



**Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla**

**Decanato de Ciencias Médicas
Licenciatura en Enfermería**

***“ALTERACIONES EN SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE ATIENDEN PACIENTES COVID-19.”***

Tesis para obtener el Grado de Licenciada en Enfermería

**Presenta:
Ramiro Fernando Ortiz Fermín.**

**Asesores metodológicos:
MSP. Edgar Mauricio Ramírez Pérez.
Dra. Maribel Pérez Marín.**

Puebla, México.

Julio, 2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Carta de culminación de tesis



**DECANATO DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ACADEMIA DE INVESTIGACIÓN**

**Coordinación de Procesos de Evaluación
P r e s e n t e**

El día 30 de agosto del año 2022, quien suscribe Mtro. Edgar Mauricio Ramírez Pérez, asesor metodológico de tesis para sustentar **Examen profesional**, hago constar que el **C. Ramiro Fernando Ortiz Fermín**. ha cumplido con el proceso de revisión, validación y entrega en medio electrónico de tesis, para continuar con su proceso de titulación.

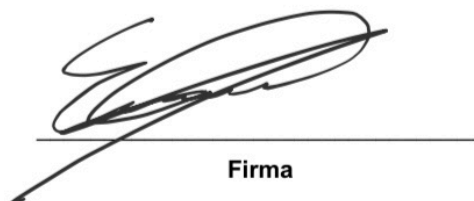
Nombre del proyecto: **“ALTERACIONES EN SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE ATIENDEN PACIENTES COVID-19.”**

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Mtro. Edgar Mauricio Ramírez Pérez

Nombre del asesor



Firma

c.c.p. Mtra. María del Pilar Castro Fernández de Lara. Directora de la Facultad de Enfermería. psc

Resumen

Introducción: Los trabajadores de la salud involucrados en el diagnóstico directo, el tratamiento y la atención de pacientes con COVID-19 tienen más probabilidades de informar síntomas de depresión, insomnio, y angustia en comparación con aquellos que no participan. **Objetivo:** Identificar las alteraciones en salud mental en profesionales de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19. **Método:** Enfoque metodológico cuantitativo, diseño del estudio cuantitativo de tipo observacional descriptivo, transversal y prospectivo; la población de estudio se conforma por 128 enfermeras, de ambos sexos, pertenecientes a una institución de salud de segundo nivel; muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia; muestra conformada por 60 profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de selección, a través de los instrumentos: Cédula de Datos Personales de los Profesionales de Enfermería en Área COVID y el Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19 (Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz). **Resultados:** La pandemia por COVID-19 no solo repercute en la salud física, también ha ocasionado el incremento de problemas de salud mental, especialmente en los profesionales de enfermería que se han visto expuestos a situaciones laborales muy complicadas sumadas al abarrotamiento de ansiedad y estrés vividos en los servicios de emergencia. **Conclusión:** La labor de enfermería al atender pacientes con COVID-19 genera alteraciones en la salud mental como ansiedad y estresores al personal por el riesgo a enfermar o morir, la desesperanza, la culpa por que otros enfermen, la preocupación por su salud en general y su asociación con otras condiciones de riesgo a la salud mental, como el uso de alcohol, sustancias ilegales y la violencia física, emocional o sexual.

Palabras Clave: COVID-19, pandemia, salud mental, enfermería.

Índice

Índice	
Capítulo I	6
1.1 Problema de Investigación	6
1.1.1 Pregunta de investigación.	8
1.2 Justificación	9
1.3 Objetivo General	11
1.3.1 Objetivos específicos	11
Capítulo II	12
2.1 Marco Teórico	12
2.2 Cuadro de variables	24
2.3 Estudios relacionados	26
Capítulo III	31
3.1 Enfoque Metodológico	31
3.2 Diseño del Estudio	31
3.3 Población, Muestreo y Muestra	31
3.4 Criterios de Selección de la Muestra	32
3.4.1 Criterios de inclusión.	32
3.4.2 Criterios de exclusión.	32
3.4.3 Criterios de eliminación.	32
3.5 Instrumentos de Medición	32
3.6 Procedimiento de Recolección de Datos	34
3.7 Consideraciones Éticas	35
3.8 Análisis de Datos	37
Capítulo IV	38
4.1 Consistencia Interna de los Instrumentos	38
4.2 Estadística Descriptiva de las Variables	39
4.2.1 <i>Características Personales de los Participantes</i>	39
4.3 Descripción de la detección de alteraciones en la salud mental de los profesionales en enfermera que atienden pacientes COVID	41
Capítulo V	52
Discusión	52

	5
<i>Limitaciones</i>	54
<i>Hallazgos</i>	54
Conclusión	56
Recomendaciones	57
Referencias	58
Apéndice A	60
Apéndice B	62
Apéndice C	63
Apéndice D	68

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

El riesgo de contraer el virus SARS-CoV-2 surgió para la especie humana a finales del 2019, en Hubei, China, y paulatinamente se diseminó alrededor del mundo. Para el 4 de junio de 2020, se reportaron a nivel mundial 7, 312,198 personas diagnosticadas con COVID-19; 413,003 personas fallecidas; y 3, 598,522 personas recuperadas (OMS, 2020).

Al momento señalado, en México existían 124,301 casos acumulados de personas con diagnóstico positivo por COVID-19; 18,904 activos, 90,748 casos recuperados; 14,649 personas fallecidas y un índice de letalidad en México de 11.8% (OMS, 2020).

En el mes de diciembre de 2019, un brote de casos de neumonía grave se inició en la ciudad de Wuhan, en China. Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3%. La mayoría de los primeros casos correspondían a personas que trabajaban o frecuentaban el Huanan Seafood Wholesale Market, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, incluyendo la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población local.

El brote se extendió rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020. La enfermedad, ahora conocida como COVID-19, continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros

continentes. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos (Díaz, F., Toro, A., 2020)

El primer caso de COVID-19 que se detectó en México fue el 27 de febrero de 2020. El 30 de abril, 64 días después de este primer diagnóstico, el número de pacientes aumentó exponencialmente, alcanzando un total de 19.224 casos confirmados y 1.859 (9,67%) fallecidos (Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., y Ronquillo De Jesús, E., 2020).

Sin duda, nos encontramos en medio de una crisis de grandes proporciones que ha llegado a afectar la vida de las personas. Enfocado a esta problemática, los profesionales de salud ocupan un lugar importante ya que ellos están comprometidos a salvaguardar la vida de las personas y son los principales que mantienen contacto con personas infectadas por COVID-19. Los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y cuidados y tienen un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud (Cassiani, S., Munar, E., Umpiérrez, A., Peduzzi, M. y Leija, C., 2020).

La enfermería tiene como principal característica la gestión del cuidado, es decir conservar la vida asegurando la satisfacción de las necesidades y es reconocida como el único cuidador permanente en el proceso asistencial. Con el conocimiento pertinente asumen su responsabilidad de cuidado en la situación real que vive la población. En consecuencia, las afecciones de salud mental en las enfermeras (os) están apareciendo fuertemente, donde destaca el estrés a la salud física, mental y emocional e incluso

puede llevar a la depresión y ansiedad (Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G. y Villarroel K., 2015).

El personal de salud de Latinoamérica enfrenta la pandemia de COVID-19 con escasez de insumos médicos, sobrecarga de trabajo, falta de infraestructura y sistemas de salud debilitados; al mismo tiempo, se enfrenta a un fenómeno social caracterizado por discriminación, rechazo y agresión; este fenómeno fue descrito inicialmente en México.

Los reportes exponen casos de discriminación, rechazo, agresión verbal y física, hasta el grado de ocasionar lesiones que comprometen la funcionalidad y la vida de los afectados.

Además de la infección causada por el SARS-CoV-2, se hicieron presentes alteraciones del estado emocional y anímico en los afectados y en la población general. El gran impacto de la COVID-19 en la salud general y la salud mental está provocando problemas como estrés, insomnio, negación, ira y miedo.

El personal de salud también es vulnerable y está sufriendo gran impacto en la salud mental, cada vez son más los estudios que demuestran la alta prevalencia en el personal de salud de síntomas depresivos, ansiedad generalizada, estrés y alteraciones del sueño como consecuencia de la pandemia (Sánchez de la Cruz, JP., González Castro, T., Pool García, S., López Narváez, ML., Tovilla Zárata, C., 2021).

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.1.1 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las alteraciones en salud mental en profesionales de enfermería que atienden a pacientes con COVID.19?

1.2 Justificación

La pandemia por COVID-19 requiere la atención asistencial a una gran cantidad de personas afectadas en su salud física y mental. El personal que atiende a estas personas está expuesto a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés.

Actualmente, entre las principales alteraciones de salud mental en los profesionales durante la pandemia por COVID-19 se encuentran el estrés agudo y las condiciones emocionales (desesperanza, tristeza, enojo, distanciamiento, etc.).

Este es un tema de relevancia debido a que a través de este estudio lograremos comprender que el estrés constituye una respuesta de adaptación del organismo que aumenta las probabilidades de enfrentar situaciones adversas de manera efectiva. “Se caracteriza por respuestas fisiológicas, motoras, conductuales, emocionales y cognoscitivas que resultan en acciones de huida, parálisis o de afrontamiento ante las condiciones identificadas como amenazantes o estresantes” (Lazarus, R. S. y Folkman, S., 1986)

El estrés está más presente en las enfermeras(os) que están en Unidades de Terapia Intensiva o pacientes críticos que reciben cuidados mucho más complejos, tal como lo están recibiendo los pacientes que padecen COVID-19, ya que están en contacto permanente con el sufrimiento, el dolor, el desespero, la irritabilidad y otras reacciones que pueden surgir en los usuarios debido a que la situación de hospitalización y riesgo sigue siendo un estado amenazante e incluso atemorizante, aunque estas situaciones pueden acontecer en cualquier servicio clínico, pero se ven acentuadas en este tipo de pacientes, ya que la muerte y el dolor son característicos y la (el) enfermera

(o) se ve enfrentada (o) a cambios cada vez más rápidos y debe estar constantemente a la vanguardia con nuevos avances científicos, lo que conlleva a un aumento en los niveles de estrés y a ser más susceptibles a padecer de alguna alteración en su salud mental en general.

Por lo tanto, dicho estudio de investigación contiene información factible ya que está enfocada en identificar y profundizar los diferentes factores de riesgos desencadenantes a desarrollar alteraciones de salud mental y cómo afecta a los profesionales de enfermería, familia y sociedad, aportando nuevos conocimientos.

El siguiente estudio de investigación tiene como beneficio el lograr identificar las alteraciones en salud mental en el profesional de enfermería ante la situación actual, ya que el cuidado de la salud mental del personal de la salud es una tarea fundamental para lograr una adecuada atención de la población en el contexto de la pandemia de COVID-19; y con los datos estadísticos encontrados se espera identificar el número de casos que afecta esta situación en la población específica y presentar medidas de prevención a la población para mejorar esta condición brindando las intervenciones pertinentes.

1.3 Objetivo General

Identificar las alteraciones en salud mental en profesionales de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19.

1.3.1 Objetivos específicos

- Describir las variables personales de los profesionales en enfermería.
- Aplicar un instrumento de medición.
- Identificar las alteraciones presentes en el personal de enfermería.
- Identificar el impacto de la salud mental en la labor del profesional de enfermería.
- Analizar y redactar los resultados de la investigación.

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Teórico

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV).

Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (OPS, 2020).

Se ha constatado que el entorno laboral tiene un fuerte impacto en la salud mental de los trabajadores, especialmente en situaciones límites de alta exigencia profesional. El sentido de la coherencia (SOC) es entendido como la capacidad de las personas para percibir una situación estresante como comprensible, manejable y significativa, lo que les permite utilizar sus recursos para afrontarla de forma eficaz. Se ha asociado niveles bajos de SOC en sanitarios con niveles altos de angustia psicológica y la presencia de síntomas de COVID-19. Esta asociación también es vista en los trabajadores no sanitarios, a lo que hay que sumar el efecto del engagement laboral, entendido como un estado de salud mental positivo y satisfactorio relacionado con el trabajo. Niveles bajos de SOC y de engagement laboral, han demostrado ser factores

protectores ante la presencia de distrés, ayudando en el afrontamiento de esta complicada situación

SITUACIÓN MUNDIAL: LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA

Las personas que superan el COVID-19 pueden tener un mayor riesgo de tener secuelas en su salud mental. Una de cada cinco personas que han pasado la enfermedad, se ha enfrentado por primera vez a un diagnóstico de ansiedad, depresión o insomnio, y tiene además el doble de probabilidad de tenerlos que personas con otras patologías. Los pensamientos suicidas han aumentado entre un 8% y un 10%, especialmente en personas adultas jóvenes (donde la cifra asciende a entre un 12,5% y un 14%)³. Ha empeorado la salud mental entre las personas que viven situaciones socioeconómicas más desfavorables y entre las personas con problemas de salud mental previos. La OMS ya recomienda asignar recursos a la atención de la salud mental en el marco de sus planes de respuesta y recuperación. (Confederación de Salud mental, Madrid, 2021)

En la lucha contra la infección del nuevo Coronavirus (COVID-19) el personal de salud) se ha enfrentado a una enorme presión de trabajo en el día a día , esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Así, la situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor.

Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida. Por tanto, es muy importante proteger la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la epidemia y para cuidar su propia salud.

De la misma manera, la epidemia por el COVID-19 tiene un impacto psicológico en la población general con consecuencias en la salud física y mental, que podrían estar caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira, temor a ser infectado, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés post traumático, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, somatización y la percepción de la pérdida de la salud.

Es por ello que el sistema de salud debe poner esfuerzos y especial atención en la población vulnerable: a) pacientes infectados, sus familias y el personal de salud que les brinda cuidado, b) personas con condiciones físicas y trastornos mentales preexistentes y c) los profesionales de la salud y de ayuda.

Consideraciones de salud mental durante el brote del COVID-19 de la OMS

- Proteger al personal del estrés crónico para que pueda cumplir con sus responsabilidades.
- Garantizar la información de buena calidad y actualizada a todo el personal.
- Planificar que los trabajadores alternen funciones de alto estrés con otras de menor estrés.

- Fomentar el compañerismo para brindar apoyo, gestionar el estrés y reforzar procedimientos seguros.
- Asegurar que el personal trabaje en equipo o en parejas.
- Incentivar y monitorear los descansos en el trabajo.
- Implementar horarios flexibles.
- Facilitar y garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
- Orientar en cómo ofrecer soporte emocional básico a las personas afectadas.
- Validar que “sentirse estresado es una experiencia por la que seguramente pasarán tanto usted como sus compañeros”.
- Aceptar que “el estrés y los sentimientos asociados no reflejan en absoluto que no sea capaz de hacer su trabajo o que sea débil”.
- Manejar el estrés y el bienestar psicosocial durante este tiempo es tan importante como cuidar la salud física.
- Cuidar las necesidades básicas y emplear estrategias de afrontamiento útiles.
- Asegurar tiempo para descansar y tomarse un respiro durante el trabajo o entre turnos.
- Ingerir suficientes alimentos saludables, realizar actividad física y mantener contacto con familiares y amistades.
- Evitar usar estrategias de afrontamiento poco útiles como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.
- Aceptar que algunos trabajadores pueden experimentar que su familia o su entorno les evita debido al estigma o al miedo.

- Emplear el uso de métodos digitales como forma de mantener contacto con sus seres queridos.
- Dirigirse a sus compañeros, a su jefe u otras personas de confianza para encontrar apoyo: sus compañeros pueden estar teniendo experiencias similares a las suyas.

La labor de los profesionales en enfermería consiste en conservar la vida asegurando la satisfacción de las necesidades; y es reconocida como el único cuidador permanente en el proceso asistencial, pero su permanencia en el cuidado del usuario lo somete a situaciones estresantes y altamente vulnerables de padecer afecciones físicas y psicológicas durante esta pandemia a causa de COVID-19.

El contacto social y con los usuarios, el clima organizacional, la carga de trabajo o la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una calificación profesional, los horarios irregulares, el ambiente físico en el que se realiza el trabajo, tiene efectos negativos en la calidad de vida de las (los) enfermeras (os) y aqueja su salud mental provocando estrés físico, mental y emocional e incluso puede conllevar a sufrir de depresión y ansiedad (Secretaría de Salud, 2020).

El impacto en la salud mental de las y los profesionales de la salud es mayor ante el estigma, discriminación y violencia social del que son objeto con frecuencia, así como las repetidas experiencias de duelo que sufren en su interacción con personas en estado crítico.

El Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, destacó que el control de la epidemia y la recuperación social depende de la capacidad que tenemos para salvaguardar la integridad y bienestar de quienes se encargan de la atención a los

pacientes con COVID-19, en donde participan escuadrones de rescate y urgencias, el personal médico, de enfermería, trabajo social, paramédico, camilleros, laboratorio y banco de sangre, psicología y cuidados paliativos (Morales Chainé, S., López Montoya, A. y Bosch Maldonado, A., 2020).

Actualmente el estrés es un tema común en investigaciones debido a las condiciones ambientales, sociales, personales y económicas enfrentadas cotidianamente por todas las personas; el trabajo de la (el) enfermera(o) se encuadra en el contexto de trabajo de riesgo, puesto que pasa la mayor parte del día sometida(o) a riesgos ocupacionales, considerados por gran parte de ellas(os) como "parte de su trabajo", afectando el autocuidado; pero se pueden realizar diferentes estrategias para prevenir y fomentar un adecuado autocuidado en las (los) enfermeras(os) con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

De Camargo señalaba que las personas responden a un evento estresante o traumático en función de un síndrome general de adaptación, caracterizado por una fase de alarma, otra de resistencia y una de agotamiento. La primera fase se caracteriza por un estado de alerta, pero de congelamiento de la acción ante el evento estresante, en el cual se activa un mecanismo de atención y evaluación del suceso traumático; en este periodo, las personas pueden responder de forma poco eficiente durante el evento. La fase de resistencia se caracteriza por el nivel de estrés que mantiene activo al organismo durante semanas, meses y hasta años, y que, si tiene una corta duración, le permite retornar a su equilibrio fisiológico y establecer una condición de vida cotidiana fisiológicamente normal. Por último, la fase de agotamiento se caracteriza por cansancio, ante la presentación repetida del evento estresante, que puede asociarse con la presencia de insomnio, fatiga, falta de concentración, reacciones cardiovasculares,

metabólicas, endocrinas, problemas emocionales, gastrointestinales, e infartos cardiacos o cerebrovasculares, entre otros riesgos. Esta situación puede afectar la salud mental del personal sanitario, ocasionando sentimientos como el miedo, pena, frustración, culpa, soledad y problemas relacionados con el sueño, apetito, agotamiento, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, condiciones que perjudican gravemente la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas (De Camargo, B., 2020).

En otro estudio reciente, Morales Chainé, Palomero y colaboradores evaluaron el nivel de estrés, emociones y pensamientos negativos, durante el primer mes de contingencia sanitaria por COVID-19 en México. Los autores concluyeron que las personas tuvieron más pérdida de interés, deseos de hacerse daño, dificultad para dormir y poner atención; asimismo, reportaron que las mujeres mostraron más estrés agudo que los hombres (Morales, S., López, M., Bosch, M., Beristain, A., Robles, G., 2020).

Otro estudio declara que, en la crisis actual de la COVID-19, la asistencia sanitaria en primera línea, especialmente en Servicios de Urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y Neumología, se asoció a mayor susceptibilidad para desarrollar afecciones psiquiátricas. Pese a una identidad social y profesional basada en la experiencia y la preparación para sobrellevar exigencias emocionales y cognitivas, intensa personalidad resistente o dures, la falta de información, previsión y protocolos estables de actuación puede conllevar desmotivación y problemas de salud mental, como mayor nivel de estrés, ansiedad o depresión. Otros autores asociaron el mayor impacto psicológico entre los “combatientes en el frente” a las condiciones laborales (uso de equipos de protección, reorganización del espacio de trabajo, gestión de la escasez de recursos materiales y carga laboral, turnos extra y horarios más prolongados), aspectos

sociales y familiares (distanciamiento social, miedo al contagio de seres queridos) y factores relacionados con los pacientes (alta tasa de mortalidad, contacto con el sufrimiento y la muerte, conflictos éticos) (Danet, A. (2020).

Se evidencia que la mayor emoción presentada por los profesionales de enfermería es el miedo al contagio personal y familiar, la tristeza por el rechazo social y el cambio en los estilos de la vida personal, familiar y laboral desde el momento que se anuncia la cuarentena; causando que el mismo personal entre en estados de salud mental perjudicantes. La situación que se está presentando actualmente perjudica gravemente la realización de sus procedimientos y técnicas a la hora de brindar atención a los pacientes. Por tal motivo, el cuidado de la salud mental del personal en enfermería es una tarea fundamental para lograr una adecuada atención de la población en el contexto de la pandemia de COVID-19; tomando como medida preventiva una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario (Morales, S., Palomero, J., Cuevas, R., Garibay, R., Palafox, P. y Gómez, E. G., 2019).

Las personas pueden reportar emociones negativas (aversión, ansiedad), así como una evaluación cognitiva negativa. Parece ser que la presencia del riesgo a padecer COVID-19 constituye un evento extremo similar a otros eventos traumáticos que puede producir estrés agudo. Es decir, la pandemia por COVID-19 parece ser un evento que se asocia con el desarrollo del trastorno por estrés postraumático. Tales condiciones están caracterizadas por reportes de recuerdos o pensamientos reiterativos del evento disparador que pueden evidenciarse a través de pesadillas, miedo intenso y pensamientos recurrentes automáticos involuntarios del suceso traumático. Las condiciones de salud mental asociadas al riesgo a padecer COVID-19 también se caracterizarían por condiciones de evitación deliberada de pensamientos, recuerdos, actividades o

situaciones que derivarían en el recuerdo del evento estresante. Ante la contingencia sanitaria por este nuevo virus, parecen existir sensaciones de amenaza inmediata caracterizada por la hipervigilancia o reacciones emocionales elevadas. Estos estados suelen ser temporales en una condición de estrés agudo, en la mayoría de las personas, pero en una condición como la del riesgo a padecer COVID-19, se podría convertir en crónica como lo es el trastorno por estrés postraumático (TEPT), en el cual las reacciones cognitivas, emocionales y conductuales permanecerán a lo largo del tiempo y derivarían en otras condiciones de salud física y mental (Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T., 2020).

Entre los retos a los que se enfrenta el personal sanitario durante esta crisis del CORONAVIRUS se encuentran:

- Desbordamiento en la demanda asistencial: mientras muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, el personal sanitario también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar.
- Riesgo de infección: existe un mayor riesgo de contraer enfermedades temidas y transmitir las a familiares, amigos y otras personas en el trabajo.
- Equipo insuficiente e incómodo: el equipo puede ser insuficiente, poco confortable, limita la movilidad y la comunicación y la seguridad que produce puede ser incierta.
- Dilemas éticos y morales: la falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes, hacen que en ocasiones el profesional se vea obligado a tomar decisiones complejas, en un breve tiempo, generando intensos dilemas morales y culpa (Mortensen, C., Becker, D., Ackerman, J., Neuberger, S., y Kenrich, D. T., 2010).

La protección de los trabajadores de la salud es un componente importante de las medidas de salud pública para abordar la epidemia de COVID-19. Las intervenciones especiales para promover el bienestar mental en los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 deben implementarse de inmediato, con mujeres, enfermeras y trabajadores de primera línea que requieren una atención particular (González, A., Escudero, P., Peñasco, O., Leizaola, V. y Martínez, A., 2020).

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como el coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes (Costa, R., Lino, M., Souza, A., Lorenzini, E., Fernandes, G. y Brehmer L., 2020).

El estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan. Para poder realizar una atención de calidad, se debe poder actuar con eficacia, eficiencia y efectividad y para conseguir lo citado se debe eliminar o reducir al máximo posible los factores estresantes dentro del entorno laboral. Como medida de mejora y reducción del estrés se podrían implantar programas de relajación, mindfulness, así como apoyo psicológico para trabajadores (De Ángeles Estévez, P., 2020).

La pandemia del COVID-19 conlleva un incremento de los niveles de estrés de toda la población. Existen situaciones diversas de estrés intenso que las personas pueden experimentar en este contexto, y el personal de la salud tiene mayor probabilidad de enfrentarlas, dada la naturaleza de su trabajo. En situaciones de estrés intenso se pueden experimentar reacciones de tipo:

- Emocionales: Ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, distanciamiento emocional, entre otras.
- Conductuales: Hiperactividad, aislamiento, evitación de situaciones, de personas o de conflictos, lenguaje acelerado, llanto, dificultades para el autocuidado y descanso o dificultades para desconectarse del trabajo, entre otras.
- Cognitivas: Confusión o pensamientos contradictorios, dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones, dificultades de memoria, pensamientos obsesivos y dudas, pesadillas, imágenes intrusivas, negación, entre otras.
- Físicas: Dificultad respiratoria, presión en el pecho, hiperventilación, sudoración excesiva, temblores, cefaleas, mareos, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, taquicardias, parestesias, agotamiento físico, insomnio, alteraciones del apetito, entre otras.

De manera más específica, en relación con la situación de la pandemia del COVID-19, se pueden presentar una serie de reacciones que son igualmente probables en el personal de la salud. Estas pueden incluir:

- Miedo a enfermarse y morir.
- Miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo.
- Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena por estar asociadas con la enfermedad.
- Sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perderlos debido al virus.

- Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena.
- Miedo a realizar cuidados a personas que se encuentran infectadas o con sospecha de estarlo (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2020).

Actualmente no existen estudios del impacto emocional a causa de esta epidemia en nuestro hemisferio. Sin embargo, la epidemia del nuevo coronavirus COVID-19 en nuestro país podría poner en crisis nuestro sistema de salud. Esta situación obligaría al gobierno a decretar un estado de emergencia y de cuarentena. Este escenario causaría un impacto psicológico negativo en el personal de salud y en la población más vulnerable, desencadenando estrés, temor, confusión, ira, frustración, preocupación, aburrimiento, soledad, estigma, ansiedad, desesperanza, culpa, depresión y suicidio. En tal sentido, la formación de equipos de salud mental de intervención en crisis, el uso de plataformas digitales, comunicación online, entrevistas por telemedicina y el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, serían de mucha utilidad para los desafíos que le depara a la salud pública en nuestro país.

2.2 Cuadro de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	de Escala de medición
Alteraciones en salud mental	Afecciones graves que pueden afectar la manera de pensar, su humor y su comportamiento.	Aparición o aumento de dificultades para mantener la salud mental en el personal de enfermería.	Cualitativo	Nominal
COVID-19	Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.	Presencia de la enfermedad COVID-19.	Cualitativo	Nominal
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Condición diferencial masculino o femenino en el personal de enfermería.	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años cumplidos del personal de enfermería.	Cuantitativo	Razón
Estado civil	Situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida.	Estatus civil del personal de enfermería.	Cualitativo	Ordinal
Horario de jornada de trabajo	Periodo de tiempo en el que un trabajador desarrolla su actividad	Cantidad de horas que labora el profesional de enfermería.	Cuantitativo	Ordinal

	profesional.			
Servicio	Área destinada al internamiento de pacientes, previa autorización del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento a su padecimiento.	Ubicación en el área hospitalaria en donde desempeñan sus labores.	Cualitativo	Nominal
Turno	Cada uno de los equipos de trabajo que prestan servicios en una actividad continuada.	Diferenciación del turno ya sea matutina, vespertina o nocturna.	Cualitativo	Ordinal
Estrés	Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.	Grado de actividades del personal de enfermería que lo llevan a padecer ciertos niveles de estrés.	Cualitativo	Nominal

2.3 Estudios relacionados

IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LA (DEL) ENFERMERA (O) QUE OTORGA CUIDADOS EN SITUACIONES ESTRESANTES

Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G. y Villarroel K., realizaron un estudio de investigación llamado “Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes”, su objetivo fue determinar el impacto en la salud mental de enfermeras (os) que trabajan en situaciones estresantes en centros asistenciales de mediana y alta complejidad, públicos y privados. Su material y método fue un estudio no experimental, transversal, descriptivo realizado a 70 enfermeras (os) que trabajan en Unidades de Paciente Crítico y Oncológico en la ciudad de Antofagasta, Chile, a través de un instrumento auto administrado, escala “Nursing Stress Scale”. Como resultado obtuvieron fue que de las 34 situaciones estresantes aplicadas, el 48.5% de las/los enfermeras (os) obtuvieron puntaje mayor a 34 puntos, siendo los de mayor frecuencia: observar el sufrimiento del usuario 68,2%; realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas al usuario 57,6%; tener que realizar tareas no relacionadas con la enfermería 56,1% e insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad 53%. Concluyeron que el 48.5% de las (los) enfermeras (os) generan algún grado de estrés, ya que otorgar cuidados en situaciones estresantes provoca impacto en la salud mental, viéndose afectados principalmente los ambientes psicológico, social y finalmente el ambiente físico (Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G. y Villarroel, K., 2015).

EXPERIENCIAS DE VIDA Y SOPORTE PERCIBIDO POR LAS ENFERMERAS DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS HOSPITALARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN ESPAÑA

Andreu Periz, D., Ochando García, A., y Limón Cáceres, E., realizaron un estudio de investigación titulado “Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España”. Que tuvo como objetivo profundizar en el conocimiento sobre las experiencias de vida y el soporte percibido por las enfermeras/os que atendieron a pacientes con enfermedad de COVID-19 en tratamiento con hemodiálisis hospitalaria durante los meses de mayor prevalencia de la pandemia en España. Su metodología se basó en un estudio cualitativo fenomenológico. El grupo participante fue de diez enfermeras/o de hospitales públicos de España que habían dializado a pacientes con COVID-19. La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a través del programa Skype©, hasta conseguir la saturación de las unidades de significado. El análisis se hizo mediante el método de Colaizzi-7 pasos. Los resultados que obtuvieron mostraron que del análisis de los discursos emergieron cuatro dimensiones asociadas a diferentes subcategorías: desconocimiento sobre la enfermedad, sufrimiento del paciente, soporte percibido y capacidad de afrontamiento de los profesionales. Concluyeron que en las enfermeras han coexistido emociones positivas y negativas. En la etapa álgida del brote epidémico las vivencias de las enfermeras de hemodiálisis fueron provocadas por el desconocimiento, por no saber actuar adecuadamente y por el miedo al contagio, agravado por la falta de medios de protección. Las vivencias positivas fueron el crecimiento personal, el apoyo del equipo y de la familia. También cabe destacar el control racional de la situación, debido a que en

las unidades de diálisis hay gran experiencia en el control de la transmisión de enfermedades infecciosas (Andreu Periz, D., Ochando García A., y Limón Cáceres, E., 2020).

GESTIÓN DE SEGURIDAD PSICOLÓGICA DEL PERSONAL SANITARIO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA POR COVID-19 EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO O DE AISLAMIENTO

Gutiérrez, A., Cruz, A., y Zaldivar, E., realizaron un estudio de investigación denominado “Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento”. En el cual su objetivo fue sintetizar acciones para la gestión de la seguridad psicológica del personal sanitario en condiciones de emergencia por pandemia de la COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Su metodología fue realizar una revisión bibliográfica sistemática, basada en los protocolos de atención a pacientes con COVID-19, documentos técnicos de la OPS- Enfermedad por el coronavirus y de artículos científicos publicados en fuentes nacionales e internacionales, en español e inglés, en el período diciembre 2019 abril 2020, indexadas en las bases de datos: Sage Journal, Oxford University Press, Elsevier y Science. En la estrategia de búsqueda se utilizó el método PRISMA, combinando palabras clave y operadores booleanos. A los resultados se realizó análisis de contenidos. Con lo anterior concluyeron que un sistema de acciones para organizar el trabajo de profesionales de la salud permitirá verlos no solo como tratantes de la enfermedad, sino como personas vulnerables y necesitadas de ser objeto de la gestión de su seguridad para su salud mental (Gutiérrez, A., Cruz, A., y Zaldivar, E., 2020).

CONDICIONES DE SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Morales Chainé, S., López Montoya, A., Bosch Maldonado, A., Beristain Aguirre, A., Robles García, R., López Rosales, F., y Fernández Cáceres, C., realizaron un estudio de investigación llamado “Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19”. Su objetivo fue evaluar el nivel de riesgo a desarrollar condiciones de salud mental en función de las situaciones relacionadas con el COVID-19: el confinamiento, síntomas o sospecha de COVID-19, el fallecimiento de personas cercanas, el uso de alcohol y la violencia en el hogar. Dentro de su metodología tuvieron la participación de 8,348 personas de origen mexicano, con un promedio de 25 años ($DE = 11.24$), 50% solteros (4,133), 69% mujeres (5,720), 47% en cuarentena (3,948), 50% parcialmente en cuarentena (4,193) y 3% que no estaba en cuarentena (207). El estudio fue correlacional predictivo ex post facto utilizando la WebApp del Cuestionario para la detección de riesgos a la Salud Mental CO-VID-19 (Alfa de Cronbach: 0.96; varianza explicada del 64%) programado con Linux®, PHP®, HTML®, CSS®, y JavaScript®. Las variables latentes se derivaron de 124 iteraciones con 103 parámetros ($t[496] = 201,464$, $p = .000$), un CFI = 0.921, un TLI = 0.908, un RMSEA = 0.067 (0.066 – 0.068) y un SRMR = 0.051. Los resultados obtenidos mostraron que la evitación predijo el estrés agudo, éste predijo la ansiedad de salud; la ansiedad por salud predijo la ansiedad generalizada/tristeza y la somatización; y estas últimas, el distanciamiento/enojo en las personas. Concluyeron que el confinamiento, la sospecha o tener síntomas, el consumo explosivo de alcohol y reportar violencia emocional o física, se asociaron con los riesgos a la salud mental. Estudios posteriores evaluarán el impacto de estrategias de atención a

distancia sobre los riesgos de estrés agudo y postraumático (Morales Chainé, S., López Montoya, A., Bosch Maldonado, A... 2020).

ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN ENFERMEROS DE EMERGENCIA COVID-19

Obando Zegarra1a, R., Arévalo Ipanaqué, J., Aliaga Sánchez, R., y Obando Zegarra, M., realizaron un estudio de investigación titulado “Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19”. Su objetivo fue determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión que presentan los enfermeros que atienden a los pacientes con sospecha de Covid-19. Su metodología fue un estudio descriptivo transversal, con muestra no probabilística por cuotas de 126 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de dos hospitales públicos de nivel III de Lima y Callao, en Perú. Los datos fueron recopilados durante el mes de mayo del 2020, utilizando la escala DASS-21 vía virtual. El análisis descriptivo fue complementado con asociaciones de chi cuadrado. Su resultados mostraron que el 39.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés. El sexo femenino está asociado a las 3 condiciones estudiadas. Otras características asociadas a alguna condición son edad, años de servicio y ubicación del hospital. Concluyeron que los enfermeros que atienden a los pacientes sospechosos por Covid-19 en los servicios de emergencia, presentan mayor ansiedad que depresión. En pocos casos presentaron estrés (Obando Zegarra1a, R., Arévalo Ipanaqué, J., Aliaga Sánchez, R., y Obando Zegarra, M., 2020).

Capítulo III

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, instrumentos y procedimiento para la recolección de datos. Así mismo, se describen las consideraciones éticas y análisis de datos.

3.1 Enfoque Metodológico

Para esta investigación el enfoque metodológico será cuantitativo debido a que se pretende describir fenómenos de interés de forma estadística (Burns y Grove, 2012).

3.2 Diseño del Estudio

El diseño del estudio será cuantitativo de tipo observacional descriptivo, transversal y prospectivo. Se considera descriptivo ya que sólo se pretende observar y documentar un fenómeno que ocurre de manera natural, sin manipulación de las variables. Transversal porque los datos se recolectaran en un momento determinado. Prospectivo porque los datos necesarios para el estudio serán recolectados a partir del inicio del estudio de investigación.

3.3 Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conforma por 128 enfermeras, de ambos sexos, pertenecientes a una institución de salud de segundo nivel. El muestreo será de tipo no

probabilístico por conveniencia. La muestra estará conformada por 60 enfermeras que cumplan con los criterios de selección.

3.4 Criterios de Selección de la Muestra

3.4.1 Criterios de inclusión.

- Enfermeras y enfermeros que llevan de 3-6 meses atendiendo pacientes COVID-19.
- Brindar atención a pacientes con COVID-19.
- Grado académico mínimo de nivel licenciatura o superior a este.

3.4.2 Criterios de exclusión.

- Enfermeros auxiliares, técnicos, enfermeros y enfermeras que estén por decreto.
- Personal que esté de licencia por ser considerados población de riesgo.

3.4.3 Criterios de eliminación.

- Participantes que no completen apropiadamente la encuesta.
- Participantes que contesten la encuesta sin tener concordancia en sus resultados.
- Participantes que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Participantes que durante la encuesta no quieran seguir participando, a pesar de haber contestado el instrumento.

3.5 Instrumentos de Medición

En el presente estudio se utilizará una Cédula de Datos Personales de los Profesionales de Enfermería en Área COVID (Apéndice C) y el Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19 (Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz).

La Cédula de Datos Personales de los Profesionales de Enfermería en Área COVID está constituido por un apartado que consta de ocho preguntas las cuales permiten conocer información personal como edad, sexo, servicio, antigüedad, estado civil, escolaridad, tipo de contratación, rotaciones.

El Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19 permite la detección oportuna de un desequilibrio en nuestra salud mental y ofrece, de acuerdo al resultado, estrategias para abordar la situación. Este instrumento se encuentra conformado por 49 reactivos y 6 apartados, el primer apartado consta de 4 preguntas con opción múltiple, el segundo apartado consta de 8 preguntas con opción de respuesta dicotómica, el tercer apartado consta de 15 oraciones en las cuales se debe colocar una puntuación a cada una de ellas que va del 0 al 10, donde en la escala de medición 0 es “no me describe en absoluto” y 10 corresponde a “me describe exactamente”; el cuarto apartado está conformado por 4 preguntas donde las opciones de respuesta son tipo Likert con un patrón de 5 opciones de respuesta: 1= Siempre, 2=Casi siempre, 3= A veces, 4= Casi nunca, y 5= Nunca. El siguiente apartado (5) se compone de 8 preguntas dicotómicas y en el último apartado (6) se encuentran 10 preguntas con opción de respuesta tipo Likert con un patrón de 5 opciones de respuesta: 1= No he experimentado esto, 2= He experimentado esto pero no ha sido un estresor, 3= Estresor leve, 4= Estresor moderado, y 5= Estresor grave. Se compone de 4 dimensiones entre las que se encuentran: condición por COVID-19 (preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12), condiciones de salud mental (preguntas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31), consumo de sustancias tóxicas y conductas violentas (preguntas 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 y 39), grado de estrés (preguntas 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48 y 49).

Adicionalmente, la plataforma misalud.unam.mx/co-vid19/: 1) facilita la inmediata derivación con la o el especialista; 2) calcula datos estadísticos anónimos para monitorear la evolución de la contingencia en términos de su impacto en la salud mental de la población; 3) administra la operación de las actividades de monitoreo o suspensión; y 4) registra la supervisión de la atención psicológica

Este instrumento está diseñado para su uso en relación a la identificación de una enfermedad de salud mental en la población en contacto con personas con COVID-19, fue elaborado originalmente por la Secretaría de Salud con la colaboración de la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz en 2020. Este instrumento está mundialmente avalado en donde se refleja un Alpha de Cronbach de 0.96.

3.6 Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitará aprobación del departamento de investigación en la Facultad de enfermería y autorización de los directivos de la institución de salud.

Para aplicar la investigación se informará a los directivos de la institución acerca del propósito del estudio y los beneficios que aportará a la disciplina de enfermería, así como el horario y tiempo requerido para la aplicación de los instrumentos.

La recolección de datos estará a cargo del autor de la investigación iniciando con una breve y clara explicación, el propósito del estudio, así como el tiempo requerido para contestar la encuesta y obtener su autorización y consentimiento informado (Apéndice A). Para llevar a cabo este proceso se realizó un vaciado del instrumento de medición a la plataforma de Google Forms, titulado “Cuestionario para la detección de riesgos a la

salud mental COVID-19”; para ingresar a dicho cuestionario se le proporciono al personal de enfermería el link mediante correo electrónico, mensaje por la App de WhatsApp o mensaje de texto; al finalizar se agradeció a los participantes su colaboración. Las encuestas se resguardaron y solo fueron consultadas por la investigadora y el asesor de la investigación.

Finalmente se agradecerá el apoyo a las autoridades de la institución con el compromiso de darles a conocer los resultados.

3.7 Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegará a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación (SS, 1987, actualización 2015) en los artículos que a continuación se mencionan.

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por tal motivo, se respetará la decisión de la persona a participar o no en la investigación, se ofrecerá un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de datos observando cualquier incomodidad por las preguntas realizadas. De acuerdo a lo anterior, se acatará lo estipulado en el Artículo 18, donde se declara que el investigador principal suspenderá temporalmente la investigación de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste, por lo que se tendrá previsto suspender la recolección de datos y reiniciarla cuando el participante así lo dispusiera.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, y al Capítulo III, Artículo 36, se contará con el consentimiento por escrito de los participantes a fin de ser considerado dentro del estudio. Además, se contará con el dictamen favorable del Departamento de Enfermería de UPAEP y con la autorización del comité de bioética de la institución de salud. Conforme al Capítulo I, Artículo 16, se establece la protección de la privacidad del participante, para lo cual se contará con un espacio designado por las autoridades de la institución de salud en completa libertad de contestar sin ser observado por autoridades. Así mismo, los instrumentos serán anónimos, los datos obtenidos serán confidenciales y los resultados sólo se presentarán de forma grupal.

En relación al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se considera de riesgo mínimo, debido a que, para la recolección de datos se utilizaran cuestionarios, sin embargo, éstos podrían producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal, de ser así, si el participante lo desea se suspenderá la recolección de datos temporalmente hasta que estuviera cómodo y decidiera reiniciar la recolección de datos.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 20, está dispuesto como consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual se autoriza la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección.

3.8 Análisis de Datos

Los datos obtenidos serán procesados con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) *versión* 23.0 para Windows. Se utilizará estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizará a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Así mismo, se utilizará estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. La consistencia interna de los instrumentos será determinada a través del coeficiente de confiabilidad alpha de cronbach.

Capítulo IV

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio; en primer lugar, se describe la consistencia interna del instrumento, y en segundo la estadística descriptiva de las variables personales de los participantes; así mismo se describe el nivel de alteraciones en salud mental en el personal de enfermería que atendió pacientes COVID-19.

4.1 Consistencia Interna de los Instrumentos

La consistencia interna del instrumento se determinó con el coeficiente de confiabilidad de alpha de cronbach. En la tabla 1, se muestra la consistencia interna del cuestionario utilizado en el estudio. El Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19 (Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, 2020) empleado para detectar alguna alteración en la salud mental de los profesionales en contacto con pacientes con COVID-19, reportó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,96 considerada una consistencia interna aceptable (Gray, Grove y Sutherland, 2017).

Tabla 1

Consistencia Interna del Instrumento “Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19”.

<i>Instrumento</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19	50	0,96

Nota: Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19, diseñado por la Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, 2020. n = 60

4.2 Estadística Descriptiva de las Variables

A continuación, se presentan los datos descriptivos de las variables personales de las personas que participaron en el estudio (edad, sexo, estado civil, escolaridad, entidad federativa, servicio en el que se encuentra y tipo de contratación), también se describe la variable de estudio del nivel de alteraciones en la salud mental de los profesionales de enfermería.

4.2.1 Características Personales de los Participantes

La edad promedio de los pacientes fue de 25 a 30 años ± 1.74 , con un rango de 25 a 60 años; dentro de las variables determinadas como parte del cuestionario fueron: en el último mes piensas o imaginas, repetidamente, que te vas a enfermar de 3.73 ± 3.09 , con un rango de 0 a 10; en el último mes te sientes preocupada (o) cuando se menciona la enfermedad de 2.92 ± 3.03 , con un rango de 0 a 10; en el último mes piensas que si te enfermas o se enferma alguien de tu familia, es por tu culpa de 5.38 ± 3.46 , con un rango de 0 a 10; en el último mes has perdido el interés por las actividades que antes disfrutabas de 4.10 ± 3.13 , con un rango de 0 a 10; en el último mes te sientes distante de las personas con quienes convives, a partir de que inició el riesgo de esta enfermedad de 4.23 ± 3.23 , con un rango de 0 a 10; en el último mes tienes dificultad para sentir afecto por tus seres queridos de 1.77 ± 2.60 , con un rango de 0 a 10; en el último mes sientes que tu futuro es incierto a partir de que comenzó el riesgo a padecer esta enfermedad de 3.63 ± 3.67 , con un rango de 0 a 10; en el último mes sientes que deseas hacer cosas para hacerte daño de $.62 \pm 1.69$, con un rango de 0 a 10; en el último mes tienes dificultad para quedarte dormida (o) o seguir durmiendo de 3.45 ± 3.13 , con un

rango de 0 a 10; en el último mes te sientes enojada (o) de 3.12 ± 3.44 , con un rango de 0 a 10; en el último mes te cuesta trabajo poner atención de 2.63 ± 2.88 , con un rango de 0 a 10; en el último mes te sientes asustada (o) por los riesgos a padecer esta enfermedad de 4.77 ± 3.63 , con un rango de 0 a 10; actualmente te encuentras preocupada (o) por tu salud en general de 5.23 ± 3.35 , con un rango de 0 a 10; actualmente te asusta el que puedas tener alguna enfermedad física grave de 3.92 ± 3.06 , con un rango de 0 a 10 y actualmente realizas conductas como quedarte en cama, ponerte el termómetro, tomarte el pulso, modificar tu dieta alimenticia, tomar medicación, etc. (aunque no te lo haya indicado un médico) de 2.33 ± 3.07 , con un rango de 0 a 10.

En la tabla 2, se muestran las características personales; predominó el sexo femenino con 65%, respecto al estado civil el 55% es soltero. La escolaridad que predominó fue licenciatura con 65%, mientras que la entidad federativa con mayor porcentaje (65%) fue Puebla, el servicio que predominó fue Urgencias con 33.3%, mientras que el 60% de los participantes afirman ser personal de contrato COVID.

Tabla 2

Características Personales de los Participante.

VARIABLES	f	%
Sexo		
Masculino	21	35
Femenino	39	65
Estado civil		
Soltera (o)	33	55
Casada (o)	22	36.7
Unión libre	3	5
Divorciada (o)	1	1.7
Viuda (o)	-	-
Separada (o)	1	1.7
Escolaridad		
Licenciatura	39	65
Especialidad	16	26.7

Variables	<i>f</i>	%
Maestría	5	8.3
Doctorado	-	-
Entidad federativa		
Puebla	39	65
Veracruz	12	20
Guerrero	1	1.7
Oaxaca	8	13.3
Servicio en el que se encuentra		
Cirugía General	13	21.7
Medicina Interna	11	18.3
UCIA/Terapia Intensiva	16	26.7
Urgencias	20	33.3
Tipo de contratación		
Base	24	40
Contrato COVID	36	60

Nota: (CDPP) Nazario-Ambrocio, Sánchez-Rodríguez y Ortiz-Fermín, 2022) n=60

4.3 Descripción de la detección de alteraciones en la salud mental de los profesionales en enfermera que atienden pacientes COVID

En la tabla 3 se muestra la descripción de la detección de alteraciones en la salud mental de los profesionales en enfermería que atiende pacientes COVID, considerando todas las preguntas de manera individual, con la frecuencia y porcentaje de cada respuesta obtenida.

Tabla 3

Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19

	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Situación actual...		
1) Sin síntomas.	44	73.3
2) Con enfermedad respiratoria aguda.	1	1.7
3) Con sospecha de COVID-19.	-	-
4) Sin síntomas pero con sospecha de COVID-19 de un familiar o persona cercana.	-	-
5) Con diagnóstico de COVID-19 confirmado.	-	-
6) Sin síntomas pero con diagnóstico de COVID-19 de una persona con la que tuvo contacto en los últimos 14 días.	9	15
7) Con diagnóstico de COVID-19 pero ya recuperado.	6	10
2. En el último mes...	<i>f</i>	<i>%</i>
1) No he perdido a ningún ser querido o cercano por fallecimiento.	29	48.3
2) He perdido a una hija (o) por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.	-	-
3) He perdido a mi esposa (o) por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.	-	-
4) He perdido a mi madre o padre por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.	4	6.7
5) He perdido a un familiar cercano por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.	3	5
6) He perdido a una amiga (o) cercana (o) por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.	9	15
7) He perdido a un (a) colega cercana (o) por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.	15	25
3. Te encuentras...	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sola o solo.	17	28.3
2) Con familiares.	41	68.3
3) Con amigos.	2	3.3
4. ¿Te encuentras en cuarentena?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	-	-
2) Parcialmente (Debo trabajar o soy quien sale por víveres)	30	50
3) No	30	50
5. Actualmente, ¿tienes niños a tu cargo?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	26	43.3
2) No	34	56.7

Nota: Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19, diseñado por la Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, 2020. n = 60

Continúa tabla 3...

	<i>f</i>	<i>%</i>
6. Actualmente, ¿cuidas a una persona mayor de 65 años?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	19	31.7
2) No	41	68.3
7. Laboras en...	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Secretaría de Salud.	27	45
2) IMSS	14	23.3
3) ISSSTE/ISSSTEP	13	21.7
4) Privado	6	10
8. ¿La institución donde laboras atiende a pacientes con COVID-19?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	60	100
2) No	-	-
9. ¿Atiendes a personas con COVID-19?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	60	100
2) No	-	-
10. ¿Estás o has sido diagnosticada (o) con diabetes?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	8	13.3
2) No	52	86.7
11. ¿Estás o has sido diagnosticada (o) con hipertensión?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	5	8.3
2) No	55	91.7
12. ¿Estás o has sido diagnosticada (o) con obesidad?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	16	26.7
2) No	44	73.3
13. ¿Estás o has sido diagnosticada (o) con depresión?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	5	8.3
2) No	55	91.7
14. En las últimas cuatro semanas, ¿con que frecuencia te has sentido cansada (o) sin alguna buena razón?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Siempre	1	1.7
2) Casi siempre	6	10
3) A veces	27	45
4) Casi nunca	19	31.7
5) Nunca	7	11.7

Nota: Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19, diseñado por la Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, 2020. n = 60

Continúa tabla 3...

	<i>f</i>	<i>%</i>
15. En las últimas cuatro semanas, ¿con que frecuencia te has sentido desesperada (o)?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Siempre	1	1.7
2) Casi siempre	5	8.3
3) A veces	20	33.3
4) Casi nunca	27	45
5) Nunca	7	11.7
16. En las últimas cuatro semanas, ¿con que frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Siempre	5	8.3
2) Casi siempre	6	10
3) A veces	15	25
4) Casi nunca	29	48.3
5) Nunca	5	8.3
17. En las últimas cuatro semanas ¿sentiste que no valías nada?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Siempre	-	-
2) Casi siempre	-	-
3) A veces	10	16.7
4) Casi nunca	3	5
5) Nunca	47	78.3
18. En los últimos seis meses, ¿has consumido alguna vez tabaco?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	34	56.7
2) No	26	43.3
19. En los últimos seis meses, ¿has consumido alguna vez bebidas alcohólicas?	<i>f</i>	<i>f</i>
1) Sí	48	80
2) No	12	20
20. En los últimos seis meses, ¿has consumido alguna vez Cannabis?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	9	15
2) No	51	85
21. En los últimos seis meses, ¿has consumido alguna vez sedantes o pastillas para dormir, sin receta?	<i>f</i>	<i>%</i>
1) Sí	16	26.7
2) No	44	73.3

Nota: Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19, diseñado por la Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, 2020. n = 60

Continúa tabla 3...

	<i>f</i>	%
22. En los últimos seis meses, ¿consideras que has ejercido algún tipo de violencia física?	<i>f</i>	%
1) Sí	3	5
2) No	57	95
23. En los últimos seis meses, ¿consideras que has ejercido algún tipo de violencia emocional?	<i>f</i>	%
1) Sí	6	10
2) No	54	90
24. En los últimos seis meses, ¿consideras que has ejercido algún tipo de violencia sexual?	<i>f</i>	%
1) Sí	1	1.7
2) No	59	98.3
25. Durante la pandemia COVID-19, algunos profesionales de la salud han reportado que han sido blanco de maltrato o violencia física o psicológica, incluyendo ser estigmatizados o discriminados. ¿Te ha ocurrido algo así debido a tu función como profesional de la salud desde que comenzó la pandemia COVID-19?	<i>f</i>	%
1) Sí	23	38.3
2) No	37	61.7
26. Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés ante la falta de acceso a EPP adecuado.	<i>f</i>	%
1) No he experimentado esto	5	8.3
2) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor	7	11.7
3) Estresor leve	10	43.3
4) Estresor moderado	26	43.3
5) Estresor grave	12	20
27. Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés ante jornadas laborales de muchas horas.	<i>f</i>	%
1) No he experimentado esto	2	3.3
2) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor	3	5
3) Estresor leve	11	18.3
4) Estresor moderado	30	23.3
5) Estresor grave	14	23.3

Nota: Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19, diseñado por la Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, 2020. n = 60

Continúa tabla 3...

	<i>f</i>	<i>%</i>
28. Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés ante dormir menos de lo habitual, o una pobre calidad de sueño.	<i>f</i>	<i>%</i>
1) No he experimentado esto	4	6.7
2) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor	7	11.7
3) Estresor leve	12	20
4) Estresor moderado	21	35
5) Estresor grave	16	26.7
29. Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés ante demasiadas noticias acerca del COVID-19.	<i>f</i>	<i>%</i>
1) No he experimentado esto	4	6.7
2) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor	4	6.7
3) Estresor leve	11	18.3
4) Estresor moderado	33	55
5) Estresor grave	8	13.3
30. Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés por estar preocupado por ser infectada (o).	<i>f</i>	<i>%</i>
1) No he experimentado esto	4	6.7
2) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor	5	8.3
3) Estresor leve	11	18.3
4) Estresor moderado	16	26.7
5) Estresor grave	24	40
31. Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés por estar expuesto a nuevos pacientes que se presupone que tienen COVID-19.	<i>f</i>	<i>%</i>
1) No he experimentado esto	4	6.7
2) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor	5	8.3
3) Estresor leve	14	23.3
4) Estresor moderado	20	33.3
5) Estresor grave	17	28.3

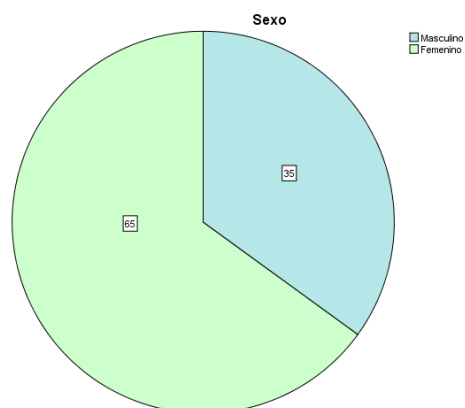
Nota: Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19, diseñado por la Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, 2020. n = 60

Continúa tabla 3...

	<i>f</i>	<i>%</i>
32. Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés por miedo a transmitir COVID-19 a tu familia o amigos.	<i>f</i>	<i>%</i>
1) No he experimentado esto	2	3.3
2) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor	5	8.3
3) Estresor leve	8	13.3
4) Estresor moderado	14	23.3
5) Estresor grave	31	51.7
33. Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés por no saber cuándo estará bajo control la pandemia.	<i>f</i>	<i>%</i>
1) No he experimentado esto	5	8.3
2) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor	6	10
3) Estresor leve	7	11.7
4) Estresor moderado	26	43.3
5) Estresor grave	16	26.7
34. Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés por ver morir a pacientes con COVID-19 enfrente de ti.	<i>f</i>	<i>%</i>
1) No he experimentado esto	1	1.7
2) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor	3	5
3) Estresor leve	11	18.3
4) Estresor moderado	17	28.3
5) Estresor grave	28	46.7
35. Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés ante que tus colegas mueran por COVID-19.	<i>f</i>	<i>%</i>
1) No he experimentado esto	5	8.3
2) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor	2	3.3
3) Estresor leve	7	11.7
4) Estresor moderado	17	28.3
5) Estresor grave	29	48.3

Nota: Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19, diseñado por la Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, 2020. n = 60

Gráfica 1. Sexo de los participantes del estudio.



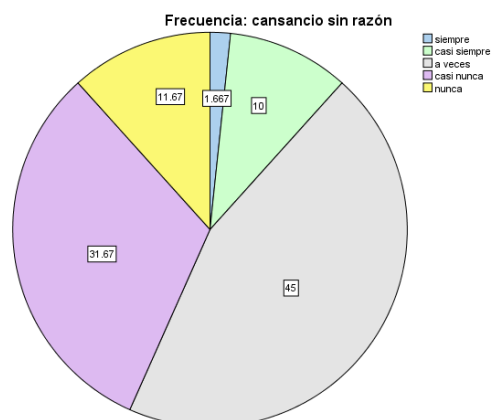
El sexo que predominó fue el femenino con el 65%, respecto al sexo masculino que tuvo un 35%.

Gráfica 2. Servicio en el que se encuentran los participantes del estudio.



El servicio que predominó fue Urgencias con un 33.3% respecto a los demás.

Gráfica 3. Pregunta 29 del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.



El 45% de los participantes reportaron haber sentido cansancio sin razón a veces durante las últimas cuatro semanas.

Gráfica 4. Pregunta 33 del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.



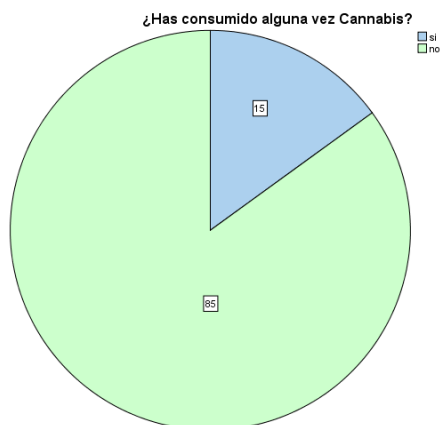
El 56.7% de los participantes afirmaron consumir tabaco en los últimos seis meses.

Gráfica 5. Pregunta 34 del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.



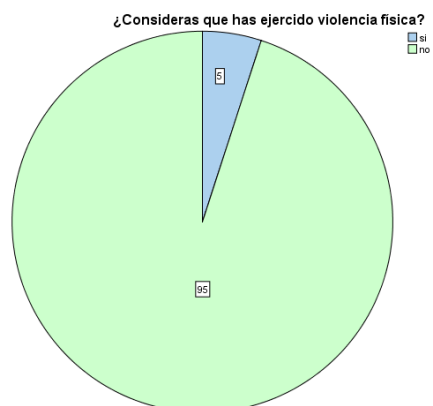
El 80% de los participantes afirmaron haber consumido alguna bebida alcohólica en los últimos seis meses.

Gráfica 6. Pregunta 35 del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.



Nueve personas (15%) han recurrido al consumo de Cannabis en los últimos seis meses.

Gráfica 7. Pregunta 37 del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.



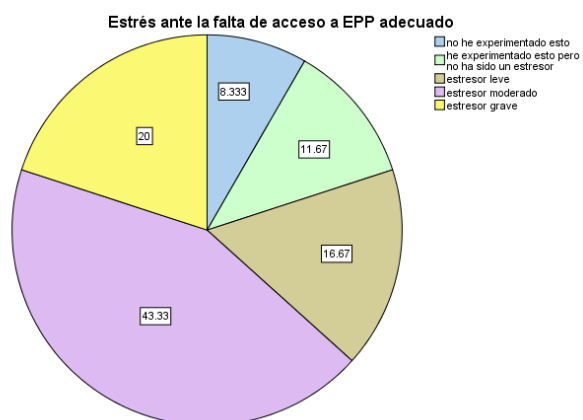
De un total de 60 personas encuestadas, 3 personas (5%) han llegado a ejercer algún tipo de violencia física.

Gráfica 8. Pregunta 40 del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.



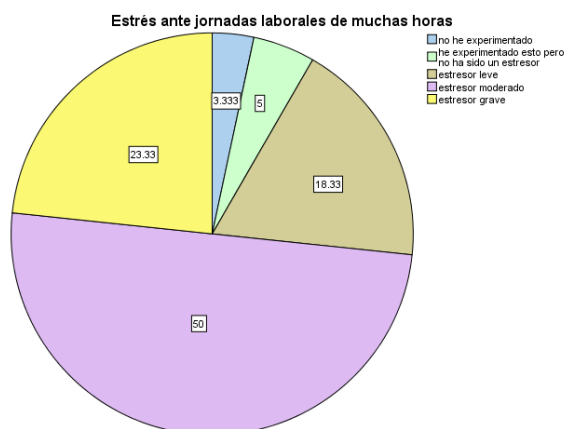
El 38.3% refirió haber sido blanco de maltrato o discriminación por realizar funciones como profesional de la salud desde que comenzó la pandemia.

Gráfica 9. Pregunta 41 del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.



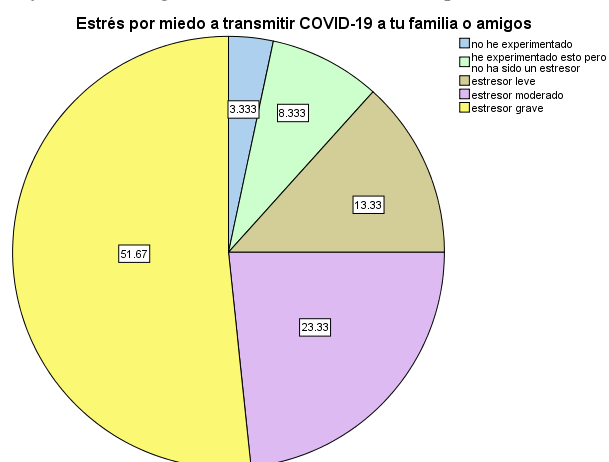
El 43.3% refirió haber presentado "estrés moderado" durante las últimas 2 semanas ante la falta de acceso a EPP adecuado en la instancia hospitalaria que labora.

Gráfico 10. Pregunta 42 del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.



El 50% de los participantes afirmaron haber presentado "estrés moderado" durante las últimas dos semanas ante jornadas laborales de muchas horas.

Gráfico 11. Pregunta 47 del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.



La situación de miedo a transmitir COVID-19 a familiares y amigos ha generado "estrés grave" al 51.7% equivalente a 31 enfermeras durante las últimas dos semanas.

Gráfico 12. Pregunta 50 del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.



Se presenta "estresor grave" en un 48.3% ante la situación de ver morir a colegas por causa de la pandemia por COVID-19.

Capítulo V

Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue determinar el nivel de alteraciones en la salud mental de los profesionales de enfermería que atienden pacientes COVID, además se lograron medir variables como situación actual, institución donde labora, enfermedades crónico-degenerativas, pensamiento y emociones que ayudan a describir los comportamientos de alguna alteración en la salud mental.

La edad promedio de los pacientes fue de 25 a 30 años, con un rango de 25 a 60 años, cifras similares a las que identificaron Morales-Chainé, Palomero y colaboradores en 2020, en donde la edad promedio de los participantes fue de 28 con una mínima de 11 años y una máxima de 69 años ($M = 29$; $DE = 9.53$).

Respecto al sexo de los participantes se identificó una tendencia mínima al sexo masculino con un 35%; se observaron cifras similares con el estudio de Li, Wang y colaboradores en el 2020 con la tendencia del sexo masculino, ya que en sus resultados muestran que el 75% eran mujeres, la cual, se asemeja a la obtenida en nuestro estudio con un 65% correspondiente al sexo femenino.

El estado civil de los pacientes en estudio que más prevaleció fue soltero con un 55%, se observaron cifras similares con en el estudio de López Montoya, Bosh Maldonado, Beristain Aguirre y colaboradores, 2020 en donde el estudio incluyó a 8, 348 personas, de las cuales el 50% (4, 133) corresponde al estado civil soltero; en otro estudio se muestra la misma conclusión, obteniendo un 48.6% para el estado civil soltero seguido de un 31.4% para casada/o, 5.7% para separada/o y un 1.4% para viuda/o.

Respecto al servicio en el que se encuentran los profesionales que participaron en el estudio predominó el servicio de urgencias con un 33.3%, sin embargo en un estudio realizado por Muñoz Zambrano, Rumie Díaz, Torres Gómez y Villarroel titulado “Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes” en 2015 predominaron las Unidades de Cuidados Críticos y Oncológicos con un 48.6%. En el mismo estudio se obtuvo como conclusión que el 48.5% de las (los) enfermeras (os) generan algún grado de estrés, ya que otorgar cuidados en situaciones estresantes provoca impacto en la salud mental, viéndose afectados principalmente los ambientes psicológico, social y finalmente el ambiente físico; esto se relaciona con los resultados obtenidos en este estudio.

Ante las situaciones de orden amenazante o estresante asociadas con la pandemia por COVID-19, como el confinamiento (Zandifar & Badrfam, 2020), la propia posibilidad de padecer dicha enfermedad, el fallecimiento de familiares directos o cercanos, el consumo explosivo de alcohol o las situaciones de violencia emocional y física en el hogar, los participantes del estudio también percibieron mayores niveles de estrés agudo, distanciamiento emocional, enojo, ansiedad generalizada y estrés, de forma similar a lo reportado por Li y colaboradores (2020), cuando se determina la existencia de un trauma vicario, en estos casos por la pandemia por coronavirus.

El confinamiento, la sospecha o tener síntomas, el consumo explosivo de alcohol y reportar violencia emocional o física, se asociaron con los riesgos a la salud mental.

Otro estudio realizado por Obando Zegarra, Arévalo Ipanaqué, Aliaga Sánchez y Obando Zegarra en 2021 aporta que el 9.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés, así mismo, el sexo femenino está asociado a las 3 condiciones estudiadas. Otras características

asociadas a alguna condición son edad, años de servicio y ubicación del hospital, datos similares a los obtenidos y considerados en este estudio.

La pandemia por COVID-19 no solo repercute en la salud física, también ha ocasionado el incremento de problemas de salud mental, especialmente en los profesionales de enfermería que se han visto expuestos a situaciones laborales muy complicadas sumadas al abarrotamiento de ansiedad y estrés vividos en los servicios de emergencia.

Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron en el desarrollo del trabajo de investigación fue la muestra por conveniencia y el estudio de tipo transversal, además de las condiciones y cambios de ánimo de los participantes durante el transcurso de su jornada ya que algunos participantes se sentían cansados y no lograban responder las preguntas de manera adecuada. Otra limitación se debe a la pandemia ya que por este motivo no se tuvo la oportunidad de realizar el estudio en un centro hospitalario debido a procesos administrativos.

Hallazgos

Dentro de las aportaciones más significantes para la ciencia de enfermería es la suma de evidencia científica que respalde al tema de la detección de alteraciones en la salud mental de los profesionales de enfermería, en donde se exponen los datos obtenidos de esta investigación y así tener una base que de un estado general de los principales signos

y síntomas de una alteración en la salud mental, además de identificar, evaluar y seguir una vigilancia con profesionales capacitados en la salud mental de las personas. Los datos obtenidos también pueden servir como base para la creación de nuevos programas y políticas en la institución hospitalaria.

Conclusión

Después de obtener los resultados de los profesionales de enfermería que participaron en esta investigación, podemos concluir que la labor de enfermería al atender pacientes con COVID-19 genera alteraciones en la salud mental como ansiedad y estresores al personal por el riesgo a enfermar o morir, la desesperanza, la culpa por que otros enfermen, la preocupación por su salud en general y su asociación con otras condiciones de riesgo a la salud mental, como el uso de alcohol, sustancias ilegales y la violencia física, emocional o sexual.

A pesar de que ante algunas preguntas se presentaron respuestas con bajos niveles de estrés, destacaron aquellas en las que si hay alteraciones. Está claro que sí existe un impacto en el desempeño laboral en la profesión de enfermería ya que no solo pone en riesgo la calidad de vida de la persona sino también la del paciente, al realizar una mala praxis por causa de estas alteraciones.

De acuerdo con lo señalado y los resultados demostrados, resulta fundamental evaluar y manejar crisis psicológicas, conductas impulsivas y de riesgo que aunque se puedan presentar bajos niveles de inicio posteriormente sino son manejadas a tiempo pueden llevar a alteraciones más graves, de esa manera se logrará prevenir alteraciones mentales y emocionales, además de reducir el estrés durante la pandemia por el COVID-19 en los profesionales de enfermería. La detección oportuna de riesgos permitirá prevenir condiciones de morbilidad, asociadas con las estrategias de afrontamiento de las situaciones percibidas como amenazantes y que rebasan las capacidades propias. De ello deriva la necesidad de implementar estrategias de manejo e intervención con base en la evidencia empírica para reducir los riesgos hacia la salud mental con técnicas a distancia.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos demuestran la situación actual de los profesionales de enfermería en relación con las alteraciones en salud mental al estar atendiendo a pacientes con diagnóstico de COVID-19. Los datos identificados en esta investigación sirven como un panorama del estado actual del fenómeno en estudio y como base para la planeación de futuros proyectos.

Las recomendaciones para la investigación son el continuar con la línea de investigación para que se obtenga un sustento estadístico del evento estudiado. Respecto a las instituciones es importante que se realicen políticas para el aseguramiento de las intervenciones educativas respecto a las alteraciones en salud mental.

A personas relacionadas con el campo de la investigación, se sugiere que repitan y amplíen la población, debido a que conforme va evolucionando la pandemia, se pueden presentar nuevas variables que puedan complementar la investigación.

A las personas relacionadas con el sector salud, que lean este trabajo, se les sugiere tener en cuenta la importancia del cuidado de la salud mental y sus implicaciones en el desempeño laboral y personal.

Se sugiere a las instituciones competentes que se encarguen de la difusión de esta situación, tomar en cuenta los resultados obtenidos en este estudio para llevar a cabo un manejo y control pertinente de esta problemática, además de buscar métodos de prevención de la misma.

Las sugerencias puntuales como consecuencia del actual estudio son la atención psicológica, con base en la evidencia científica para enfrentar la ansiedad, el riesgo a recibir o ejercer violencia o a consumir sustancias tóxicas.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. (4 de abril de 2020). *Panel de control de Enfermedad por coronavirus de la OMS (COVID-19)*. <https://covid19.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=La%20epidemia%20de%20COVID%2D19,un%20gran%20n%C3%BAmero%20de%20personas.>
- Díaz Castrillón F, Toro Montoya A. (2020). *SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia* [Archivo PDF]. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., y Ronquillo De Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista clínica española*, 220, 463-471. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- Cassiani, S., Munar, E., Umpiérrez, A., Peduzzi, M. y Leija, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública*, 44. <https://doi.org/26633/RPSP.2020.64>
- Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G. y Villarroel, K. (2015). Impacto en la salud mental de las (del) enfermera (o) que otorgan cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y Enfermería XX* 21(1), 45-53. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>
- Sánchez de la Cruz, JP., González Castro, TB., Pool García, S., López Narváez, ML. y Tovilla Zárate CA. (2021). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Rev. Colomb Psiquiatr*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.006>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*.
- Secretaría de Salud. (2020). *Estrategia para atender la salud emocional del personal en hospitales COVID-19*.
- Morales Chainé, S., López Montoya, A. y Bosch Maldonado, A. (2020). *Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19*. [Archivo PDF]. <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2020.2.03/303>
- De Camargo, B. (2020). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2), 78–86.
- Morales, S., López, M., Bosch, M., Beristain, A., Robles, G. (2020). *Condiciones de Salud Mental ante la contingencia sanitaria por COVID-19*. Frontier.
- Danet, A. (2020). *Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática*.
- Morales, S., Palomero, J., Cuevas, R., Garibay, R., Palafox, P. y Gómez, E. G. (2019). *Estrés agudo en la segunda fase de la contingencia sanitaria COVID-19. Salud y adicción*.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). El impacto de la declaración de la epidemia de COVID-19 en las consecuencias psicológicas: un estudio sobre usuarios activos de Weibo. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. doi: 10.3390/ijerph17062032

Mortensen, C., Becker, D., Ackerman, J., Neuberger, S., y Kenrich, D. T. (2010). Los efectos de la prominencia de la enfermedad en las autopercepciones de la personalidad y las tendencias conductuales de evitación. *Psychological Science*; doi: 10.1177/0956797610361706

González, A., Escudero, P., Peñasco, O., Leizaola, V. y Martínez, A. (2020). Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019. *Medicina Intensiva*, 44 (6) 351-362. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.001>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569120300899>

Costa, R., Lino, M., Souza, A., Lorenzini, E., Fernandes, G. y Brehmer L. (2020). Enseñanza de enfermería en tiempos de COVID-19: ¿cómo reinventarla en este contexto? *Texto & Contexto Enfermagem*, 1-3. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0002>

De Ángeles Estévez, P. (2020). COVID-19 y el estrés laboral del enfermero. *Revista médica Ocronos*, 3 (5). <https://revistamedica.com/covid-19-estres-laboral-enfermero/>

Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. (2020). *Guía de actuaciones en psiquiatría, salud mental y apoyo psicosocial en la pandemia por COVID-19*. [Archivo PDF]. <https://psiquiatriaclinica.es/wp-content/uploads/2020/04/01-Comunidad-general-31-Marzo-Gu%C3%ADa-PSQySM-COVID19.pdf>

Confederación de Salud Mental. (Marzo 2021). *Salud Mental y Covid-19: Un año de pandemia*. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>

Andreu Periz, D., Ochando García A., y Limón Cáceres, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID.19 en España. *Enferm Nefrol*; 23(2). 148-59

Gutiérrez, A., Cruz, A., Zaldívar, E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Cuba.

Morales Chainé, S., López Montoya, A., Bosch Maldonado, A., Beristain Aguirre, A., Robles García, R., López Rosales, F., y Fernández Cáceres, C. (2020). Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19. [Archivo PDF] *Revista Internacional de Investigación en Adicciones México* <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2020.2.03/303>

Obando Zegarra, R., Arévalo Ipanaque, J., Aliaga Sánchez, R, & Obando Zegarra, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225-229. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es.

Apéndice A



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Ciencias Médicas
Facultad de Enfermería

Consentimiento Informado

Título del Proyecto: Alteraciones en salud mental en profesionales de enfermería que atienden pacientes COVID-19.

Investigador Responsable: Monserrat Sánchez Rodríguez, Ramiro Fernando Ortiz Fermín y Sayda Anahí Nazario Ambrocio.

Prologo: Estamos interesados en identificar las alteraciones en salud mental en profesionales de enfermería que atienden pacientes COVID-19. Por tal motivo se le invita a participar en el estudio que forma parte de la tesis de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Propósito del Estudio: El propósito de esta investigación es determinar las alteraciones en salud mental en profesionales de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19. La información que nos brinde será de gran utilidad debido a que, en función de ella, se contribuirá en el vacío del conocimiento, y en la generación de futuras investigaciones.

Descripción del Estudio: Si usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, se le proporcionará una cédula de datos personales y un instrumento los cuales se le serán aplicados dentro de la institución en un área designada para que sean contestados con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde lleva acabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos serios relacionados con la participación en el estudio. Si usted se sientes incómodo, incapacitado o simplemente no deseas seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: En el presente estudio no existe un beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar el conocimiento sobre las Alteraciones en Salud Mental en Profesionales de Enfermería que Atienden Pacientes COVID-19.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para Uso y Distribución de la Información: La única persona que conocerá será el responsable del estudio. Es importante mencionar que la información recabada será uso exclusivo por el investigador y no serán difundidos los resultados a

otras personas no autorizadas. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicara información individualizada de cada participante.

Derecho de Retratar: La participación en el estudio es voluntaria, y la decisión de participar o no, no afecta la relación actual con la institución. Si decide participar, tendrá la libertad de retractarte en el momento en que lo decida.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Licenciatura en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del Primer Testigo

Montserrat Sánchez Rodríguez.
Ramiro Fernando Ortiz Fermín.
Sayda Anahí Nazario Ambrocio.
Autores de la Investigación

Nombre y Firma del Segundo Testigo

Apéndice B

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Ciencias Médicas
Facultad de Enfermería

**Cédula de Datos Personales de los Profesionales de Enfermería en Área
COVID (CDPPEAC) (Nazario-Ambrocio, Sánchez-Rodríguez, Ortiz-Fermín, 2022)**

N° de estrato: _____ **Fecha de aplicación** _____
(Día/Mes/Año)

Cedula de Datos Personales

Instrucciones: Favor de completar la siguiente información.

Sexo:

Edad: _____ años.

1. Masculino.

2. Femenino.

Estado civil:

Escolaridad: 1. Licenciatura 2. Especialidad 3. Maestría 4. Doctorado

Entidad federativa:

Servicio en el que se encuentra:

Tipo de contratación:

Apéndice C



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Ciencias Médicas
Facultad de Enfermería

Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19

(Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría

Dr. Ramón de la Fuente Muñiz).

- Bienvenida (o) al cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.
- El cuestionario tiene una duración de entre 5 y 10 minutos.
- Aléjate del ruido y las distracciones.
- Su participación es voluntaria y la información que nos proporcione es confidencial.

1-- Situación actual:

- a) Sin síntomas.
- b) Con enfermedad respiratoria aguda.
- c) Sospecha de COVID-19 propia.
- d) Sin síntomas pero con sospecha de COVID-19 de un familiar o persona cercana.
- e) Con diagnóstico de COVID-19 confirmado.
- f) Sin síntomas pero con diagnóstico de COVID-19 de una persona con la que tuvo contacto en los últimos 14 días.
- g) Con diagnóstico de COVID-19 pero ya recuperado.

2-- En el último mes:

- a) No he perdido a ningún ser querido o cercano por fallecimiento.
- b) He perdido a una hija (o) por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.
- c) He perdido a mi esposa (o) por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.

- d) He perdido a mi madre o padre por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.
- e) He perdido a un familiar cercano por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.
- f) He perdido a una amiga (o) cercana (o) por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.
- g) He perdido a un (a) colega cercana (o) por su sensible fallecimiento debido al COVID-19.

3-- Te encuentras:

- a) Sola o solo.
- b) Con familiares.
- c) Con amigos.

4-- ¿Te encuentras en cuarentena?

Si Parcialmente (Debo trabajar o soy quien sale por víveres). No

5-- Actualmente, ¿tienes niños a tu cargo? Sí No

6-- Actualmente, ¿cuidas a una persona mayor de 65 años? Sí No

7-- Laboras en:

8-- ¿La institución donde laboras atiende a pacientes con COVID-19? Sí No

9-- ¿Atiendes a personas con COVID-19? Sí No

10-- ¿Estás o has sido diagnosticada (o) con diabetes? Sí No

11-- ¿Estás o has sido diagnosticada (o) con hipertensión? Sí No

12-- ¿Estás o has sido diagnosticada (o) con obesidad? Sí No

13-- ¿Estás o has sido diagnosticada (o) con depresión? Sí No

COLOCA EL NÚMERO DEL 0 AL 10, DEPENDIENDO DE CÓMO TE SIENTES DE ACUERDO A CADA PREGUNTA, DONDE 0 ES “NO ME DESCRIBE EN ABSOLUTO” Y 10 CORRESPONDE A “ME DESCRIBE EXACTAMENTE”.

14. En el último mes piensas o imaginas, repetidamente, que te vas a enfermar.

15. En el último mes te sientes preocupada (o) cuando se menciona la enfermedad.

16. En el último mes piensas que si te enfermas o se enferma alguien de tu familia, es por tu culpa.

17. En el último mes has perdido el interés por las actividades que antes disfrutabas.

18. En el último mes te sientes distante de las personas con quienes convives, a partir de que inició el riesgo de esta enfermedad.

19. En el último mes tienes dificultad para sentir afecto por tus seres queridos.

20. En el último mes sientes que tu futuro es incierto a partir de que comenzó el riesgo a padecer esta enfermedad.

21. En el último mes sientes que deseas hacer cosas para hacerte daño.

22. En el último mes tienes dificultad para quedarte dormida (o) o seguir durmiendo.

23. En el último mes te sientes enojada (o).

24. En el último mes te cuesta trabajo poner atención.

25. En el último mes te sientes asustada (o) por los riesgos a padecer esta enfermedad.

26. Actualmente te encuentras preocupada (o) por tu salud en general.

27. Actualmente te asusta el que puedas tener alguna enfermedad física grave.

28. Actualmente realizas conductas como quedarte en cama, ponerte el termómetro, tomarte el pulso, modificar tu dieta alimenticia, tomar medicación, etc. (aunque no te lo haya indicado un médico).

29-- En las últimas cuatro semanas, ¿con que frecuencia te has sentido cansada (o) sin alguna buena razón?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca
e) Nunca

30-- En las últimas cuatro semanas, ¿con que frecuencia te has sentido desesperada (o)?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca
e) Nunca

31-- En las últimas cuatro semanas, ¿con que frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca
e) Nunca

32-- En las últimas cuatro semanas ¿sentiste que no valías nada?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca
e) Nunca

33-- En los últimos seis meses, ¿has consumido alguna vez tabaco? Sí No

34-- En los últimos seis meses, ¿has consumido alguna vez bebidas alcohólicas? Sí No

35-- En los últimos seis meses, ¿has consumido alguna vez Cannabis? Sí No

36-- En los últimos seis meses, ¿has consumido alguna vez sedantes o pastillas para dormir, sin receta? Sí No

37-- En los últimos seis meses, ¿consideras que has ejercido algún tipo de violencia física? Sí No

38-- En los últimos seis meses, ¿consideras que has ejercido algún tipo de violencia emocional? Sí No

39-- En los últimos seis meses, ¿consideras que has ejercido algún tipo de violencia sexual? Sí No

40 -- Durante la pandemia COVID-19, algunos profesionales de la salud han reportado que han sido blanco de maltrato o violencia física o psicológica, incluyendo ser estigmatizados o discriminados. ¿Te ha ocurrido algo así debido a tu función como profesional de la salud desde que comenzó la pandemia COVID-19? Sí No

41-- Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés ante la falta de acceso a EPP adecuado.

a) No he experimentado esto. b) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor.

c) Estresor leve. d) Estresor moderado. e) Estresor grave.

42-- Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés ante jornadas laborales de muchas horas.

a) No he experimentado esto. b) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor.

c) Estresor leve. d) Estresor moderado. e) Estresor grave.

43-- Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés ante dormir menos de lo habitual, o una pobre calidad de sueño.

a) No he experimentado esto. b) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor.

c) Estresor leve. d) Estresor moderado. e) Estresor grave.

44-- Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés ante demasiadas noticias acerca del COVID-19.

a) No he experimentado esto. b) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor.

c) Estresor leve. d) Estresor moderado. e) Estresor grave.

45-- Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés por estar preocupado por ser infectada (o).

a) No he experimentado esto. b) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor.

c) Estresor leve. d) Estresor moderado. e) Estresor grave.

46-- Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés por estar expuesto a nuevos pacientes que se presupone que tienen COVID-19.

- a) No he experimentado esto. b) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor.
c) Estresor leve. d) Estresor moderado. e) Estresor grave.

47-- Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés por miedo a transmitir COVID-19 a tu familia o amigos.

- a) No he experimentado esto. b) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor.
c) Estresor leve. d) Estresor moderado. e) Estresor grave.

48-- Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés por no saber cuándo estará bajo control la pandemia.

- a) No he experimentado esto. b) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor.
c) Estresor leve. d) Estresor moderado. e) Estresor grave.

49-- Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés por ver morir a pacientes con COVID-19 enfrente de ti.

- a) No he experimentado esto. b) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor.
c) Estresor leve. d) Estresor moderado. e) Estresor grave.

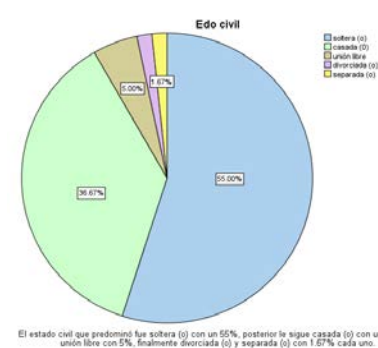
50-- Durante las últimas 2 semanas, indica el grado en que has experimentando: Estrés ante que tus colegas mueran por COVID-19.

- a) No he experimentado esto. b) He experimentado esto-pero no ha sido un estresor.
c) Estresor leve. d) Estresor moderado. e) Estresor grave.

Apéndice D

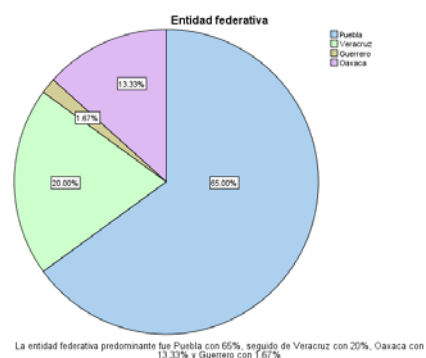
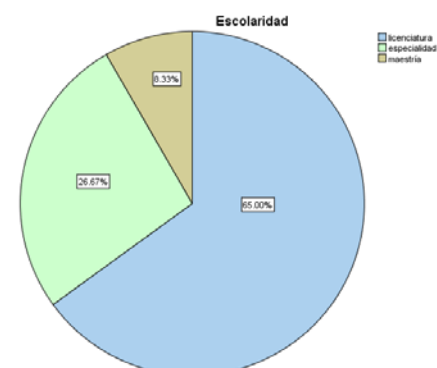
Tablas y gráficas

Sexo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	21	35.0	35.0
	Femenino	39	65.0	65.0
	Total	60	100.0	100.0



Edo civil				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	soltera (o)	33	55.0	55.0
	casada (o)	22	36.7	36.7
	unión libre	3	5.0	5.0
	divorciada (o)	1	1.7	1.7
	separada (o)	1	1.7	1.7
	Total	60	100.0	100.0

Escolaridad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	licenciatura	39	65.0	65.0
	especialidad	16	26.7	26.7
	maestría	5	8.3	8.3
	Total	60	100.0	100.0



Entidad federativa				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Puebla	39	65.0	65.0
	Veracruz	12	20.0	20.0
	Guerrero	1	1.7	1.7
	Oaxaca	8	13.3	13.3
	Total	60	100.0	100.0

Servicio en el que se encuentra

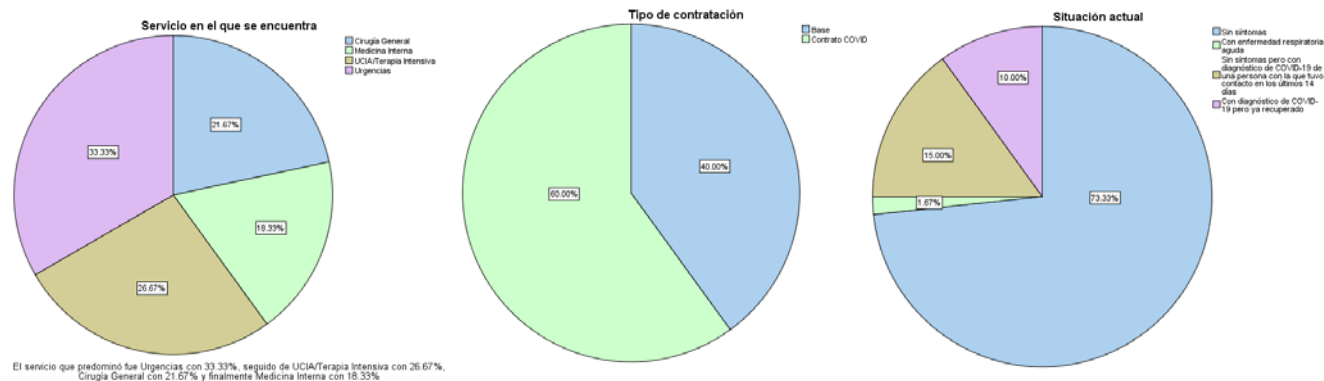
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cirugía General	13	21.7	21.7	21.7
Medicina Interna	11	18.3	18.3	40.0
Válidos UCIA/Terapia Intensiva	16	26.7	26.7	66.7
Urgencias	20	33.3	33.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Tipo de contratación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Base	24	40.0	40.0	40.0
Válidos Contrato COVID	36	60.0	60.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Situación actual

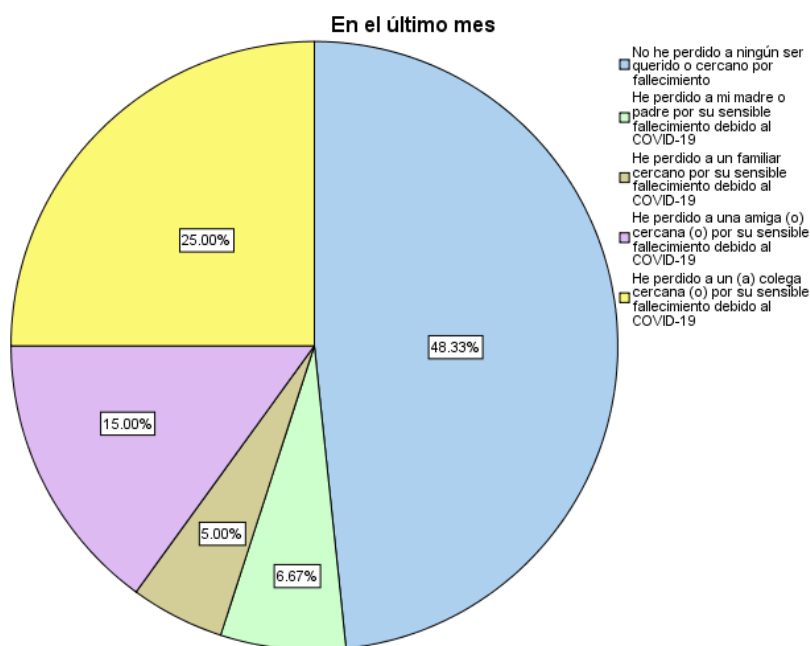
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin síntomas	44	73.3	73.3	73.3
Con enfermedad respiratoria aguda	1	1.7	1.7	75.0
Válidos Sin síntomas pero con diagnóstico de COVID-19 de una persona con la que tuvo contacto en los últimos 14 días	9	15.0	15.0	90.0
Con diagnóstico de COVID-19 pero ya recuperado	6	10.0	10.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



En el último mes

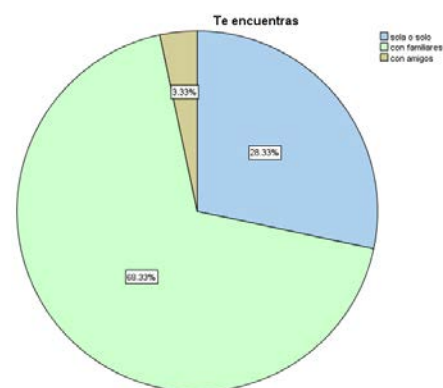
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No he perdido a ningún ser querido o cercano por fallecimiento	29	48.3	48.3	48.3
He perdido a mi madre o padre por su sensible fallecimiento debido al COVID-19	4	6.7	6.7	55.0
He perdido a un familiar cercano por su sensible fallecimiento debido al COVID-19	3	5.0	5.0	60.0
He perdido a una amiga (o) cercana (o) por su sensible fallecimiento debido al COVID-19	9	15.0	15.0	75.0
He perdido a un (a) colega cercana (o) por su sensible fallecimiento debido al COVID-19	15	25.0	25.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Válidos



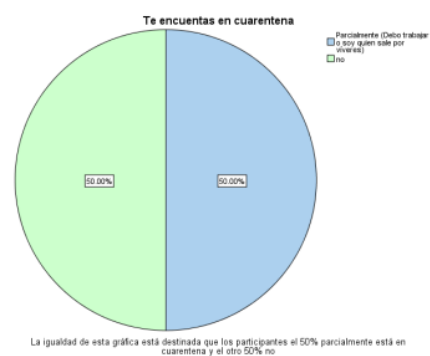
Te encuentras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
sola o solo	17	28.3	28.3	28.3
con familiares	41	68.3	68.3	96.7
con amigos	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

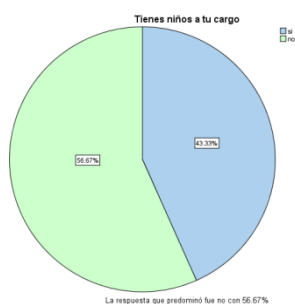


Te encuentras en cuarentena

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Parcialmente (Debo trabajar o soy quien sale por víveres)	30	50.0	50.0
Válidos no	30	50.0	100.0
Total	60	100.0	100.0



Tienes niños a tu cargo

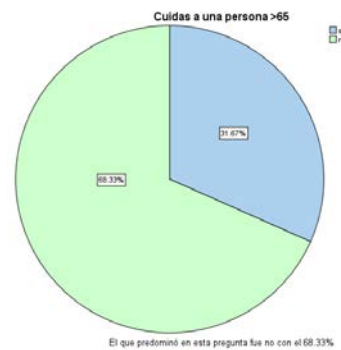


Tienes niños a tu cargo

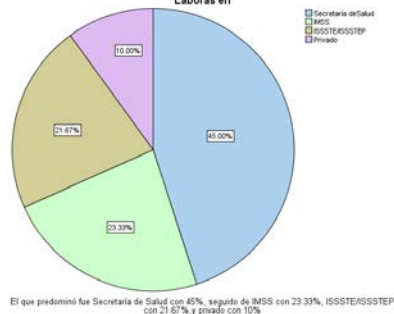
	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	26	43.3	43.3
Válidos no	34	56.7	100.0
Total	60	100.0	100.0

Cuidas a una persona >65

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	19	31.7	31.7
Válidos no	41	68.3	100.0
Total	60	100.0	100.0



Laboras en

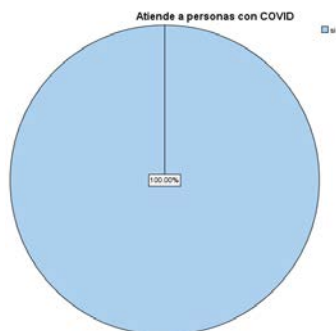


Laboras en

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Secretaría de Salud	27	45.0	45.0
Válidos IMSS	14	23.3	68.3
ISSSTE/ISSSTEP	13	21.7	90.0
Privado	6	10.0	100.0
Total	60	100.0	100.0

La institución donde laboras atiende a pacientes con COVID-19

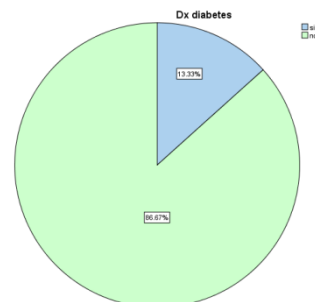
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	60	100.0	100.0	100.0

**Atiende a personas con COVID**

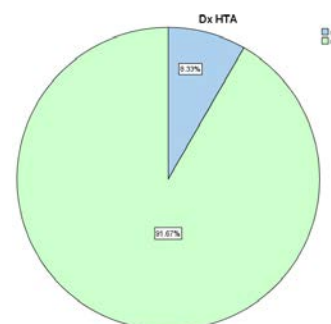
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	60	100.0	100.0	100.0

Dx diabetes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	8	13.3	13.3	13.3
Válidos no	52	86.7	86.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

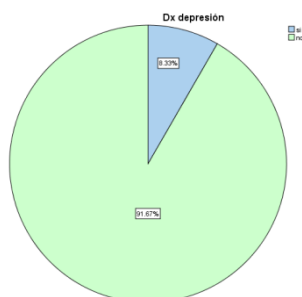
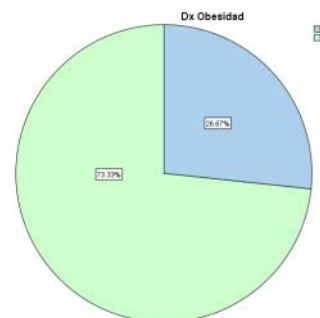
**Dx HTA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	5	8.3	8.3	8.3
Válidos no	55	91.7	91.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Dx Obesidad

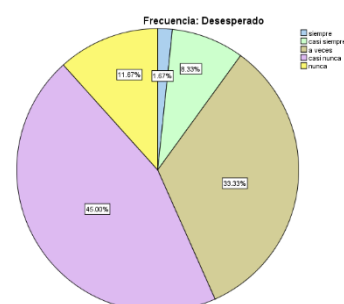
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	16	26.7	26.7	26.7
Válidos no	44	73.3	73.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Dx depresión**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	5	8.3	8.3	8.3
Válidos no	55	91.7	91.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Frecuencia: cansancio sin razón

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
siempre	1	1.7	1.7	1.7
casi siempre	6	10.0	10.0	11.7
a veces	27	45.0	45.0	56.7
Válidos casi nunca	19	31.7	31.7	88.3
nunca	7	11.7	11.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Frecuencia: Desesperado**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
siempre	1	1.7	1.7	1.7
casi siempre	5	8.3	8.3	10.0
a veces	20	33.3	33.3	43.3
Válidos casi nunca	27	45.0	45.0	88.3
nunca	7	11.7	11.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Frecuencia: Todo representa un gran esfuerzo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	siempre	5	8.3	8.3	8.3
	casi siempre	6	10.0	10.0	18.3
	a veces	15	25.0	25.0	43.3
	casi nunca	29	48.3	48.3	91.7
	nunca	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

¿Sentiste que no valías nada?

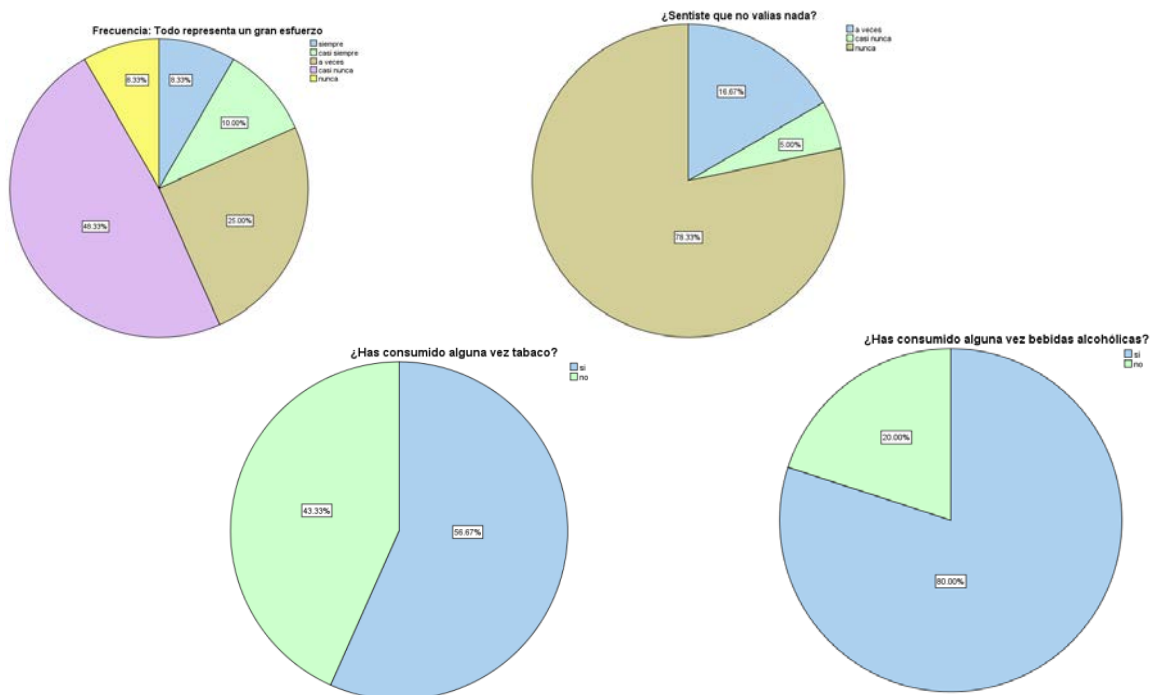
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	a veces	10	16.7	16.7	16.7
	casi nunca	3	5.0	5.0	21.7
	nunca	47	78.3	78.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

¿Has consumido alguna vez tabaco?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	34	56.7	56.7	56.7
	no	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

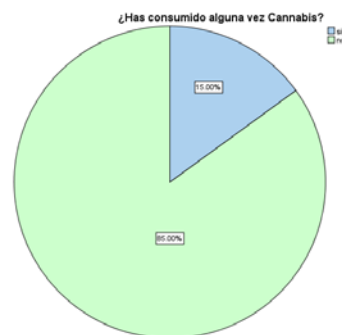
¿Has consumido alguna vez bebidas alcohólicas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	48	80.0	80.0	80.0
	no	12	20.0	20.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

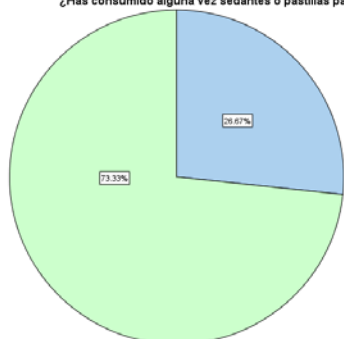


¿Has consumido alguna vez Cannabis?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	9	15.0	15.0	15.0
Válidos no	51	85.0	85.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



¿Has consumido alguna vez sedantes o pastillas para dormir?

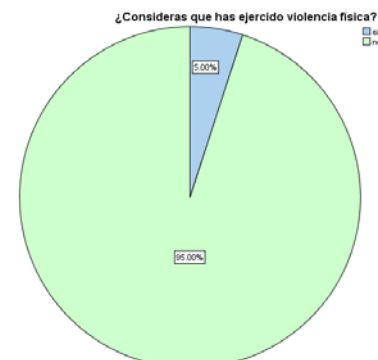


¿Has consumido alguna vez sedantes o pastillas para dormir?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	16	26.7	26.7	26.7
Válidos no	44	73.3	73.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

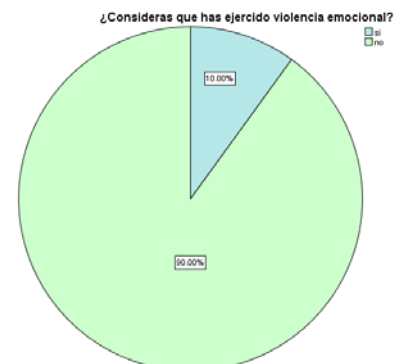
¿Consideras que has ejercido violencia física?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	3	5.0	5.0	5.0
Válidos no	57	95.0	95.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



¿Consideras que has ejercido violencia emocional?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	6	10.0	10.0	10.0
Válidos no	54	90.0	90.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	





¿Consideras que has ejercido violencia sexual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	1	1.7	1.7	1.7
Válidos no	59	98.3	98.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

¿Has sido blanco de maltrato o violencia física...

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	23	38.3	38.3	38.3
Válidos no	37	61.7	61.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Estrés ante la falta de acceso a EPP adecuado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no he experimentado esto	5	8.3	8.3	8.3
he experimentado esto pero no ha sido un estresor	7	11.7	11.7	20.0
Válidos estresor leve	10	16.7	16.7	36.7
estresor moderado	26	43.3	43.3	80.0
estresor grave	12	20.0	20.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Estrés ante jornadas laborales de muchas horas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no he experimentado	2	3.3	3.3	3.3
he experimentado esto pero no ha sido un estresor	3	5.0	5.0	8.3
Válidos estresor leve	11	18.3	18.3	26.7
estresor moderado	30	50.0	50.0	76.7
estresor grave	14	23.3	23.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Estrés ante dormir menos de lo habitual...

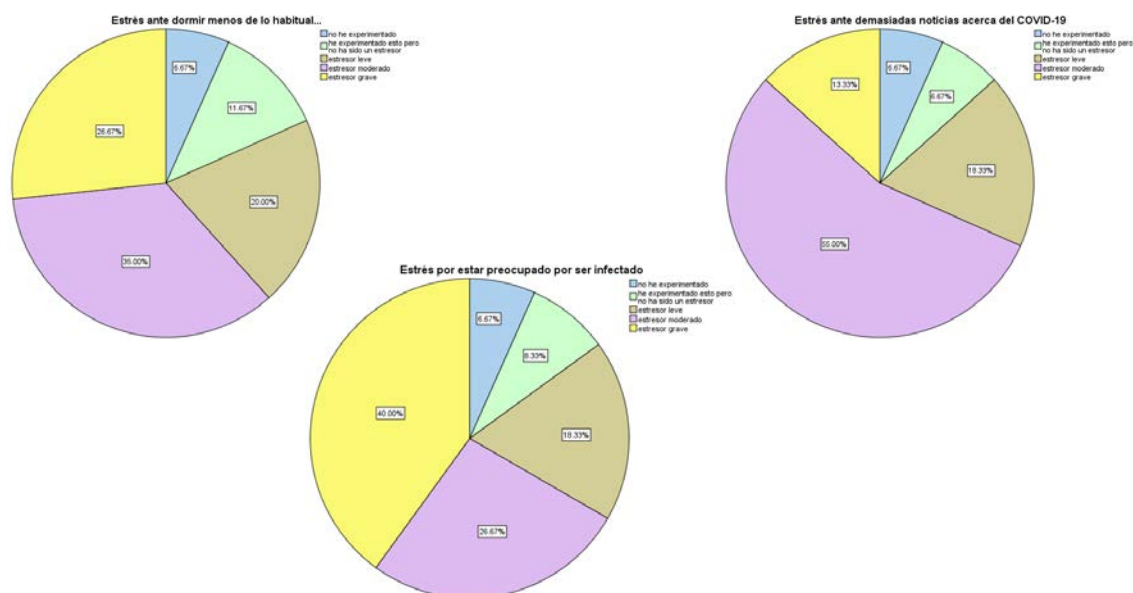
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no he experimentado	4	6.7	6.7	6.7
he experimentado esto pero no ha sido un estresor	7	11.7	11.7	18.3
Válidos estresor leve	12	20.0	20.0	38.3
estresor moderado	21	35.0	35.0	73.3
estresor grave	16	26.7	26.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Estrés ante demasiadas noticias acerca del COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no he experimentado	4	6.7	6.7	6.7
he experimentado esto pero no ha sido un estresor	4	6.7	6.7	13.3
Válidos estresor leve	11	18.3	18.3	31.7
estresor moderado	33	55.0	55.0	86.7
estresor grave	8	13.3	13.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Estrés por estar preocupado por ser infectado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no he experimentado	4	6.7	6.7	6.7
he experimentado esto pero no ha sido un estresor	5	8.3	8.3	15.0
Válidos estresor leve	11	18.3	18.3	33.3
estresor moderado	16	26.7	26.7	60.0
estresor grave	24	40.0	40.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Estrés por estar expuesto a nuevos pacientes que se presupone que tienen COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no he experimentado	4	6.7	6.7	6.7
he experimentado esto pero no ha sido un estresor	5	8.3	8.3	15.0
Válidos estresor leve	14	23.3	23.3	38.3
estresor moderado	20	33.3	33.3	71.7
estresor grave	17	28.3	28.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

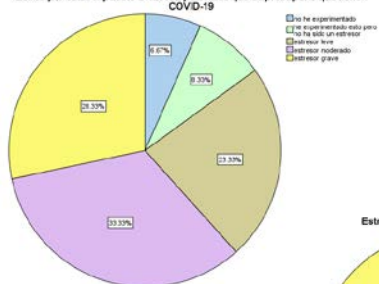
Estrés por miedo a transmitir COVID-19 a tu familia o amigos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no he experimentado	2	3.3	3.3	3.3
he experimentado esto pero no ha sido un estresor	5	8.3	8.3	11.7
Válidos estresor leve	8	13.3	13.3	25.0
estresor moderado	14	23.3	23.3	48.3
estresor grave	31	51.7	51.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

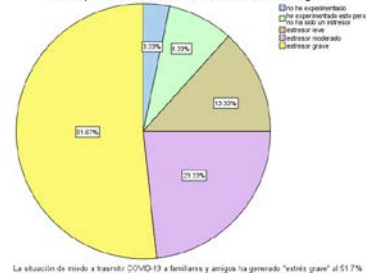
Estrés por no saber cuándo estará bajo control la pandemia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no he experimentado	5	8.3	8.3	8.3
he experimentado esto pero no ha sido un estresor	6	10.0	10.0	18.3
Válidos estresor leve	7	11.7	11.7	30.0
estresor moderado	26	43.3	43.3	73.3
estresor grave	16	26.7	26.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

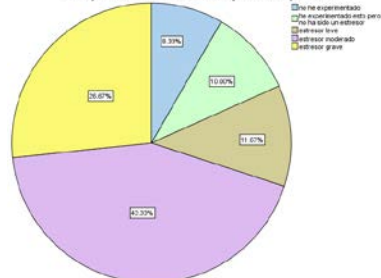
Estrés por estar expuesto a nuevos pacientes que se presupone que tienen COVID-19



Estrés por miedo a transmitir COVID-19 a tu familia o amigos



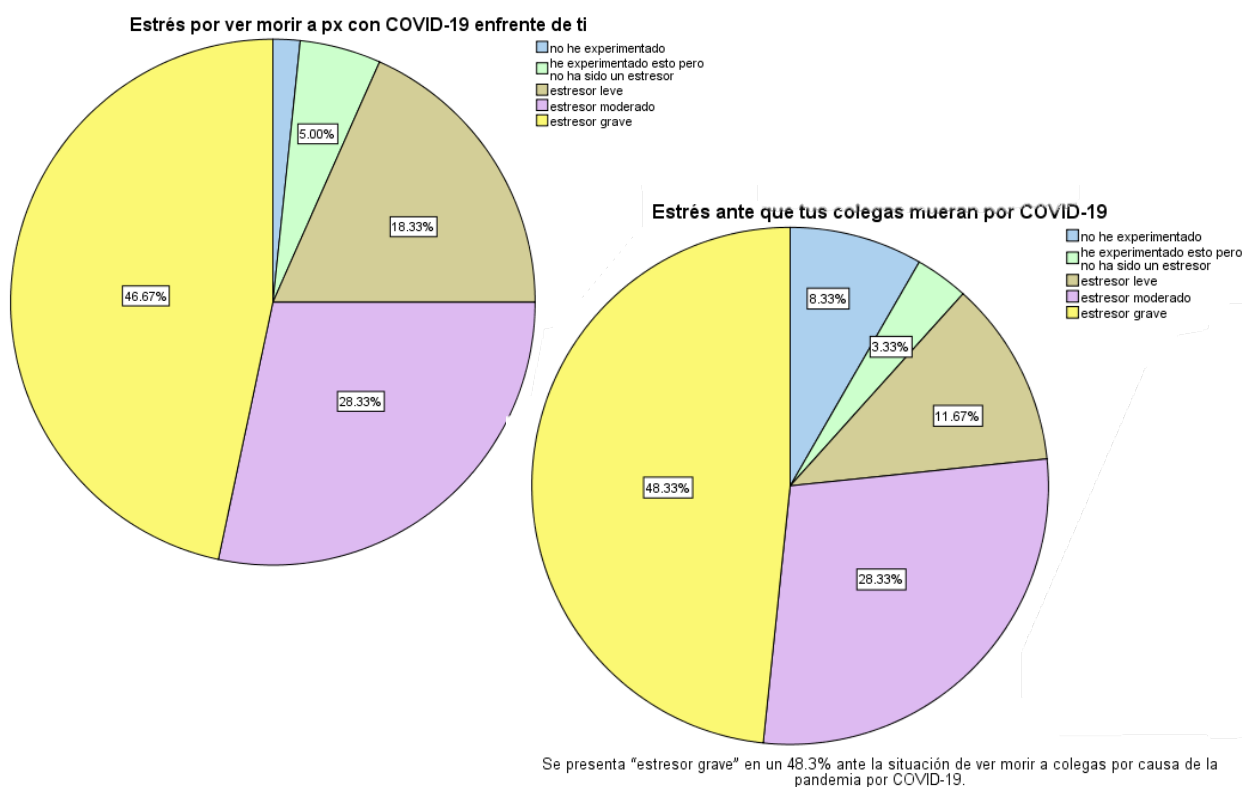
Estrés por no saber cuándo estará bajo control la pandemia



La situación de miedo a transmitir COVID-19 a familiares y amigos ha generado "estrés grave" al 51.7% equivalente a 31 referencias de entre las 60 encuestas.

Estrés por ver morir a px con COVID-19 enfrente de ti

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no he experimentado	1	1.7	1.7	1.7
he experimentado esto pero no ha sido un estresor	3	5.0	5.0	6.7
Válidos estresor leve	11	18.3	18.3	25.0
estresor moderado	17	28.3	28.3	53.3
estresor grave	28	46.7	46.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

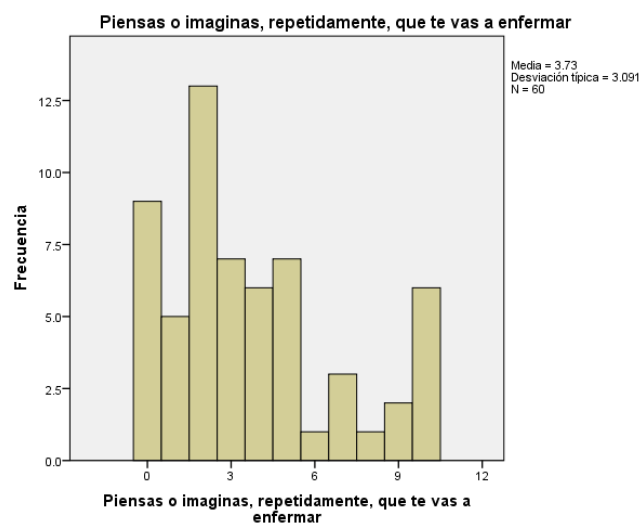
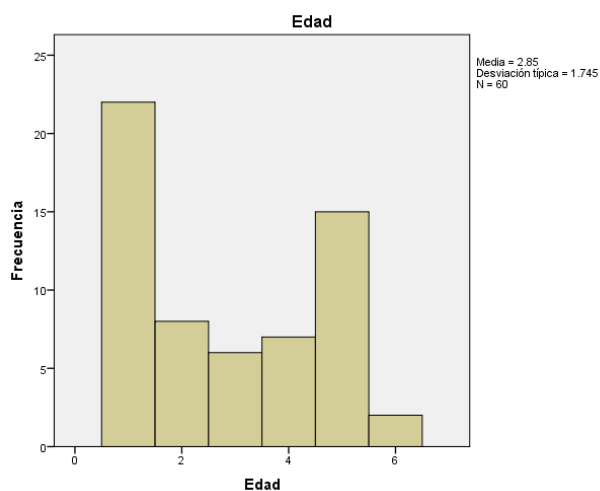


Estrés ante que tus colegas mueran por COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no he experimentado	5	8.3	8.3	8.3
he experimentado esto pero no ha sido un estresor	2	3.3	3.3	11.7
Válidos estresor leve	7	11.7	11.7	23.3
estresor moderado	17	28.3	28.3	51.7
estresor grave	29	48.3	48.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Edad

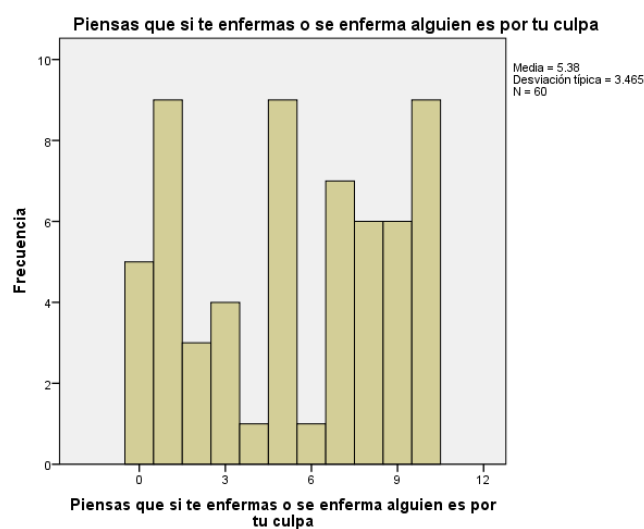
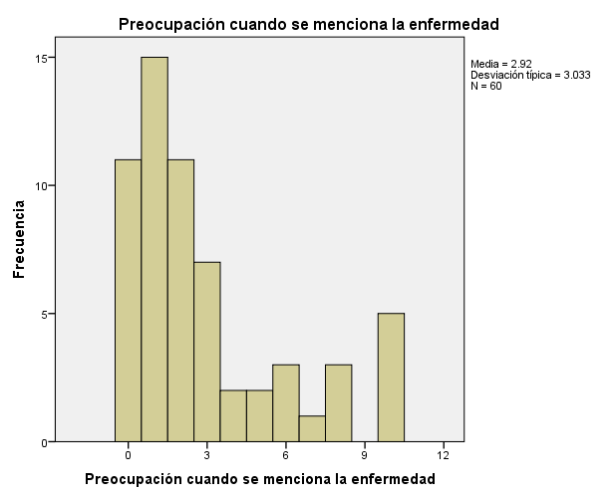
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	25-30	22	36.7	36.7
	31-35	8	13.3	50.0
	36-40	6	10.0	60.0
	41-45	7	11.7	71.7
	46-50	15	25.0	96.7
	51-55	2	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0

**Piensas o imaginas, repetidamente, que te vas a enfermar**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	9	15.0	15.0
	1	5	8.3	23.3
	2	13	21.7	45.0
	3	7	11.7	56.7
	4	6	10.0	66.7
	5	7	11.7	78.3
	6	1	1.7	80.0
	7	3	5.0	85.0
	8	1	1.7	86.7
	9	2	3.3	90.0
	10	6	10.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Preocupación cuando se menciona la enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	11	18.3	18.3
	1	15	25.0	43.3
	2	11	18.3	61.7
	3	7	11.7	73.3
	4	2	3.3	76.7
Válidos	5	2	3.3	80.0
	6	3	5.0	85.0
	7	1	1.7	86.7
	8	3	5.0	91.7
	10	5	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0

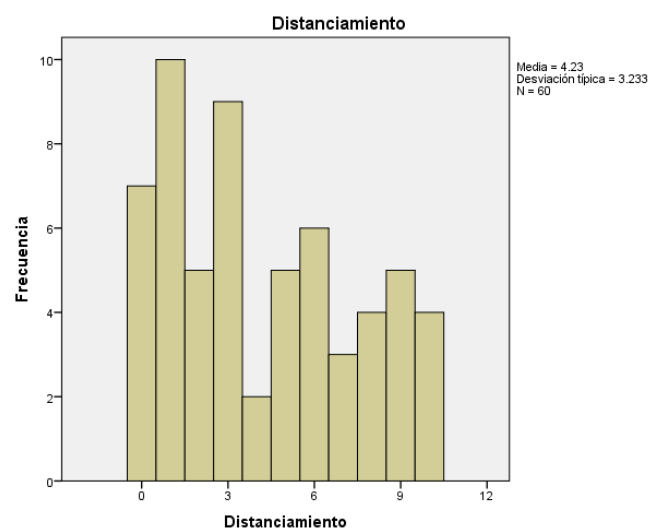
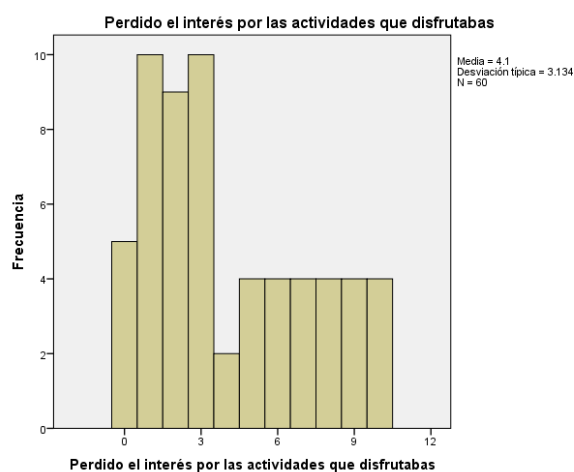


Piensas que si te enfermas o se enferma alguien es por tu culpa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	5	8.3	8.3
	1	9	15.0	23.3
	2	3	5.0	28.3
	3	4	6.7	35.0
	4	1	1.7	36.7
Válidos	5	9	15.0	51.7
	6	1	1.7	53.3
	7	7	11.7	65.0
	8	6	10.0	75.0
	9	6	10.0	85.0
	10	9	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0

Perdido el interés por las actividades que disfrutabas

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	5	8.3	8.3	8.3	
	1	10	16.7	16.7	25.0	
	2	9	15.0	15.0	40.0	
	3	10	16.7	16.7	56.7	
	4	2	3.3	3.3	60.0	
	5	4	6.7	6.7	66.7	
	6	4	6.7	6.7	73.3	
	7	4	6.7	6.7	80.0	
	8	4	6.7	6.7	86.7	
	9	4	6.7	6.7	93.3	
	10	4	6.7	6.7	100.0	
Total	60	100.0	100.0			

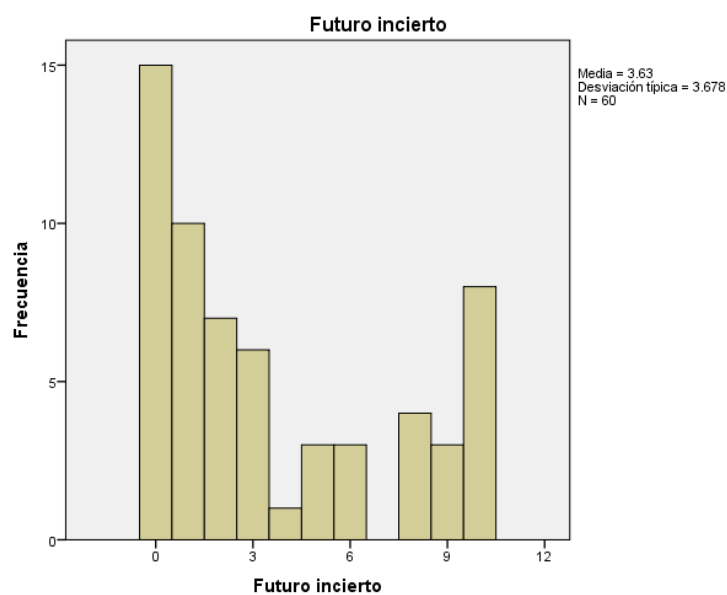
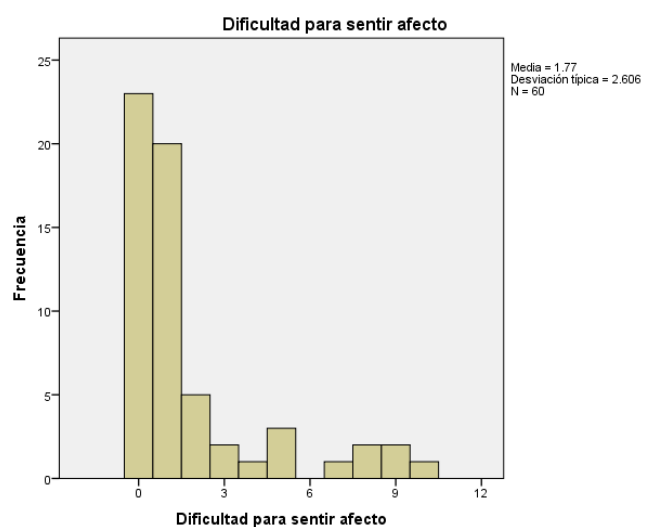


Distanciamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	7	11.7	11.7	11.7
	1	10	16.7	16.7	28.3
	2	5	8.3	8.3	36.7
	3	9	15.0	15.0	51.7
	4	2	3.3	3.3	55.0
	5	5	8.3	8.3	63.3
	6	6	10.0	10.0	73.3
	7	3	5.0	5.0	78.3
	8	4	6.7	6.7	85.0
	9	5	8.3	8.3	93.3
	10	4	6.7	6.7	100.0
Total	60	100.0	100.0		

Dificultad para sentir afecto

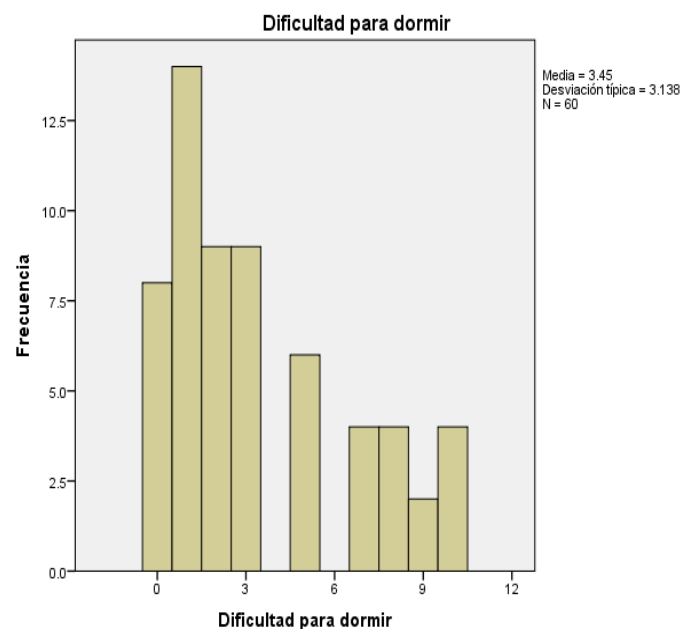
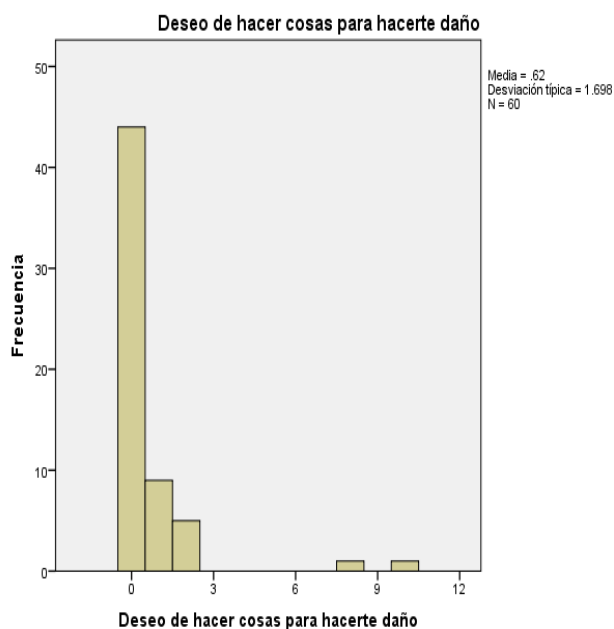
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	23	38.3	38.3
	1	20	33.3	71.7
	2	5	8.3	80.0
	3	2	3.3	83.3
	4	1	1.7	85.0
Válidos	5	3	5.0	90.0
	7	1	1.7	91.7
	8	2	3.3	95.0
	9	2	3.3	98.3
	10	1	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0

**Futuro incierto**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	15	25.0	25.0
	1	10	16.7	41.7
	2	7	11.7	53.3
	3	6	10.0	63.3
	4	1	1.7	65.0
Válidos	5	3	5.0	70.0
	6	3	5.0	75.0
	8	4	6.7	81.7
	9	3	5.0	86.7
	10	8	13.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0

Deseo de hacer cosas para hacerte daño

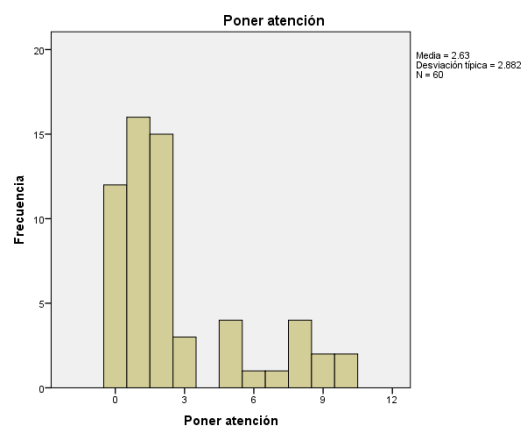
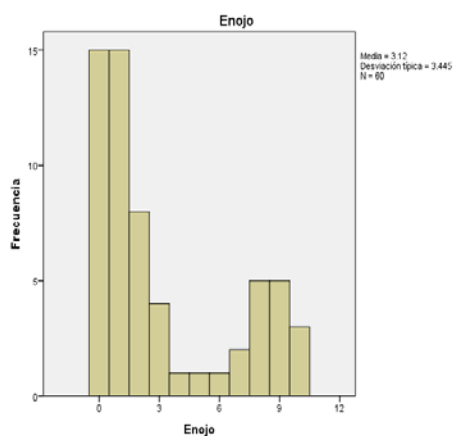
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	44	73.3	73.3	73.3
	1	9	15.0	15.0	88.3
	2	5	8.3	8.3	96.7
	8	1	1.7	1.7	98.3
	10	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Dificultad para dormir**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	8	13.3	13.3	13.3
	1	14	23.3	23.3	36.7
	2	9	15.0	15.0	51.7
	3	9	15.0	15.0	66.7
	5	6	10.0	10.0	76.7
	7	4	6.7	6.7	83.3
	8	4	6.7	6.7	90.0
	9	2	3.3	3.3	93.3
	10	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Enojo

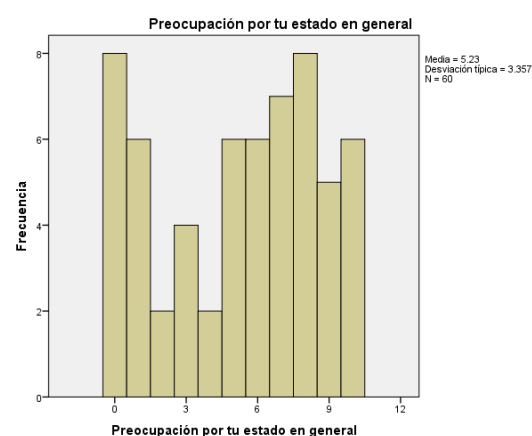
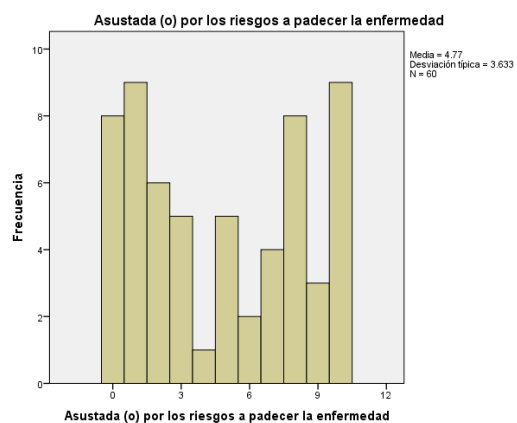
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	15	25.0	25.0
	1	15	25.0	50.0
	2	8	13.3	63.3
	3	4	6.7	70.0
	4	1	1.7	71.7
	5	1	1.7	73.3
	6	1	1.7	75.0
	7	2	3.3	78.3
	8	5	8.3	86.7
	9	5	8.3	95.0
	10	3	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0

**Poner atención**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	12	20.0	20.0
	1	16	26.7	46.7
	2	15	25.0	71.7
	3	3	5.0	76.7
	5	4	6.7	83.3
	6	1	1.7	85.0
	7	1	1.7	86.7
	8	4	6.7	93.3
	9	2	3.3	96.7
	10	2	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0

Asustada (o) por los riesgos a padecer la enfermedad

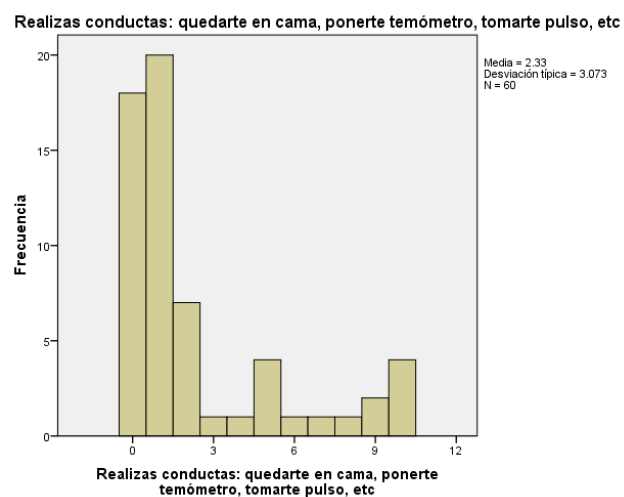
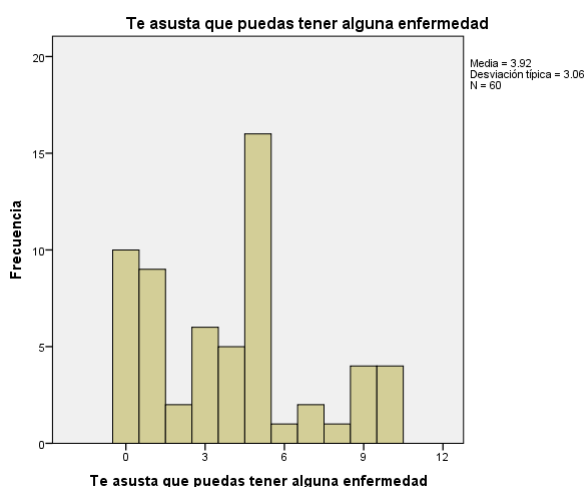
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	8	13.3	13.3
	1	9	15.0	28.3
	2	6	10.0	38.3
	3	5	8.3	46.7
	4	1	1.7	48.3
Válidos	5	5	8.3	56.7
	6	2	3.3	60.0
	7	4	6.7	66.7
	8	8	13.3	80.0
	9	3	5.0	85.0
	10	9	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0

**Preocupación por tu estado en general**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	8	13.3	13.3
	1	6	10.0	23.3
	2	2	3.3	26.7
	3	4	6.7	33.3
	4	2	3.3	36.7
Válidos	5	6	10.0	46.7
	6	6	10.0	56.7
	7	7	11.7	68.3
	8	8	13.3	81.7
	9	5	8.3	90.0
	10	6	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0

Te asusta que puedas tener alguna enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	10	16.7	16.7
	1	9	15.0	31.7
	2	2	3.3	35.0
	3	6	10.0	45.0
	4	5	8.3	53.3
	5	16	26.7	80.0
	6	1	1.7	81.7
	7	2	3.3	85.0
	8	1	1.7	86.7
	9	4	6.7	93.3
	10	4	6.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Realizas conductas: quedarte en cama, ponerte termómetro, tomarte pulso, etc.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	18	30.0	30.0
	1	20	33.3	63.3
	2	7	11.7	75.0
	3	1	1.7	76.7
	4	1	1.7	78.3
	5	4	6.7	85.0
	6	1	1.7	86.7
	7	1	1.7	88.3
	8	1	1.7	90.0
	9	2	3.3	93.3
	10	4	6.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

