dentro de parámetros aceptables (nunca, casi nunca y muy raras veces) mientras que el 37% refiere encontrarse dentro de parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente y diario).

Tabla 19. Al recordar el pasado, todo se resume a fracasos

| Puntuación | Pregunta número | Acumulado | Porcentaje |
|------------|-----------------|------------|------------|
| | 24 | | |
| 0 | 36 | 36 | 68% |
| 1 | 21 | 57 | |
| 2 | 13 | 70 | |
| 3 | 9 | 79 | 32% |
| 4 | 8 | 87 | |
| 5 | 4 | 91 | |
| Total | 91 | 420 | |

$$\bar{x} = 1.38$$

$$s = 1.51$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta *Al recordar el pasado todo se resume a fracasos*, el 68% refiere encontrarse dentro de parámetros aceptables (nunca, casi nunca y muy raras veces) mientras que el 32% refiere encontrarse dentro de parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente y diario).

Tabla 20. Pienso que soy un fracaso absoluto como persona

| Puntuación | Pregunta número | Acumulado | Porcentaje |
|------------|-----------------|------------|-------------|
| | 25 | | |
| 0 | 44 | 44 | 72% |
| 1 | 14 | 58 | |
| 2 | 14 | 72 | 28% |
| 3 | 9 | 81 | |
| 4 | 6 | 87 | |
| 5 | 4 | 91 | |
| Total | 91 | 433 | 100% |

$$\bar{x} = 1.54$$

$$s = 1.62$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta *Pienso que soy un fracaso absoluto como persona* el 72% refiere encontrarse dentro de parámetros aceptables (nunca, casi nunca y muy raras veces) mientras que el 28% refiere encontrarse dentro de parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente y diario).

Tabla 21. Me siento culpable una buena parte del tiempo

| Puntuación | Pregunta número | Acumulado | Porcentaje |
|------------|-----------------|------------|-------------|
| | 26 | | |
| 0 | 38 | 38 | 63% |
| 1 | 13 | 51 | |
| 2 | 16 | 67 | |
| 3 | 17 | 84 | 37% |
| 4 | 4 | 88 | |
| 5 | 3 | 91 | |
| Total | 91 | 419 | 100% |

$$\bar{x} = 1.39$$

$$s = 1.45$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta *Me siento culpable una buena parte del tiempo* el 63% refiere encontrarse dentro de parámetros aceptables (nunca, casi nunca y muy raras veces) mientras que el 37% refiere encontrarse dentro de parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente y diario).

Tabla 22. Me siento bastante culpable una buena parte del tiempo

| Puntuación | Pregunta número | Acumulado | Porcentaje |
|--------------|-----------------|------------|-------------|
| | 27 | | |
| 0 | 44 | 44 | 63% |
| 1 | 13 | 57 | |
| 2 | 17 | 74 | |
| 3 | 9 | 83 | 37% |
| 4 | 8 | 91 | |
| 5 | 3 | 94 | |
| Total | 91 | 443 | 100% |

$$\bar{x} = 1.28$$

$$s = 1.49$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta *Me siento bastante culpable una buena parte del tiempo* el 63% refiere encontrarse dentro de parámetros aceptables (nunca, casi nunca y muy raras veces) mientras que el 37% refiere encontrarse dentro de parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente y diario).

Tabla 23. Me he decepcionado a mí mismo

| Puntuación | Pregunta número | Acumulado | Porcentaje |
|------------|-----------------|------------|------------|
| | 28 | | |
| 0 | 32 | 32 | 68% |
| 1 | 22 | 54 | |
| 2 | 14 | 68 | |
| 3 | 11 | 79 | 32% |
| 4 | 7 | 84 | |
| 5 | 5 | 89 | |
| Total | 91 | 406 | |

$$\bar{x} = 1.49$$

$$s = 1.53$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta *Me he decepcionado a mí mismo* el 68% refiere encontrarse dentro de parámetros aceptables (nunca, casi nunca y muy raras veces) mientras que el 32% refiere encontrarse dentro de parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente y diario).

Tabla 24.Me odio

| Puntuación | Pregunta número | Acumulado | Porcentaje |
|------------|-----------------|------------|-------------|
| | 29 | | |
| 0 | 56 | 56 | 76% |
| 1 | 15 | 71 | 24% |
| 2 | 5 | 76 | |
| 3 | 7 | 83 | |
| 4 | 3 | 86 | |
| 5 | 4 | 90 | |
| Total | 91 | 462 | 100% |

$$\bar{x} = 0.86$$

$$s = 1.41$$

Fuente: Cuestionario dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería, generación 2018-2022.

Con relación a la pregunta *Me odio* el 76% refiere encontrarse dentro de parámetros aceptables (nunca, casi nunca y muy raras veces) mientras que el 24% refiere encontrarse dentro de parámetros preocupantes (ocasionalmente, continuamente y diario).

Tabla 25. Estudio de alcance correlacional

| Preguntas | B | C | D | E | F |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| A Pregunta número 30: ¿Cuán seguido ha estado molesto por algo que sucedió de forma inesperada? | 0.935 | 0.7931 | 0.9809 | 0.9213 | 0.9907 |
| B Pregunta número 31: ¿Cuán seguido se ha sentido tenso? | | 0.82 | 0.85 | 0.84 | 0-91 |
| C Pregunta número 32: ¿Cuán seguido se ha sentido seguro de sus habilidades para mejorar sus problemas personales? | | | 0.77 | 0-93 | 0.81 |
| D Pregunta número 33: ¿Cuán seguido sintió que las cosas estaban | | | | 0.93 | 0.98 |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|-------|
| resultando como usted quería? | | | | | |
| E Pregunta número 34 ¿Cuán seguido ha sentido que tiene el control de todo? | | | | | 0.944 |
| F Pregunta número 35: ¿Cuán seguido se ha sentido molesto por situaciones que estaban fuera de su control?: | | | | | |

Tabla 26. Estudio de correlación espuria

| Preguntas | B | C | D | E | F |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| A Pregunta número 30: ¿Cuán seguido ha estado molesto por algo que sucedió de forma inesperada? | -0.6822 | -0.8340 | -0.7611 | -0.8914 | -0.7166 |
| B Pregunta número 31: ¿Cuán seguido se ha sentido tenso? | | -0.8968 | -0.7365 | -0.9126 | -0.6993 |
| C Pregunta número 32: ¿Cuán seguido se ha sentido seguro de sus habilidades para mejorar sus problemas personales? | | | -0.9886 | -0.9120 | -0.8472 |
| D Pregunta número 33: ¿Cuán seguido sintió que las cosas estaban | | | | -0.8750 | -0.7196 |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---------|
| resultando como usted quería? | | | | | |
| E Pregunta número 34 ¿Cuán seguido ha sentido que tiene el control de todo? | | | | | -0.8632 |
| F Pregunta número 35: ¿Cuán seguido se ha sentido molesto por situaciones que estaban fuera de su control?: | | | | | |

Tabla 27. Descripción de los resultados

| | |
|---|--|
| <p>Pregunta número 30 (A): ¿Cuan seguido ha estado molesto por algo que sucedió de forma inesperada?</p> | <p>Pregunta número 32 (C): ¿Cuan seguido se ha sentido seguro de sus habilidades para mejorar sus problemas personales?</p> |
| <p>Coefficiente de correlación (r) entre ambas preguntas: 0.7931.</p> <p>Conclusión: la relación entre <i>forma inesperada con sentirse seguro de sus habilidades para mejorar sus problemas personales</i> obedece a un sentido ordinal bien establecido, por lo cual no tienen relación y son independientes.</p> | |
| <p>Pregunta número 31 (B): ¿Cuán seguido se ha sentido tenso?</p> | <p>Pregunta número 32 (C): ¿Cuán seguido se ha sentido seguro de sus habilidades para mejorar sus problemas personales?</p> |
| <p>Coefficiente de correlación (r) entre ambas preguntas: 0.82.</p> <p>Conclusión: Tomando consideración un punto de corte para los valores de los coeficientes de correlación menores que 0.83, no existe relación entre <i>sentirse tenso y la seguridad para mejorar los problemas personales</i>. Ambas preguntas y son independientes entre sí.</p> | |
| <p>Pregunta número 32 (C): ¿Cuán seguido se ha sentido seguro de sus habilidades para mejorar sus problemas personales?</p> | <p>Pregunta número 33 (D): ¿Cuán seguido sintió que las cosas estaban resultando como usted quería?</p> |
| <p>Coefficiente de correlación (r) entre ambas preguntas: 0.77.</p> <p>Conclusión: De acuerdo con el valor asignado al punto de corte, no existe relación entre <i>sentir seguridad de las habilidades para mejorar los problemas personas y sentir que las cosas resultan como se desea</i>. Ambas preguntas son independientes entre sí.</p> | |

Capítulo 7. Discusión del estudio

Con base a los resultados obtenidos de este estudio y contrastando la revisión del estado del arte utilizado para fundamentar la razón de ser de este trabajo, se recabó lo siguiente.

En relación a la aplicación del instrumento de valoración dirigido a los pasantes, se observa que han sufrido alteraciones en las esferas biológicas, psicológicas y sociales a consecuencia de la pandemia por covid-19, lo que implica que durante la realización del servicio social aumentaron síntomas propios del estrés, depresión, ansiedad, entre otras perturbaciones.

En contraste, el elemento del modelo biopsicosocial que resultó más afectado fue el aspecto psicológico ya que de acuerdo a las de medición que formaron parte del instrumento de valoración (anexos), el inventario de Beck, encargado de medir el nivel de depresión en el que puede encontrarse un individuo, presentó que el 44% de la muestra de pasantes pertenecientes a la generación 2018-2022 se encuentra en un estado de depresión moderada, coincidiendo con la investigación de González Jaimes (2020) en donde la muestra de universitarios mexicanos seleccionada manifestaron sintomatología moderada a severa de depresión (31,92%), así como otros síntomas psicosomáticos tales como: insomnio (36.3%), disfunción social de la vida diaria (9.5%) y estrés (4.9%), por lo que los resultados obtenidos de la muestra del presente estudio se encuentran en este parámetro.

Otra investigación desarrollada por Howard (2021) reportó mediante un estudio transversal que los estudiantes próximos a egresar presentan altos niveles de depresión, ansiedad y estrés percibido y además bajos niveles de resiliencia en consecuencia de los sucesos acaecidos por la pandemia, lo cual hace una referencia análoga significativa para esta tesis.

Referente a los aspectos biológicos y sociales, también presentaron alteraciones, aunque en menor nivel si se compara con el aspecto psicológico pero recordando que los tres elementos forman parte de un mismo modelo, es imprescindible destacar que también influyeron en el impacto negativo al equilibrio personal de

cada pasante. Un estudio desarrollado por Baixinho y Ferreira (2021) demostró que durante el transcurso de la pandemia de covid-19, las principales dificultades experimentadas en la formación universitaria fueron: integración social, dificultades en la implementación de la enseñanza clínica; influencia de la pandemia en las expectativas de los estudiantes con respecto a la enseñanza clínica de integración a la vida profesional y miedos relacionados con el COVID 19. Por lo que, hace referencia a las alteraciones del aspecto social que fueron consecuencia directa de las medidas implementadas (como el encierro), uno de los fundamentos del estudio.

Otro estudio realizado por Meléndez (2020) con enfoque cualitativo, se encontró que después de haber vivido un suceso de tales dimensiones como la pandemia por covid-19, muchos estudiantes próximos a egresar de la carrera de enfermería se sentían con preocupación por la posibilidad de contraer covid-19 y enfermar. Esto generó cierto nivel de histeria social que fácilmente fue resentido por la población joven, en este caso hablando de estudiantes de enfermería que se encontraban en diversos campos clínicos, lo que generó sentimientos de angustia y preocupación que derivaron en estrés. Este estudio confirma que a partir de las afectaciones ocasionadas por la pandemia, en el nivel social afectan el desarrollo académico de un estudiante, uno de los fundamentos que mantiene esta tesis.

7.1 Conclusiones del estudio

De acuerdo a la problemática de la investigación realizada se pudo identificar que elemento del modelo biopsicosocial resultó ser el que tuvo mayor impacto negativo, así mismo fue de gran importancia conocer los resultados referentes a los demás componentes, por lo cual se presentan las siguientes conclusiones del estudio.

1. En relación al aspecto biológico, se observó que una cifra considerable de la muestra en estudio (pasantes de la licenciatura en enfermería) no realizó una valoración en su estado de salud general, previa a seleccionar plaza para servicio social.
2. Es evidente que no resultó sencilla la rápida adaptación a los cambios originados por la pandemia, pero a pesar de ello, la mayor parte de los pasantes procuraron tener otras ocupaciones además de lo académico, centrándose en intereses personales para gestionar su nueva rutina.
3. El aspecto psicológico resultó ser el componente con mayor impacto negativo, ya que, aunado a la dificultad propia de ser pasante en los distintos niveles de atención de salud, la situación con respecto a la pandemia, obligó a cada uno de los estudiantes a tomar medidas sanitarias más rigurosas durante su estancia en la plaza de su elección para realizar el servicio social. Además de ello, la manera individual en la que cada uno enfrentó el periodo de confinamiento, así como el nivel de resiliencia personal, trajo consigo sentimientos de desesperanza, estrés, ansiedad y depresión en poco menos de la mitad de los pasantes.
4. Por otra parte, en el aspecto social, se observó que sólo un número limitado de pasantes contaba con una dosis de vacuna contra el SARS-CoV-2 al momento de incorporarse a una plaza para servicio social, sin embargo, eso no resultó ser un inconveniente para que, de igual manera un número reducido de pasantes rotara por covitarios lo que ocasionó que desarrollaran estrés y preocupación por enfermar propiamente y/o contagiar a su familia, lo que resulta una repercusión importante para la salud mental.

5. De esta manera, es preciso puntualizar el hecho de que la muestra de estudio es la primera generación de pasantes de la licenciatura en enfermería en enfrentar un suceso vital con las diversas repercusiones que ha dejado la pandemia actual. Es entonces, necesario implementar estrategias que permitan a los futuros pasantes realizar una buena elección con respecto a las plazas para servicio social, teniendo como referencia los aspectos biológicos, psicológicos y sociales con la finalidad de disminuir las bajas o bien, mejorar la calidad de la estadía para que los pasantes puedan desarrollar habilidades que les permitan mejorar su eficiencia y poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de toda la carrera.

6. El impacto de la pandemia en el modelo biopsicosocial fue mayormente negativo. Una parte representativa de la muestra reconoce que la pandemia fue un factor en detrimento para la salud mental y en algunos casos, física. Podría considerarse que la mayoría tuvo afectaciones menores con respecto a la pandemia y que no ha sido algo significativo en sus vidas, sin embargo la contraparte refirió que la pandemia marcó un antes y un después, al desarrollar trastornos que impidieron que la realización del servicio social cumpliera las expectativas esperadas en su totalidad.

7. Cabe destacar que el servicio social es un requisito importante y decisivo en la trayectoria académica de un estudiante en enfermería, pues es ahí donde también se aprenden y perfeccionan las intervenciones asistenciales. De esta manera, el alumno logra superar muchos temores que se hacen presentes durante las prácticas análogas y las prácticas clínicas pues, es distinto desempeñarse en escenarios reales.

8. Finalmente estos elementos en conjunto resultan componentes importantes y primordiales para el personal de enfermería, pues al ser el personal de salud que mantiene mayor convivencia directa tiene con los pacientes, resulta significativo mantener un equilibrio armonioso en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (Internet). Washington, DC: OMS; c.2022. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19); 09 de Marzo de 2021 (citado 17 de Abril de 2022); (1 pantalla). Disponible de: : <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Internet). Georgia: CDC; c.2022. Acerca del COVID-19. 11 de Marzo de 2021(citado 17 de Abril de 2022) ;(1 pantallas). Disponible de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
3. Organización Panamericana de la Salud (Internet). Washington, DC: OPS; c.2020. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia; 11 de Marzo de 2020 (citado 21 de Abril de 2022); (1 pantalla). Disponible de: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
4. Organización de las Naciones Unidas (Intenet) . Washington, DC: ONU;c. 2020. El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe; Julio 2020 (citado 21 de Abril de 2022); (1 pantalla). Disponible de: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/07/informe-el-impacto-de-covid-19-en-america-latina-y-el-caribe>
5. Escuela Nacional de Trabajo Social (Internet). México: ENTS; c.2021. Primer caso de coronavirus en México; 08 de Julio de 2021 (citado 21 de Abril de 2022); (1 pantalla). Disponible de: https://www.trabajosocial.unam.mx/politicasocial/material/Salud/2020/salud_feb_l_primer_caso_coronavirus.pdf
6. Dirección General de Comunicación Social (Internet); México: DGCS;c. 2021. México necesita otros 115 mil profesionales de enfermería; 10 de Mayo de 2021 (citado 21 de Abril de 2022); (1 pantalla). Disponible de: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_404.html
7. Facultad de Estudios Superiores Iztacala (Internet). México: FESI; c.2017. Reglamento interno de enfermería; 12 de Julio de 2017 (citado 21 de Abril de 2022); (1 pantalla). Disponible de: https://enfermeria.iztacala.unam.mx/pdfs/Reglamento_interno_SS_Enfermeria_VIGENTE_Agosto-2017.pdf
8. Dorantes Escobedo G, Concha Iparra A.Repercusiones en el pasante de enfermería en medio de la pandemia mundial por SARS-COV-2. Rev unidad sanitaria (Internet). 2022 (citado 24 de Abril de 2022); 33 (2): 58-63. Disponible de: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/RUSXXI/article/view/17>
9. Mitjana L. Modelo biopsicosocial: que es y como entiende la salud mental. PEPSIC (Internet).11 de Septiembre de 2020 (citado el 24 de Abril 2022);16 (8)

- : 14-17. Disponible de: <https://psicologiyamente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial>
10. Reuters (Internet) ; Ginebra : RTRS; C.2020. El continente americano es el más castigado por la pandemia; 04 de Junio de 2020 (citado 24 de Abril de 2022); (1 pantalla) . Disponible de: <https://www.reuters.com/article/salud-coronavirus-oms-casos-idESKBN23J303>
 11. Gobierno de México (Internet). México: GOBMX; c. 2020. Todo sobre el COVID-19; 2020 (consultado 24 de Abril de 2022); (1 pantalla). Disponible de: <https://coronavirus.gob.mx/>
 12. Matos Alviso JL, Reyes Gómez U, Coria Lorenzo JJ, Caballero Noguéz MC. Los aerosoles humanos: principal mecanismo de transmisión del nuevo SARS-COV-2. Scielo (Internet). 2020 (citado 24 de Abril de 2022. Disponible de: [https://eipediatria.com/num_ants/enero-marzo-2021/03%20Matos%20Alviso%20LJ%20Re%20Enferm%20Infecc%20Pediatr%202021%2033\(135\)1809%2015.pdf](https://eipediatria.com/num_ants/enero-marzo-2021/03%20Matos%20Alviso%20LJ%20Re%20Enferm%20Infecc%20Pediatr%202021%2033(135)1809%2015.pdf)
 13. Universidad Estatal de Iowa (Internet) ; Iowa: ISU; c.2020. Manejo de fomites para minimizar la propagación del COVID-19; 12 de Octubre de 2020 (citado 26 de Abril de 2022); (1 pantalla). Disponible en: https://www.cfsph.iastate.edu/Infection_Control/Routes/Spanish/S_fomite_management.pdf
 14. Organización Mundial de la Salud (Internet). Washington, DC:OMS; C.2021. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19; 23 de Diciembre de 2021 (citado 26 de Abril de 2022); (1 pantalla). Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted#:~:text=El%20virus%20puede%20propagarse%20a,peque%C3%B1as%20o%20%C2%BAaerosoles%C2%BB>
 15. Centro para el control y la prevención de enfermedades (Internet). Georgia: CDC; c. 2021. Síntomas del COVID-19 ; 26 de Octubre de 2021 (citado 04 de Mayo de 2022); (1 pantalla). Disponible de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
 16. Organización Mundial de la Salud (Internet). Washington, DC: OMS; c. 2021. Variantes del COVID-19; 2021 (citado 04 de Mayo de 2022); (1 pantalla). Disponible de: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
 17. Organización Mundial de la Salud (Internet). Washington, DC: OMS; c. 2022. Seguimiento de las variantes del COVID-19; 2022 (citado 04 de Mayo de 2022); (1 pantalla). Disponible de: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
 18. Organización Mundial de la Salud (Internet). Washington, DC: OMS; c. 2021. Recomendaciones provisionales y más información acerca de las vacunas

- contra el COVID-19; 2021 (citado 04 de Mayo de 2022); (1 pantalla). Disponible de: <https://www.paho.org/es/documentos/vacuna-pfizerbiontech-recomendaciones-provisionales-mas-informacion>
19. Organización de las Naciones Unidas (Internet). Washington, DC: ONU; c.2021. Llegan a México más de 900 mil vacunas Pfizer contra el COVID-19; 2021 (citado 10 de Mayo de 2022). (1 pantalla). Disponible de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/llegan-a-mexico-mas-de-900-mil-vacunas-pfizer-contra-covid-19?idiom=es>
 20. Lagouyete Gómez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. SCIELO (Internet). 2020 (citado 10 de Mayo de 2022) ; 25 (7): 28-34. Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
 21. Naranjo Hernández Y, Rodríguez Larriaga M, Concepción Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Infomed (Internet). 2021; 16 (2): 13-16. Disponible de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Virginia%20Henderson%2C%20enfermer%C3%ADa%20es,voluntad%20y%20los%20conocimientos%20necesarios>
 22. Universidad Nacional Autónoma de México (Internet). México: UNAM; c. 2021. Área II: Ciencias Biológicas y de la Salud ; 2021 (consultado 25 de Mayo de 2022). (1 pantalla). Disponible de: <http://oferta.unam.mx/enfermeria.html#:~:text=En%20el%20ciclo%20escolar%202020,son%20mujeres%20y%2030%25%20hombres>
 23. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (Internet). México: FESZ; c. 2022. Reglamento de servicio social y pasantes ; 2022 (consultado el 25 de Mayo de 2022). (1 pantalla). Disponible de: https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/enfermeria/servicio_social/REGLAMENTOS_SERVICIO_SOCIAL.pdf
 24. Taukeni S. Modelo biopsicosocial. RG. 2020; 10 (5): 12-16. Disponible de: https://www.researchgate.net/publication/344844447_Biopsychosocial_Model_of_Health
 25. España. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Proyecto Hombre 2015. Resolución Jefatural N 139-2015 J-OPE-INS
 26. Pallipedia (Internet) c. 2020. Modelo Biopsicosocial; 2022 (consultado 25 de Mayo de 2022). Disponible de: <https://pallipedia.org/biopsychosocial-model/>
 27. Manual MSD (Internet). Washington, DC: MSD; c.2021. Introducción a los trastornos del estado de ánimo; Agosto 2021 (consultado el 25 de Mayo de 2022). (1 pantalla). Disponible de: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>

28. Mayo Clinic (Internet). Georgia: MC; c.2021. Trastornos del Estado de ánimo; 29 de Octubre de 2021 (consultado el 25 de Mayo de 2022). (1 pantalla). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-la-distimia-el-contexto-clinico-S0034745013700088>
29. Jiménez Maldonado ME, Gallardo Moreno GB, Villaseñor Cabrera T. La distimia en el contexto clínico. Rev Colomb Psiquiatr (Internet). 2021 (citado 06 de Junio de 2022); 16 (8): 14-17. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-la-distimia-el-contexto-clinico-S0034745013700088>
30. Halgin RP. Psicología de la anormalidad. 4 ed. Madrid: Mc Graw Hill; 2004. 76p.
31. Ruipérez Serrano D, Lóopez Lobo L. Mi mente es mi enemigo. 1 ed. México: EDAF; 2008. 84p.
32. Mayo Clinic (Internet). Georgia: MC; c.2021. Trastornos de ansiedad; 11 de Noviembre de 2021 (consultado 06 de Junio de 2022). (2 pantallas). Disponible de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
33. Sierra JC, Ortega V, Zubedat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres componentes a diferenciar. PEPSIC (Internet) . 2020 (consultado 06 de Junio de 2022) 3 (1): 9-1. Disponible de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002#:~:text=La%20ansiedad%20se%20concibe%20como
34. Da Silva TC, Fernandes AK, Bezerra de Macedo EA. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: uan revisión narrativa de la literatura. Scielo (Internet). Agosto de 2021 (consultado 07 de Junio de 2022) 20 (10) 1-8. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016
35. Zapata Ospina JP, Patiño Lugo DF, Vélez CM, Campos Ortiz S. Intervenciones para la salud mental de estudiantes. ELSEVIER (Internet). Abril de 2021 (consultado 10 de Junio de 2022) 14 (3) 1-6. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-epub-S0034745021000834>
36. Meléndez Chávez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de COVID-19: experiencias de alumnos. SCIELO (Internet). 28 de Enero de 2021 (consultado 12 de Junio de 2022). Disponible de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800004
37. González Jaimes NL, Tejeda Alcantara AA, Espinosa Méndez CM, Ontiveros Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos

- por el confinamiento por la pandemia de COVID-19. SCIELO (Internet). 06 de Noviembre de 2020 (consultado 12 de Junio de 2022). Disponible de:
38. Muvdi Muvdi Y, Núñez CUR, Malvaceda Frías E, Barreto Vásquez M, Madero Zambrano K, Mendoza Sánchez XI. Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por Covid-19. Rev Cuid (Internet). 01 de Octubre de 2021 (consultado 13 de Junio de 2022). Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200312
 39. Alyoubi A, Halstead EJ, Zambelli Z, Dimitriou D. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y el sueño de los estudiantes en Arabia Saudita. NIH (Internet). 04 de Septiembre de 2021 (consultado 13 de Junio de 2022). Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501935>
 40. Villani L, Pastorino R, Molinari E, Anelli F, Ricciardi W, Graffigna G. Impacto de la pandemia de COVID-19 en el bienestar psicológico de los estudiantes de una universidad italiana: una encuesta transversal basada en la web. Eur J Public Health (Internet). 03 de Octubre de 2021 (consultado 13 de Junio de 2022). Disponible de: https://academic.oup.com/eurpub/article/31/Supplement_3/ckab164.691/6406097
 41. Jevtic M, Vlaski T. Foros de salud mental para jóvenes profesionales de la salud (lecciones aprendidas de Serbia). RSG (Internet). Noviembre de 2021 (consultado 13 de Junio de 2022). Disponible de: https://www.researchgate.net/publication/356613090_Mental_Health_Forums_for_young_healthcare_professionals_lessons_learned_from_Serbia
 42. Zukhra RM, Nauli FA, Konadi A. Ansiedad entre estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19: una encuesta transversal basada en la web. NIH (Internet). 16 de Abril de 2021 (consultado 26 de Junio de 2022). Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34812244/>
 43. Baixinho CL, Ferreira ÓR. Ser estudiante de enfermería en tiempos de COVID-19. SCIELO (Internet). 15 de Octubre de 2021 (consultado 26 de Junio de 2022). Disponible de: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nGqxXmXcMqKvQHRJ4GfjCyw>

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Carrera de Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Impacto de la pandemia en el modelo biopsicosocial referente a la carrera de enfermería”.

Objetivo: Evaluar el efecto que ha tenido la pandemia de coronavirus en los estudiantes que se encuentran realizando en servicio social en las diversas instituciones de salud de la Ciudad de México, no sólo enfocando el ámbito académico sino también en el personal.

Acepto participar como entrevistado/a en la presente investigación, en tanto que la información obtenida sea exclusivamente para uso de dicho proyecto.

Firma de consentimiento por el entrevistado/a



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Carrera de Enfermería



Cuestionario dirigido a los pasantes de la licenciatura en enfermería generación 2018-2022.

IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL EN EL SERVICIO SOCIAL REFERENTE AL SERVICIO SOCIAL EN ENFERMERÍA.

Sección I: Aspectos generales

Edad: _____

Sexo: _____

Nivel de atención de salud donde se encuentra realizando el servicio social:

Sección II: Aspectos biológicos

1. Al inicio de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 ¿Considera que el cambio drástico a su rutina fue difícil de asimilar?

Si

No

2. ¿Le resultó difícil adaptarse al periodo de confinamiento?

Si

No

1. Durante el confinamiento ¿Se mantuvo activo/a en alguna actividad de interés personal, de más de lo académico?

Si

No

4. ¿Sintió que no pudo equilibrar en algún momento de la duración del confinamiento sus actividades académicas a distancia y la falta de interacción social?

Si

No

5. Antes de iniciar su servicio social ¿Realizó una valoración acerca de su estado general de salud?

Si

No

Sección III. Aspectos psicológicos

6. ¿Le provoca alguna sensación estresante ser pasante de enfermería en medio de la pandemia por covid-19?

Si

No

7. Durante el periodo de duración de su servicio social ¿Ha tenido pensamientos constantes sobre contraer covid-19 y enfermar gravemente y/o morir?

Si

No

8. En los últimos meses ¿Ha sentido alguno de estos malestares, tales como: cansancio percibido con mayor intensidad de lo habitual, cefaleas frecuentes, insomnio, irritabilidad, tensión muscular y/o sensación de pesadez en el pecho que no le permite respirar adecuadamente?

Si

No

He tenido algunas pero no me han causado mayor problema para desempeñar mis actividades como pasante

9. ¿Constantemente tiene la sensación de no poder más con sus actividades asignadas en el servicio social?

Si

No

Sección IV: Aspectos sociales

10. En el transcurso de su rotación del servicio social ¿Ha sido asignado a un covitario? (de no ser así, pasar a la pregunta 13)

Si

No

11. En el momento de ser asignado/a a un covitario ¿Contaba con al menos una dosis de vacuna contra el virus SARS-CoV-2?

Si

No

12. Cuando brindó por primera vez cuidados hacia un paciente covid-19 positivo ¿Se sintió con la seguridad y capacidad suficientes para manejar dicha situación?

Si

No

13. ¿Considera que la institución donde se encuentra realizando su servicio social mantiene las medidas adecuadas para prevenir y/o evitar el contagio de covid-19 entre la diada paciente-enfermero/a?

Si

No

Sección V: Escala de valoración de Hamilton

Instrucciones: De acuerdo al puntaje total obtenido, marque el que vaya acorde a su situación personal.

14. Medición del estado de ánimo ansioso: preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.

Ausente-0 puntos

Leve-1 punto

Moderado-2 puntos

Grave- 3 puntos

Incapacitante (muy grave)-4 puntos

15. Medición de la tensión: sensaciones de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores y sensación de inquietud.

Ausente-0 puntos

Leve-1 punto

Moderado-2 puntos

Grave- 3 puntos

Incapacitante (muy grave)-4 puntos

16. Medición del grado de insomnio: dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.

Ausente-0 puntos

Leve-1 punto

Moderado-2 puntos

Grave- 3 puntos

17. Medición del estado depresivo: pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.

Ausente-0 puntos

Leve-1 punto

Moderado-2 puntos

Grave- 3 puntos

Interpretación de la escala de Hamilton

0 a 5 puntos- No ansiedad

6 a 14 puntos-Ansiedad en grado menor

15 puntos o más- Ansiedad generalizada

Resultado: _____

Sección VI: Escala de valoración de Beck

Instrucciones: De acuerdo al puntaje total obtenido, marque el que vaya acorde a su situación personal.

18. No me siento triste

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

19. Me siento triste

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

20. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

21. Me siento desanimado/a ante el futuro

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

22. No tengo esperanza en el futuro y pienso que las cosas no pueden mejorar

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

23. Pienso que he fracasado más que cualquier otra persona que conozco

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

24. Al recordar el pasado, todo se resume a fracasos

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

25. Pienso que soy un fracaso absoluto como persona

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

26. Me siento culpable una buena parte del tiempo

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

27. Me siento bastante culpable una buena parte del tiempo

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

28. Me he decepcionado a mí mismo

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

29. Me odio

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

Interpretación de la escala de Beck

0 a 13 puntos-Depresión mínima

14 a 19 puntos-Depresión leve

20 a 28 puntos-Depresión moderada

29 puntos o más-Depresión grave

Resultado: _____

Sección VII: Escala de estrés percibido de Cohen

30. ¿Cuán seguido ha estado molesto por algo que sucedió de forma inesperada?

Nunca-1 punto

Casi nunca-2 puntos

De vez en cuando-3 puntos

Frecuentemente-4 puntos

Casi siempre- 5 puntos

31. ¿Cuán seguido se ha sentido tenso?

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

32. ¿Cuán seguido se ha sentido seguro de sus habilidades para mejorar sus problemas personales?

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

33. ¿Cuán seguido sintió que las cosas estaban resultando como usted quería?

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

34. ¿Cuán seguido ha sentido que tiene el control de todo?

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

35. ¿Cuán seguido se ha sentido molesto por situaciones que estaban fuera de su control?

Nunca- 0 puntos

Casi nunca-1 punto

Muy raras veces-2 puntos

Ocasionalmente-3 puntos

Continuamente-4 puntos

Diario-5 puntos

Interpretación de la escala de estrés percibido de Cohen

1 a 5 puntos-Nivel normal de estrés

5 a 15 puntos- Estrés en aumento

15 a 25 puntos-Estrés acumulado

25 o más puntos-Estrés crónico

Resultado:_____



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA

EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

**MENDOZA MEMBRILA MAGALI YOLOTSI, GONZÁLEZ
VELÁZQUEZ MARÍA SUSANA, BLANCO BORJAS DOLLY
MARLENE, MARTÍNEZ HERNÁNDEZ CARLOS JAVIER**

Por su participación en trabajos libres en la modalidad de cartel dentro del:

**XV Encuentro de la Red de Unidades de Investigación en Enfermería,
ENEO/UNAM Instituciones e Institutos Nacionales de Salud "15 años a la
Vanguardia de la Investigación Disciplinar", con el tema:
Impacto de la pandemia en el modelo biopsicosocial durante el servicio
social de la carrera de enfermería**



DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO
DIRECTOR DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA
E INVESTIGACIÓN

IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO A 7 DE SEPTIEMBRE DEL 2022

<https://drive.google.com/file/d/1UkUy28f8v-dh1MY2jstU8t7K07yDd8a2ZobwF6H9i3HyaPho4z2qVCLXQg4x051489xUhwHhPjI/gview?usp=sharing>

FOLIO
CXVEI - 028



2022 *Ricardo*
Flores
Año de *Magón*
PRELUDER DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA



AVALA: MTRA. ROSA AMARILIS ZÁRATE GRAJALES
CARGO: DIRECTORA ENEO-UNAM
CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 43401-DIR-ERUIE-09-2022

El Colegio de Postgraduados, *Campus Puebla*
Otorga la presente:

CONSTANCIA

A: Magali Yolotsi Mendoza Membrila, María Susana González Velázquez, Dolly Marlene Blanco Borjas, Carlos Javier Martínez Gómez

Por su participación como **PONENTES** en el **CONGRESO INTERNACIONAL DE PERTINENCIA DE LA EDUCACIÓN 2022**, con el tema: ***Impacto de la pandemia en el modelo biopsicosocial durante el servicio social de la carrera de enfermería***, celebrado *on line* del 23 al 25 de noviembre de 2022 en el Colegio de Postgraduados, *Campus Puebla*.



Handwritten signature of Dr. Luis Alberto Villarreal Manzo in blue ink.

Dr. Luis Alberto Villarreal Manzo
Responsable de las funciones de
Director del *Campus Puebla*



Handwritten signature of Dr. Andrés Pérez Magaña in blue ink.

Dr. Andrés Pérez Magaña
Presidente del Comité Organizador
del CIPE **2022**