

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

UNPHU

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Prevalencia de Síntomas de Ansiedad en Enfermeros durante Pandemia de COVID-19
del Centro Médico Dominicano, Distrito Nacional, República Dominicana en el Periodo
mayo – diciembre 2020.



Trabajo de grado presentado por:

HILLARY BURGOS VERAS 13-1271

LISANDY POLANCO MOREL 15-2118

**Para la obtención del grado de:
Licenciado en, Psicología Clínica**

Asesor

Lic. Rudelania Valdez

Lic. Jesús Peña Vásquez

**SANTO DOMINGO, D.N. REPÚBLICA DOMINICANA
ENERO, 2021**

Carta Autorización Asesores para Presentar Tesis
Autorización de Presentación Tesis

Rudelania Valdez y Jesús Peña Vásquez, asesor o asesores, de la **Escuela de Psicología** de la Facultad de Humanidades, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Hace constar que la Tesis (**Prevalencia de Síntomas de Ansiedad en Enfermeros durante Pandemia de COVID-19 del Centro Médico Dominicano, Distrito Nacional, República Dominicana en el Periodo mayo – diciembre 2020**) realizada bajo nuestro asesoría, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del tema como del procedimiento metodológico utilizado: revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifiesto nuestro acuerdo para que sea que sea autorizada su presentación

Firma de asesores

Declaración de autor de obra intelectual

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de Tesis de Grado de acuerdo con Disposiciones Vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Hillary Burgos Veras, con cédula de identidad y registro electoral, **402-2407893-7** y **Lisandy Polanco Morel**, con cédula de identidad y registro electoral, **402-1486913-9** Declaramos: ser las autoras de la tesis que lleva por Título **“Prevalencia de Síntomas de Ansiedad en Enfermeros durante Pandemia de COVID-19 del Centro Médico Dominicano, Distrito Nacional, República Dominicana en el Periodo mayo – diciembre 2020.”** Asesorada por Rudelania Valdez y Jesús Peña Valdez quien presentó la coordinación de metodología e investigación de la Escuela de Psicología, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable.

Me consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exonero a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación. `

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento.

Santo Domingo, DN, República Dominicana, el día 28 del mes de enero del año 2021.

Firma Estudiante _____

Agradecimientos

A mi abuela,

Por enseñarme que el amor incondicional si existe, aprendí que mientras te siga pensando, tu presencia no se va. Te extraño con locura y te amo.

A mis padres,

Por siempre sacrificarse y darme la mano a través de este proceso que llamamos vida. Persistentemente mostrando mediante acciones y hechos su amor por mí.

A Paola,

Por responder siempre con mucho cariño todas mis preguntas/dudas y escuchar mis notas de voz largas, por varios meses. Eternamente agradecida por tu ayuda y compañía.

A Franklin,

Por la inmensa paciencia y amor que me demuestras cada día. You are my zing.

A mis amigo,

Por tenerme la paciencia, por las risas, las travesuras y los estudios intensivos que nunca olvidaré.

A mis hermanos,

Por las descargas de dopamina que hacen que mi cerebro secrete con sus ocurrencias.

A mi compañera,

Por aguantar mis mensajes intensos y por perdonar todas las veces que se me olvidaba algo.

A nuestra asesora,

Gracias por guiarnos en este proceso, por dar respuesta instantánea a todas nuestras inquietudes, por ser paciente y precisa.

A la UNPHU,

Por ponerme en el camino a mis excelentes docentes, que dejaron sus huellas en mi e hicieron que sea la profesional que soy hoy en día.

Hillary Burgos Veras

Agradecimientos

A mi madre,

Por ser la guerrera imparable de nuestra familia, la mejor madre de todas, gracias por tu amor incondicional y por siempre estar, gracias por tus consejos y tus palabras de aliento cuando más las necesito, gracias por enseñarme lo que es ser una mujer valiente y trabajadora eres mi mayor inspiración, sin ti nada de esto sería posible mis logros son los tuyos. Te amo.

A mi padre,

Por ser el gran padre que eres, el mejor del mundo, gracias por constantemente demostrarse el amor más genuino y bonito, gracias por enseñarme a perseverar, por siempre buscar la manera de proveer para tu familia incluso cuando los tiempos son difíciles y sin ti tampoco nada de esto sería posible y mis logros también siempre serán tuyos. Te amo.

A mi hermano,

Porque siempre sabes cómo me siento con solo mirarme, gracias por enseñarme a nunca detenerme o quedarme estancada, pero sobre todo por enseñarme a soñar en grande y a luchar por mis sueños.

A Gabriel,

Por tu interminable apoyo, por creer siempre en mí y en mis sueños y por el amor puro y sincero que me expresas día con día. Eres el mejor.

A Sara,

Por ser la mejor amiga del mundo y por el apoyo constante, gracias por estar ahí para mí sin importar las circunstancias y la distancia.

A mi compañera,

Por la confianza que depositaste en mí y la paciencia que me tienes. Gracias.

A nuestra asesora,

Gracias por su apoyo incondicional, por las palabras de aliento cuando sentía que nos estábamos rindiendo, de todo corazón gracias por guiarnos a través de este camino.

A la UNPHU,

Por ser mi segundo hogar por 4 años donde pasaba mayor parte de mis días y por los maravillosos profesores que no solo me brindaron los conocimientos necesarios para mi vida profesional sino también valores que aplico en mí día a día.

Lisandy Polanco Morel

Dedicatorias

A mis padres, Lucia Morel y Omar Polanco, gracias por el apoyo incondicional, mi amor por ustedes lo único que hace crecer cada día más.

A mi angelito en el cielo, CT, porque fuiste y seguirás siendo el amor más bonito y honesto que he conocido. Te extraño y te pienso todos los días.

Lisandy Polanco Morel

A mis padres, Danilo Burgos y Altagracia Veras, por ser mi soporte y apoyarme en todas las decisiones que he tomado.

A mi hermano, Danilo Gonzalo, el amor de mi vida.

A mi hermosa abuela, que donde sea que esté, sé que estaría orgullosa de mí.

Hillary Burgos Veras

Resumen

Los enfermeros son una parte vital del desarrollo y crecimiento de los centros hospitalarios debido a que asisten a los médicos en el diagnóstico y tratamiento de pacientes, realizando para ello exámenes, administrándoles medicamentos y haciéndole seguimiento a su condición física y mental. Actualmente, debido a la pandemia del COVID-19, la carga a sus funciones diarias se ha multiplicado, enfrentando dicho virus, que temen contagiar. En el presente estudio se buscó evaluar la sintomatología ansiosa que podrían presentar los colaboradores del Centro Médico Dominicano. Es un estudio descriptivo, realizado a 60 personas que laboran en dicha institución en el departamento de Enfermería. Se utilizó el Cuestionario de ansiedad estado-rasgo y el Inventario de ansiedad de Beck. Los participantes en su mayoría fueron hombres, y el renglón de edad predominante fue entre los 31 y 45 años, en cuanto a los síntomas ansiosos, el más presentado fue con temor a que ocurra lo peor (46.9%), se encontró que la característica de la situación actual que le provoca más ansiedad es el miedo de contagiarse a sí mismo y a su familia (33.3%) y la función de su puesto que le genera más ansiedad es realizar una examinación previa del paciente, con fines de identificar su condición general (35.8%) en condiciones muy desfavorables. Por lo que se concluye que el Centro Médico Dominicano posee un alto nivel de síntomas ansiosos debido a la exposición al COVID-19, a causa de esto, se recomienda que se lleve a cabo un plan de intervención y monitoreo de estos.

Palabras Claves: COVID-19, Coronavirus, síntomas ansiosos, ansiedad, enfermeros

Abstract

Nurses are a vital part of the development and growth of hospital centers because they assist physicians in the diagnosis and treatment of patients, conducting examinations, administering medications and monitoring their physical and mental condition. Currently, due to the COVID-19 pandemic, the burden on their daily functions has multiplied, facing said virus, which they fear spreading. In the present study, we sought to evaluate the anxiety symptoms that the collaborators of the Dominican Medical Center could present. It is a descriptive study, carried out on 60 people who work in said institution in the Nursing department. The State-Trait Anxiety Questionnaire and the Beck Anxiety Inventory were used. The majority of the participants were men, and the predominant age line was between 31 and 45 years old, in terms of anxiety symptoms, the most presented was fear of the worst happening (46.9%), it was found that the characteristic Of the current situation that causes them the most anxiety is the fear of infecting themselves and their family (33.3%) and the function of their position that generates more anxiety is to carry out a previous examination of the patient, in order to identify their general condition (35.8%) in very unfavorable conditions. Therefore, it is concluded that the Dominican Medical Center has a high level of anxiety symptoms due to exposure to COVID-19, because of this, it is recommended that an intervention and monitoring plan be carried out.

Key Words: COVID-19, Coronavirus, anxiety symptoms, anxiety, nurse.

Tabla de contenido

Agradecimientos.....	4
Dedicatorias.....	7
Resumen.....	8
Tabla de contenido.....	9
Listado de tablas.....	11
Listado de Gráficas.....	13
Parte I: Marco Introductorio.....	15
Parte 1: Presentación del Problema.....	17
1.1 Planteamiento del problema.....	17
1.2 Delimitación.....	19
1.3 Justificación de la investigación.....	19
1.4 Objetivos de la investigación.....	20
1.4.1 <i>Objetivo general</i>	20
1.4.2 <i>Objetivo específico</i>	20
1.5 Limitaciones.....	21
Parte 2: Marco Teórico.....	22
Capítulo 2: Antecedentes.....	22
2.1 Antecedentes internacionales.....	22
2.2 Antecedentes nacionales.....	23
3. Ansiedad.....	23
3.2 Clasificación.....	26
3.3 Síntomas.....	32
3.4 Neurobiología.....	33
3.5 Prevalencia.....	35
4. Coronavirus.....	36
4.1 Concepto.....	36
4.2 Origen.....	39
4.3 Transmisión y replicación.....	39
4.4 Sintomatología.....	40
4.5 Vacuna.....	43
5. Enfermeros.....	43
5.1. Concepto.....	45

5.2 Estrés laboral.....	47
5.3 Ansiedad, COVID-19 y enfermeros.....	51
6. Centro Médico Dominicano.....	52
6.1 Misión.....	44
6.2 Visión.....	44
6.3 Valores.....	44
7. Modelos Teóricos.....	53
7.1 Terapia Cognitiva de Aaron Beck.....	53
7.2 Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.....	55
Parte 3: Metodología de la Investigación.....	59
Capítulo 8: Metodología de la investigación.....	59
8.1 Perspectiva metodológica.....	59
8.2 Diseño de investigación.....	59
8.3 Tipo de investigación.....	59
8.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo.....	60
8.5 Fuentes primarias y secundarias.....	61
8.6. Método de investigación.....	61
8.7. Técnicas e instrumentos utilizados.....	62
8.8 Fases del proceso de la investigación.....	64
8.9 Tabla de operacionalización de variables.....	65
8.10 Validación de los instrumentos.....	66
Parte 4: Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.....	67
Capítulo 9. Presentación de resultados.....	67
9.1 Resultados.....	67
9.2 Interpretación de los resultados.....	132
9.3 Conclusión.....	134
9.4 Recomendaciones.....	137
Referencias Bibliográficas.....	141
Anexos.....	160

Listado de tablas

Tabla 1. Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM.....	29
Tabla 2. Operalización de variables.....	67
Tabla 3. Sexo.....	71
Tabla 4. Estatus socioeconómico.....	72
Tabla 5. Edad.....	73
Tabla 6. Acalorado.....	74
Tabla 7. Torpe o entumecido.....	75
Tabla 8. Temblor en las piernas.....	76
Tabla 9. Incapaz de relajarse.....	77
Tabla 10. Temor a que ocurra lo peor.....	78
Tabla 11. Mareado/a.....	79
Tabla 12. Latidos del corazón fuertes y acelerados.....	80
Tabla 13. Atemorizado/a o asustado/a.....	81
Tabla 14. Inestable.....	82
Tabla 15. Nervioso/a.....	83
Tabla 16. Sensación de bloqueo.....	84
Tabla 17. Temblores en las manos.....	85
Tabla 18. Inquieto/a, inseguro/a.....	86
Tabla 19. Perder el control.....	87
Tabla 20. Sentirse ahogado.....	88
Tabla 21. Miedo a morir.....	89
Tabla 22. Con miedo.....	90
Tabla 23. Problemas digestivos o gástricos.....	91
Tabla 24. Desvanecimientos o sensación de desmayo.....	92
Tabla 25. Rubor facial.....	93
Tabla 26. Con sudores, fríos o calientes.....	94
Tabla 27. Calma.....	95
Tabla 28. Seguridad.....	96
Tabla 29. Tenso/a.....	97
Tabla 30. Contrariado o cohibido.....	98
Tabla 31. A gusto.....	99
Tabla 32. Alterado/a.....	100
Tabla 33. Preocupación por desgracias futuras.....	101

Tabla 34. Descansado/a.....	102
Tabla 35. Angustiado/a.....	103
Tabla 36. Confortabilidad.....	103
Tabla 37. Confianza en sí mismo.....	105
Tabla 38. Nervios.....	105
Tabla 39. Desasosiego e Inquietud.....	107
Tabla 40. Estar Atado.....	108
Tabla 41. Relajación.....	109
Tabla 42. Satisfacción.....	110
Tabla 43. Estar Aturdido.....	111
Tabla 44. Sentirse Alegre.....	112
Tabla 45. Sentirse bien en el momento.....	113
Tabla 46. Estar Bien.....	114
Tabla 47. Cansarse rápidamente.....	115
Tabla 48. Tener ganas de llorar.....	116
Tabla 49. Ser feliz como los otros.....	117
Tabla 50. Perder oportunidades por no decidirse rápido.....	118
Tabla 51. Sentirse Descansado.....	119
Tabla 52. Ser Tranquilo.....	120
Tabla 53. Las dificultades se amontonan.....	121
Tabla 54. Preocupación por cosas sin importancia.....	122
Tabla 55. Ser feliz.....	123
Tabla 56. Hacer las cosas demasiado seriamente.....	124
Tabla 57. Falta de confianza en sí mismo.....	125
Tabla 58. Sentirse Seguro.....	126
Tabla 59. No suele afrontar crisis y necesidades.....	127
Tabla 60. Sentirse Triste.....	128
Tabla 61. Satisfacción.....	129
Tabla 62. Le rondan y molestan pensamientos sin importancia.....	130
Tabla 63. Le afectan tanto los desengaños que no puede olvidarlos.....	131
Tabla 64. Es una persona estable.....	132
Tabla 65. Característica de la situación actual que causa ansiedad.....	133
Tabla 66. Función del puesto que más causa ansiedad.....	135

Listado de Gráficas

Gráfica 1. Porcentaje según el sexo. Fuente: Tabla 3. Sexo.....	67
Gráfica 2. Porcentaje según el estatus socioeconómico.....	68
Gráfica 3. Porcentaje según la edad.....	69
Gráfica 4. Porcentaje según se siente acalorados.....	70
Gráfica 5. Porcentaje según se siente torpe o entumecido.....	71
Gráfica 6. Porcentaje según se siente torpe o entumecido.....	72
Gráfica 7. Porcentaje según se siente torpe o entumecido.....	73
Gráfica 8. Porcentaje según tienen temor a que ocurra lo peor.....	74
Gráfica 9. Porcentaje según se sienten mareado/a.....	75
Gráfica 10. Porcentaje según se han sentido con latidos del corazón fuertes y acelerados.....	76
Gráfica 11. Porcentaje según se han sentido atemorizado/a o asustado/a.....	77
Gráfica 12. Porcentaje según se han sentido inestables.....	78
Gráfica 13. Porcentaje según se han sentido nerviosos/as.....	79
Gráfica 14. Porcentaje según han tenido sensación de bloqueo/a.....	80
Gráfica 15. Porcentaje que tienen temblores en las manos.....	81
Gráfica 16. Porcentaje que se sienten inquieto/a, inseguro/a.....	82
Gráfica 17. Porcentaje que temen perder el control.....	83
Gráfica 18. Porcentaje que tienen la idea de sentirse ahogado.....	84
Gráfica 19. Porcentaje que tienen miedo a morir.....	85
Gráfica 20. Porcentaje que tienen miedo.....	86
Gráfica 21. Porcentaje que tienen problemas digestivos o gástricos.....	87
Gráfica 22. Porcentaje que tienen desvanecimientos o sensación de desmayo.....	88
Gráfica 23. Porcentaje que tienen rubor facial.....	89
Gráfica 25. Porcentaje que sienten calma.....	91
Gráfica 26. Porcentaje que sienten seguridad.....	92
Gráfica 27. Porcentaje que están tenso/a.....	93
Gráfica 28. Porcentaje que se sienten contrariado o cohibido.....	94
Gráfica 29. Porcentaje que se sienten a gusto.....	95
Gráfica 30. Porcentaje que se sienten alterado/a.....	96
Gráfica 31. Porcentaje que se sienten preocupación por desgracias futuras.....	97
Gráfica 32. Porcentaje que se sienten descansado/a.....	98
Gráfica 33. Porcentaje que se sienten angustiado/a.....	99

Gráfica 34. Porcentaje que se sienten confortables en el periodo.....	100
Gráfica 35. Porcentaje que sienten confianza en sí mismos.....	101
Gráfica 36. Porcentaje que se sienten nerviosos.....	102
Figura 37. Porcentaje que se sienten desasosegados e inquietos.....	103
Gráfica 38. Porcentaje que se sienten atados.....	104
Gráfica 39. Porcentaje que se sienten relajados.....	105
Gráfica 40. Porcentaje que se sienten satisfechos.....	106
Gráfica 41. Porcentaje que se sienten aturdidos.....	107
Gráfica 42. Porcentaje que se sienten alegres.....	108
Gráfica 43. Porcentaje que se sienten bien en el momento.....	109
Gráfica 44. Porcentaje que están bien en el momento.....	110
Gráfica 45. Porcentaje que se cansan rápidamente.....	111
Gráfica 46. Porcentaje que tienen ganas de llorar.....	112
Gráfica 47. Porcentaje que les gustaría ser felices como los otros.....	113
Gráfica 48. Porcentaje que pierden oportunidades por no decidirse rápido.....	114
Gráfica 49. Porcentaje que se sienten descansados.....	115
Gráfica 50. Porcentaje que son tranquilos.....	116
Gráfica 51. Porcentaje que sienten que las dificultades se amontonan.....	117
Gráfica 52. Porcentaje que sienten preocupación por cosas sin importancia.....	118
Gráfica 53. Porcentaje que son felices.....	119
Gráfica 54. Porcentaje que suelen hacer las cosas demasiado seriamente.....	120
Gráfica 55. Porcentaje que les falta confianza en sí mismos.....	121
Gráfica 56. Porcentaje que se sienten seguros en el periodo.....	122
Gráfica 57. Porcentaje que no suelen afrontar las crisis y necesidades.....	123
Gráfica 58. Porcentaje que se sienten tristes.....	124
Gráfica 59. Porcentaje que se sienten satisfechos.....	125
Gráfica 60. Porcentaje que les rondan y molestan pensamientos sin importancia.....	126
Gráfica 61. Porcentaje que les afectan tanto los desengaños que no pueden olvidarlos.....	127
Gráfica 62. Porcentaje que son estables.....	128
Gráfica 63. Porcentaje que la característica de la situación actual.....	130
Gráfica 64. Porcentaje de la función de su puesto que más les causa ansiedad.....	132

Parte I: Marco Introductorio

La organización mundial de la salud (OMS, 2015), define la enfermería como parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen de enfermedades físicas, mentales y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad.

La función de los enfermeros en el cuidado de las personas, enfermas o sanas, consiste en la evaluación de las respuestas que estas den ante la situación de salud que tienen y con esto ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, recuperación o si se da el caso, a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápido posible (Consejo Internacional de Enfermeras, [CIE], s.f.).

Dicho lo anterior, la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET, 2020), informó que china registró un nuevo virus de la familia Coronaviridae más adelante denominado SARS-CoV-2, El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado COVID-19, que ha traído como consecuencia repentinas y largas jornadas de trabajo sin descanso a los profesionales de la salud, llevando consigo, la posibilidad de enfrentarse a síntomas de ansiedad debido a la exposición continua y directa a dicha enfermedad.

El trabajar en la reducción de los posibles síntomas ansiosos que podrían presentar los colaboradores de la salud, implica hacerle frente a una problemática que permanece de manera silenciosa en las clínicas y hospitales, y que, al no ser considerada, provoca una cantidad significativa de efectos colaterales, los cuales se pueden ver reflejados en la salud de dichas personas. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, es importante determinar cuáles

factores podrían desencadenar síntomas ansiosos en el centro médico dominicano y cuales colaboradores están más expuestos a estos, para a partir de estas conclusiones expedir una recomendación de cómo se podrían reducir dichos factores para mejorar la salud mental de los colaboradores y el clima laboral.

El presente trabajo de investigación está conformado por las siguientes partes:

La primera parte abarca el planteamiento, la delimitación y la justificación del problema, así como los objetivos de la investigación, la segunda parte está compuesta por los antecedentes de la investigación, los modelos y conceptos relacionados con los factores de riesgo psicosociales, el marco conceptual y el marco contextual, en cuanto a la tercera parte esta corresponde al Marco Metodológico donde se encuentran los materiales y métodos utilizados para realizar esta investigación, la cuarta parte corresponde al análisis de los resultados, donde se concluyó y se realizaron algunas recomendaciones, en la quinta parte se encuentra la bibliografía y finalmente la sexta parte está compuesta por los anexos.

Parte 1: Presentación del Problema

1.1 Planteamiento del problema.

A la luz de hoy, se está viviendo una pandemia debido al COVID-19, un virus conocido como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y es el responsable de la causa de una enfermedad llamada. Coronavirus, apareció por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China. (Mayor Clinic, 2020). La Organización Mundial de la Salud (2020), indica que esta enfermedad ha originado 4, 995,996 de infectados y 327,821 defunciones en todo el mundo, dato actualizado y registrado hasta el 21 de mayo del 2020.

Según, el Ministerio de Salud Pública (2020) en República Dominicana hasta la fecha del 21 de mayo del 2020, se han registrado 12,725 casos demostrados de COVID-19; 2,040 se encuentran en aislamiento hospitalario, 3,638 en aislamiento domiciliario, 6,613 recuperados y 434 fallecidos.

El brote ha aumentado la propagación del miedo y el pánico entre las personas y las comunidades, especialmente, en personas que están frente a la atención al cuidado del paciente, como lo son los enfermeros. Ellos hacen frente a un escenario atípico debido a la alta contagiosidad que posee la enfermedad y al número que sigue en un modo de aumento, tanto como, casos confirmados y defunciones en el mundo, que favorece a la aparición de emociones y pensamientos negativos que pueden presentar sentimientos de temor a la muerte en sí, del sentimiento de soledad que poseen, tristeza e ira derivadas de la incertidumbre y la intensa carga laboral que están soportando.

Otra problemática que se presenta son niveles elevados de exigencia, ante las peticiones que produce la pandemia, lo que a su vez beneficia la aparición de cuadros de ansiedad y de mayor vulnerabilidad en el personal. A todo esto, el cansancio físico y mental, así como otras

circunstancias estresantes que ya empiezan a presentar muchos profesionales que a diario tratan pacientes con COVID-19, están desarrollando el miedo a contagiarse mientras prestan servicios, debido a la exposición directa a la enfermedad, sentimiento que los lleva a evitar el contacto con sus familiares y a permanecer en continuo estado de alerta, lo que genera estrés y ansiedad. El perjuicio que se ha desarrollado hacia los profesionales que están relacionados con el área de la salud, juega con un papel fundamental, ya que están recibiendo por la relación con su labor, el miedo que la colectividad, familiares y vecinos de ser el foco de contagio para ellos creando discriminación alrededor de ellos.

Actualmente los enfermeros en el Centro Médico Moderno, están en un entorno sobrecargado de pacientes, que trae como consecuencia, que presenten dilemas moralistas con relación a las tareas, oficios y uso de escasos materiales y útiles en pacientes con necesidades de igual manera y ofrecer cuidado y vigilancia, para los pacientes severamente enfermos con caudales restringidos o inoportunos.

Otra situación que presentan es la escasez del personal, muchos han tenido que ver como sus compañeros van infectándose y cómo van llegando nuevo personal, que tienen que dedicarles tiempo para ser entrenados, por ende, no disponen de ayuda inmediata. Los enfermeros que sufren de enfermedades crónicas; como enfermedades respiratorias, cardíacas, cáncer, y entre otros, no aportan al cuidado de los pacientes infectados.

La alta demanda y gran incertidumbre, crea un ambiente tenso que también se ve agravado por la petición de solicitud a las exposiciones de emociones y conductas, tanto como, de los enfermos y sus familiares y que, a largo plazo, podría afectar a muchas áreas de su vida.

1.2 Delimitación.

El estudio de investigación está enfocado en los síntomas ansiosos, cuya sintomatología se manifiesta como inquietudes, temor agudo, que son excesivos, que persiste en el tiempo y afectando en situaciones diarias.

Se llevará a cabo en el Centro Médico Dominicano que cuenta con 60 enfermeros laborando y en contacto con pacientes con COVID-19.

La institución está ubicada en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. La investigación estará realizada bajo un corte transversal, dentro del periodo mayo– agosto 2020.

1.3 Justificación de la investigación.

Según, La Organización Panamericana de la Salud (2020) los enfermeros, así como algunos expertos de la salud, se convirtieron en nuestra primera línea de defensa expuestos al virus. Tienen como responsabilidad todo el cuidado que requieren los pacientes y realizan ellos mismos directamente. También tienen a su cargo la vigilancia del paciente las 24 horas, por ello, es vital para la intervención temprana de complicaciones. Cuando este cuidador de la salud se muestra cansado, ya sea física o mentalmente, debido al poco descanso y las exigencias, aparecen síntomas de ansiedad y vulnerabilidad, que, con el tiempo, afecta su vida personal, como su desenvolvimiento en su labor.

La siguiente investigación ofrece como ventaja el conocimiento de la prevalencia de síntomas de ansiedad al estar expuestos a un virus de alto contagio como es el COVID-19 entre los representantes de la salud, utilizando variables como el sexo y la edad para determinar un promedio de los más afectados con estos resultados. Además, se dará a conocer la relación entre otras variables y los síntomas de ansiedad, como el estrato social y la cantidad de familiares a su cargo. Es de vital importancia dar a conocer el estado emocional de estos

profesionales tan necesarios para nuestro sistema de salud, ya que no se le ha dedicado la importancia necesaria, por lo que puede resultar beneficioso para los centros de salud conocer la realidad de sus colaboradores y en un futuro se podría aplicar medidas enfocadas en contribuir al equilibrio emocional de los mismos y por consiguiente disminuir la prevalencia de sintomatología, lo que podría traer como resultado un aumento de la productividad laboral y una mejor actitud ante de los pacientes por parte de los enfermeros.

Es un tema que está siendo debatido globalmente pero aún no hay investigaciones que sean enfocadas en la República Dominicana debido a que es un ambiente que se está experimentando hace poco y está en proceso de exploración.

La realización del estudio es factible y viable ya que se tiene la disponibilidad de tiempo y recursos necesarios para llevarlo a cabo, cabe subrayar que se mantendrá la confidencialidad de los datos ni se expondrán a los usuarios que participen. Así como también distinguir la disponibilidad y compromiso de las investigadoras para que el estudio sea llevado a cabo.

1.4 Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo general.

Determinar la prevalencia de síntomas de Ansiedad en enfermeros durante pandemia de COVID-19 del Centro Médico Dominicano.

1.4.2 Objetivos específicos.

1. Indicar el nivel de ansiedad experimentado por los enfermeros durante la pandemia de COVID-19 del Centro Médico Dominicano.
2. Obtener la sintomatología ansiosa que más frecuentemente experimenta la muestra debido a la constante exposición a pacientes con COVID-19.

3. Comparar el nivel de ansiedad estado de los enfermeros con el nivel de ansiedad rasgo presentado durante la pandemia del COVID-19
4. Analizar los factores sociales asociados a los enfermeros del Centro Médico Dominicano y su relación con la sintomatología ansiosa experimentada.
5. Verificar las funciones de su puesto pueda generar mayor ansiedad en los enfermeros de la clínica.
6. Especificar las características de la situación actual genera más ansiedad en los enfermeros.

1.5 Limitaciones.

Los enfermeros no tienen tiempo para llenar la encuesta, ya que cuentan con poco tiempo para llenarlas. Se recolectarán los correos electrónicos, para enviar a la encuesta en línea.

Se recomienda tener en cuenta la indagación de artículos y documentos en otros idiomas, debido a la carencia de bibliografías en español por la novedad de la situación actual. Otra recomendación sería crear cuestionarios que midan las variables planteadas dentro de la investigación, para poder adecuar y validar dicho instrumento para adaptarlos para la República Dominicana.

Parte 2: Marco Teórico

Capítulo 2: Antecedentes.

Las investigaciones realizadas acerca la influencia de los síntomas ansiosos en enfermeros en plena pandemia del COVID-19 han sido un marco referente para conocer la situación de muchos profesionales de la salud a nivel mundial, lo cual destaca la importancia del estado de su salud y la influencia que ha tenido esta pandemia en la calidad laboral y en consecuencia personal.

2.1 Antecedentes internacionales.

Día, Hu, Xiong, Qiu & Yuan (como se citó en Urzúa, Vera, Caqueo & Polanco, 2020) afirman:

Desde el comienzo de la aparición del virus, muchos trabajadores que se dedican al área de la Salud han sido infectados con la enfermedad. Investigaron el peligro y el estado psicológico de expertos en la etapa primaria del COVID-19. Se evaluó particularidades demográficas y las prácticas de enfrentamiento al virus. Se preguntó a 4.357 sujetos, las inquietudes y en primer lugar apareció infección de compañeros (72.5%), luego, el contagio a la familia (63.9%), después, medidas de protección (52.3%) y por último la violencia (48.5%).

Un estudio hecho por Dosil, Ozamiz, Redondo, Jaureguizar y Picaza (2020), con una sumatoria de 421 profesionales de la Salud que laboran en el Departamento de Salud de la CAPV y Navarra. Las edades oscilan desde los 18 años hasta los 74 años; 338 eran mujeres y 83 eran hombres. Se averiguó que en 66,7% trabajan en un sitio llamado Bizkaia, otro 16,6% se encuentran en Gipuzkoa, mientras que un 10,2% en Araba y, por último, un 6,5% en Navarra. Los datos se recogieron mediante un cuestionario en línea. Donde se utilizó una prueba (DASS-21) para valorar la angustia, depresión y el estrés. También se utilizó el EAI para calcular los

problemas relacionados con el sueño. Los resultados dicen que el COVID-19 ha presentado síntomas neuróticos, más desarrollado entre las mujeres y expertas de edades más avanzadas.

En un estudio transversal que realizaron Samaniego, Urzúa, Buena hora & Vera-Villarroel, (2020), se obtuvo datos por medio de un formulario online de 126 profesionales de salud que trabajan en Paraguay, con edades de 18 a 61 años. Los porcentajes de participantes que reportaron síntomas como moderado y severos muestran un 64.3% en fatiga, 41.3% en ansiedad, 38.9% en distrés, 32.2% para depresión y un 27.8% en insomnio. Las mujeres presentaron mayor proporción de síntomas severos de depresión, ansiedad, insomnio, estrés y fatiga por compasión.

2.2 Antecedentes nacionales.

*Nota: Debido a la novedad del COVID-19, en la República Dominicana no se han publicado investigaciones relacionadas a la problemática.

3. Ansiedad

3.1 Concepto.

La Real Academia Española (como se citó en Neuropcion, 2020) dice que la palabra “ansiedad: proviene del latín *anxiētas*, *-ātis*, que significa que se define como un momento de conmoción, impaciencia o preocupación del ánimo.

Es una reacción emocional ante un peligro, ante una amenaza identificable, clasificada por su elevada intensidad, presentando las características de una emergencia. El miedo tiene un importante papel, con un toque detallado, ya que es un episodio y se reduce o cuando el riesgo se aparta del individuo, o la persona del peligro (sábado, 2016).

Por lo tanto, es un mecanismo fisiológico y biológico que nos da protección y defensa ante posibles peligros que permite la mejora del desempeño, aunque hay momentos en que resulta

inadecuada debido a que el estrés puede ser demasiado. Como tal está, se identifica como una alteración del estado anímico, que pueden estar mezclados a problemas en el futuro, aunque la mayoría de los casos no se desarrolla de manera patológica, pero se conserva como un progreso de mecanismos adaptativos (Castillo, Chacón & Díaz, 2016).

El término fue incorporado por la obra “*Inhibición, síntoma y ansiedad*” escrita por Freud en el 1929. Este autor considera que la ansiedad es una experiencia interna, mientras que los conductistas creen que es una contestación fisiológica a una motivación que viene del ambiente. En el siglo XX, se aborda a desarrollar una orientación cognitivo-conductual para comprender y admitir la idea de que es una respuesta triple: motora, cognitiva y fisiológica (Guerra, et al., 2017).

Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas & Guillamón (2008) afirman la ansiedad tiene tres tipos de componentes o aspectos:

- Motores y de comportamiento: retraimiento o sobre activación motora, comportamiento de defensa; como escape o huida.
- Cognitivos o de pensamiento: anticipaciones amenazantes, pensamientos distorsionados, pensamientos automáticos negativos, pensamientos rumiantes e imágenes importunas.
- Fisiológicos: en su mayor parte, la activación del SNA, que envuelve cambios vasculares, respiratorios y endocrinos.

La ansiedad, generalmente, se delimita como emociones no objetivas de suspicacia, rigidez, desasosiego y nerviosismo, en un periodo de tiempo no definido. Ésta puede empezar a partir de un estímulo externo, tanto por situaciones o circunstancias ambientales, o estímulo interno, que

surge como una experiencia o una memoria, la cual puede estimular nerviosidad e incertidumbre a contextos que son percibidos como malintencionadas o peligrosas (Córdova & Benigna, 2018).

El Instituto Nacional de Salud Mental (2018), considera estos elementos de riesgo para todos los tipos de trastornos de ansiedad incluyen:

- Temperamento de timidez o retraimiento de la conducta durante la infancia.
- Eventos estresantes y negativos.
- Una historia clínica en parientes biológicos.
- Condiciones de salud física y alimentación.
- Examen de salud física.

3.1.1 Ansiedad rasgo – estado.

Es necesario distinguir las características entre la ansiedad como peculiaridad individual respectivamente estable, rasgo de ansiedad, y su expresión temporal en respuesta a diferentes situaciones, estado de ansiedad. La ansiedad estado es una situación emocional que puede transformarse con el tiempo y en ímpetu. Por el inverso, la ansiedad rasgo es la tendencia que se tienen a distinguir los escenarios como amenazadoras y/o estresantes. (Cazalla & Mórelo, 2014).

Otra distinción que se puede presentar es que la ansiedad estado esta distinguida por emociones de rigidez y nerviosidad, pensamientos y preocupaciones, que conlleva cambios biológicos (Caballero, Paredes, Mendoza & Ríos, 2020).

Clark & Beck (2012), afirman que existen 5 criterios diferentes que se utilizan para distinguir la ansiedad anormal de la normal. No es necesario que todos los criterios estén manifestados.

- Cognición Disfuncional: Creencias disfuncionales sobre el peligro y de las faltas en el procesamiento cognitivo.
- Deterioro del funcionamiento: La ansiedad se intercepta claramente con la afección y adaptación ante el peligro.
- Persistencia: Los individuos perciben angustia todos los días y por muchos años.
- Falsas alarmas: Son crisis de inquietud bastante agudas, en falta de peligro.
- Hipersensibilidad a los estímulos: Una persona con ansiedad interpretaría una serie mucho más amplia de situaciones como amenazantes en comparación con una persona que no esté experimentando angustia.

3.2 Clasificación.

En el ámbito clínico como objeto de estudio, se identifica por ser recurrente, persistente, por generar una respuesta emocional desproporcionada y desmedida frente a la situación o estímulo que la provoca, y por aparecer en ausencia de un peligro real. Lo más importante, para poder identificar la ansiedad como un trastorno debe interferir en la vida diaria del individuo y causa malestar clínicamente significativo (León, 2019).

Tabla 1. Clasificación de los trastornos de ansiedad según el Manual Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales, 5ta edición, y la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma edición.

DSM-5	CIE-10
Trastornos de ansiedad	Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos

Trastorno de ansiedad por
separación

Mutismo selectivo

Trastorno de ansiedad inducido
por sustancias/medicamentos

Trastorno de ansiedad debido a
otra afección médica

Otro trastorno de ansiedad
especificado

Otro trastorno de ansiedad no
especificada

Trastornos de ansiedad fóbica:

Agorafobia

Agorafobia

Sin trastorno de pánico

Con trastorno de pánico

Trastorno de ansiedad social

Fobia social

Fobia específica

Fobias específicas (aisladas)

Otros trastornos de ansiedad fóbica

Trastorno de ansiedad fóbica sin especificación

Trastorno de pánico	Trastorno de pánico
---------------------	---------------------

Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de ansiedad generalizada
------------------------------------	------------------------------------

	Trastorno mixto ansioso-depresivo
--	-----------------------------------

	Otro trastorno mixto de ansiedad
--	----------------------------------

	Otros trastornos de ansiedad especificada
--	---

	Otros trastornos de ansiedad no especificado
--	--

	Trastorno obsesivo-compulsivo
--	-------------------------------

	Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación
--	--

	Trastornos disociativos (de conversión)
--	---

	Trastornos somatomorfos
--	-------------------------

	Otros trastornos neuróticos
--	-----------------------------

Fuente: Fistera, 2020.

APA (2014), identifica 11 tipos básicos de ansiedad, los que son:

- Trastorno de ansiedad por separación: Dicha alteración está diferenciada a través de un descubrimiento psicopatológico se define como la discapacidad que presenta el sujeto para conservar y permanecer solitario. Por tanto, el individuo que padece esta afección carece de la habilidad de apartarse apropiadamente del individuo con el que muestra un gran apego (Pacheco & Ventura, 2009). Este tipo de ansiedad resulta insegura cuando sus disímiles síntomas, como la intranquilidad o la obstinación, se manifiestan de manera aguda y firme, la ansiedad por separación, la cual es derivada de una gran expresión ansiosa tiende a tener sus inicios en la infancia y a proseguir en la adolescencia, lo que va a causar graves ramificaciones en la adultez (Fernández, Aparicio, Hernández y Urrea, 2018).
- Mutismo selectivo: El mismo está determinado por un fallo prevale a la hora de hablar o responder en contextos específicos (Oerbeck, Manassis, Romvig & Kristensen, 2018). Los individuos que poseen dicho trastorno padecen de un incremento de los distintos síntomas de ansiedad en escenarios en los que se les puede llegar a solicitar que hablen a diferentes personas (Román, 2019).
- Fobia específica: Para Delgado & Sánchez (2019), este trastorno se define por una respuesta de temor excesivo, invariable e irracional de acuerdo al estímulo que se presenta, por lo que desenlaza un comportamiento de evitación y si no se puede expresar se provoca un estado ansioso.
- Trastorno de ansiedad social: O fobia social, se caracteriza por ansiedad o temor agudo, recurrente y exagerado en contestación a los distintos escenarios sociales en los cuales el sujeto se verá expuesto a ser examinado o juzgado por parte de las

demás personas, dichos escenarios incluyen interacciones sociales, ser observado y actuar delante de otros (Bados, 2017).

- Trastorno de pánico: Dicha afección se ve descrita como la aparición de ataques de pánico continuos y de imprevisto que causan estado de intranquilidad o inquietud recurrente en el individuo acerca de tener otros ataques o experimentar las consecuencias de estos (Tortella, 2014).

El ataque de pánico está definido como la presencia repentina e imprevista de temor y/o molestias intensas que obtiene su más grande manifestación solo en minutos y presenta diferentes síntomas como son: pulsaciones, sacudidas del corazón, sudoración, temblor, sensación de respiración deficiente o temor a ahogarse. (Amodeo, 2017).

- Agorafobia: Este trastorno está definido por interferir de manera específica en el diario vivir del sujeto el cual lo padece ya que puede llegar a ser un obstáculo de gran importancia a la hora de hacer labores que para otra persona resultan normales como ir de compras, ir al cine o hasta manejar un carro, cosas que con el pasar del tiempo terminaran afectando lo que son sus relaciones personales y familiares (Olivares-Olivares, Costa & Olivares, 2016).

Según Tortella (2014) la agorafobia caracterizada por el miedo o ansiedad excesivos que surgen siempre con respecto a dos o más escenarios donde escapar se le haga difícil a la persona, además que dichos contextos, se evaden aceleradamente, exigen ser acompañados por otra persona o se oponen a expensas de agudo miedo o intranquilidad.

- Trastorno de ansiedad generalizada: Este está compuesto por una inquietud persistente y difícil de controlar que estimula grandes niveles de angustia y de intranquilidad emocionalmente (Carro & Sanz, 2015).
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos: Angustia o ataques de pánico mientras o después del uso de sustancias o la abstinencia de las mismas, o también a través de la exhibición de la persona a cierto medicamento (Macías, Pérez, López, Beltrán & Morgado, 2019).
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: Tólares (2017) detalla la particularidad principal de dicho trastorno es la inquietud, no exactamente por las afecciones que presenta, sino por el convencimiento que presenta el sujeto de presentar cierto padecimiento. Dicha suposición, cual se fundamenta en un análisis errado de los distintos signos y efectos corporales, forma en el paciente una intensa molestia clínicamente significativa, con gran y notable alteración en los quehaceres de la vida diaria.
- Otro trastorno de ansiedad especificado: Macías et al (2019) identifican este trastorno como etapas de ansiedad o angustia que no son recurrentes en el paciente, aunque presentan síntomas característicos no son bastantes para cumplir con los criterios diagnósticos.
- Otro trastorno de ansiedad no especificado: Se define de esta forma a las afecciones mentales que exhiben diferentes síntomas angustia o abstención fóbica notable, pero no agrupa los criterios diagnósticos necesarios para diagnosticar otro trastorno (Navas & Vargas, 2012).

3.3 Síntomas.

Los síntomas de ansiedad son modificables y pueden incluir diferentes órganos y aparatos. Cada individuo de forma instintiva puede exteriorizar los síntomas en una determinada disposición. Se ha mencionado la posibilidad de que genéticamente se tenga una inclinación a un determinado sistema del cuerpo (Sierra, Ortega & Zobeida, 2003).

Ferre sostiene que (como se citó en Quiroga, Espiñeira y García, 2020) los síntomas se pueden clasificar:

- Emocionales: Impaciencia, nerviosismo, desasosiego, experiencias amenazantes, sentimiento de ahogo, pánico, temores, sensación de vacío y pronósticos de la nada.
- Cognitivos: Inquietudes descomunales sobre contextos sobre la realidad y la imaginación del día a día o de lo que pasará en el futuro, adelanto del peligro e hipervigilancia.
- Conductuales: Nerviosidad, llanto, impotencia y amplificación de la contestación del susto.
- Motores: sacudidas, susto, temblores, cefaleas, fatiga, tensión y convulsiones.
- Somáticos: sintomatologías cardiovasculares, respiratorios, sensoriales, digestivos, vegetativos.

(Brown (s.f.), afirma que la ansiedad también puede medirse por niveles:

- La ansiedad leve es común en la vida cotidiana. Los síntomas pueden incluir intranquilidad, irritación, palmas húmedas y mojadas y sentidos dominantes. La ansiedad suele ayudar a la motivación, lo que significa que facilita la concentración

para solucionar un desafío y amenazas. Una vez se oriente, es posible que su ansiedad se prodigue rápidamente.

- Ansiedad moderada es probable que se convoque exclusivamente en la situación estresante e ignore las demás instigaciones del ambiente. Puede experimentar boca seca, sudoración y dolor de estómago, palpitaciones cardíacas más vertiginosas, náuseas o vómitos y la alocución ser más veloz y agudo.
- Con ansiedad severa, los síntomas se agrandan y se despliegan otros, como latidos cardíacos, dolor en el pecho, cefalea, vómitos y/o diarrea, temblor, pensamientos desperdigados, comportamiento errante y una sensación de temor.
- El nivel de ansiedad de pánico es el más turbulento y provocador, ya que fastidia su capacidad de marchar normalmente. La capacidad de pensar lógicamente se verá presumida y las percepciones podrían verse deformadas. Es posible que no se pueda identificar el peligro ni comprender las necesidades en el instante. Los estresores excesivos de la vida pueden provocar este tipo de reacciones.

3.4 Neurobiología.

El sistema límbico desempeña un papel fundamental en los procesos orgánico; además, hay que tener en cuenta que el ser humano es emotivo y posee unos filtros emocionales para poder llevar a cabo los procesos del día al día (Saavedra, et al., 2015).

Los componentes estructurales de este sistema son un conjunto de elementos integrados que se interrelacionan y que posibilitan el funcionamiento del sistema límbico (Arce y Galantini, 2017). Su función crucial es la experimentación de las emociones que vienen dadas por la labor de componentes que juegan un papel sumamente importante como la amígdala, locus cerebelus, el hipotálamo, el hipocampo, corteza orbitofrontal y la substancia gris periacueductal.

3.4.1 Amígdala.

La amígdala está implicada en la categorización de la intensidad y valorización de las emociones. Mediante su comunicación con el sistema hipocampal y la corteza prefrontal, tiene un rol en la enseñanza emocional, el comportamiento social, la memoria, y la toma de decisiones (Benharroch, 2015).

La estimulación eléctrica en un animal despierto a baja intensidad en la amígdala produce una reacción de alerta moderada, con débiles alteraciones. Si al estímulo se le aumenta la intensidad, se produce una reacción generalizada de ataque/huida (Mejía, et al., 2019).

3.4.2 Locus cerebelus.

Es un centro importante de respuesta, ya que antes cambios del medio interno y externo manda una señal. Esta estructura se activa al presentarse una disminución de la presión, termorregulación del cuerpo, hipoglucemia, distensión de vejiga, estómago y colon, y por amenaza al organismo, lo que lo convierte en un centro de alarma para la supervivencia de los sujetos. (Cedillo, 2017).

3.4.3 Hipotálamo.

Es una estructura que se encarga de la regulación de funciones como el proceso de digerir los alimentos, a nivel endocrino, la reproducción sexual y lo autónomo. Está conectado a la formación hipocampal y al complejo amigdalino por unas proyecciones eferentes, gracias a esta conexión, el Hipotálamo, permite alteraciones emocionales que se demuestran en variaciones a nivel visceral (Valenzuela & Salas, 2015).

3.4.4 Hipocampo.

El hipocampo está involucrado en la respuesta al estrés. Es activado por diferentes factores estresantes y participa en el procesamiento de información sobre eventos amenazantes. Tiene una

alta densidad de receptores para glucocorticoides que, cuando se activa, inhibe la actividad del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA), limitando la respuesta al estrés (Joca, Padovan & Silveira, 2003).

3.4.5 Corteza orbito frontal.

Es significativo para las tomas de decisiones que dependen de estímulos positivos (ganancia), como también, la experiencia emocional asociada con los resultados. Tiene enlaces con diferentes organizaciones concernientes con la toma de decisión. Además, se caracteriza por vínculos bidireccionales con la corteza de asociación sensorial temporal, la amígdala y el hipocampo; todos juegan un papel clave en el procesamiento emocional. Los pacientes con lesiones en esta área del cerebro, generalmente presentan 2 tipos principales de déficit. Primero, estos pacientes son incapaces de alterar sus decisiones a un estímulo dado a pesar de un resultado negativo asociado. Segundo, los pacientes son deficientes en tareas que requieren empatía o teoría de la mente (Broche, Herrera & Martínez, 2016).

3.4.6 Substancia gris periacueductal.

Recibe diferentes señales aferentes pero las más importantes son las que se reciben desde el córtex prefrontal, amígdala, hipotálamo y desde rutas nociceptivas. Debido a sus vínculos con diferentes núcleos protuberanciales, esta sustancia tiene la función de coordinar otros esquemas de respuestas cardiorrespiratorias, motoras y nociceptivas. Otras funciones de la SGP son: la participación en los mecanismos de vigilia y sueño, vocalización, termorregulación y micción (Peinado, 2016).

3.5 Prevalencia.

La OMS (2017), demuestra que el número general considerado de individuos con ansiedad para el año 2015, es de 264 millones siendo esto 3,6 % de la población mundial y que este

trastorno mental es más frecuente en las mujeres que en los hombres, afectando al 4,6 % de las mujeres y solo 2,6 % de los hombres en el mundo. Se valora igualmente que el 7,7 % de la población formada por el sexo femenino y el 3,6 % de la población general sufren de ansiedad.

4. Coronavirus

4.1 Concepto.

A finales de diciembre del 2019, en China se identificó un nuevo coronavirus al que se lo denominó COVID-19. (Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, 2020). El nombre de coronavirus es resultado de la estructura que muestran estos virus al exponerse a un microscopio electrónico, puesto que parecen tener una corona en su parte exterior debido a proyecciones en forma de espinas en su superficie que le dan una apariencia de corona que varían de 60 nm a 140 nm de diámetro (Velarde-Ruiz, García-Jiménez & Remes-Troche, 2020). Otra razón para nombrarlo de esta manera es para evitar la estigmatización que podrían surgir por los orígenes del virus en términos de poblaciones, geografía o asociaciones de animales. (Cennino, 2020). El Comité Internacional de Taxonomía de Virus (como se citó en Lesney, 2020), el 11 de febrero de 2020, emitió una declaración informando un título oficial para la nueva enfermedad contagiosa: coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).

Este virus está cubierto de ARN de sentido positivo no segmentados que corresponden a la subfamilia *Orthocoronavirinae*, de la familia *Coronaviridae* y al orden *Nidovirales* (Palacios, Santos, Velázquez y Juárez, 2020). Los coronavirus se dividen en cuatro géneros: α , β , γ y δ . Se conocen 7 especies de esta familia que pueden ocasionar numerosas infecciones en humanos, de las cuales 4 principalmente comprometen al sistema respiratorio y 3 pueden desencadenar una enfermedad potencialmente fatal, como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), el síndrome respiratorio del Oriente medio (MERS) y el COVID-19 (Huang, et al., 2020).

La mayoría de los casos identificados en China son pacientes mayores de 30 años, y entre los casos de mayor gravedad y fallecidos existe una alta proporción de enfermos con comorbilidades y edad avanzada (Dolores, et al., 2020). Son más atraídas a desenvolver la enfermedad con riesgo personas inmunocomprometidas o que presentan situaciones de salud severas, entre ellas: asma, obesidad, diabetes, tanto tipo I como tipo II, pacientes terminales, hipertensión y presión elevada, enfermedades nefrológicas y hepáticas (Nazario, 2020).

4.1.1 Clasificación de los casos.

Según el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España (2020), cataloga las cuestiones de COVID-19 de la siguiente manera:

- Caso sospechoso: cumple criterio clínico de caso sospechoso hasta obtener el resultado de la PCR.
- Caso confirmado con infección activa:
 - Con o sin clínica y PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada), positiva.
 - Casos que cumple criterio clínico, con PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) negativa y resultado positivo a IgM por serología (no por test rápidos).
- Los casos de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con COVID-19 con resultados de PCR negativos o los casos sospechosos con PCR no concluyente, se considerarán casos probables. Los casos sospechosos con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en los que no hay una alta sospecha clínica, se considerarán descartados. (p.4)

4.1.2 Casos.

El 11 de marzo de 2020, la OMS (como se citó en Schmidt et al., 2020) declaró que COVID-19 era una pandemia.

A partir del 5 de mayo de 2020, COVID-19 se ha extendido a más de 200 países con más de 3 millones de casos y más de 239 604 muertes. La tasa de mortalidad es de alrededor del 5,4% a nivel mundial (Bao, Sun, Meng, Shi & Lu, 2020).

El instituto Belisario Domínguez (2020) afirma que, al inicio de la pandemia, el crecimiento acelerado de los casos de contagio en China resultaba inquietante, pues era el primer país contagiado, al cabo de unas semanas, estos niveles fueron resaltados a finales de marzo por otros países europeos, como España e Italia, que debieron establecer estados de emergencia y políticas de confinamiento obligatorio, acción que más adelante, tuvieron que adoptar países contagiados alrededor del mundo.

Según, La Asociación de Salud Panamericana (2020), el país del continente americano con mayores casos registrados es Estados Unidos con un total de 4, 728,239.00 acumulado, 156,050 muertes y con 1, 528,268 de recuperados registrados hasta el 5 de agosto del 2020.

Hasta el 30 de julio, el Ministerio de la Salud de la República Dominicana (2020), confirma 67,915 casos confirmados de COVID-19, 1,146 fallecidos, 35,302 personas se han recuperado y 187,441 casos sospechosos han sido descartados. Se han procesado 255,356 muestras de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). El promedio entre las defunciones con edad de 66 años, mostraron antecedentes de morbilidad de hipertensión arterial (34.73 %) y diabetes (23.82 %). De los casos confirmados, unas 26,476 personas están en retrainamiento domiciliario, 4,991 en reclusión hospitalaria y 284 personas se encuentran en módulos de cuidados intensivos (UCI).

4.2 Origen.

Desde mediados de los años 60 del siglo XX, se identifican dos grupos de coronavirus humanos: CoVH-229E y CoVH-OC43; que han sido asociado por mucho tiempo con el resfriado común y se consideraban problemas respiratorios benignos. En el 2003, China registró un nuevo coronavirus en humanos responsable de un Síndrome respiratorio agudo severo (CoVH-SRAS), que producía brotes de neumonía atípica. Para ese entonces, se creía que solo lo transmitían los animales al hombre, pero quedó demostrada el alto contagio entre personas. Posteriormente, se identificó nuevos coronavirus asociados con enfermedad respiratoria: el coronavirus NL63 (CoVH-NL63), el coronavirus HKU1 y el coronavirus del Síndrome respiratorio del oriente medio (MERS). Los dos primeros se detectan coinfección con otros virus respiratorios. Mientras que, el CoVH-MERS fue descubierto en 2012, en Arabia Saudita y los camellos son su hospedero natural, con posterior transmisión interhumana. (Serra, 2020).

El covid-19 se identificó por primera vez, en la ciudad de Wuhan, China, el 1ro de diciembre de 2019, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores y compradores del mercado mayorista de mariscos (Pérez, Gómez y Diéguez, 2020).

No obstante, hasta el sol de hoy, aún no se conoce el origen exacto de cómo surge el SARS-CoV-2 a pesar de las rigurosas investigaciones.

4.3 Transmisión y replicación.

Colectivamente los coronavirus se replican en especial, en las células epiteliales del aparato respiratorio inferior y en menor cantidad en las células de las vías respiratorias superiores. El SARS-CoV-2 entra en las células humanas por la acción de glucoproteínas (proteína S-spike)

que se presentan desde la superficie viral e interactúan con afinidad con la enzima convertidora de angiotensina 2 (Zirui, Meng, Renia, MacAry & Ng, 2020).

Según, Collins (2020), afirma que este gen ayuda a crear receptores de *ACE2* en la superficie externa de las células humanas, donde el coronavirus puntiagudo conecta sus filamentos en estos puertos creados de *ACE2* para poder aferrarse a la célula.

Los humanos infectados pueden propagar partículas virales de SARS-CoV-2 que persisten bajo diferentes contextos ambientales y superficies. Aunque la transmisión directa de gotas es una de las vías más importante de la transmisión, hay que tener en cuenta, la excreción fecal y la posterior contaminación ambiental debido a que pueden conducir a la presencia de partículas viables de SARS-CoV-2 (Sodré, Brandão, Vizzoto y Maldaner, 2020).

Los primeros pacientes identificados tenían como factor común el contacto de mercados en China, sin embargo, otros no establecieron contacto con dicho lugar en ningún momento, lo que evidencia la infiltración restringida de persona a persona después de asemejar grupos de casos entre familias, así como el traspaso de pacientes a colaboradores de la salud creando un círculo vicioso de replicación y transmisión del virus (Palacios, Velázquez y Juárez, 2020).

4.4 Sintomatología.

El síndrome clínico producido por el virus SARS-CoV-2 es inespecífico. Se ha reportado la aparición de fiebre (87%), tos (67%) y fatiga (38%), como los signos cardinales de la enfermedad, mientras que la diarrea (4%) y los vómitos (5%) son raros en la mayoría de los pacientes; asimismo, solo un tercio de estos experimenta dificultad respiratoria, que puede ser desde leve hasta severa. Algunos pacientes presentan otros síntomas, como mialgias, cefalea y odinofagia. Los síntomas clínicos aparecen de dos a 14 días después de la exposición al virus. Se ha reportado que algunos pacientes pueden no desarrollar síntomas o estos pueden ser tan leves

que pasan desapercibidos. Clínicamente, la enfermedad afecta más a varones adultos en edad media (50 a 60% de los casos), con enfermedades asociadas (hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica) o con hábito de tabaquismo positivo. La afección a niños es baja y rara vez de intensidad grave. Por este motivo se ha sugerido que este grupo de edad puede ser transmisor de la enfermedad, porque pasa inadvertida en ellos. En general se produce enfermedad leve por SARS-CoV-2 hasta en un 81% de los casos. Su tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de dos semanas. Menos del 15% se asocia al desarrollo de neumonía y si acaso ocurre, será de intensidad leve con dolor precordial y sin disnea. (Inzunza-Cervantes, Ornelas-Aguirre, Trujillo-García & Peña-Valenzuela, 2020, p. 6)

4.4.1 Pruebas clínicas.

Salazar, Maldonado y Cruz (2020), afirman que descubrir la infección por SARS-CoV-2 mediante la PCR, implica la técnica llamada RT-PCR, que es la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa. Presenta un 90% de confiabilidad vírica, debido a que es un diagnóstico específico y sensible, lo que significa que las personas que dan positivo realmente tienen la enfermedad y ninguna de las personas portadoras del virus pasa la prueba como un falso negativo, a menos que la muestra tomada no contenga el virus (muestra nasal cuando la infección ya está avanzada, y ya está en los pulmones).

Otras muestras para recolectar son:

- a) Extracción de ARN con MagNA Pure 96.
- b) Material respiratorio (nasofaríngeo e hisopo orofaríngeo en pacientes ambulatorios y esputo [si se presenta] y/o aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar en pacientes con enfermedad respiratoria severa).

c) Suero para pruebas serológicas, muestra aguda y muestra convaleciente (adicional a materiales respiratorios) (Palacios et al., 2020).

4.4.2 Manejo.

La primera medida es la distancia social, reprimiendo las muchedumbres para mantener la distancia entre los individuos, así como la prohibición de hechos que causan un gran número de individuos aglutinados (Reis-Filho y Quinto, 2020).

Por otro lado, en casos extremados, el aislamiento social (SI) se acoge, cuando las personas no pueden salir de sus hogares como una forma de prevenir la propagación del virus. Por lo tanto, también se recomienda que las personas sospechosas de contagio, permanezcan en aislamiento durante catorce días, ya que este es la fase de incubación del SARS-CoV-2, es decir, el instante en que el virus se transfiere en el cuerpo del virus. Individual (De Oliveira, 2020).

Centros para el control y la prevención de enfermedades (2020), recomienda para evitar el contagio del virus;

- Lavarse las manos con periodicidad con agua y jabón por al menos 20 segundos, principalmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Utilizar desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol. Siempre es obligatorio envolver todas las áreas de las manos y restregar hasta que queden secas.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca sin haberse lavado las manos con anterioridad.
- Envolver la boca y la nariz con un forro de tela para la cara al estar en lugares acorralados de personas, es decir, usar mascarilla de tela o una KN95.

- Limpiar y esterilizar habitualmente las superficies que se tocan con costumbre.

4.5 Vacuna.

Las condiciones para crear vacunas incluyen en estimular una respuesta inmune en contra la glucoproteína espiga (S) del nuevo coronavirus para advertir su interacción y relación con la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) receptor. La proteína S es la encargada de causar la entrada del virus en las células humanas y neutralizar anticuerpos (Abs) tras la infección (Campos, Oliveira, Andrade y Oliveira, 2020).

Según, OMS (2020) en su publicación titulada “Ensayo clínico *Solidaridad* sobre tratamientos contra la COVID-19” afirma que se está en marcha un ensayo clínico para el desarrollo de un procedimiento fuerte contra el COVID-19, llamado Solidaridad, donde se confrontan cuatro expectativas de procedimiento para valorar la eficacia referente de cada una de ellas frente a la COVID-19. Tiene como esencia revelar con rapidez si alguno de los medicamentos estudiados retrasa la progresión de la enfermedad o mejora la tasa de supervivencia.

Feng-Cai et al. (2020), expone que hay más de 100 vacunas aspirantes en desarrollo en todo el mundo, estos incluyen: la vacuna COVID-19 de ARNm de Moderna y la vacuna COVID-19 vectorizada de adenovirus tipo 5 (Ad5) no replicante de CanSino, que entraron en ensayos clínicos de fase 1 el 16 de marzo de 2020; Vacuna de ADN de Inovio Pharmaceuticals para COVID-19.

5. Centro Médico Dominicano

Es una institución que se dedica al área de la salud (área de emergencia, Salas de cirugía, Laboratorio clínico (Certificado ISO 9001:2008), Unidad de cuidados intensivos adultos y neonatales, área de Internamiento, Sala de recién nacidos, Unidad de cardiología,

Ecocardiograma, Mapa, Holter, Prueba de esfuerzo, Unidad de gastroenterología, Colonoscopia, Endoscopia, Unidad de imágenes, Densitometría ósea, Rayos x, Mamografía, Tomografía, Sonografía) Ubicado en C/Luis F. Thomen, No. 456, El Millón, Santo Domingo.

5.1 Misión.

Mejorar la calidad de vida de la población en general.

5.2 Visión.

Crecer mano a mano para convertirnos en la mejor y más confiable referencia de salud en Latinoamérica.

5.3 Valores.

- Confidencialidad: Comprometidos a mantener la privacidad de los datos, permaneciendo estos mismos siempre en estado de confidencialidad.
- Seguridad: Cuentan con tecnología en cifrado de datos para asegurar la información tanto del paciente como del especialista de la salud. Además, cuentan con especialistas en el área aplicando los más estrictos estándares de seguridad.
- Innovación: Ofrecen servicios y soluciones tecnológicas en el área de salud no antes vistas de manera digital en nuestro país.
- Soporte/Atención: Están dispuestos a brindarte ayuda. Ya seas un paciente o un profesional de la salud estarán respondiendo las inquietudes a la mayor brevedad posible.
- Crecimiento: Están comprometidos para seguir creciendo y continuar ofreciendo soluciones en el sistema de salud a través de la tecnología (Centro Médico Dominicano, s.f).

6. Enfermeros

6.1. Concepto.

Los trabajadores del área de enfermería se hallan al frente del campo de operación de la asistencia de los diversos servicios y desarrollan un rol cargado de gran importancia en cuanto a brindar atención centrada en todos los seres humanos y las comunidades. En diferentes países se reconocen como líderes y como actores de esencialidad en los grupos de salud interdisciplinarios. Contribuyen con un extenso repertorio para brindar asistencia a todas las posiciones del sistema sanitario (OPS, s.f).

Para la OMS (2015), esta profesión comprende el cuidado independiente y la ayuda desinteresada a individuos de cualquier edad sin importar el grupo, familia o comunidad a la que pertenezcan, ya tengan algún padecimiento no, o en cualquier situación. Abarcando de esa forma la promoción de la buena salud, la precaución de síntomas de enfermedades y el cuidado desinteresado a personas enfermas, discapacitadas y en escenario terminal.

La Asociación Americana de Enfermeras (como se cita en Shamian, 2014), puntualiza la enfermería como el resguardo, impulso y progreso de la salud y destrezas, prevención de enfermedades y dolencias, el consuelo del malestar a través de diagnóstico y tratamiento, y el fomento de la ayuda tanto a los individuos como a la población en general.

Según Watson (como se cita en Lagoueyte, 2015) la enfermería reside en una serie de factores tales son, entendimiento, razonamiento, valores, ideología, responsabilidad y trabajo, con cierto grado de entusiasmo, también testifica que las enfermeras se preocupan por entender tanto la salud y como la enfermedad, así como por estimular y recuperar la salud y evitar la enfermedad.

Mientras Elers, Gibert y Ávila (2016), aseguran que el concepto de lo que es una enfermera está severamente unido a su cargo y en resultado al concepto de la palabra enfermería, por lo que, un

enfermero es un trabajador el cual brinda cuidados a la salud de las personas, lo que se refleja en las distintas teorías estudiadas en enfermería las cuales en su generalidad, describen a al profesional de enfermería como un individuo que tiene sentimientos, piensa y establece relaciones que le permiten llevar a cabo el objetivo de ser enfermero.

Jarvas Barbosa (citado por la OPS, 2020), destacó que el rol más importante que llevan a cabo las enfermeras y enfermeros es salvar vidas y salvaguardar la salud de la población general.

Por tanto, los trabajadores de esta profesión deben estar dispuestos a brindar los diferentes servicios a todos los sujetos, sin importar su estado; dicho cuidado debe garantizar la comodidad y la estabilidad de los individuos, protegiendo su salud. (De Arco & Suarez, 2018).

Alrededor del mundo actualmente existen aproximadamente de 28 millones de personas dedicadas a la enfermería, 30% de los cuales unos 8,4 millones, ejercen en los diferentes países de América. Dichos profesionales de la salud simbolizan el 56% de la fuerza laboral de salud total, un porcentaje más pequeño comparado con el promedio mundial, estimado en 59%. Y es que más del 80% de las personas que se dedican a esta labor se encuentran en regiones cuyas localidades, en conjunto, constituyen la mitad de la población mundial. Mundialmente se valora un déficit de 5,9 millones de trabajadores, y se concluye que el 89% (5,3 millones) de esta carencia se centraliza en los países de ingresos bajos y medianos-bajos (OPS, 2020).

Desde el principio de la pandemia, los enfermeros, doctores y todo el personal sanitario de los países de América Latina y el Caribe han actuado al frente de la situación, propensos a condiciones difíciles para realizar todas sus labores, con alto peligro de contagio, extensión del horario de trabajo, en la mayor parte de los casos sin el equipo requerido y resistiendo inquietud, ansiedad, cansancio laboral, inseguridad, dilemas éticos, y también, estigma, el cual puede presentarse en manifestaciones de violencia física y psicológica por parte de la comunidad (Pérez, 2020).

De Bortoli, Munar, Umpiérres, Peduzzi & Lejia (2020) destacan que los eventos causados por la reciente pandemia han mostrado la obligación y alto grado de importancia de poseer trabajadores del área sanitaria en las cantidades convenientes a las exigencias de atenciones y cuidados además de un buen ambiente laboral, así como el papel de alta importancia que practican dichos individuos en los sistemas de salud y es que los enfermeros y enfermeras son los primeros en dar atención y cuidados por tanto tienen como labor vital la mejora del acceso y de la eficacia de la atención brindada para promover la salud.

6.2 Estrés laboral.

Al hablar de las diferentes disciplinas que abarcan la ciencia de la salud la enfermería es considerada una carrera agobiante, con alto predominio de trastornos psicológicos los cuales se ven relacionados con el estrés que al mismo tiempo se asocia con el descontento ocupacional, ausencia y abundantes alteraciones de cargo laboral o abandono de la profesión (Martín, 2015).

La salud del trabajador se ha convertido en una preocupación constante debido a los riesgos laborales a los que se exhiben. Los trabajadores dedicados a la salud de los seres humanos, especialmente las enfermeras, porque trabajan en contacto directo con la población tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades, ya sean físicas o emocionales. La rutina que enfrentan involucra varios factores estresantes, como la demanda de la población, la falla del servicio o del personal, la falta de recursos materiales y humanos, las condiciones del medio ambiente y la exacerbación del ritmo de trabajo, entre otros (Alves, Chaves, dos Santos, Pedroza & Fernández, 2018).

La OMS (como se cita en, Aguado, Bátiz & Quintana, 2013) conceptualiza el estrés laboral como un modelo de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se desarrollan cuando

los trabajadores se enfrentan a requerimientos ocupacionales que no se incumben con su nivel de experticia, destreza o habilidades.

Mientras que, la Real Academia de España (2014), sugiere que el estrés es la tensión provecho de circunstancias angustiosas que dan paso a reacciones somáticas o mentales que en determinados casos se tornan graves, por lo tanto, el estrés no siempre es un elemento de supervivencia adaptativa, ya que al tener efectos negativos en el sujeto lo desestabilizan y repercute en los espacios en los que se desarrolla.

El estrés laboral por otro lado se puede explicar cómo una serie de respuestas emocionales, mentales, físicas y de la conducta a diferentes características negativas o dañinas de la cuestión, la distribución o el medio en el que se desarrolla el trabajo. Es un estado que se caracteriza por amplios grados de irritación y de angustia, con la usual impresión de no poder realizar nada frente al entorno (Martín, 2015).

Las fuentes o causas más frecuentes originan síntomas de estrés, según las menciona Martínez Selva (como se cita en Narváez & de las Mercedes, 2016) son:

- **Las circunstancias físicas de la ocupación tales son:** temperatura, la pureza del aire, el área física, el brillo de la luz, los diferentes sonidos, el mobiliario, los artefactos y materiales utilizados para realizar el trabajo.
- **La distribución temporal del trabajo:** como el periodo de tiempo, su división a lo largo del día, si la realización de la labor es nocturna o por turnos, y la rapidez a la que se cumple, son componentes bastante importantes.
- **El volumen o gran cantidad de cosas por hacer:** notoriamente el exceso de trabajo es uno de los provocantes más comunes del estrés en las personas.

- **Otra causa de estrés:** es de lo que se define como nivel ocupacional y de las asignaciones que lleve a cabo el individuo en la empresa.
- **Las relaciones sociales:** en el área laboral son otro constituyente y de la mano de estas se enfatizan los problemas personales.

Las secuelas del estrés en los profesionales sanitarios son fundamentalmente peligrosos y evidentes por la continua exhibición al resto de la población de su labor y el componente agregado de su disposición de ayuda. El trato con el paciente tampoco es sencillo y exige una lista de mecanismos, de capacidades, destrezas y cualidades por parte de los médicos y enfermeros (García & Gil, 2016).

Los estresores primordiales reconocidos en el profesional de enfermería: el estar en incesante trato con el dolor y la muerte, el exceso laboral, los contratiempos de interrelación con sus compañeros, los desacuerdos con los doctores y la ausencia de sostén social en el área de trabajo (Hernández, et al, 2011

La reciente enfermedad por covid-19 demanda proporcionar cuidado asistencial a una alta cantidad de pacientes perjudicados tanto en su salud física como en su salud mental. Los enfermeros que se encargan de estos individuos están arriesgándose a un medio que envuelve elevadas cantidades de ardua labor intensa, miedo al contagio, inseguridad por restricciones del sistema sanitario, además de las diferentes circunstancias que llevan a altos grados de estrés (Marcial, et al, 2020).

6.2.1 Síndrome de burnout.

Tal denominación no comienza a ser usada hasta el año 1977, tras la exhibición de Maslach ante una convención de la APA, en la cual puntualizó el síndrome como el deterioro profesional de los sujetos que laboran en las diversas ramas de servicios sociales y humanos los cuales en todo

momento se encuentran en relación directa con los usuarios, principalmente personal que trabaja en el área de salud y profesores. Y pues el burnout vendría siendo la respuesta de estos trabajadores a los grandes niveles de estrés causados por el medio laboral en el que se desarrollan y poseería consecuencias de calidad propia, pero de igual modo influiría en aspectos organizacionales y sociales (Martínez, 2010).

Por tanto, el síndrome de burnout, se considera una afección de diferentes proporciones en un ambiente como es el de la salud, en el cual reside con altas cantidades de responsabilidad, contacto directo con los individuos y experiencias cercanas a la muerte (Blanca & Arias, 2018).

Dicho síndrome surge en el momento se mantiene una conexión de asistencia con una relación interpersonal aguda con los favorecidos del trabajo. En contadas investigaciones se ha estimado a los trabajadores del área sanitaria sobre todo a los enfermeros como un conjunto de gran vulnerabilidad. Diferentes investigaciones han demostrado que los componentes que crean un alto grado de estrés son aquellos que congregan pacientes que requieren gran atención o terminales. El contexto en el cual se desarrollan estos equipos, las interminables demandas tanto físicas como emocionales a las que estos están obligados a presenciar por parte de los pacientes y la imprecisión de su labor son características que inducen al avance de dicho síndrome (Torrecillas, et al, 2020).

Blanca & Aria (2018), plantean que el burnout está complementado de tres dimensiones:

- Agotamiento emocional: data de un agotamiento que puede ser expresado de manera tanto física como mentalmente.
- Despersonalización: se explican actitudes y respuestas negativas, apartadas, incluso frías hacia los sujetos a los que va enfocado el trabajo que se está realizando.
- Baja realización personal: disminución de la autoestima, frustración, desencanto sobre su vida y hacia los logros personales y profesionales.

6.3 Ansiedad, COVID-19 y enfermeros.

La gran cantidad de personas afectadas y la alta carga laboral muestran particularmente a las enfermeras a riesgos relacionados con su labor en los diferentes servicios. La atención en enfermería exige un estrecho contacto con las personas enfermas, lo que conlleva riesgos biológicos y la posibilidad de infectarse, pero también la alta carga emocional de participar en ambientes de cuidado complejo y en situaciones críticas para pacientes y familias (Fuentes, 2020).

La reciente pandemia ha sometido a evaluación los sistemas sanitarios de la mayor parte de países del mundo, las consecuencias de la expansión del COVID-19 ha logrado que se tome en cuenta la seguridad emocional de los trabajadores de la salud a que es una situación de vital importancia para ofrecer cuidados de calidad a los enfermos (Gutiérrez, et al, 2020).

Y es que en la a lucha contra la propagación del Coronavirus, los enfermeros pueden llegar a presentar dificultades de salud mental dentro de las cuales se pueden reconocer el estrés, angustia, síntomas de depresión, desvelo, intranquilidad, enojo y miedo (Lozano, 2020).

Gutiérrez et al (2020) consideran que los enfermeros y otros trabajadores del sistema de salud son el fragmento de población que genera mayores expectativas, y esto ha aumentado el grado de compromiso y la evolución particular y colectiva de firmeza ante la desgracia; no obstante, no solo son los que se encuentran en mayor riesgo de ser contagiados, sino que también son receptores del malestar y el sufrimiento de los pacientes, por lo que, desde el punto de vista de la psicología, son más vulnerables.

Huang et al (como se cita en Huarcaya, 2020) exploraron la salud mental de enfermeros y médicos trabajando durante la pandemia que se vive en la actualidad, durante las primeras semanas de febrero del año en curso, para obtener los resultados utilizaron la escala de autoevaluación de ansiedad o bien conocida como SAS y también hicieron uso de la escala de

autoevaluación de trastorno de estrés postraumático o PTSD-SS a una cantidad total de 230 trabajadores sanitarios. Los creadores de este estudio dan luz a la alta prevalencia de síntomas de ansiedad en los médicos y enfermeros ya que fue del 23,1% y también ponen en manifiesto que fue más alto en las mujeres, mientras que la ocurrencia de trastornos por estrés fue del 27,4% se reconoce de igual manera que fue mayor en las mujeres que en hombres.

Huang et al (como se cita en Huarcaya, 2020) exploraron la salud mental de enfermeros y médicos trabajando durante la pandemia que se vive en la actualidad, durante las primeras semanas de febrero del año en curso, para obtener los resultados utilizaron la escala de autoevaluación de ansiedad o bien conocida como SAS y también hicieron uso de la escala de autoevaluación de trastorno de estrés postraumático o PTSD-SS a una cantidad total de 230 trabajadores sanitarios. Los creadores de este estudio dan luz a la alta prevalencia de síntomas de ansiedad en los médicos y enfermeros ya que fue del 23,1% y también ponen en manifiesto que fue más alto en las mujeres, mientras que la ocurrencia de trastornos por estrés fue del 27,4% se reconoce de igual manera que fue mayor en las mujeres que en hombres.

7. Modelos Teóricos

7.1 Terapia Cognitiva de Aaron Beck.

Según Oblitas (como se cita en Amaíz & Flores, 2016), la ansiedad desde el enfoque de la terapia cognitiva de Beck es consecuencia de pensamientos automáticos en conjunto con creencias distorsionadas, que son la manera en la cual se interpretan los hechos, acerca de tres complementos del individuo, tales son:

- El yo: Que trata la manera en la que el sujeto percibe de inhabilidad para dar respuesta a lo que se le solicita.
- El ambiente: Compose la percepción del individuo de que el medio en el que se desarrolla significa un peligro para la honestidad y beneficios propios.
- El futuro: Impresión de que los peligros aumentarán o las consecuencias van a ser dañinas libremente de cualquier cosa que lleve a cabo del individuo.

El argumento central de dicha teoría es que dentro de los trastornos emocionales yace una alteración o inclinación en el procesamiento de la información. Por tanto en la ansiedad, el conocimiento del peligro y la consecuente evaluación de las virtudes del individuo para afrontar tal riesgo, presentan un valor primordial para que el propio individuo pueda sobrevivir, se manifiestan sesgadas en el recorrido de una sobreestimación del grado de peligro vinculado con las circunstancias y de una infravaloración de las diferentes habilidades de afrontamiento que presenta el sujeto (Rojas, 2013).

Dicho esto, el cognitivismo centra su estudio en la creación de esquemas cognitivos automáticos desadaptativos y su influencia en los contextos cotidianos. Dado esto, la teoría

cognitivo-conductual enuncia que los efectos y la conducta de la persona se encuentran determinados por la manera en cómo el individuo tiende a constituir su mundo (Aguirre, 2015).

El modelo Cognitivo Conductual explica que en su totalidad las alteraciones mentales mantienen en correlación una perturbación del pensamiento, que interviene en el estado de ánimo y también la conducta de la persona (Martínez, 2018).

Este modelo cognitivo, defiende que la persona a través de su historia de vida ha obtenido un conjunto de esquemas cognitivos referentes a las amenazas que se encienden en dadas circunstancias. Esta estimulación activa en marcha las distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos referentes a expectativas, imágenes amenazantes, inhabilidad percibida de afrontamiento (lo que ocurre a nivel cognitivo), que constituye al mismo tiempo la activación-arousal emocional, (lo cual ocurre a nivel conductual) (Villacob, 2015).

Aguirre (2015), expresa que constan tres aspectos dentro de la cognición humana en la que Beck y su teoría insistieron, cuales son:

- Los pensamientos automáticos: Moldean las creencias de las personas acerca del mundo, lo que quiere decir es que el sujeto empieza a establecer una creencia específica de sí mismo y de lo que lo rodea.
- Estrategias Interpersonales: Modo en el cual la persona se vincula con su medio y con los demás, vinculación la cual puede ser adaptativa o desadaptativa.
- Distorsiones cognitivas: Son vistas como errores sistemáticos dentro del pensamiento de la persona.

7.1.1 Esquemas cognitivos.

Toro (2012), sugiere que la principal definición del modelo de cognición es el esquema el cual es el componente principal del sistema de procesamiento de información el cual servirá de guía para los procesos cognitivos tales son la atención, la memoria y la percepción, entre otros.

En esencia, los esquemas cognitivos se ven ideados como creencias centrales, son referencia de la actividad mental que componen la práctica y rigen la conducta del sujeto. Cuando estos esquemas son poco funcionales moldean elementos de fragilidad psicopatológica alrededor de diferentes sucesos que pueden llegar a ser estresantes en la vida diaria del sujeto, los cuales pueden presentarse en los síntomas clínicos de afecciones mentales como la ansiedad y/o depresión (Ruiz & Fusté, 2015).

7.1.2 Distorsiones cognitivas.

Para Rojas (2013), los métodos cognitivos sesgados o distorsiones cognitivas, constituyen los análisis erróneos que posibilitan los contratiempos del individuo y la manera que interactúa socialmente, al suministrar una percepción negativa sobre el medio social en el que se desarrolla.

Los patrones de pensamiento disfuncional interactúan en el sujeto, constituyéndose como gestores de una respuesta desadaptativa ante el entorno (Aguirre, 2015).

7.2 Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.

Ellis (como se mencionó en Colop, 2016) considera este tipo de terapia como el esquema o forma de razonamiento que ejerce poder sobre los pensamientos, acciones y conductas establecidas de las cogniciones y creencias de la persona.

Lizano (2015), expresa que esta es una terapia con enfoque cognitivo-conductual, la cual se fundamenta en la generalidad de que las emociones y las conductas son consecuencia de las creencias y de la representación de la realidad que posee cada sujeto.

El principal objeto de dicha teoría es instruir y revelar al individuo sobre las secuelas de sus actos, las raíces de sus emociones y el aprendizaje de una manera distinta de pensar y por lo mismo de controlar sus emociones y acciones (Reyes, Pérez y Vargas, 2012).

Colop (2016), sustenta que toda corriente de psicología centraliza su finalidad en base a elementos que sostienen y ayudan a crear las ideas de quien propone una técnica psicoterapéutica, por tanto, Ellis instauro seis principios los que son:

- El pensamiento es el elemento básico para determinar las emociones del individuo.
- El pensamiento disfuncional es causante número uno de malestar emocional en las personas.
- Partiendo de la noción de que se siente en función de lo que se piensa, la manera de erradicar un conflicto emocional es comenzar con un análisis de los pensamientos.
- Diferentes componentes tanto genéticos, como del medio en el que se desenvuelve el sujeto se encuentran en el origen del pensamiento irracional y la psicopatología.
- A pesar de la presencia de las participaciones del pasado en la psicopatología, este tipo de terapia destaca las influencias presentes, ya que son las que están a cargo de que la molestia del individuo siga con todo y el pasar del tiempo, aunque las influencias del pasado hayan dejado de existir.
- Si bien las creencias se consiguen cambiar, ese cambio no va a ocurrir precisamente con facilidad.

7.2.1 Teoría abc.

Ellis expone que lo que el sujeto siente no se basa en lo que ocurre a su alrededor, sino en cómo interpreta esa realidad (Tamayo, 2019).

Para diferenciar con éxito las distintas emociones y conductas que tienden a manifestarse de maneras, negativas, ligeras, fuertes inadecuadas o adecuadas; lo primero es hacer énfasis en lo que el sujeto piensa, lo que significa que es todo lo relacionado con las diferentes creencias y las imágenes que representa de un suceso y estas serán interpretadas de forma racional o irracional (Mayorga, 2014).

Según Martínez (2018), para Ellis su teoría en pocas palabras está basada en el enunciado de que "en medio A y C siempre se va encontrar B":

- Acontecimientos Activadores: Son los eventos o situaciones que pueden ser externo o interno; concebidas por las experiencias en el ambiente (Mayorga, 2014)
- Sistema de Creencias: Estas son ideas fundadas en los individuos en base a ideas o suposiciones aprendidas mediante la experiencia o la influencia del medio social, familiar, entre otros, se pueden distinguir dos tipos de creencias, cuáles son: las racionales y las irracionales; las dos destacadas como una manera de valorar la realidad. Cabe destacar que las ideas irracionales son las causantes de las consecuencias o C (Lizano, 2015).
- Consecuencias: Consta de las derivaciones emocionales y conductuales, lo que quiere decir que C está causada exclusivamente por B que simboliza las creencias y pensamientos acerca A, por lo que B va actuar en papel de mediador entre A y C (Colop, 2016).

7.2.2 Creencias racionales.

Son cogniciones valorativas propias, no totalitarias, distinguidas como aspiraciones, seguidas de emociones apropiadas de placer, sufrimiento o fracaso, las cuales presentan ser un obstáculo para el cumplimiento de las metas. (Villa, 2013).

7.2.3 Creencias irracionales.

Ellis (citado en Tamayo, 2019) enuncia que las creencias irracionales son confirmaciones que no son empíricas o irreales que el mismo sujeto se traza y en las cuales intervienen tanto aspectos innatos como aprendidos de cada individuo. Son “supra-generalizaciones sacadas de las imágenes que observas”.

Parte 3: Metodología de la Investigación.

Capítulo 8: Metodología de la investigación

8.1 Perspectiva metodológica.

Esta investigación es cuantitativa ya que se obtendrá la información estructuradamente a través de cuestionarios y demás herramientas estadísticas cuyos resultados serán analizados e interpretados para identificar si existen posibles síntomas ansiosos de los enfermeros del Centro Médico Dominicano los cuales se encuentran brindando los cuidados necesarios a los afectados con el reciente virus del COVID-19, al ser esta una enfermedad con altos niveles tanto de contagiosidad como de mortalidad y si se toma en cuenta también la sobrecarga de trabajo, los diferentes dilemas éticos que se puedan presentar como el grado de exigencia al que se enfrentan actualmente estos profesionales puede dar paso a la aparición de emociones y pensamiento negativos.

8.2 Diseño de investigación.

El estudio es no experimental ya que no se pretende realizar cambios o alteraciones sobre ninguna de las variables. Se destaca que es de corte transversal por tanto se analizarán los datos recopilados sobre las variables en un periodo único de tiempo. También es relevante subrayar que es una investigación de campo puesto que se estará realizando la extracción de la información a través de encuestas y pruebas psicométricas directamente en el centro.

8.3 Tipo de investigación.

La investigación es descriptiva ya que se observará y se detallará la conducta de los enfermeros sin influir sobre estos en ningún momento.

8.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de cálculo de muestra en poblaciones finitas, adoptando un nivel de confianza de 95%, una proporción de 50% y un margen de error de 0.05. Donde:

- N= tamaño del universo
- Z= puntuación z
- e= margen de error
- p= Proporción esperada
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- n= número de muestra

$$n = \frac{Z^2 (N) (p) (q)}{e^2 (N-1) + Z^2 (p) (q)}$$

$$n = \frac{230.49 * 0.25}{0.1475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{57.62}{1.1079}$$

$$n = 60$$

El tamaño de la muestra adquirida fue de 60 colaboradores. Los requisitos necesarios para participar en el estudio fueron ser enfermeros activos en el Centro Médico Dominicano y tener deseo de participar del mismo, la selección de los 60 enfermeros a la hora de realizar el estudio fue aleatoria.

8.4.1 Criterios de inclusión.

- Enfermeros masculinos y femeninos del Centro Médico Dominicano.
- Enfermeros vigentes en el centro durante el periodo mayo-diciembre 2020.

- Enfermeros que se muestren dispuestos a colaborar con la investigación.

8.4.2 Criterios de exclusión.

- Todo miembro del personal del centro que no sea enfermero.
- Pacientes de la clínica.
- Enfermeros que no estén laborando durante el periodo mayo-diciembre 2020.
- Enfermeros de otras clínicas.
- Menores de edad.

8.5 Fuentes primarias y secundarias.

8.5.1 Fuentes primarias.

Dentro de las fuentes primarias se destaca el sitio web del Centro Médico Dominicano y la observación de los colaboradores y gestores en su área de trabajo. También se incluye la carta de autorización por parte de la universidad y se utilizaron tesis internacionales relacionadas con el tema de investigación y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

8.5.2. Fuentes secundarias.

Las fuentes secundarias utilizadas fueron artículos científicos, en su mayor parte, recuperados a través de las plataformas de ScienceDirect, Scielo y Medline plus, y, libros electrónicos obtenidos de Google académico.

8.6. Método de investigación.

Se utilizó un método analítico, a través del cual se compararon diversos cuestionarios y escalas concernientes a la evaluación de síntomas ansiosos, no obstante, se identificó el Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) y el Inventario de ansiedad de Beck. Se

conversó de manera individual y grupal con los colaboradores presentes de la clínica con el fin de aclarar las pautas de la investigación y obtener su aprobación.

Se aplicó tanto el cuestionario como el inventario, vía virtual, a través de correos electrónicos, a los enfermeros laborando con pacientes con Covid-19 en el Centro Médico Dominicano con el objetivo de medir el impacto de sus funciones relacionado con la pandemia. Más tarde se procede a analizar los datos para llegar a una conclusión.

8.7. Técnicas e instrumentos utilizados.

8.7.1 Técnica de selección de muestra.

La muestra fue elegida al azar para participar en la recolección de datos mediante el STAI, que ayuda a clasificar la ansiedad en estado o rasgo, dependiendo cual puntaje haya sido más elevado, el Inventario de Ansiedad de Beck, donde su puntuación nos muestra la intensidad de cada síntoma ansioso y un cuestionario sociodemográfico.

8.7.2 Instrumentos.

Para la recogida de datos se manipuló el STAI, el Inventario de Ansiedad de Beck y un cuestionario sociodemográfico, con la finalidad de recolectar información sobre los síntomas ansiosos y de la manera que se presenta en los enfermeros del centro seleccionado.

Consentimiento Informado: es la manera el cual se certifica que el sujeto ha indicado libremente su intención de participar en una exploración, después de haber entendido la investigación que se le ha dado aproxima de los objetivos de la misma, los beneficios, los martirios, los posibles peligros y los dilemas, sus derechos y compromisos.

8.7.3 Descripción de la prueba.

○ Cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI).

El cuestionario percibe diferentes grados de evaluación con 40 elementos que calculan 2 concepciones autónomas de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R).

La ansiedad Estado (A/E) es un estado de tipo emocional temporal, que se determina por emociones relativas, consciente son percibidos, de tensión y prejuicio, así como por una gran actividad del SNA. Suele cambiar a través del tiempo y oscilar en intensidad.

La ansiedad Rasgo (A/R) son relativamente estables ya que se diferencian de los sujetos en su manera de interpretar los escenarios como malintencionadas y que lleva a elevar, su ansiedad Estado (A/E).

(Spielberger, Gorsuch & Lushene, 2015).

○ Inventario de ansiedad de Beck

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), fue creado Aaron T. Beck y algunos colaboradores, es un inventario de autoinforme de opción múltiple de 21 elementos que mide el conflicto de la ansiedad en adultos y jóvenes. Los elementos narran las señales emocionales, orgánicas y cognitivas de la ansiedad. Aunque la categoría de edad para la medida es de 17 a 80, se ha utilizado en estudios examinados por pares con adolescentes de 12 años o más. Cada uno de los ítems, son una representación sencilla de un indicio de la angustia en 4 semblantes antedichos: autonomía, personal, neurofisiológico y pánico. Debido a la relativa sencillez y claridad del repertorio, también se administra de manera oral para personas con discapacidad visual. Se pide a los encuestados que informan hasta qué punto les ha molestado cada uno de los 21 síntomas en la semana anterior, incluido el día de su finalización del BAI. Cada elemento de síntoma tiene cuatro opciones de respuesta posibles: De ningún modo; Suavemente, moderadamente y

Severamente. El clínico asigna los siguientes valores para cada respuesta: Nada = 0; Levemente = 1; Moderadamente = 2, y; Severamente = 3. (Bardhoshi, Duncan & Erford, 2016).

8.8 Fases del proceso de la investigación.

Para el desarrollo de recogida de información de investigación para la realización del estudio fueron las siguientes pautas:

Para dar inicio se solicitó una carta de presentación institucional a la escuela de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), facilitando el ingreso a la clínica para el acceso a la muestra. Una vez aprobada la entrada al centro, se procedió con el consentimiento informado, el STAI y el Inventario de Ansiedad de Beck destinados para el estudio de campo. Se realizaron individualmente, en línea y sin tiempo límite alguno.

Luego de que se le haya explicado de qué trata la investigación y cuál es el papel que manera los colaboradores forman parte del estudio. Se procedió a firmar los consentimientos informados, aceptando dicha participación.

Un punto importante fue la determinación de la muestra de los enfermeros, el cual fue seleccionado, al azar.

Una vez aplicado y corregido los cuestionarios, los resultados de estos fueron tabulados en Excel. Por último, se crearon las gráficas y se interpretaron los resultados para dar paso a las conclusiones y recomendaciones sobre el tema.

8.9 Tabla de operacionalización de variables.

Tabla 2. Operalización de variables

Objetivos	Variables	Indicadores	Fuentes	Escalas
<p>General Determinar la prevalencia de síntomas de Ansiedad en enfermeros durante pandemia de COVID-19 del Centro Médico Dominicano.</p>	Prevalencia	Porcentaje de síntomas ansiosos.	Inventario de ansiedad de Beck	Ordinal
<p>Específicos 1 Indicar el nivel de ansiedad experimentado por los enfermeros durante la pandemia de COVID-19 del Centro Médico Dominicano.</p>	Nivel de ansiedad.	Resultado de la prueba.	Inventario de ansiedad de Beck.	Nominal
<p>Específicos 2 Obtener la sintomatología ansiosa más frecuentemente experimentada por la muestra debido a exposición a pacientes con COVID-19.</p>	Sintomatología ansiosa más frecuente.	Resultado de la prueba.	Inventario de ansiedad de Beck y STAI.	Nominal
<p>Específicos 3 Comparar el nivel del estado de ansiedad de los enfermeros con el nivel de ansiedad rasgo presentado durante la pandemia del COVID-19.</p>	Nivel de estado de ansiedad y ansiedad rasgo.	Resultado de las encuestas.	STAI.	Nominal
<p>Específicos 4 Analizar los factores sociales de los enfermeros del</p>	Edad, Sexo y estado socioeconómico.	Encuesta.	Investigación.	Nominal

Centro Médico Dominicano y su relación con la sintomatología ansiosa experimentada.				
Específicos 5 Verificar las funciones de su puesto que pueda generar mayor ansiedad en los enfermeros de la clínica.	Funciones de sus puestos.	Información encontrada y resultados de la encuesta.	Investigación.	Nominal
Específicos 6 Especificar características de la situación actual que genera más ansiedad en los enfermeros.	Características	Información encontrada y resultados de la encuesta.	Investigación.	Nominal

8.10 Validación de los instrumentos.

Del universo del estudio, se eligió 10 personas para realizar la prueba piloto del STAI y del Inventario de Ansiedad de Beck cuyo fin es observar si el instrumento está realizado de una forma clara, entendible, concisa y que llene las expectativas esperadas.

Parte 4: Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

Capítulo 9. Presentación de resultados.

En este acápite se presentan los resultados arrojados en esta investigación, mostrando cada uno de los estadísticos realizados para lograr obtener la información pertinente y dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados.

9.1 Resultados.

Tabla 3. Sexo

1. Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	26	43.3%
Hombre	32	53.3%
Prefiero no responder	2	3.3%
Total	60	100%

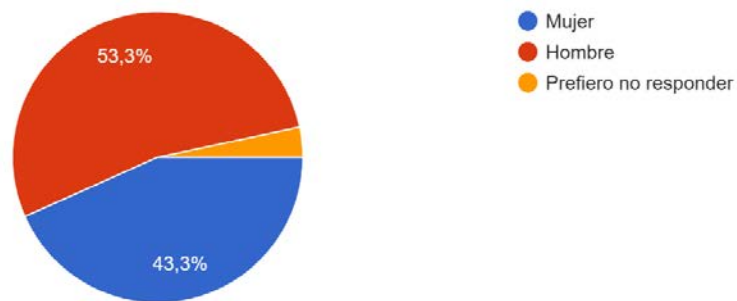
Fuente: Cuestionario sociodemográfico.

Comentario

La primera pregunta del instrumento utilizado tiene como objetivo identificar el sexo de los colaboradores encuestados, de los cuales, 32 de los encuestados son hombres, lo que representa el 53.3% de los participantes, el 43.3% restante correspondió a mujeres y un 3.3% prefiere no responder.

Gráfica 1. Porcentaje según el sexo.

Sexo
60 respuestas



Fuente: Tabla 3. Sexo.

Tabla 4. Estatus socioeconómico

2. Estatus socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Clase baja	9	15%
Clase Media	31	51.7%
Clase Media Alta	15	25%
Clase Alta	5	8.3%
Total	60	100%

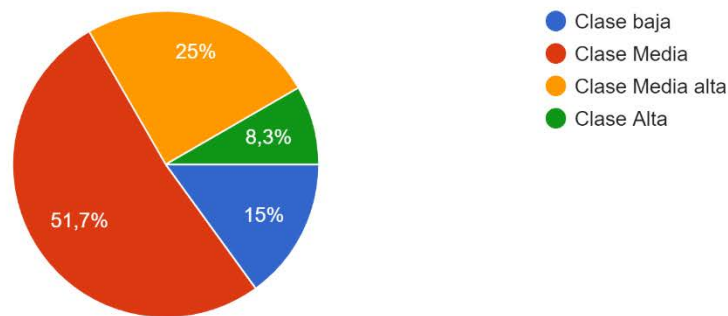
Fuente: Cuestionario sociodemográfico.

Comentario

La mayoría de los encuestados del centro se encuentran en una posición socioeconómica de clase media alta con 51.7%, la clase media alta se encuentra representada con un 25%, el 15% es clase baja mientras que la clase alta es de un 8.2%.

Gráfica 2. Porcentaje según el estatus socioeconómico.

Estatus socioeconómico
60 respuestas



Fuente: Tabla 4. Estatus Socioeconómico.

Tabla 5. Edad

3. ¿Qué edad tienes?	Frecuencia	Porcentaje
18-25 años	5	7.3%
26-30 años	8	13.1%
31-35 años	9	15%
36-41 años	19	31.7%
42-55 años	10	16.7%
56-59 años	5	8.3%
+60 años	4	6.7%
Total	60	100%

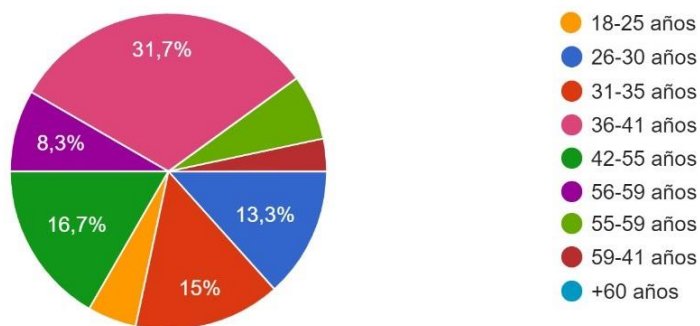
Fuente: Cuestionario sociodemográfico.

Comentario

Las edades predominantes oscilan entre 36-41 años, con un total de 19 colaboradores, representando así un 31,7% de la muestra dentro de este rango, seguido por el 16.7% colaboradores que tienen 42-55 años, con 26 a 30 años hay un 13.1%, de 56-59 años tienen 8.3%, los enfermeros de 18-25 años presentan un 7.3% y un 6.7% enfermeros mayores de 60 años.

Gráfica 3. Porcentaje según la edad.

¿Qué edad tienes?
60 respuestas



Fuente: Tabla 5. Edad

Tabla 6. Acalorado

4. ¿Se siente acalorado?	Frecuencia	Porcentaje
En Absoluto	9	15%
Levemente	18	30%
Moderadamente	20	33.3%
Severamente	13	21.7%
Total	60	100%

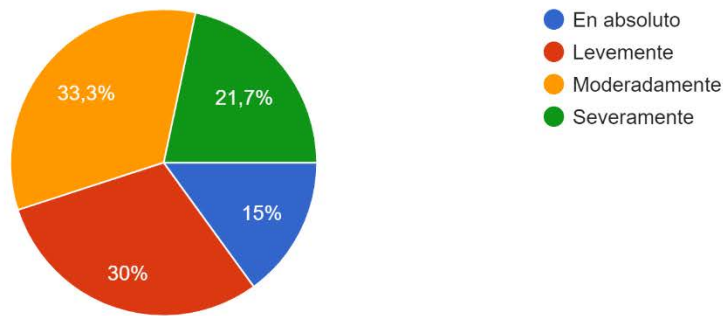
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

De los enfermeros participantes que laboran en el centro, se sienten acaloradamente una cantidad moderada de un 33.3%, levemente solo un 30%, severamente un total de 21.7% y mientras tanto un 15% no se sienten de esta manera en absoluto.

Gráfica 4. Porcentaje según se sienten acalorados.

Se siente acalorado/a?
60 respuestas



Fuente: Tabla 6. Acalorado.

Tabla 7. Torpe o entumecido

¿Se siente torpe o entumecido?	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	15	25%
Levemente	19	31.7%
Moderadamente	23	38.3%
Severamente	3	5%
Total	60	100%

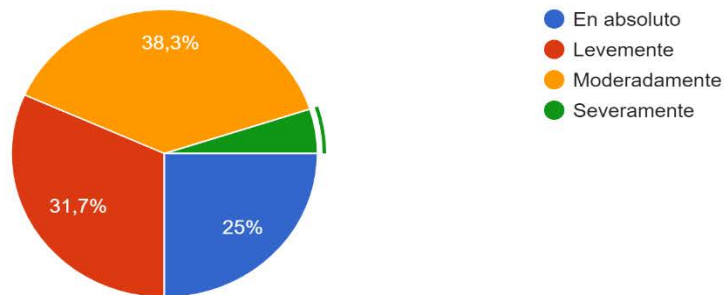
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

De los colaboradores encuestados, se sienten torpe o entumecido una cantidad moderada de un 38.3% que representa la mayoría, levemente solo un 31.7%, mientras tanto, un 25% no se sienten de esta manera en absoluto y severamente un total de 5%.

Gráfica 5. Porcentaje según se siente torpe o entumecido.

Se siente torpe o entumecido/a?
60 respuestas



Fuente: Tabla 7. Torpe o entumecido.

Tabla 8. Temblor en las piernas

¿Siente temblor en las piernas?	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	18	30%
Levemente	22	36.7%
Moderadamente	15	25%
Severamente	5	8.3%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario BAI.

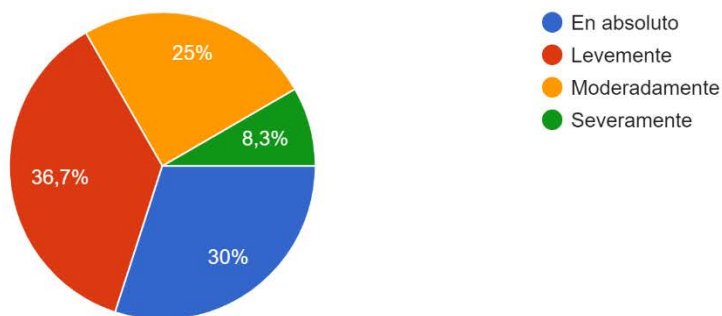
Comentario

De los participantes entrevistados, un 36.7% sienten levemente temblores en las piernas, en absoluto no se sienten de esta manera un 30%, moderadamente hay un 25% y, por último, un 8.3% tienen el síntoma severamente.

Gráfica 6. Porcentaje según se siente torpe o entumecido.

Siente temblor en las piernas?

60 respuestas



Fuente: Tabla 8. Temblor en las piernas.

Tabla 9. Incapaz de relajarse

5. ¿Se siente incapaz de relajarse?	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	8	13.1%
Levemente	10	16.7%
Moderadamente	24	40%
Severamente	18	30%
Total	60	100%

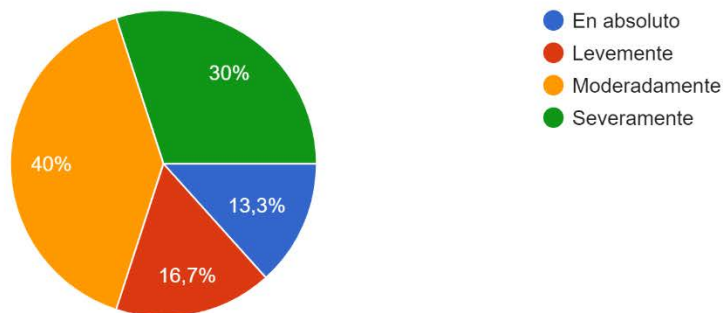
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

De los enfermeros del Centro Médico Dominicano encuestados, un 40% presentan dificultad para relajarse de una manera moderada, severamente está un 30%, de una manera leve está un 16.7% y un 13.1% que representa la carencia de dicho síntoma.

Gráfica 7. Porcentaje según se siente torpe o entumecido.

Se siente incapaz de relajarse?
60 respuestas



Fuente: Tabla 9. Incapaz de relajarse.

Tabla 10. Temor a que ocurra lo peor

6. Con temor a que ocurra lo peor	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	13	21.7%
Levemente	5	8.3%
Moderadamente	13	21.7%
Severamente	29	48.3%
Total	60	100%

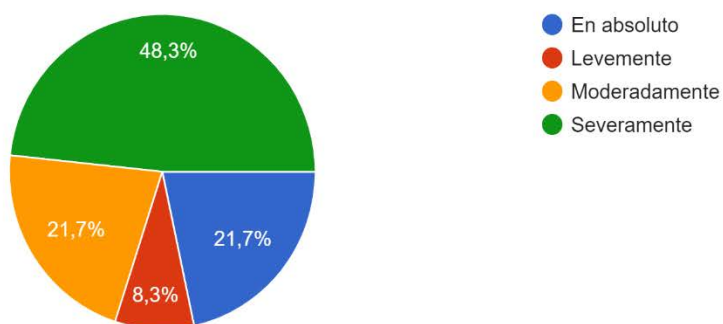
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

En temor a que ocurra lo peor se puede observar que el 48.3% se ve afectado severamente, moderadamente se siente de este modo un total del 21.7%, al igual con un 21,7% de participantes que no se sintieron de esta manera en absoluto y levemente un total de 8.3%.

Gráfica 8. Porcentaje según tienen temor a que ocurra lo peor

Con temor a que ocurra lo peor
60 respuestas



Fuente: Tabla 10. Temor a que ocurra lo peor.

Tabla 11. Mareado/a

7. ¿Se siente mareado/a?	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	16	26.7%
Levemente	23	38.3%
Moderadamente	16	26.7%
Severamente	5	8.3%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario BAI.

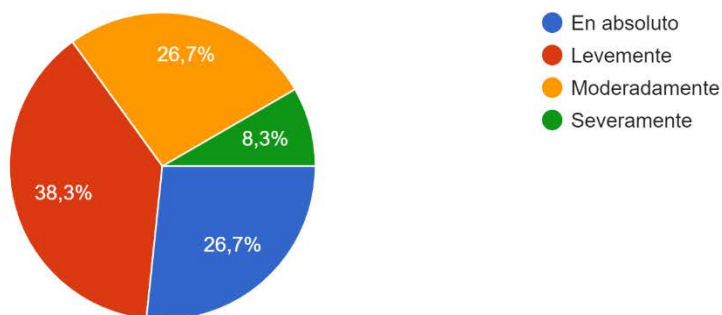
Comentario

De los enfermos del centro que fueron encuestados, se sienten mareado/a levemente un 38.3%, mientras de un modo moderado se encuentra un 26.7%, sin embargo, también un 26.7% no presentó sintomatología alguna y severamente lo presencié un 8.3%.

Gráfica 9. Porcentaje según se sienten mareado/a.

Se seinte mareado/a?

60 respuestas



Fuente: Tabla 11. Mareado/a

Tabla 12. Latidos del corazón fuertes y acelerados.

8. ¿Se ha sentido con latidos del corazón fuertes y acelerados?	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	10	16.7%
Levemente	20	33.3%
Moderadamente	23	38.3%
Severamente	7	11.7%
Total	60	100%

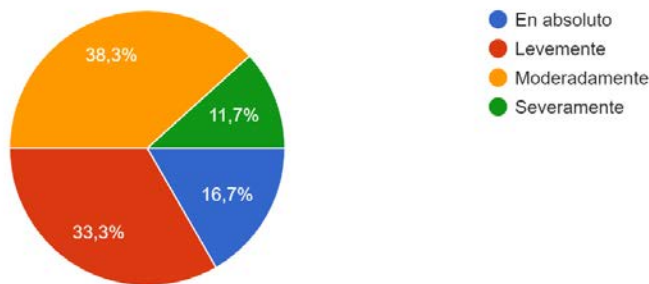
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

En latidos del corazón fuertes y acelerados, un 38.3% se sintió de esta manera moderadamente, de un modo más leve un 33.3%, hubo un 16.7% de participantes que no se sintieron de esta manera y un 11.7% se sintieron severamente de esta forma.

Gráfica 10. Porcentaje según se han sentido con latidos del corazón fuertes y acelerados.

Se ha sentido con latidos del corazón fuertes y acelerados?
60 respuestas



Fuente: Tabla 12. Latidos del corazón fuertes y acelerados.

Tabla 13. Atemorizado/a o asustado/a

9. Atemorizado/a o asustado/a	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	11	18.3%
Levemente	15	25%
Moderadamente	17	28.3%
Severamente	17	28.3%
Total	60	100

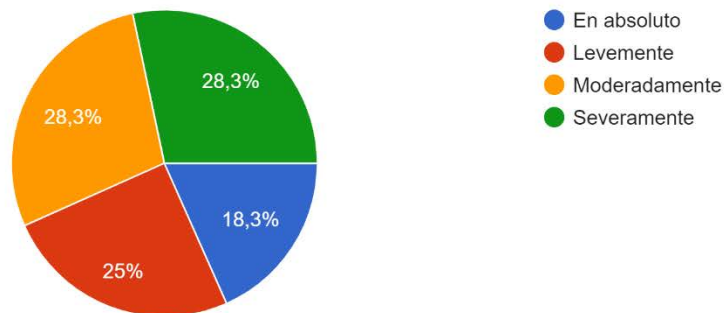
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

En el ítem de atemorizado/a o asustado/a se sintieron un 28.3% severamente, al igual, que moderadamente, los enfermeros del Centro Médico Dominicano. Un 25% se sintieron de esta forma levemente y en absoluto un 18.3%.

Gráfica 11. Porcentaje según se han sentido atemorizado/a o asustado/a.

Atemorizado/a o asustado/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 13. Atemorizado/a o asustado/a.

Tabla 14. Inestable

10. ¿Considera que está inestable?	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	11	18.3%
Levemente	18	30%
Moderadamente	20	33.3%
Severamente	11	18.3%
Total	60	100

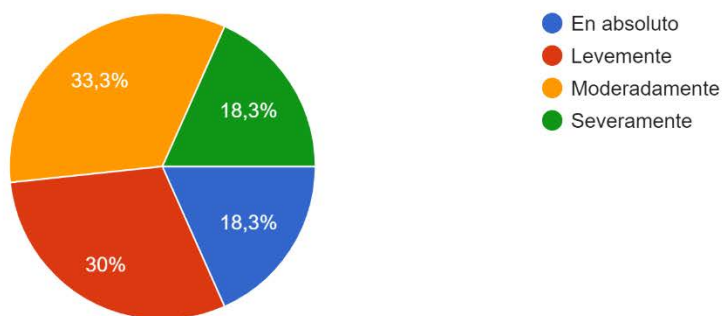
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

De los enfermeros participantes del centro de salud, se consideran inestable un 33.3% en una manera moderada, un 30% se muestra afectada levemente y un 18.3% de un modo severo, sin embargo, un 18.3% no se sintieron en ningún momento de esa forma.

Gráfica 12. Porcentaje según se han sentido inestables.

Considera que esta inestable?
60 respuestas



Fuente: Tabla 14. Inestable.

Tabla 15. Nervioso/a

11. ¿Se siente nervioso?	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	12	21.7%
Levemente	14	23.3%
Moderadamente	22	36.7%
Severamente	11	18.3%
Total	60	100

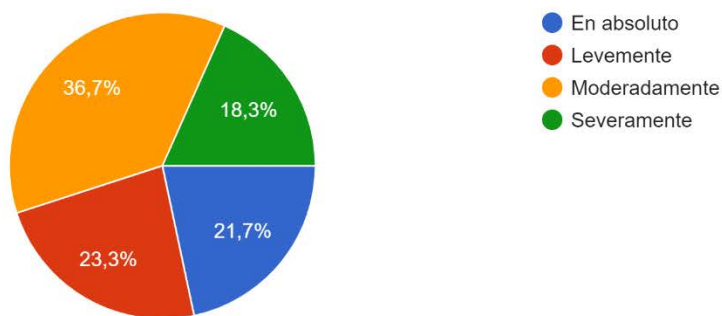
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

En el ítem de nerviosidad se muestran afectadas de una manera moderada un 36.7%, mientras que un 23.3% de los enfermeros participantes se mostraron levemente nerviosos/as, un 21.7% no se mostraron en absoluto de esta manera y, por último, un 18.3% presentaron severamente este síntoma.

Gráfica 13. Porcentaje según se han sentido nerviosos/as

Se siente nervioso/a?
60 respuestas



Fuente: Tabla 15. Nervioso/a.

Tabla 16. Sensación de bloqueo.

12. ¿Ha tenido la sensación de bloqueo?	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	6	10%
Levemente	20	33.3%
Moderadamente	18	30%
Severamente	16	26.7%
Total	60	100

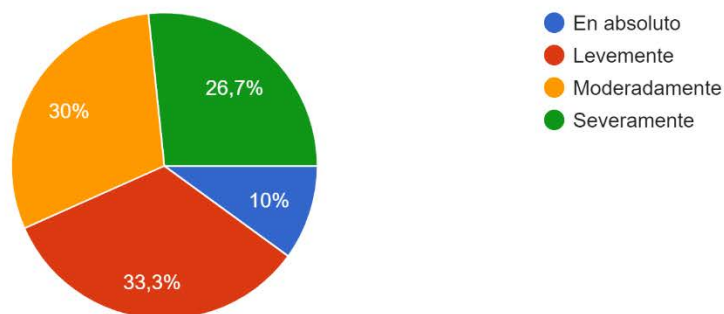
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

La sensación de bloqueo se mostró levemente en un 33.3% entre los individuos encuestados, de una manera moderada un 30%, severamente se mostró un 26.7% con la sintomatología y un 10% no se sintió en absoluto de esta manera.

Gráfica 14. Porcentaje según han tenido sensación de bloqueo/a.

Ha tenido la sensación de bloqueo?
60 respuestas



Fuente: Tabla 16. Sensación de bloqueo.

Tabla 17. Temblores en las manos.

13. ¿Tiene temblores en las manos?	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	21	35%
Levemente	21	35%
Moderadamente	12	20%
Severamente	6	10%
Total	60	100

Fuente: Cuestionario BAI.

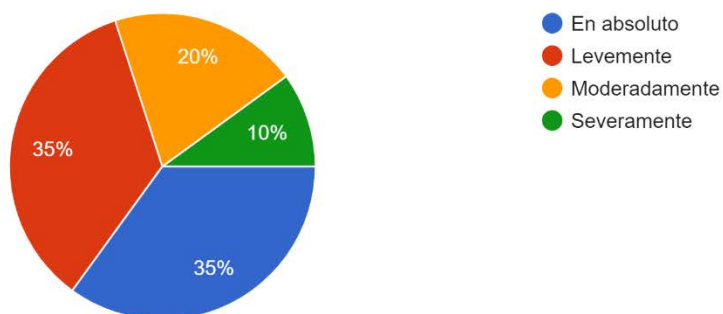
Comentario

En los resultados de las encuestas realizadas a los enfermeros del Centro Médico Moderno, un 35% se sintió levemente con temblores en las manos, de igual forma, un 35% no presentó de forma alguna el síntoma, moderadamente se presenta un 20% y de un modo severo se encuentra un total de 10%.

Gráfica 15. Porcentaje de temblores en las manos.

Tiene temblores en las manos?

60 respuestas



Fuente: Tabla 17. Temblores en las manos.

Tabla 18. Inquieto/a, inseguro/a

14. Inquieto/a, inseguro/a.	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	11	18.3%
Levemente	16	26.7%
Moderadamente	24	40%
Severamente	9	15%
Total	60	100

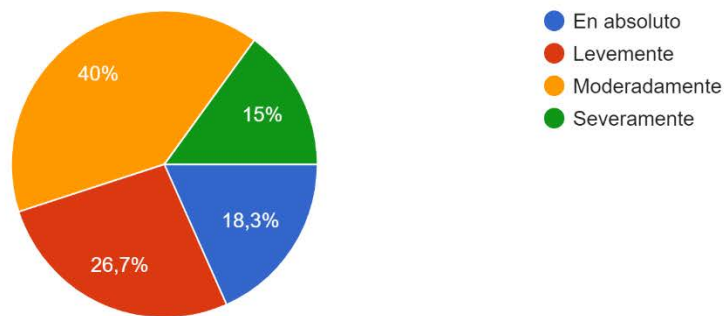
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

Sobre el ítem de inquieto/a. inseguro/a que se presentó en la encuesta realizada a enfermeros del Centro Médico Moderno, un 40% mostró este síntoma moderadamente, de una manera un poco más leve se mostró un 26.7%, en absoluto mostró síntomas un 18.3% y severamente un 15%.

Gráfica 16. Porcentaje que se siente inquieto/a, inseguro/a.

Con sentimientos de inquieto/a, inseguro/a?
60 respuestas



Fuente: Tabla 18. Inquieto/a, inseguro/a.

Tabla 19. Perder el control

15. Teme perder el control?	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	11	18.3%
Levemente	16	26.7%
Moderadamente	21	35%
Severamente	12	20%
Total	60	100

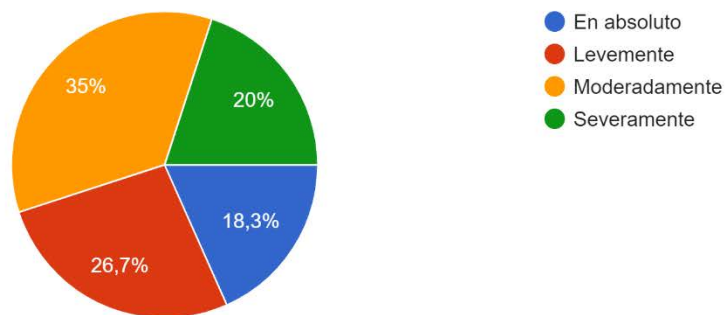
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

El sentimiento de perder el control se mostró de una manera moderada con un 35% entre los encuestados, de un modo más leve se presentó un 26.7%, un poco más severo presentó un 20%, mientras que, un 20% no se siente en absoluto de tal forma.

Gráfica 17. Porcentaje que temen perder el control.

Teme perder el control?
60 respuestas



Fuente: Tabla 19. Perder el control.

Tabla 20. Sentirse ahogado.

16. ¿Tiene la idea de sentirse ahogado?	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	12	20%
Levemente	27	25%
Moderadamente	18	30%
Severamente	3	5%
Total	60	100

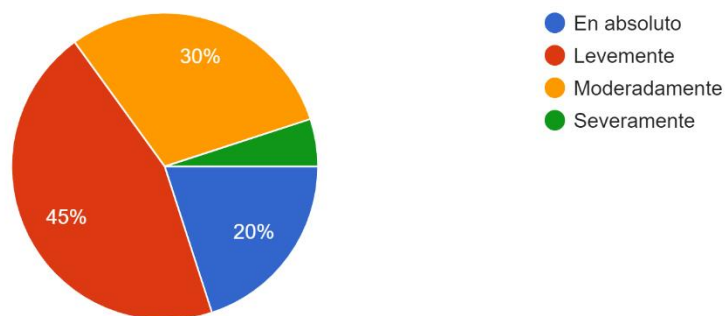
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

Con el sentimiento de sentirse ahogado se presentó de una manera moderada un 30% de los encuestados, de una forma más leve a la anterior, se encuentra un 25%, mientras que un 20% representa a los individuos que no mostraron dicho síntoma y un 5% se vio afectada severamente.

Gráfica 18. Porcentaje que tienen la idea de sentirse ahogado.

Tiene la idea de sentirse ahogado?
60 respuestas



Fuente: Tabla 19. Sentirse ahogado.

Tabla 21. Miedo a morir.

17. Con miedo a morir.	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	21	35%
Levemente	8	16.7%
Moderadamente	10	16.7%
Severamente	21	35%
Total	60	100

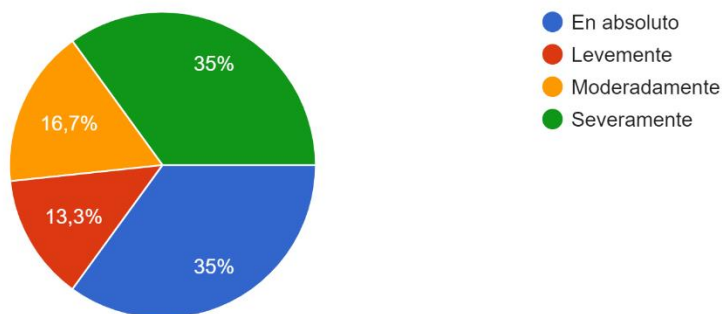
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

En el ítem de miedo a morir de la encuesta administrada a los enfermeros de dicho centro, se mostró que le afecta de una manera moderada a un 16.7%, sin embargo, otro grupo de personas le afectó levemente representando un 16.7%. También se observa que un 35% se ve afectada severamente y otro 35% no se presentó en lo absoluto dicho síntoma.

Gráfica 19. Porcentaje que tienen miedo a morir.

Con miedo a morir
60 respuestas



Fuente: Tabla 21. Miedo a morir.

Tabla 22. Con miedo

18. Con miedo.	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	16	26.7%
Levemente	17	28.3%
Moderadamente	16	26.7%
Severamente	11	18.3%
Total	60	100

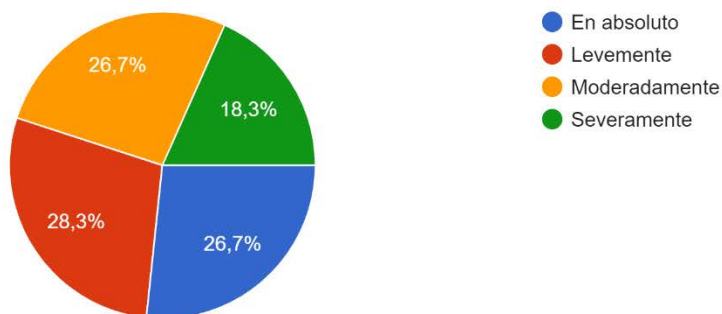
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

Los colaboradores del Centro Médico dominicano en los resultados de la encuesta realizada, mostró que el miedo le afecta de una manera leve en un 28.3%, moderadamente un 26.7%, de igual manera un 26.7% en lo absoluto se sintieron con miedo y un 18.3% le afectó severamente.

Gráfica 20. Porcentaje que tienen miedo.

Con miedo
60 respuestas



Fuente: Tabla 22. Miedo.

Tabla 23. Problemas digestivos o gástricos.

19. Con problemas digestivos o gástricos.	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	21	35%
Levemente	18	30%
Moderadamente	21	35%
Severamente	7	11.7%
Total	60	100

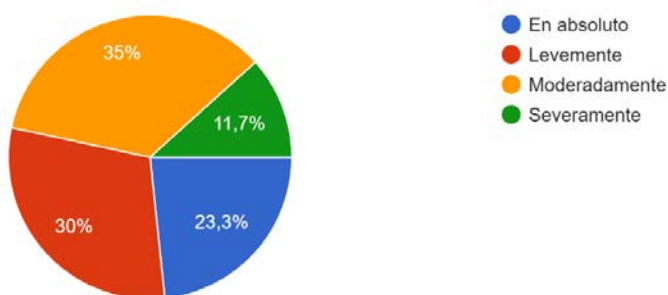
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

En la escala de problemas digestivos o gástricos de la encuesta realizada a los enfermeros que colaboraron, mostraron este síntoma moderadamente un 35%, sin embargo, un 35% no mostró presencia de dicho síntoma, de una forma más leve se mostró un 30% y de una forma severa un 11.7%.

Gráfica 21. Porcentaje que tienen problemas digestivos o gástricos.

Con problemas digestivos o gastricos
60 respuestas



Fuente: Tabla 23. Problemas digestivos o gástricos.

Tabla 24. Desvanecimientos o sensación de desmayo.

20. Desvanecimientos o sensación de desmayo	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	27	45%
Levemente	14	23.3%
Moderadamente	16	26.7%
Severamente	3	5%
Total	60	100

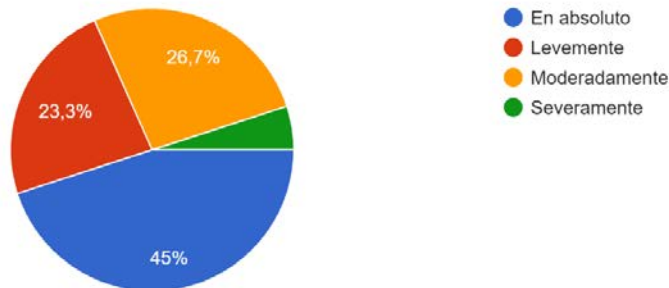
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

En desvanecimientos o sensación de desmayo, un 45% no mostró en absoluto presencia de dicho síntoma, de una manera moderada se presentó un 26.7%, un 23.3% lo presencié levemente y de una manera más severa solo un 5%.

Gráfica 22. Porcentaje que tienen desvanecimientos o sensación de desmayo.

Con desvanecimientos o sensación de desmayo
60 respuestas



Fuente: Tabla 24. Desvanecimientos o sensación de desmayo.

Tabla 25. Rubor facial

21. Con rubor facial	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	24	40%
Levemente	20	33.3%
Moderadamente	11	18.3%
Severamente	5	8.3%
Total	60	100

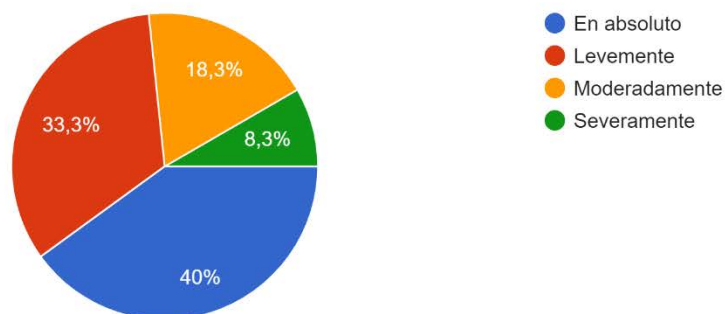
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

En los resultados de la encuesta realizada de los colaboradores del Centro Médico Dominicano se presentaron, un 40% de inexistencia de rubor facial, un 33.3% en una forma más leve se mostró, moderadamente afectó a un 18.3% y severamente un 8.3%.

Gráfica 23. Porcentaje que tienen rubor facial

Con rubor facial
60 respuestas



Fuente: Tabla 25. Rubor facial

Tabla 26. Con sudores fríos o calientes.

22. Con sudores fríos o calientes.	Frecuencia	Porcentaje
En absoluto	15	25%
Levemente	20	33.3%
Moderadamente	20	33.3%
Severamente	5	8.3%
Total	60	100

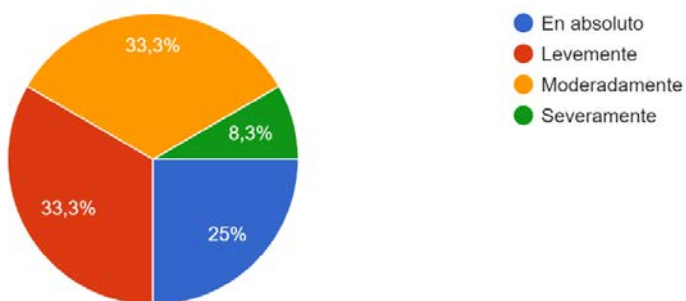
Fuente: Cuestionario BAI.

Comentario

En el ítem de sudores, fríos o calientes, se mostró de manera moderada un 33.3%, sin embargo, otro 33.3% se mostró levemente afectado, un 25% no mostró señales de este síntoma y un 8.3 lo experimentó severamente.

Gráfica 24. Porcentaje que tienen sudores fríos o calientes.

Con sudores, fríos o calientes
60 respuestas



Fuente: Tabla 26. Sudores fríos o calientes.

Tabla 27. Calma

23. ¿Siente calma?	Frecuencia	Porcentaje
Nada	19	31.7%
Algo	36	60%
Bastante	4	6.7%
Mucho	1	1.7%
Total	60	100

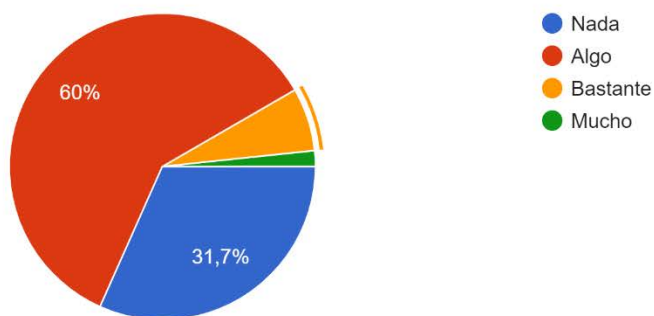
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

En los resultados de la encuesta realizada de los colaboradores del Centro Médico Dominicano, se mostró un 60% de individuos que se sienten algo en calma, un 31.7% que no siente nada en absoluto de calma, tan solo un 6.7% que se siente bastante de esta manera y un 1,7% que presentan mucha calma.

Gráfica 25. Porcentaje que sienten calma.

Siento calma
60 respuestas



Fuente: Tabla 26. Calma.

Tabla 28. Seguridad

24. Sentimiento de seguridad	Frecuencia	Porcentaje
Nada	16	26.7%
Algo	35	58.3%
Bastante	6	10%
Mucho	3	5%
Total	60	100

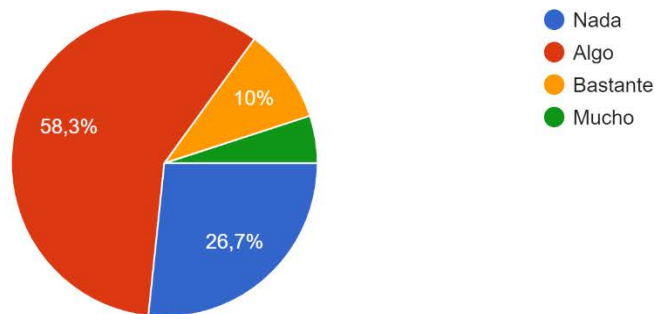
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

En seguridad se evidencia que el 58.3% de los enfermeros encuestados del Centro Médico Dominicano se consideran que están algo seguros, mientras que el 26.7% considerando que no están seguros. El 10% se sienten bastante seguros y solo un 5% se sienten muy seguros.

Gráfica 26. Porcentaje que sienten seguridad.

Sentimiento de seguridad
60 respuestas



Fuente: Tabla 28. Seguridad.

Tabla 29. Tenso/a

25. Tenso/a	Frecuencia	Porcentaje
Nada	4	6.7%
Algo	12	20%
Bastante	28	46.7%
Mucho	16	26.7%
Total	60	100%

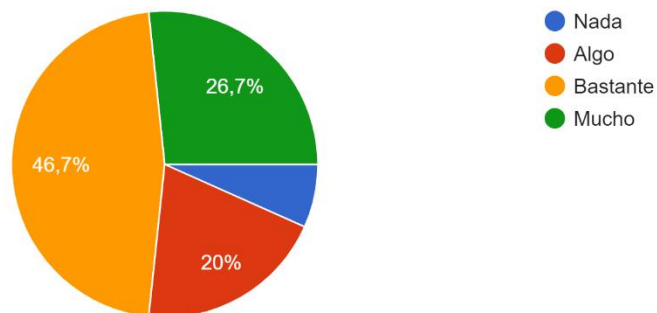
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

En el ítem se puede observar que un 46.7% de los encuestados se sienten bastante tensos, un 26.7% muestran que les afecta mucho a los enfermeros, mientras un 20% presenta que solo le preocupa algo y un 6.7% no le afecta en nada.

Gráfica 27. Porcentaje que está tenso/a.

Me siento tenso/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 29. Tenso/a.

Tabla 30. Contrariado o cohibido.

26. Estoy contrariado o cohibido.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	15%
Algo	24	40%
Bastante	17	28.3%
Mucho	10	16.7%
Total	60	100%

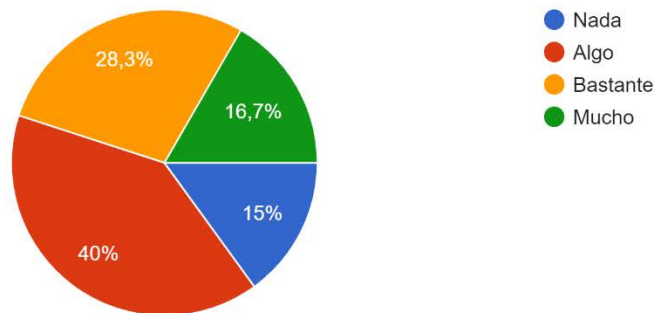
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

En el ítem de Contrariado o cohibido de la encuesta realizada a los enfermeros, se mostró que un 40% se sienten algo contrariado, un 28.3% se ve bastante afectado por este síntoma, un 16.7% se sienten muy cohibidos y un 15% no le afecta en nada.

Gráfica 28. Porcentaje que se sienten contrariado o cohibido.

Estoy contrariado o cohibido
60 respuestas



Fuente: Tabla 30. Contrariado o cohibido.

Tabla 31. A gusto.

27. Me siento a gusto.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	22	36.7%
Algo	30	50%
Bastante	4	6.7%
Mucho	4	6.7%
Total	60	100%

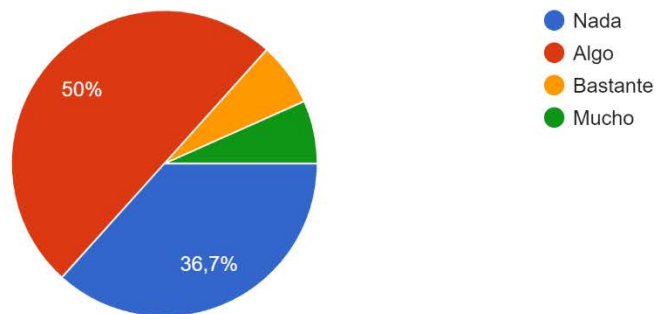
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

En a gusto se evidencia que el 36.7% de los enfermeros encuestados del Centro Médico Dominicano se consideran que están nada a gustos, mientras que el 36.7% considerando que no están nada cómodos. El 6.7% se sienten bastante a gusto y solo un 5% se sienten muy cómodos.

Gráfica 29. Porcentaje que se sienten a gusto.

Me siento a gusto
60 respuestas



Fuente: Tabla 31. A gusto.

Tabla 32. Alterado/a.

28. Me siento alterado/a.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	10	16.7%
Algo	21	35%
Bastante	19	31.7%
Mucho	10	16.7%
Total	60	100%

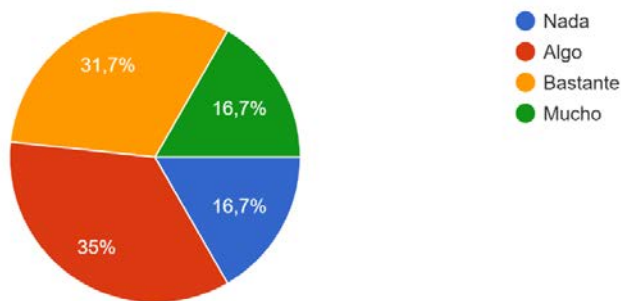
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

En los resultados de la encuesta realizada a los enfermeros del Centro Médico Moderno muestra que el 31.7% de los empleados se sienten bastante alterados, un 31.7% solo algo perturbados, un 16.7% se muestra que le afecta mucho, sin embargo, el otro 16.7% no muestra nada de este síntoma.

Gráfica 30. Porcentaje que se sienten alterado/a.

Me siento alterado/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 32. Alterado/a

Tabla 33. Preocupación por desgracias futuras.

29. Preocupación por desgracias futuras.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	3	5%
Algo	16	26.7%
Bastante	17	28.3%
Mucho	24	40%
Total	60	100%

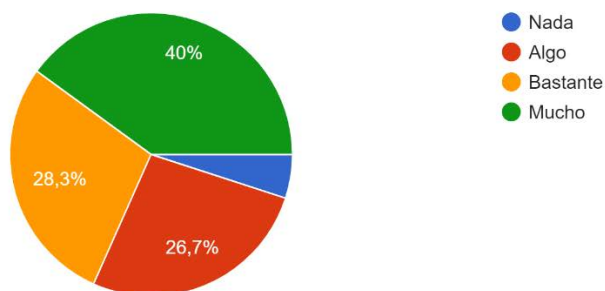
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Del ítem preocupación por posibles desgracias futuras, se puede observar un 40% muy preocupado, un 28.3% de enfermeros que respondieron a la encuesta bastante intranquilos, un 26.7% se ve algo afectado y un 5% no experimentó nada.

Gráfica 31. Porcentaje que sienten preocupación por desgracias futuras.

Preocupacion por posibles desgracias futuras
60 respuestas



Fuente: Tabla 33. Preocupación por desgracias futuras.

Tabla 34. Descansado/a.

30. Estoy descansado/a.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	36	60%
Algo	20	33.3%
Bastante	3	5%
Mucho	1	1.7%
Total	60	100%

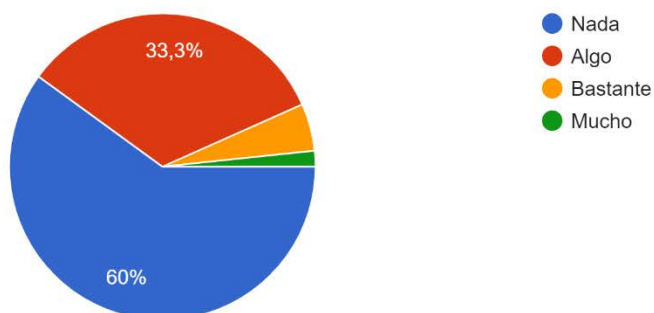
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

En descansado se evidencia que el 60% de los enfermeros encuestados no se sienten para nada descansados, un 33.3% ha podido reposar algo, un 5% se observan bastante descansados y un 1% solo se siente muy reposados.

Gráfica 32. Porcentaje que se sienten descansado/a.

Estoy descansado/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 34. Descansado/a.

Tabla 35. Angustiado/a.

31. Estoy angustiado/a.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	6	10%
Algo	22	36.7%
Bastante	17	28.3%
Mucho	15	25%
Total	60	100%

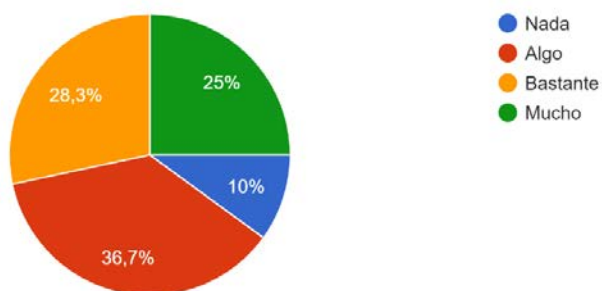
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

De los resultados de la encuesta que fue realizada en el Centro Médico Dominicano, se puede observar que un 36.7% se sienten algo angustiados, un 28.3% se sienten bastante de esta forma, un 25% representa a la población que se sienten de esta manera de una forma muy evidenciada y un 10% no experimentan este síntoma.

Gráfica 33. Porcentaje que se sienten angustiado/a

Estoy angustiado/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 35. Angustiado/a.

Tabla 36. Confortabilidad

32. Me siento confortable.		Frecuencia	Porcentaje
Nada	21		35%
Algo	29		48.3%
Bastante	6		10%
Mucho	4		6.7%
Total	60		100%

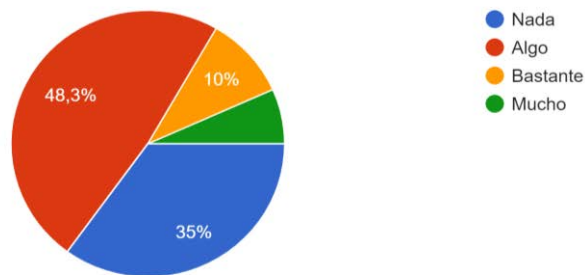
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Se determinó que la mayoría 48.3% de los enfermeros expresan sentirse algo confortables, que el 35% se siente nada confortable mientras que el 10% dice estar bastante confortable y solo el 6.7% se considera muy confortable.

Gráfica 34. Porcentaje que se sienten confortables en el periodo.

Me siento confortable
60 respuestas



Fuente: Tabla 36. Confortabilidad.

Tabla 37. Confianza en sí mismo

33. Tengo confianza en mí mismo/a.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	8.3%
Algo	29	48.3%
Bastante	18	30%
Mucho	8	13.3%
Total	60	100%

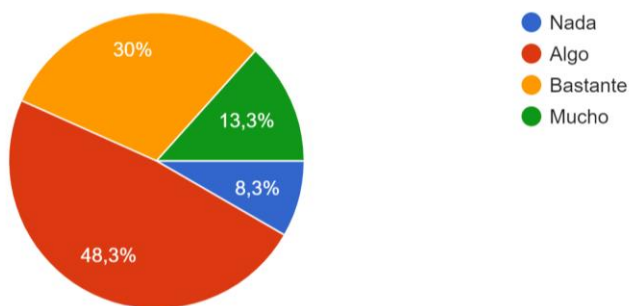
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Tomando en cuenta las respuestas de los entrevistados tan solo el 8.3% manifiesta no sentir confianza en sí mismos, la mayor parte 48.3% dice sentir algo de confianza en sí mismos seguido del 30% los cuales tienen bastante confianza en sí mismos y el 13.3% declara sentir mucha confianza en sí mismos.

Gráfica 35. Porcentaje que sienten confianza en sí mismos.

Tengo confianza en mí mismo/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 37. Confianza en sí mismo.

Tabla 38. Nervios

34. Me siento nervioso/a.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	8.3%
Algo	25	41.7%
Bastante	18	30%
Mucho	12	20%
Total	60	100%

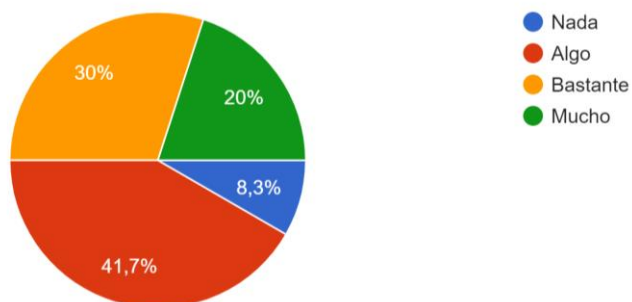
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

En cuanto a los nervios los profesionales de enfermería del Centro Médico Dominicano en su mayor parte 41.7% respondieron sentirse algo nerviosos, 30% se siente bastante nervioso, el 20% expresa sentirse muy nervioso mientras que el 8.3% no se siente para nada nervioso.

Gráfica 36. Porcentaje que se siente nervioso

Me siento nervioso/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 38. Nervios.

Tabla 39. Desasosiego e Inquietud

35. Me siento desasegado/a e inquieto/a.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	8.3%
Algo	31	51.7%
Bastante	16	26.7%
Mucho	8	13.3%
Total	60	100%

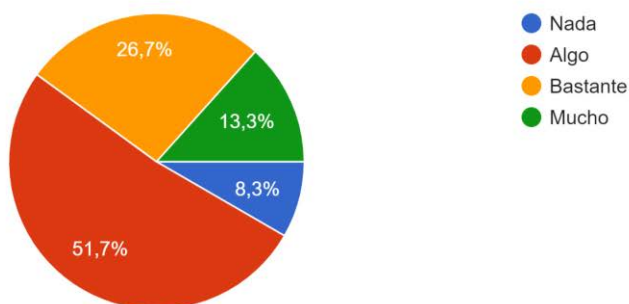
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

En cuanto a desasosiego e inquietud se observa que el 51.7% de los enfermeros encuestados se muestran solo algo desasegados e inquietos, el 26.7% bastante desasegados e inquietos, el 13.3% muy desasegados e inquietos mientras que el 8.3% expresa sentirse nada desasegados e inquietos.

Gráfica 37. Porcentaje que se siente desasegado/a e inquieto

Me siento desasegado/a, inquieto/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 39. Desasosiego e inquietud.

Tabla 40. Estar Atado

36. Estoy atado/a.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	10	16.7%
Algo	21	35%
Bastante	20	33.3%
Mucho	9	15%
Total	60	100%

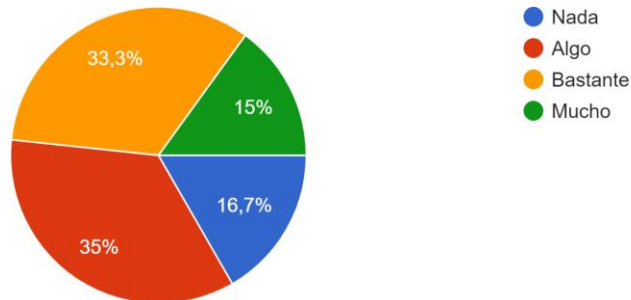
Fuente: Cuestionario STAI y BAI aplicado a enfermeros del Centro Médico Dominicano en el periodo mayo-diciembre del 2020.

Comentario

Se observa que en cuanto a sentirse atado el 35% de los enfermeros del Centro Médico Dominicano se siente algo atado, el 33.3% se encuentra bastante atado, el 16.7% nada atado y el 15% se siente muy atado.

Gráfica 38. Porcentaje que se sienten atados.

Estoy atado/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 40. Sentirse Atado.

Tabla 41. Relajación

37. Me siento relajado/a.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	36	60%
Algo	18	30%
Bastante	3	5%
Mucho	3	5%
Total	60	100%

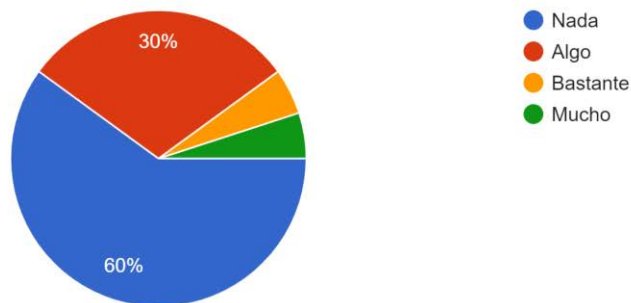
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Tomando en cuenta las respuestas de los enfermeros del centro se determina que el 60% de los mismos se sienten nada relajados, el 30% algo relajados mientras que un 5% se siente bastante relajado el otro 5% se siente muy relajado.

Gráfica 39. Porcentaje que se sienten relajados.

Me siento relajada relajado/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 41. Relajación.

Tabla 42. Satisfacción

38. Estoy satisfecho/a	Frecuencia	Porcentaje
Nada	16	26.7%
Algo	33	55%
Bastante	8	13.3%
Mucho	3	5%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario STAI.

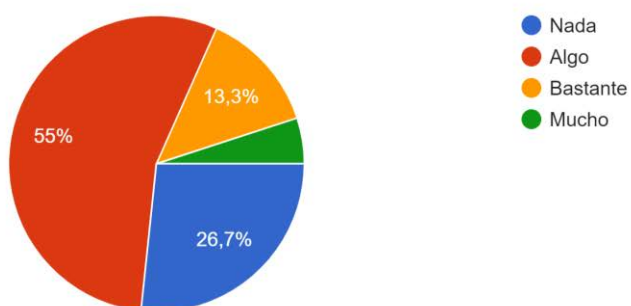
Comentario

En cuanto a satisfacción el 55% de los profesionales de enfermería del Centro Médico Dominicano se siente algo satisfecho, el 26.7% se siente nada satisfecho, el 13.3% está bastante satisfecho y el 5% muy satisfecho.

Gráfica 40. Porcentaje que se sienten satisfechos.

Estoy satisfecho/a

60 respuestas



Fuente: Tabla 42. Sentirse Atado.

Tabla 43. Estar Aturdido

39. Estoy aturdido/a.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	10	16.7%
Algo	18	30%
Bastante	21	35%
Mucho	11	18.3%
Total	60	100%

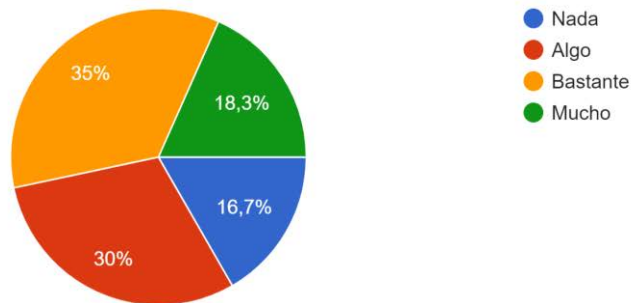
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

En cuanto sentirse aturdido se evidencia que el 35% de los encuestados se sienten bastante aturdido, el 30% se siente algo aturdido, el 18.3% muy aturdido y el 16.7% está nada aturdido.

Gráfica 41. Porcentaje que se sienten aturdidos.

Estoy aturdido/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 43. Estar Aturdido.

Tabla 44. Sentirse Alegre

40. Me siento alegre.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	17	28.3%
Algo	31	51.7%
Bastante	11	18.3%
Mucho	1	1.7%
Total	60	100%

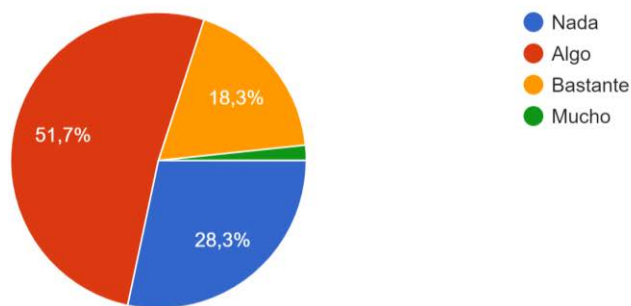
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Se determina que la mayoría 51.7% de los enfermeros que laboran en el Centro Médico Dominicano se sienten algo alegre, el 28.3% se siente nada alegre, el 18.3% bastante alegres mientras que solo el 1.7% se siente muy alegre.

Gráfica 42. Porcentaje que se sienten alegres.

Me siento alegre
60 respuestas



Fuente: Tabla 44. Sentirse Alegre.

Tabla 45. Sentirse bien en el momento

41. En este momento me siento bien.	Frecuencia	Porcentaje
Nada	8	13.3%
Algo	42	70%
Bastante	8	13.3%
Mucho	2	3.3%
Total	60	100%

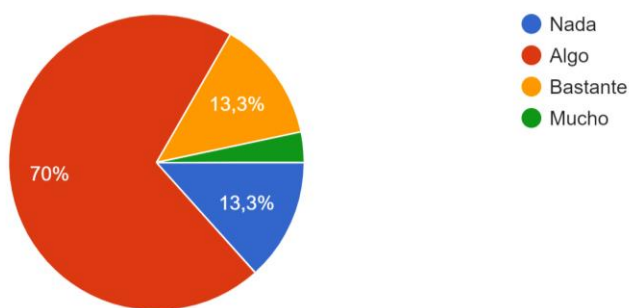
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Tomando en cuenta los resultados del cuestionario aplicado a los enfermeros se observa que el 70% de los mismos se siente algo bien en el momento, el 13.3% se siente nada bien en el momento, el otro 13.3% de la muestra se siente bastante bien mientras que el 3.3% se siente nada bien.

Gráfica 43. Porcentaje que se sienten bien en el momento.

En este momento me siento bien
60 respuestas



Fuente: Tabla 45. Sentirse bien en el momento.

Tabla 46. Estar Bien

42. Estoy bien.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	10	16.7%
A veces	33	55%
A menudo	11	18.3%
Casi Siempre	6	10%
Total	60	100%

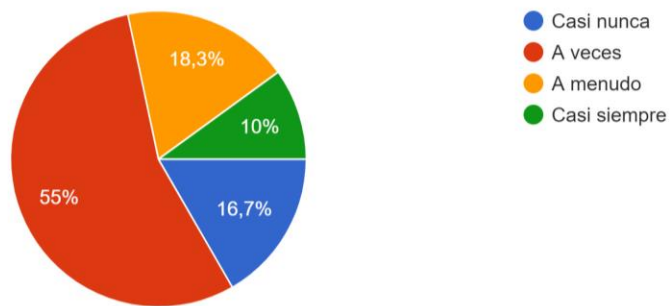
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

El 55% de los enfermeros que trabajan en el Centro Médico Dominicano expresan estar bien a veces, el 18.3% se está bien a menudo, el 16.7% casi nunca está bien y el 10% casi siempre está bien.

Gráfica 44. Porcentaje que están bien en el momento.

Estoy bien
60 respuestas



Fuente: Tabla 46. Estar bien.

Tabla 47. Cansarse rápidamente

43. Cansarse Rápidamente	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	4	6.7%
A veces	16	26.7%
A Menudo	22	36.7%
Casi Siempre	18	30%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario STAI.

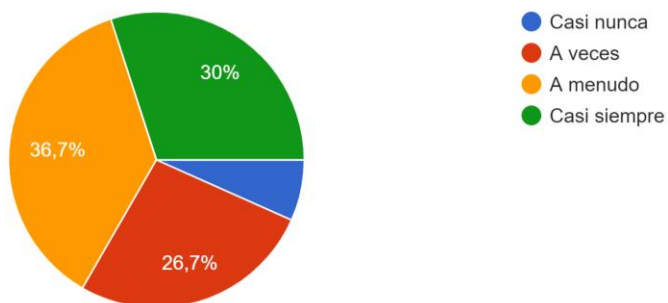
Comentario

Se determinó que el 36.7% de los profesionales de enfermería a menudo se cansa rápidamente, el 30% casi siempre se cansa rápidamente, el 26.7% se cansa rápidamente a veces mientras que el 6.7% casi nunca se cansa rápidamente.

Gráfica 45. Porcentaje que se cansan rápidamente.

Me canso rápidamente

60 respuestas



Fuente: Tabla 47. Cansarse rápidamente.

Tabla 48. Tener ganas de llorar

44. Tengo ganas de llorar.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Casi Nunca	13	21.7%
A veces	21	35%
A menudo	19	31.7%
Casi Siempre	7	11.7%
Total	60	100%

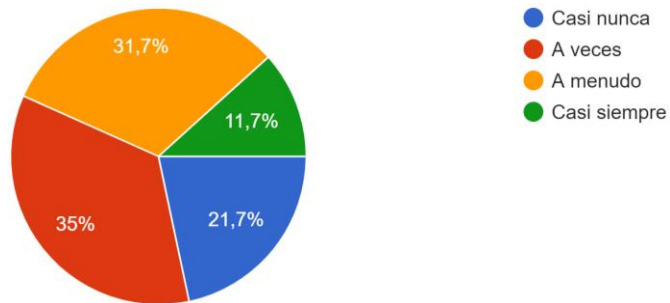
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Se observa que el 35% de los enfermeros encuestados en el Centro Médico Dominicano expresan que a veces tienen ganas de llorar, el 31.7% a menudo tiene ganas de llorar, el 21.7% casi nunca muestra ganas de llorar y el 11.7% casi siempre tiene ganas de llorar.

Gráfica 46. Porcentaje que tienen ganas de llorar.

Tengo ganas de llorar
60 respuestas



Fuente: Tabla 48. Tener ganas de llorar.

Tabla 49. Ser feliz como los otros

45. Me gustaría ser tan feliz como los otros.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	12	20%
A veces	22	36.7%
A menudo	13	21.7%
Casi Siempre	13	21.7%
Total	60	100%

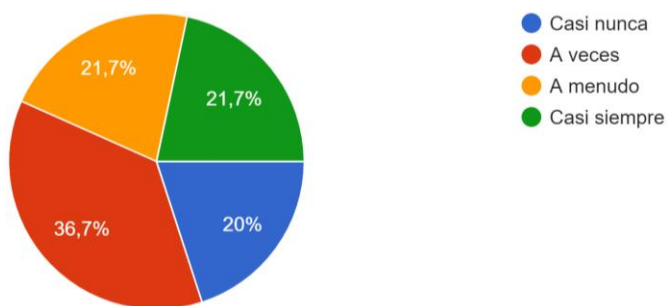
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Se determina que el 36.7% de los encuestados a veces les gustaría ser feliz como los otros, un 21.7% expresa que menudo le gustaría ser feliz como los demás mientras que el otro 21.7% expresa que casi siempre le gustaría ser feliz como los demás y al 20% casi nunca le gustaría ser feliz como los demás.

Gráfica 47. Porcentaje que les gustaría ser felices como los otros.

Me gustaría ser tan feliz como otros
60 respuestas



Fuente: Tabla 49. Ser feliz como los otros.

Tabla 50. Perder oportunidades por no decidirse rápido

46. He perdido oportunidades por no decidirme rápido.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	9	15%
A veces	30	50%
A menudo	8	13.3%
Casi Siempre	13	21.7%
Total	60	100%

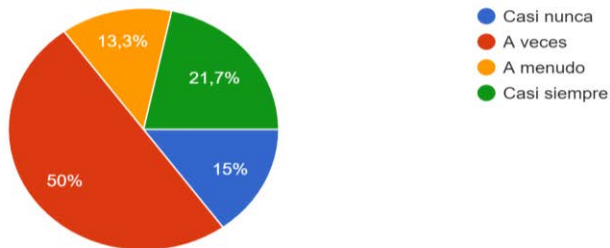
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Los resultados del cuestionario aplicado a los encuestados determinan que el 50% de estos a veces pierden oportunidades por no decidirse rápido, el 21.7% casi siempre pierde oportunidades por no decidirse rápido, el 15% casi nunca pierde oportunidades por no decidirse rápido y el 13.3% a menudo pierde oportunidades por no decidirse rápido.

Gráfica 48. Porcentaje que pierden oportunidades por no decidirse rápido.

He perdido oportunidades por no decidirme rápido
60 respuestas



Fuente: Tabla 50. Perder oportunidades por no decidirse rápido.

Tabla 51. Sentirse Descansado

47. Sentirse Descansado	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	19	31.7%
A veces	33	55%
A menudo	3	5%
Casi Siempre	5	8.3%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario STAI.

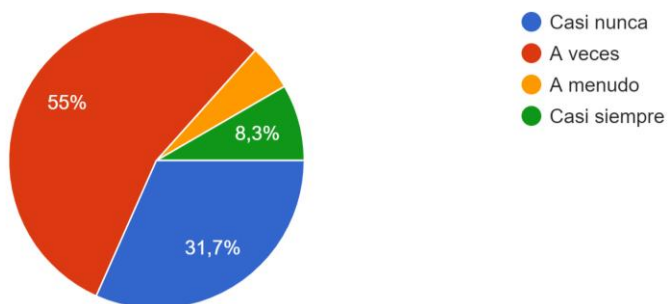
Comentario

Se observa que el 55% de los enfermeros del Centro Médico Dominicano entrevistados a veces se sienten descansados, el 31.7% casi nunca se siente descansado, el 8.3% casi siempre está descansado y el 5% a menudo está descansado.

Gráfica 49. Porcentaje en el que se sienten descansados.

Me siento descansado/a

60 respuestas



Fuente: Tabla 51. Sentirse Descansado.

Tabla 52. Ser Tranquilo

48. Soy una persona tranquila.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	7	11.7%
A veces	15	25%
A menudo	19	31.7%
Casi Siempre	19	31.7%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario STAI.

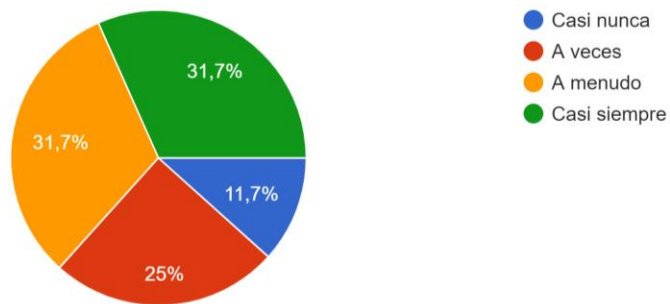
Comentario

Se evidencia que un 31.7% de los enfermeros del centro a menudo son tranquilos y el otro 31.7% de los mismos casi siempre están tranquilos, el 25% a veces es tranquilo y el 11.7% casi nunca es tranquilo.

Gráfica 50. Porcentaje que son tranquilos.

Soy una persona tranquila

60 respuestas



Fuente: Tabla 52. Ser tranquilo.

Tabla 53. Las dificultades se amontonan

49. Las dificultades se amontonan.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	8	13.3%
A veces	19	31.7%
A menudo	22	36.7%
Casi Siempre	11	18.3%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario STAI.

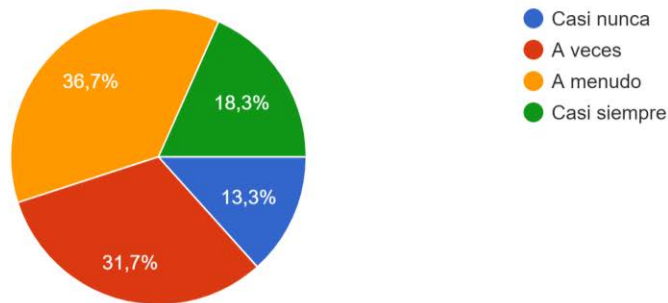
Comentario

Se observa que el 36.7% de los enfermeros que laboran en el Centro Médico Dominicano a menudo sienten que las dificultades se les amontonan, el 31.7% siente que a veces se les amontonan las dificultades, el 18.3% casi siempre sienten que se les amontonan las dificultades y el 13.3% siente que casi nunca se les amontonan las dificultades.

Gráfica 51. Porcentaje que sienten que las dificultades se amontonan.

Las dificultades se amontonan

60 respuestas



Fuente: Tabla 53. Las dificultades se amontonan.

Tabla 54. Preocupación por cosas sin importancia

50. Preocupación por cosas sin importancia.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	10	16.7%
A veces	23	38.3%
A menudo	9	15%
Casi Siempre	18	30%
Total	60	100%

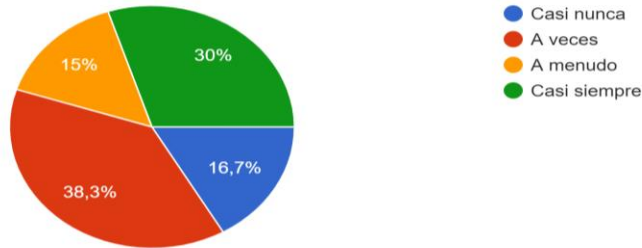
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Se determina que el 38.3% de los enfermeros entrevistados a veces sienten preocupación por cosas sin importancia, que el 30% casi siempre presenta preocupación por cosas sin importancia, el 16.7% casi nunca siente preocupación por cosas sin importancia y el 15% a menudo siente preocupación por cosas sin importancia.

Gráfica 52. Porcentaje que sienten preocupación por cosas sin importancia.

Preocupacion por cosas sin importancia
60 respuestas



Fuente: Tabla 54. Preocupación por cosas sin importancia.

Tabla 55. Ser feliz

51. Soy feliz.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	10	16.7%
A veces	24	40%
A menudo	18	30%
Casi Siempre	8	13.3%
Total	100	100%

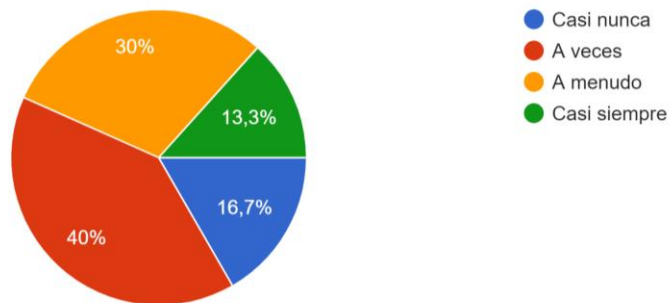
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Se observa que el 40% de los enfermeros del Centro Médico Dominicano es feliz a veces, el 30% es feliz a menudo, el 16.7% casi nunca es feliz y el 13.3% casi siempre se expresa feliz.

Gráfica 53. Porcentaje que son felices.

Soy feliz
60 respuestas



Fuente: Tabla 55. Ser feliz.

Tabla 56. Hacer las cosas demasiado seriamente

52. Suelo hacer las cosas demasiado seriamente.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	7	11.7%
A veces	16	26.7%
A menudo	29	48.3%
Casi Siempre	8	13.3%
Total	60	100%

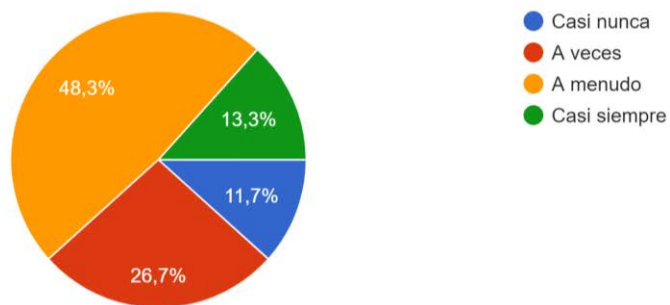
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Se evidencia que el 48.3% de los enfermeros del centro a menudo hacen las cosas demasiado seriamente, el 26.7% de los mismos a veces hace las cosas demasiado seriamente, el 13.3% casi siempre hace las cosas demasiado seriamente y el 11.7% casi nunca hace las cosas demasiado seriamente.

Gráfica 54. Porcentaje que suelen hacer las cosas demasiado seriamente.

Suelo hacer las cosas demasiado seriamente
60 respuestas



Fuente: Tabla 56. Hacer las cosas demasiado seriamente.

Tabla 57. Falta de confianza en sí mismo

53. Me falta de confianza en mí mismo/a.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	13	21.7%
A veces	23	38.3%
A menudo	19	31.7%
Casi Siempre	5	8.3%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario STAI.

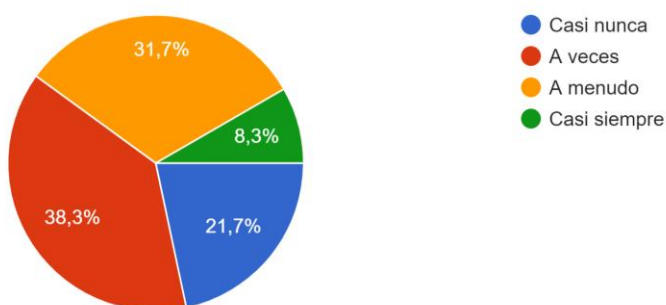
Comentario

Se observa que el 38.3% de los enfermeros del centro a veces les falta confianza en sí mismos, al 31.7% a menudo les falta confianza en sí mismos, al 21.7% casi nunca les falta confianza en mí mismos y al 8.3% casi siempre le falta confianza en sí mismos.

Gráfica 55. Porcentaje que les falta confianza en sí mismos.

Me falta confianza en mí mismo/a

60 respuestas



Fuente: Tabla 57. Falta de confianza en sí mismo.

Tabla 58. Sentirse Seguro

54. Me siento seguro.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	7	11.7%
A veces	40	66.7%
A menudo	10	16.7%
Casi Siempre	3	5%
Total	60	100%

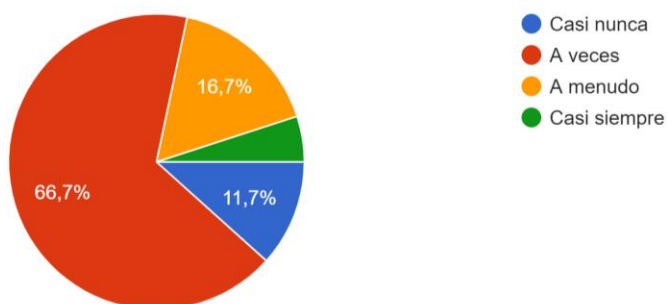
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Se determinó que el 66.7% de la muestra a veces se siente segura, el 16.7% a menudo se siente segura, 11.7% casi nunca se siente segura y solo el 5% se siente seguro casi siempre.

Gráfica 56. Porcentaje que se sienten seguros en el periodo.

Me siento seguro/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 58. Sentirse seguro.

Tabla 59. No suele afrontar crisis y necesidades

55. No suelo afrontar crisis y necesidades.	Frecuencia	Comentario
Casi Nunca	10	16.7%
A veces	24	40%
A menudo	16	26.7%
Casi siempre	10	16.7%
Total	60	100%

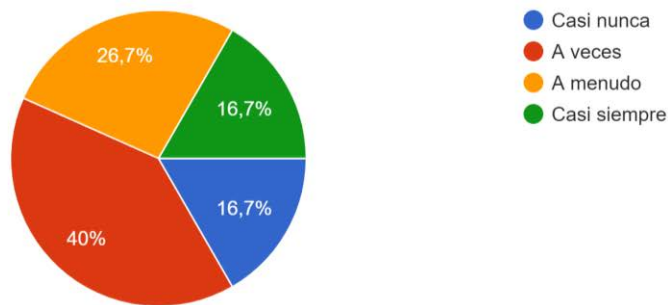
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Se evidencia que el 40% de los enfermeros del centro a veces no suelen afrontar las crisis y las necesidades, el 26.7% a menudo no suele afrontar las crisis y las necesidades, un 16.7% casi nunca suele afrontar crisis y necesidades mientras que el otro 16.7% casi siempre no suele afrontar las crisis y necesidades.

Gráfica 57. Porcentaje que no suelen afrontar las crisis y necesidades.

No suelo afrontar las crisis o las dificultades
60 respuestas



Fuente: Tabla 59. No suele afrontar las crisis y necesidades.

Tabla 60. Sentirse Triste

56. Me siento triste.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	5	8.3%
A veces	22	36.7%
A menudo	28	46.7%
Casi siempre	5	8.3%
Total	60	100%

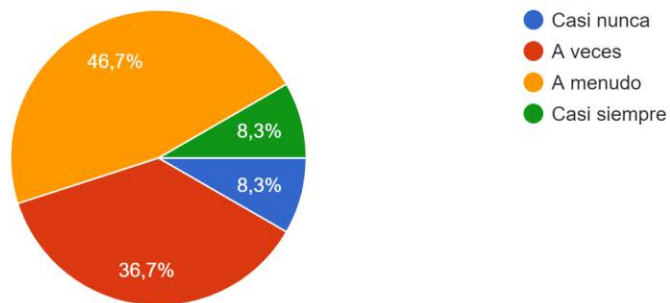
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Se observa que el 46.7% de los enfermeros entrevistados a menudo se sienten tristes, el 36.7% a veces se siente triste, que un 8.3% casi nunca se siente triste mientras que el otro 8.3% casi siempre se siente triste.

Gráfica 58. Porcentaje que se sienten tristes.

Me siento triste
60 respuestas



Fuente: Tabla 60. Sentirse triste.

Tabla 61. Satisfacción

57. Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	13	21.7%
A veces	30	50%
A menudo	15	25%
Casi Siempre	2	3.3%
Total	60	100%

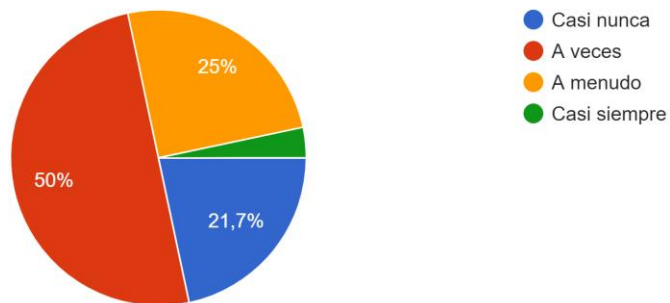
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

En cuanto a la satisfacción el 50% de los enfermeros del centro se siente satisfecho a veces, el 25% a menudo se siente satisfecho, el 21.7% casi nunca se siente satisfecho y el 3.3% casi siempre se siente satisfecho.

Gráfica 59. Porcentaje que se sienten satisfechos.

Estoy satisfecho/a
60 respuestas



Fuente: Tabla 61. Satisfacción.

Tabla 62. Le rondan y molestan pensamientos sin importancia

58. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	9	15%
A veces	19	31.7%
A menudo	18	30%
Casi Siempre	14	23.3%
Total	60	100%

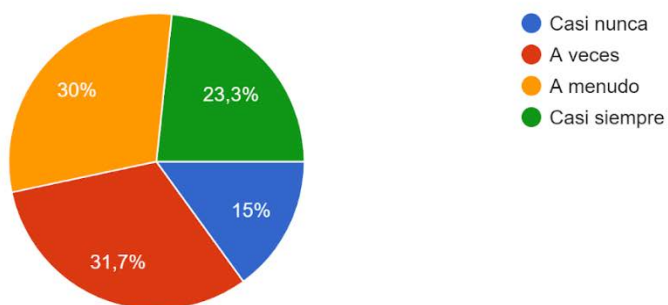
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

El 31.7% de la muestra siente que le rondan y molestan pensamientos sin importancia, al 30% de la muestra a menudo le rondan y molestan pensamientos sin importancia, al 23.3% siente que casi siempre le rondan y molestan pensamientos sin importancia y al 15% casi nunca le rondan y molestan pensamientos sin importancia.

Gráfica 60. Porcentaje que les rondan y molestan pensamientos sin importancia.

Me rondan y molestan pensamientos sin importancia
60 respuestas



Fuente: Tabla 62. Le rondan y molestan pensamientos sin importancia.

Tabla 63. Le afectan tanto los desengaños que no puede olvidarlos

59. Le afectan tanto los desengaños que no puede olvidarlos	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	10	16.7%
A veces	25	41.7%
A menudo	13	21.7%
Casi Siempre	12	20%
Total	60	100%

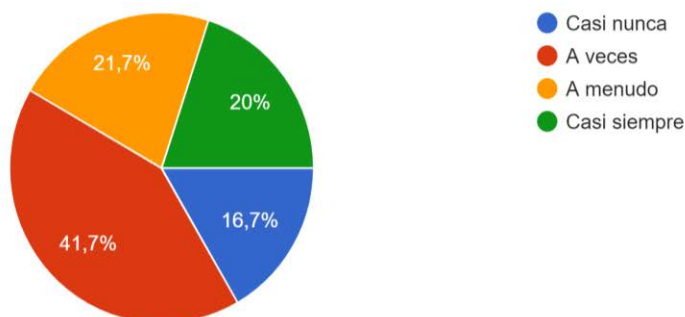
Fuente: Cuestionario STAI.

Comentario

Se determinó que al 41.7% de los enfermeros del Centro Médico Dominicano a veces les afectan tanto los desengaños que no pueden olvidarlos, al 21.7% a menudo le afectan tanto los desengaños que no pueden olvidarlos, al 20% casi siempre le afectan tanto los desengaños que no pueden olvidarlos y al 16.7% casi nunca les molestan tanto los desengaños que no pueden olvidarlos.

Gráfica 61. Porcentaje que les afectan tanto los desengaños que no pueden olvidarlos.

Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos
60 respuestas



Fuente: Tabla 63. Le afectan tanto los desengaños que no puede olvidarlos.

Tabla 64. Es una persona estable

60. Me considero una persona estable.	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	12	20%
A veces	21	35%
A menudo	18	30%
Casi Siempre	9	15%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario STAI.

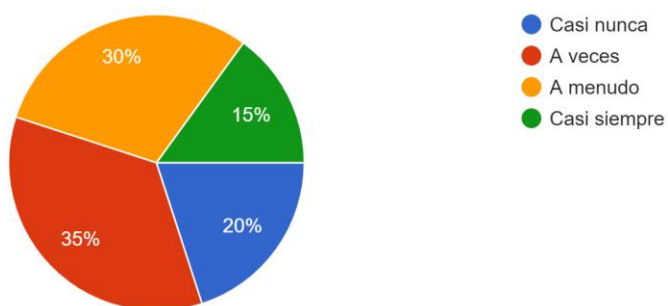
Comentario

Se determinó que a veces el 35% de los enfermeros del Centro Médico Dominicano se consideran estables, a menudo el 30% es estable, casi nunca el 20% es estable y casi siempre el 15% es estable.

Gráfica 62. Porcentaje que son estables.

Me considero una persona estable

60 respuestas



Fuente: Tabla 64. Es una persona estable.

Tabla 65. Característica de la situación actual que causa ansiedad

61. Especificar la característica de la situación actual que le provoca ansiedad.	Frecuencia	Porcentaje
Contagiarse a sí mismo y a su familia	20	33.3%
Presenciar numerosas muertes	10	16.7%
Ver a sus compañeros del trabajo contagiarse del virus	2	3.3%
Tener que realizar sus funciones y al mismo tiempo tener que entrenar a los nuevos reclutas	2	3.3%
Los horarios y las responsabilidades extensas	6	10%
Las exigencias del centro y/o de los familiares del paciente	5	8.3%
La impotencia e incertidumbre ante la situación	7	11.7%
Carencia de protección adecuada	3	5%
Perder el trabajo	5	8.3%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario sociodemográfico.

Comentario

Se evidencia en los resultados que al 20% de los enfermeros del centro le da ansiedad el contagiarse a sí mismos y a su familia, al 16.7% le causa ansiedad el presenciar numerosas muertes, al 11.7% le da ansiedad la impotencia e incertidumbre ante la situación actual, al 10% los horarios y responsabilidades extensas, a un 8.3% le causa ansiedad las exigencias del centro y/o de los familiares de los pacientes y para el otro 8.3% la causa de ansiedad es perder el trabajo mientras que para un 5% es la carencia de protección adecuada, para un 3.3% el mayor causante de ansiedad es el ver a sus compañeros del trabajo contagiarse del virus y para el 3.3% restante es el tener que realizar sus funciones y al mismo tiempo tener que entrenar a los nuevos reclutas.

Gráfica 63. Porcentaje de la característica de la situación actual que más les causa ansiedad.

Especificar la característica de la situación actual que le provoca mas ansiedad.

60 respuestas



Fuente: Tabla 65. Característica de la situación actual que causa ansiedad.

Tabla 66. Función del puesto que más causa ansiedad

62. ¿Qué función de su puesto le causa más ansiedad?	Frecuencia	Porcentaje
Realizar una examinación previa al paciente, a los fines de identificar su condición general	19	31.7%
Brindar asistencia a los médicos	5	8.3%
Administrar medicación prescrita y tratamiento mediante vía oral o intravenosa	12	20%
Operar, monitorear y conservar el equipo médico	5	8.3%
Suministrar cuidados adecuados y rentables a los pacientes	19	31.7%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario sociodemográfico.

Comentario

Se observa que al 31.7% de los profesionales de enfermería que laboran en el Centro Médico dominicano la función de su puesto que les causa ansiedad le causa es realizar una examinación previa al paciente, a los fines de identificar su condición general y al otro 31.7% el suministrar cuidados adecuados y rentables a los pacientes, a un 20% la función de su puesto que más ansiedad le causa es el administrar medicación prescrita y tratamiento mediante vía oral o intravenosa, mientras que a un 8.3% la función que más ansiedad le causa es el brindar asistencia a los médicos y el 8.3% restante tener que operar, monitorear y conservar el equipo médico.

Gráfica 64. Porcentaje de la función de su puesto que más les causa ansiedad.

¿Que funciones de su puesto le genera mas ansiedad?

60 respuestas



Fuente: Tabla 66. Función del puesto que más causa ansiedad.

9.2 Interpretación de los resultados

La investigación tuvo como propósito principal el determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad en enfermeros del Centro Médico Dominicano durante la actual pandemia por Covid-19, esto mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck, el Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo STAI y un cuestionario sociodemográfico que incluía información sobre sus funciones y tareas.

Los participantes del estudio en su mayoría fueron del sexo masculino los que componen el 53.3% de la muestra mientras que el sexo femenino compone el 43.3% y el 3.3% restante decidió no especificar el sexo.

En cuanto al estatus socioeconómico se evidencia que la mayoría de los encuestados son de clase media ya que son el 51.7%, seguidos del 25% que compone la clase media alta, un 15% expresó ser de clase baja y un 8.3% de clase alta.

Las edades de los encuestados predominan entre 36-41 años con un 31.7%, de 42-55 años que representan un 16.7%, los de 26-30 años constituyen el 13.1% mientras que los de 56-59 años el 8.3%, los enfermeros de 18-25 años conforman un 7.3% y el 6.7% restante son los mayores de 60 años.

El BAI mide el conflicto de ansiedad mediante 21 elementos de los cuales puede apreciarse que los valores más altos fueron “temor a que suceda lo peor” con un 48.3% de incidencia, el ítem número 16 que corresponde a “miedo a morir” con un 35% de incidencia y también el ítem número 8 “atemorizado o asustado” ya que se pudo comprobar que afecta al 28.3% de los enfermeros del centro. Mientras que los valores más bajos corresponden al ítem 19 “desvanecimientos o sensación de desmayo” en el cual el 45% de los encuestados reconocieron

que no les afecta en absoluto y también el ítem número 20 “rubor facial” el cual el 40% respondió que no le molesta en absoluto.

El STAI consta de 40 elementos y calcula dos concepciones de la ansiedad, como estado y como rasgo. Partiendo de esto se pudo observar que los valores más altos de ansiedad-estado corresponden al ítem número 3 “tenso/a” ya que afecta al 46.7% de los enfermeros del Centro Médico Dominicano, de igual forma se encuentra elevado el ítem número 5 que corresponde a “preocupación por desgracias futuras” y afecta al 40% de los encuestados. En cuanto a ansiedad- rasgo los valores más elevados son el el ítem 28 “suelo hacer las cosas demasiado seriamente” con un 48.3% de incidencia entre los encuestados y el ítem 32 “me siento triste” que afecta al 46.7% de los enfermeros.

En cuanto a la característica de la situación actual que más ansiedad les causa se determinó que es “contagiarse a sí mismo y/o a su familia” con un 33.3% de incidencias entre los entrevistados mientras que la función de su puesto de trabajo que más ansiedad les causa es la de “realizar una examinación previa del paciente a los fines de identificar su condición general”.

Luego de interpretar los resultados se llegó a la conclusión de que los enfermeros manejan un alto nivel de ansiedad lo que puede afectar en su diario vivir, tanto con el trabajo, su vida personal e interpersonal.

9.3 Conclusión

En esta investigación se identificaron los síntomas ansiosos en enfermeros del Centro Médico Dominicano durante la pandemia del COVID-19, para las cuales se deben crear medidas, con la finalidad de reducir el impacto que pueden tener los colaboradores a corto, mediano y a largo plazo.

De manera general existe un 8.7% de la población de los enfermeros que presentan síntomas ansiosos, respondiendo el objetivo general el cual fue determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad. Para esto fue necesario la aplicación del BAI y el STAI a la muestra poblacional, con el objetivo de alcanzar un conocimiento más amplio sobre los síntomas ansiosos en enfermeros durante la pandemia del COVID-19 y así poder sugerir posibles oportunidades de mejoras en la prevención de dichos síntomas. La realización de este trabajo ha permitido alcanzar los objetivos específicos de la siguiente manera:

1. El BAI arrojó información acerca del nivel de ansiedad presente en los enfermeros de la clínica, un 64.3% obtuvo un puntaje dentro del rango de 16 a 25, el cual es moderado, que se interpreta como desagradable, pero se puede soportar los síntomas ansiosos que están experimentando. También tienen preocupaciones constantes, pero sin paralizar su labor en el centro, dando así respuesta al primer objetivo específico.
2. En relación al segundo objetivo, el 48.3% de los enfermeros del Centro Médico Dominicano experimentan el temor a que ocurra lo peor severamente, siendo esta la sintomatología más frecuente, que podría ser no tan solo en contagiarse a sí mismo y a su

familia, también la incertidumbre de un futuro incierto, el miedo a morir, dejando a su familia desamparados y presenciar numerosas muertes a diario pueden aportar a que este síntoma se mantenga presente.

3. El nivel más elevado fue el estado ansiedad, mostrando que los colaboradores del Centro Médico Dominicano poseen una combinación de sentimientos de angustia, tensión, aprensión y constante preocupaciones, que puede observarse en su conducta debido a los cambios fisiológicos que experimentan. También son capaces de utilizar habilidades de afrontamiento, si en algún momento la ansiedad se vuelve insoportable, para poder reducirla. En general, perciben las situaciones como amenazantes a diferencia de la ansiedad rasgo.
4. El 53.3% de los encuestados son hombres, de clase media dentro del rango de edad de 36 a 41 años, en cierta forma se ve relacionado con el miedo a que ocurra lo peor, el síntoma más presentado, porque mayormente son la cabeza de la familia y temen de ser portadores del virus y contagiar a las personas dentro de su hogar, también podemos observar que el virus es más letal en personas mayores debido a la naturaleza de la enfermedad atacando más fuertes a individuos según la edad y enfermedades mórbidas que tengan.
5. Las funciones del puesto que genera más ansiedad son realizar una examinación previa del paciente, a los fines de identificar su condición general y suministrar cuidados adecuados y rentables a los pacientes, debido a que constantemente tienen contacto con personas contagiadas del virus, siendo ellos propensos a contagiarse, ser un foco de contagio en su familia, vecindad, área de trabajo. Incluso, si son pacientes con

enfermedades mórbidas, tienen la oportunidad que el COVID-19 le afecte de manera más brusca llevándolos al coma, a ser intubados o incluso hasta morir.

6. La investigación muestra que la característica de la situación actual que provoca más ansiedad en los enfermeros, es el miedo a contagiarse a sí mismo y a su familia debido a la alta contagiabilidad del virus y riesgo que existe de la enfermedad. También hay que tener en cuenta que puede causar miedo debido a que no se sabe cuándo volveremos a la normalidad, es algo que nos atormenta y tenemos que lidiar, sin tiempo estimulado. Estar en constante vigilancia y en alerta nos mantienen en un estado de ansiedad continua. Quizás al trabajar en una clínica, haga que el distanciamiento social sea más procurado, debido a la constante exposición, alejándolos de sus seres queridos.

Los resultados de nuestra investigación pueden ser comparados con un estudio realizado por Huang Jizheng y colaboradores los cuales realizaron un estudio descriptivo transversal en China desde el 7 hasta el 14 de febrero de 2020.

Ellos pudieron observar que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04% (53/230) y el puntaje de ansiedad fue de $42,91 \pm 10,89$ puntos. Entre ellos, la incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve fueron 2,17% (5/230), 4,78% (11/230) y 16,09% (37/230) respectivamente (Lozano-Vargas, 2020).

Otro estudio de 1.257 médicos y enfermeras, activos y no activos en primera línea, reveló una proporción considerable de síntomas de ansiedad (44,6%). Otro estudio, con 230 médicos y enfermeras, mostró una incidencia de ansiedad del 23,04%, clasificó entre severo (2,17%) y moderado (4,78%). Las enfermeras de primera línea informaron grados más graves de estos

síntomas. Tener familiares o conocidos infectados es un factor de riesgo para un aumento de la ansiedad, así como vivir en zonas urbanas o con los padres y tener estabilidad en los ingresos familiares son factores protectores para elevar los niveles de ansiedad (Carneiro, Reis y do Perpétuo Socorro, 2020).

9.4 Recomendaciones

9.4.1 Recomendaciones para el centro.

Realizar una evaluación periódica de los factores ansiosos en el Centro Médico Dominicano, con la finalidad de monitorear la evolución y poder prevenir el aumento de la exposición a los mismos de manera trimestral a todos los colaboradores.

Reconocer su arduo trabajo, a través de reforzadores positivos, tales como: reconocimiento oral o con un documento escrito.

Suministrar siempre la protección adecuada en todo momento, es decir, mascarillas y el traje bioseguridad.

Siempre tener jabón y agua en los baños para poder lavarse las manos y en los pasillos tener desinfectante con un 60% de alcohol.

Implementar pausas activas, tales como ejercicios de relajación y meditación. Estas permiten al colaborador que se sienta relajado y que despeje su mente, las mismas pueden ser pautadas para realizarse dos veces al día, con una duración no superior a 10 minutos, estas pueden ser programadas en momentos de alto estrés y tensión.

Contar con un área de soporte psicológico para darles soporte a los enfermeros que más lo necesiten.

Disminuir las jornadas de trabajo, para que los cambios de turnos sean más cortos, favoreciendo al descanso de los trabajadores.

9.4.2 Recomendaciones para otros investigadores.

Investigar en documentos y plataformas de otros idiomas sobre el COVID-19 debido a que las informaciones e investigaciones generalmente se encuentran en idiomas extranjeras.

Examinar cómo la pandemia por COVID-19 ha afectado psicológicamente a la población en diferentes ámbitos.

Indagar más a fondo sobre el coronavirus debido a que ahora existe más información.

Obtener informaciones y resultados sobre el COVID- 19 en revistas y documentos científicos.

9.4.3 Recomendaciones para la universidad.

Impartir clases sobre el manejo de la ansiedad y primeros auxilios psicológicos a estudiantes.

Realizar diferentes charlas sobre el COVID-19 y su intervención psicológica.

Motivar a los estudiantes de psicología a realizar investigaciones relacionadas con el tema del coronavirus.

9.4.4 Recomendaciones para el Ministerio de Salud

Implementar programas de atención psicológica al personal de salud de los centros médicos tanto públicos como privados.

Valorar la importancia de la asistencia psicológica en el personal de salud y la población general, facilitando terapia psicológica de fácil acceso y bajo costo tanto para los profesionales de salud que le brindan atención a los pacientes de coronavirus así como a la población general que lo pueda necesitar.

Llevar a cabo programas de autocuidado para los enfermeros y el personal de salud de los centros médicos que ofrecen atención a pacientes con COVID-19

9.4.5 Recomendaciones para el CODOPSI.

Tener una guía de gestión de ansiedad para los enfermeros que estén tratando con pacientes con COVID-19.

Realizar profilaxis mental para evitar la ansiedad en enfermeros y personal de los centros de salud.

Capacitar a los psicólogos para trabajar la intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos.

Implementar una línea de ayuda de uso exclusivo para personal médico que asiste a pacientes con COVID- 19.

9.5 Propuesta Psicológica para Ansiedad en Enfermeros.

Se recomienda trabajar la terapia cognitivo-conductual con los enfermeros que muestran síntomas de ansiedad por la constante exposición al COVID-19 ya que a través de la misma estos trabajadores de la salud podrán aprender a entender como sus pensamientos influyen o contribuyen a los síntomas que experimentan así también podrán obtener las herramientas necesarias para modificar dichos patrones para así reducir tanto la probabilidad de ocurrencia como la intensidad de los síntomas de ansiedad que presentan. La conciencia cognitiva que irá aumentando según avance su tratamiento se puede combinar también con la implementación de diferentes técnicas conductuales para ayudarles a enfrentar y tolerando gradualmente las situaciones que les causan ansiedad de su labor dentro de un ambiente controlado y seguro.

Algunas de las técnicas recomendables son:

- **Técnicas de relajación:** Dentro de las cuales se pueden mencionar la relajación muscular, ejercicios de respiración, ejercicios de imaginación, respiración diafragmática, meditación y Mindfulness.

- **Grupos de apoyo:** Podrían crearse grupos de apoyo, los cuales pueden ser a través de plataforma digitales, donde los diferentes trabajadores de salud compartan sus vivencias y preocupaciones durante este tiempo de pandemia con otros que estén atravesando por situaciones similares.
- **Reestructuración Cognitiva:** tratar de conseguir que las interpretaciones y pensamientos sean más realistas con respecto a las situaciones y las capacidades de afrontarlas. El objetivo es aprender analizar, identificar y modular pensamientos erróneos.

Referencias Bibliográficas

- Aguado Martín, J. I., Bátiz Cano, A., & Quintana Pérez, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>
- Aguirre Vásconez, E. I. (2015). *Distorsiones cognitivas y su influencia en las relaciones afectivas de pareja en adolescentes*. Universidad Católica de Ecuador, Sede Ambato.
- Alves Fernández, B. M., Chaves Neto, G., Dos Santos Araújo, P. R., Pedroza Trajano, F. M. & Fernández Braga, J. E. (2018). Ansiedad en técnicos de enfermería de atención primaria. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 51. Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/59831/2/289541-1135821-1-PB.pdf>
- Amaíz Flores, A. J., & Flores, M. Á. (2016). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital*, (24), 21-28. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021&lng=en&tlng=es.
- Amodeo Escribano, S. (2017). Trastorno de pánico y su tratamiento psicológico. Revisión y actualización. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales* 23. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888107>

- Andrade, L. P., & Barrera, A. D. (2020). Ansiedad estado - rasgo en la elección de carrera en beneficiarios del proyecto Jornadas de nivelación general a estudiantes de tercero de bachillerato y bachilleres sin cupo para el examen nacional ser bachiller de admisión a las instituciones de educación superior públicas, en los centros Calderón, Amazonas y San Pedro Pascual, en el período 2019-2020 (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Arce, A. & Galantini, K. (2017). Sistema límbico y educación emocional. *Aletheia*, 5(1), 45. Recuperado de <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/aletheia/article/view/2102/2160>
- Arco-Canoles, O. C., & Suárez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) DSM-5: Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.). Arlington, EE. UU: Editorial Médica Panamericana
- Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo. (2020) Protección frente a coronavirus en fuerzas y cuerpos de seguridad. Recuperado de: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/coronavirus/documentos/PROTECCION%20FRENTE%20A%20CORONAVIRUS%20EN%20FUERZAS%20DE%20SEGURIDAD%20\(1\).pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/coronavirus/documentos/PROTECCION%20FRENTE%20A%20CORONAVIRUS%20EN%20FUERZAS%20DE%20SEGURIDAD%20(1).pdf)
- Bados, A. (2017) *Fobia Social*, Universidad de Barcelona. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115727/1/Fobia%20social.pdf>

- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. & Guillamón, N. (2008). Higiene y prevención de la ansiedad. España: Díaz de Santos.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224). Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Benarroch, E. (2015). La amígdala: Organización funcional y su participación en trastornos neurológicos. *American Academy of Neurology*, 4-12. Recuperado de https://n.neurology.org/content/neurology/suppl/2015/07/06/WNL.0000000000001171.DC1/argentina_benarroch.pdf
- Benítez Caballero, D., Paredes Mendoza, P. J., Mendoza, M. A., & Ríos González, C. M. (2019). Nivel de ansiedad rasgo-estado en personas desplazadas por las inundaciones del Bañado Sur de Asunción, Paraguay. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 8, 173-174. doi: 10.26885/rcei.foro.2019.173
- Blanca-Gutiérrez, J.J., & Arias-Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44. Recuperado de: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Broche-Pérez Y., Herrera Jiménez L. F., E. Omar-Martínez E (2016). Bases neurales de la toma de decisiones. *Neurología*, 31(5), 319-325. doi: 10.1016/j.nrleng.2015.03.009
- Campos, D. M. O., Oliveira, C. B. S., Andrade, J. M. A., & Oliveira, J. I. N. (2020). Fighting COVID-19. *Brazilian Journal of Biology*, 80(3), 698-701. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/1519-6984.238155>

- Carro de Francisco, C., & Sanz-Blasco, R. (2015). Cognición y creencias metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico. *Clinica y Salud*, 26(3), 159-166. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.003>
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2014). Inteligencia emocional percibida, ansiedad y afectos en estudiantes universitarios. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(3), 56-73. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/pdf/3382/338233061007.pdf>
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 240-242. Recuperado de
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>
- Cennimo, D. J. (2020, 03 de agosto). Are symptoms of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children common? MedScape. Recuperado de:
<https://www.medscape.com/answers/2500114-197433/are-symptoms-of-coronavirus-disease-2019-covid-19-in-children-common>
- Centro Médico Moderno. Nosotros. Recuperado de: <http://cmm.do/centro-medico-moderno/>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19). Recuperado de:
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html>

- Collins, S. (2020, 08 de junio). ¿De qué manera los genes afectan la gravedad de COVID-19? MedScape. Recuperado de:
https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905528#vp_2
- Colop Velásquez, A. B. (2016). *Terapia racional emotiva-conductual y sentimientos de culpa*. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Consejo Internacional de Enfermeras (s.f). Definiciones. Recuperado de:
<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Córdova, D. A., & Santa María, F. B. (2018). Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Estomatol Herediana*, 28(2), 89-96. doi: 10.20453/reh.v28i2.3324
- De Bartoli Cassiani, S. H., Munar Jiménez, E. F., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija Hernández, C. (2020). *La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/>
- De Oliveira, C. M. A. (2020). Information about the new coronavirus disease (COVID-19). *Radiologia Brasileira*, 53(2). Recuperado de:
2020.<https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>
- Delgado Reyes, A.C. & Sánchez López, J.V. (2019). Miedo, Fobias y sus Tratamientos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2),
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88126>
- Dolores, M., Villar, J., González, C., Caoa, H., Collado a, S., Pascuala, J. (2020). Manejo de la epidemia por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en unidades

de hemodiálisis. *Nefrología*, 40(30), 213-370. Recuperado de:
10.1016/j.nefro.2020.04.001

Donado-Mazarrón, A. (2019). Neuroticismo y Extraversión como factores de personalidad y su relación con la Ansiedad (Tesis de pregrado). Universidad de Jaén, España.

Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Alboniga-Mayor, J. J., & Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

Elers Mastrapa, Y., Gibert Lamadrid, M. P., & Ávila Sánchez, M. (2016). De la enfermera general a la enfermera geriátrica. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). Recuperado en 11 de agosto de 2020, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400018&lng=es&tlng=es.

Feng-Cai, Z., Yu-Hua, L., Xu-Hua, G., Li-Hua, H., Wen-Juan, W., Jinh-Xin, L., Chen, W. (2020). Safety, tolerability, and immunogenicity of a recombinant adenovirus type-5 vectored COVID-19 vaccine: a dose-escalation, open-label, non-randomised, first-in-human trial. *The Lancet*, 395(10240), 1845-1854.
Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31208-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31208-3)

Fernández Sogorb, A., Aparicio Flores, M. P., Hernández Amorós, M. J., & Urrea Solano, M. E. (2018). Ansiedad por separación: validez y fiabilidad de instrumentos de evaluación. *International Journal of Developmental and*

Educational Psychology, 1(1) ,183-192. Recuperado el 11 de agosto de 2020 en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349855553021>

Fuentes Bermúdez, G.P. (2020). Enfermería y covid-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de Enfermería* 19(1) 1-4.

Recuperado de: <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>

García-Iglesias, J.J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española Salud Pública*, 94. Recuperado de:

https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf

García-Moran, M. C., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (19) ,11-30. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1471/147149810001>

Garza Hernández, R., Meléndez Méndez, C., Castañeda Hidalgo, H., Aguilera Pérez, A., Acevedo Porras, G. & Rangel Torres, S. (2011). Nivel de estrés en enfermeras que laboran en áreas de hospitalización. *Desarrollo Científico*

Enfermedad., 19(1). Recuperado de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>

Guerra, J. R., Gutiérrez, M., Zavala, M., Singer, J., Goosdenovich, D., & Romero, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de*

Investigaciones Biomédicas, 36(2), 170-171. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002017000200021&script=sci_arttext&tlng=pt

Gutiérrez Álvarez, A., Cruz Almaguer, A., Sánchez de González, A., Pérez Almoza, G., Cribeiro Sanz, L., Peña Hernández, N., Hidalgo Pérez, E., Rodríguez Expósito, Y., Peña Castillo, Y., Zaldívar Santos, E., Báez Rodríguez, K., & Hidalgo Martinola, D. (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales De La Academia De Ciencias De Cuba, 10(2), e865*. Recuperado de <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865/868>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, y...Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet, 395(10223), 497-506*. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Huarcaya Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 37(2)*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/341368833_Consideraciones_sobre_la_salud_menal_en_la_pandemia_de_COVID-19

Ibáñez Reyes, E. J., Pérez, G. O. & Vargas Flores, J. J. (2012). Terapia racional emotiva: una revisión actualizada de la investigación. *Revista electrónica de psicología Iztacala, 15(4)*. Recuperado de <https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2016/05/34790-82286-1-PB.pdf>

- Instituto Belisario Domínguez. (2020). Covid-19: evolución y estimaciones de las curvas epidémicas. Recuperado de:
<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4877/Reporte%20TE%2078%20Curvas%20epidemicas%20F.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2019). Ansiedad: Lo que debe saber. Recuperado de <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%c3%adculo/ansiedad-lo-que-debe-saber/>
- Inzunza-Cervantes, G., Ornelas-Aguirre, J.M., Trujillo-García, J.J., & Peña-Valenzuela, A.N. (2020, 13 de abril). Para entender el SARS-CoV-2: un análisis de la pandemia actual. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Recuperado de:
http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/3673/3737
- Joca, S. R., Padovan, C. M., & Guimarães, F. S. (2003). Estresse, depressão e hipocampo. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25, (2) 46-51. doi: 10.1590/S1516-44462003000600011
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 25(1), 2447-2456. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Lagoueyte Gómez, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213. Recuperado en agosto 11, 2020, de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es.

Lesney, M. (2020, 03 de marzo). SARS-CoV-2: ¿qué hay en el nombre? MedScape.

Recuperado de: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905107>

Lizano Toro, A. K. (2015). *Psicoterapia racional-emotiva conductual de grupo destinada a disminuir conductas disociales en adolescentes*. Universidad Católica de Ecuador, Sede Ambato.

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

<https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Marcial Zamora, V., Zerpa Tawara, N., Bocangel Puella, V. F., Altabás Kajatt, F., Huamani Huamani N. Z. & Cutipé Cárdenas. (2020). Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del covid-19. Recuperado de:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

Marcías Carballo, M., Pérez Estullido, C., López Meraz, L., Beltrán Parrazal, L., Morgado Valle, C. (2019). Trastornos de Ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología: Revista electrónica*. Recuperado de:

<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADAs/HTML.html#inicio>

Martín, R. A. (2015). Estrés laboral en enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos. *Revista Enfermería del Trabajo*, 5(3), 76-81. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213011>

- Martínez Alonso, J. M. (2018). *Terapia racional emotiva conductual para ansiedad síndrome de burnout en cuidadores de niños y adolescentes con cáncer, que asisten a FANLYC*. Universidad de Panamá.
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 42-80. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5257/525752962004>
- Mayorga Peña, T. M. (2014). *Fortalecimiento de la autoestima en pacientes adultos con insuficiencia renal, atendidos en la Clínica de los Riñones Menydia de la ciudad de Ambato*. Universidad Católica de Ecuador, Sede Ambato.
- Mejía, A., Serrano-Muñoz, D., Bravo-Esteban, E., Ando, S., Avendaño-Coy, J., & Gómez-Soriano, J. (2019). Efectos analgésicos de la estimulación eléctrica nerviosa transcutánea en pacientes con fibromialgia: una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 51(7), 406-415. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.03.010>
- Ministerio de la Salud de España. (2020). Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Recuperado de: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoChina/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). El Ministerio de Salud Pública confirma 1,733 casos nuevos de COVID-19 y más de 35 mil recuperados. Recuperado de: <https://www.msp.gob.do/web/?p=8048>
- National Institute of Mental Health. (2018). Anxiety Disorders. Recuperado de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>

- Navas Orozco, W., Vargas Baldares, M.J. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX, 604*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38298>
- Nazario, B. (2020, 02 de julio). Coronavirus y COVID-19: ¿Qué necesitas saber? WebMD. Recuperado de: <https://www.webmd.com/lung/coronavirus-espanol/que-es-coronavirus-2019>
- Neuropción Centro Psicológico. (2020). Trastorno de Ansiedad Generalizada. Recuperado de <https://neuropcion.com/psicologia/trastorno-de-ansiedad/>
- Overbeck B., Manassis K., Overgaard K. R., & Kristensen H. (2018). Mutismo selectivo. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.
- Olivares Olivares, P. J., Costa Moreno, F. J., & Olivares, J. (2016). Evaluación y tratamiento de un caso de agorafobia sin trastorno de pánico. *Revista De Casos Clínicos En Salud Mental, 4(1)*. Recuperado de <http://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/ojs/index.php/RCCSM/article/view/21>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Enfermería*. <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Ensayo clínico "Solidaridad" sobre tratamientos contra la COVID-19. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/global->

research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments

Organización Panamericana de la Salud (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C. Recuperado de.: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *OPS/OMS rindió homenaje a los enfermeros y enfermeras de las Américas*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/15-5-2020-opsoms-rindio-homenaje-enfermeros-enfermeras-amicas>

Organización Panamericana de la Salud (s.f). *Enfermería*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Organización Panamericana de la Salud. (2020) CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (10ma edición). Recuperado de <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Cumulative confirmed and probable COVID-19 cases reported by countries and territories in the America. Recuperado de: <https://ais.paho.org/phip/viz/COVID19Table.asp>

- Pacheco P, Bernardo, & Ventura W, Tamara. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Revista chilena de pediatría*, 80(2), 109-119. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000200002>
- Palacios, M., Santos E., Velázquez, C., & Juárez, L. (2020, 21 de abril). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2254887420300333>
- Peinado, A. (2016). Interrelaciones de la sustancia gris periacueductal dorsolateral y la región protuberancial a5 en el control central cardiorrespiratorio. Universidad de Málaga, Málaga.
- Pérez Cuevas, R. (2020). *Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia*. Recuperado de <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Pérez, M, R, Gómez, J. J., Diéguez, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-1. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, (19)2. Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2506>
- Quiroga, A., Espiñeira, M. I., & García, J. (2016). Trastornos de ansiedad. Fiesterra. Recuperado de <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/trastornos-ansiedad/#33965>
- Real Academia Española [RAE] (2014) Estrés. *rae.es*. Recuperado de <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
- Ref. de Coronavirus

- Reis-Filho, J.A., & Quinto, D. (2020). COVID-19, Afastamento Social, Pesca artesanal e Segurança alimentar: Como esses temas estão relacionados e quão importante é a soberania dos trabalhadores da pescadia diante do cenário distópico. Recuperado de: <https://orcid.org/0000-0001-6942-1290>
- Rojas Zegarra, E. (2013). *Distorsiones cognitivas y conducta agresiva en jóvenes adolescentes: análisis en muestras comunitarias y de delincuentes*. Universidad Complutense de Madrid, España.
- Román López, I. (2019). Mutismo Selectivo. *Multimed*, 23(4). Recuperado en 11 de agosto de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000400795&lng=es&tlng=es.
- Ruiz Rodríguez, J. & Fuste Escolano, A. (2015). La evaluación de creencias y actitudes disfuncionales en los modelos de Ellis y Beck: similitudes y diferencias. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 40(1), 51-61. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/108577/1/646643.pdf>.
- Saavedra, J. S., Díaz, W. J., Zúñiga, L. F., Novia, C. A., & Zamora, T. O. (2015). Correlación funcional del sistema límbico con la emoción, el aprendizaje y la memoria. *Morfología*, 7(2), 34-35. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/view/52874/52541>
- Salazar, L. A., Maldonado, F. E., & Cruz, J. A. (2020). La PCR como prueba para confirmar casos vigentes de COVID-19. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 4(2). Recuperado de: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(2\).mayo.2020.64-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.64-74)

- Samaniego, A., Urzua, A., Buena hora, M., & Vera-Villaruel. P. (2020).
Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios
en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1).
Recuperado de: <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1298>
- Serra, M. A. (2020). Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza
evidente. *La Habana*, 19(1). Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100001
- Shamian, J. (2014). El papel de la enfermería en la atención sanitaria. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 867-868. Recuperado de
<https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670601>
- Sodré, F. F. Brandão, C. C., Vizzotto, C. S., & Maldaner, A. O. (2020). Epidemiologia
do esgoto como estratégia para monitoramento comunitário, mapeamento de
focos emergentes e elaboração de sistemas de alerta rápido para COVID-19.
Química Nova, 43(4), 515-519. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.21577/0100-4042.20170545>
- Tamayo Toro, M. A. (2019). Creencias Irracionales en Estudiantes de Psicología de una
Universidad Privada de Lima Metropolitana, según el Nivel de Estudios, Sexo y
Lugar de Origen. *Acta de investigación psicológica*, 9(2), 79-90. Recuperado de:
<https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.2.266>
- Tomás-sábado, J. (2016). Miedo y ansiedad ante la muerte: aproximación conceptual,
factores relacionados e instrumentos de evaluación. Barcelona, España: Herder.

- Torales, J. (2017). ¡Ayúdeme doctor, estoy muy enfermo! Una actualización de la clásica hipocondría al vigente trastorno de ansiedad por enfermedad. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 4(1), 77-86.
Recuperado de: [https://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2017.04\(01\)77-086](https://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2017.04(01)77-086)
- Toro Tobar, R. A. (2012). Terapia cognitiva para fobia social: consideraciones desde el modelo cognitivo de Beck. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), 118-125. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000200007&lng=pt&tlng=es.
- Torrecillas, F. V., Gómez Mayayo, P., Pérez Corral, M., Pérez Romero, C., Giménez Andrés, F. & Jorquera Zuara, S. (2020). Impacto emocional expresado como síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19. *Revista Portales Médicos XV (10)*. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-emocional-expresado-como-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-enfermeria-a-partir-de-las-situaciones-originadas-por-el-coronavirus-covid-19/>
- Tortella Feliú, M. (2014). Los trastornos de ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de medicina psicométrica y psiquiatría de enlace*, 110. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>

- Universidad Complutense de Madrid, Nota de prensa (2020). *El 79,5 por cien de los sanitarios sufren ansiedad y el 40 por cien se siente emocionalmente agotado tras la primera oleada de atención hospitalaria por Covid-19.*
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Vaca Narváez, L. M., & Sandoval Villalba, J. F. (2016). *Estrés y tipos de afrontamiento al estrés en los estudiantes asignados por el sistema nacional de nivelación y admisión en la Universidad Técnica de Ambato.* Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Psicología Clínica.
- Valenzuela-Bonilla, E. B., & Salas-Picón, W. M. (2015). Unidades cerebrales de control interno: hipotálamo, sistema límbico y corteza cerebral. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, (10), 09-12. doi: 10.16925/greylit.1142
- Velarde-Ruiz, J. A., García-Jiménez, E. S., & Remes-Troche, J. M. (2020) Manifestaciones hepáticas y repercusión en el paciente cirrótico de COVID-19. *Revista de Gastroenterología de México*, 85(3), 303-311. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rgmxen.2020.05.002>
- Villa Bruned, Q. (2013). Las Creencias Irracionales según la Terapia Racional Emotiva de Ellis. Recuperado de <https://docplayer.es/23730408-Las-creencias-irracional-terapia-racional-emotiva-de-ellis-quino-villa-bruned.html>
- Villacob Fernández, K. (2015). Formación de esquemas maladaptativos tempranos y su relación con los trastornos ansiosos. *Tejidos Sociales: Revista Virtual (1)*.

Recuperado de

<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/tejsociales/article/view/1445>.

Zirui, M., Meng, C., Renia, L., MacAry, P., & Ng, L. (2020, 28 de abril). The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. *Nature Reviews Immunology*. Recuperado de: <https://www.nature.com/articles/s41577-020-0311-8>

Zoch, C., 1996. *Trastornos Ansiosos*. [e-book] Costa Rica, pp.1-3. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/5510696/trastornos-ansiosos>

Anexos



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Yo _____, de Cédula de Identidad Personal y Electoral No. _____ certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al proceso de evaluación psicológica (pruebas psicológicas) que el (las) estudiantes de psicología _____, _____ me han invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a éste procedimiento académico de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerse a este proceso de evaluación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Por este medio expreso que, he recibido una explicación clara y completa del (los) tipo (s) y naturaleza de la (s) prueba (s) psicológica (as) que me será (n) administrada (s), así como el propósito por el cual se me somete a este proceso de evaluación psicológica, y la forma en la que serán utilizados los resultados que arroje, los cuales me han explicado, se manejan con estricta confidencialidad y solo con mi consentimiento se le podrán presentar a otra persona y/o institución pública o privada. Por último, certifico mediante nombre y firma más abajo, que he sido informado (a) que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada en las entrevistas y sesiones de evaluación, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Nombre: _____ Firma: _____

Estudiante de Psicología

Documento de identidad _____

Nombre: _____ Firma: _____

Estudiante de Psicología

Documento de identidad _____

Nombre: _____ Firma: _____

Colaborador

Documento de identidad _____



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

19 de octubre, 2020.
Santo Domingo, R.D.

Lic. Virginia Castillo
Encargada del Departamento de Enfermería
Centro Médico Dominicano
Sus Manos. -
Ciudad. -

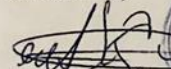

Distinguida Lic.:

Cortésmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar el permiso formal para que las estudiantes **Hillary Burgos Veras**, matrícula 13-1271 y **Lisandy Polanco Morel**, matrícula 15-2118 puedan aplicar el inventario de ansiedad de beck y cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) a enfermeros de ese centro, esto les servirá de soporte con miras a completar su formación académica, con el tema: “**Prevalencia de Síntomas de Ansiedad en Enfermeros durante Pandemia de COVID-19 del Centro Médico Dominicano, Distrito Nacional, República Dominicana en el Periodo mayo - octubre 2020.**”

Las jóvenes han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentra en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de sus títulos de Licenciatura.

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Atentamente,


Licda. Marisol Avonne Guzman
Directora Escuela Psicología




Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted ahora mismo*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted en general*, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

21. Me siento bien	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico)	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre

Enfermeros-COVID19

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Sexo

⋮

*

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no responder
- Opción 4

Estatus socioeconómico *

- Clase baja
- Clase Media
- Clase Media alta
- Clase Alta

¿Qué edad tienes? *

- 26-30 años
- 31-35 años
- 36-41 años
- 42-55 años
- 56-59 años
- +60 años

¿Que funciones de su puesto le genera mas ansiedad? *

⋮

- Realizar una examinación previa del paciente, a los fines de identificar su condición general.
- Brindar asistencia a los médicos.
- Administrar medicación prescrita y tratamientos mediante vía oral o intravenosa.
- Operar, monitorear y conservar el equipo médico.
- Suministrar cuidados adecuados y rentables a los pacientes.
- Otra...

Especificar la característica de la situación actual que le provoca mas ansiedad. *

- Contagiarse a si mismo y a su familia.
- Presenciar numerosas muertes.
- Ver a sus compañeros de trabajo contagiarse del virus.
- Tener que realizar sus funciones y al mismo tiempo entrenar a los nuevos reclutas.
- Los horarios y las responsabilidades extensas.
- Las exigencias del centro y/o los del familiares del paciente.
- La impotencia e incertidumbre ante la situación.
- Carencia de la proteccion adecuada.
- Perder el trabajo.
- Otra...

HOJA DE FIRMAS

Lisandy Polanco Morel
Sustentante

Hillary Burgos Veras
Sustentante

Adrián de Oleo, M.A.
Jurado

Lic. Jesús Vásquez
Jurado

Lic. Frederick Del Valle
Jurado

Lic. Marisol Ivonne Guzmán
Directora Escuela Psicología