

2. Distrés emocional y estrategias de afrontamiento en enfermeros, en una institución privada de salud de Entre Ríos en contexto de COVID-19*

Pablo Gatica
Universidad Adventista del Plata
Entre Ríos, Argentina
gpablon@live.com

Edgardo Olivo
Universidad Adventista del Plata
Entre Ríos, Argentina
edgardorolivo@hotmail.com

Raúl Emilio Sánchez Urbano
Universidad Adventista del Plata
Entre Ríos, Argentina
raul.sanchez@uap.edu.ar

Recibido: 8 de diciembre de 2021
Aceptado: 2 de marzo de 2022

Resumen

Introducción. En Argentina, el primer contagio de COVID-19 se confirmó el 3 de marzo de 2020. Tras la elevada cantidad de casos, la Organización Mundial de la Salud catalogó el brote como pandemia. Ya para el 14 de febrero de 2021, Argentina contaba con más de 2 millones de casos y más de 50 000 muertos. En este contexto, el personal de enfermería se encontró con circunstancias desfavorables para desempeñar su trabajo, lo cual provocó un alto desgaste con consecuencias como la depresión, la ansiedad y el distrés. Por ello, determinar el nivel de distrés emocional y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal en este contexto puede brindar información útil para elaborar programas que permitan mejorar la gestión emocional para asegurar una adecuada atención sanitaria.

Metodología. Se seleccionó a los enfermeros de los sectores quirúrgicos, clínicos y geriátricos de la institución y se utilizó un diseño de estudio descriptivo y cuantitativo, de corte transversal.

Resultados. Se hallaron síntomas vasovagales de ansiedad de un 64,7 % tomando los valores medios y altos. Los síntomas simpáticos coincidían con niveles similares, en un 64,7%. Los síntomas de “depresión” llegaron a 54,9 %. Se alcanzó un nivel de distrés general del 60,8 % al tomar los valores medios y altos. Se observó que el sexo femenino era el más afectado y se encontró además una relación estadísticamente significativa entre la gravedad de distrés ($p = 0,002$), los niveles de ansiedad ($p = 0,09$) y el afrontamiento pasivo.

Conclusión. Se encontraron niveles elevados de ansiedad, depresión y distrés. Se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de distrés emocional y el afrontamiento pasivo. Se observó que aquellos que adoptaban perfiles de estrategias pasivas solían desarrollar síntomas más graves.

* Se declara haber realizado este trabajo cumpliendo con los criterios de autoría especificados en el manual de estructura y normas para la presentación de tesis y trabajos de grado del Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Palabras claves

Enfermeros — Distrés emocional — Estrategias de afrontamiento — Contexto de COVID-19

Introducción

El 3 de marzo de 2020 se produjo el primer contagio de SARS-CoV-2 en Argentina (1). Tras la elevada cantidad de casos que se produjeron en el mundo, la Organización Mundial de la Salud declaró la urgencia sanitaria y calificó el brote como pandemia, debido al alto contagio del virus (2,3). Para el día 14 de febrero de 2021, Argentina contaba ya con 2 021 553 casos y más de 50 000 muertos (1,4,5,6).

El COVID-19 es una enfermedad que en la mayoría de los casos produce síntomas leves, como tos seca, cansancio y fiebre. En algunos casos, no se presenta sintomatología alguna. Aproximadamente una de cada seis personas enfermas presenta síntomas graves que conllevan dificultad para respirar. En cuanto a la recuperación de la enfermedad, la mayoría se recupera sin necesidad de tratamiento especial (3,4).

En este contexto, se destaca el papel que desempeñan los profesionales de salud como elementos claves para la contención de la pandemia. Sin embargo, el personal de salud se vio expuesto a circunstancias desfavorables para desempeñar su trabajo debido a la falta de preparación del sistema de salud para contener esta situación (7). A causa de esto, aquellos que trabajaban directamente en la atención de pacientes con COVID-19, como el personal de enfermería, presentaron un mayor riesgo de deterioro de la salud mental (8), debido a jornadas laborales largas, dilemas éticos (7,9), miedo a la posibilidad de contagio y de muerte (9), frustración, discriminación, aislamiento, pérdida de contacto con familiares, angustia y fatiga, entre otras (10-11).

En consecuencia, debido a los factores mencionados, se produjo un impacto negativo en la salud emocional, además de un estado de alerta y de estrés prolongado que llevó a diferentes síntomas en el organismo. Esto es conocido como distrés o “estrés negativo”, el cual se produce cuando el individuo percibe los factores estresantes como fuera de su control o de su capacidad para resolverlos.

Cuando es prolongado, intenso y crónico acaba perjudicando a la persona, lo que se constituye en un obstáculo para una vida plena y funcional.

Esta situación se ve reflejada en los síntomas que presentó el personal de enfermería. Los más elevados fueron la angustia, en un 71 %; la depresión, en un 50 %; la ansiedad, en un 45 %; y, finalmente, el insomnio, en un 34 % (9,12,13,14).

Además, el desgaste del personal de salud genera costes económicos, entre los cuales se pueden mencionar la disminución del rendimiento, el incremento de la accidentalidad y del ausentismo (15). También afecta la calidad de atención que se brinda, la capacidad de comprensión y las habilidades para tomar decisiones, lo que hace más difícil no solo la lucha contra el COVID-19, sino también su propio bienestar y su calidad de vida (15,16,17,18).

En este contexto, analizar los efectos psicoemocionales en los profesionales sanitarios en un momento como el actual puede darnos información sobre cómo afrontar esta situación y qué estrategias poner en marcha para poder gestionar los recursos de la mejor manera y proporcionar una atención sanitaria de calidad.

Por lo antes mencionado, se plantea la siguiente pregunta de estudio: ¿Cuál es el nivel de distrés emocional y las estrategias de afrontamiento en enfermeros de los sectores clínico, posquirúrgico y geriátrico en una institución privada, en Libertador San Martín, Entre Ríos?

El objetivo general es determinar el nivel de distrés emocional y las estrategias de afrontamiento en enfermeros de los sectores de clínica, posquirúrgica y geriátrica, en una institución privada, en Libertador San Martín, Entre Ríos.

Los objetivos específicos son identificar las características sociodemográficas de los enfermeros, especificar el nivel de distrés emocional en el personal de enfermería, identificar las estrategias de

afrontamiento utilizadas en el personal de enfermería y determinar la relación entre las características sociodemográficas, los síntomas de distrés y los métodos de afrontamiento utilizados.

Materiales y métodos

Para la muestra, se tomó al personal de enfermería de los sectores clínico, posquirúrgico y geriátrico que trabajan en dicha institución. De los 74 enfermeros de los sectores mencionados, participaron 54. Se utilizó un diseño de estudio descriptivo y cuantitativo, de corte transversal

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: personal graduado de enfermería, que trabaje en los sectores de clínica, posquirúrgico y geriátrico, con un mínimo de seis meses de experiencia laboral, y que forme parte del turno mañana, tarde o noche.

Los criterios de exclusión fueron estos: personal que se encuentra de licencia o de vacaciones, personal de riesgo que no está presente durante el estudio, personal que no es fijo en el sector.

Los criterios de eliminación fueron los siguientes: participantes que no completaron la ficha de evaluación en todos sus criterios o ítems y personas menores de edad.

Las variables y su operacionalización se pueden apreciar en la tabla de tabla 1.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Clasificación	Operacionalización
Edad	Discreta	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.
Sexo	Nominal	Hombre / Mujer
Experiencia laboral	Ordinal	Tiempo ejerciendo como enfermero. Se medirá como períodos: 6 meses a 1 año, 1 a 3 años, 3 a 5 años, más de 5 años.
Síntomas de ansiedad vasovagal	Nominal	Incluye síntomas como debilidad, mareo, náuseas, diaforesis o problemas visuales. Se medirá a través de seis indicadores con respuesta tipo Likert, donde 1 es "Nunca" y 4 es "Siempre".
Síntomas de ansiedad simpáticos	Nominal	Incluye síntomas como tensión muscular, calambres, espasmos, temblores, sensibilidad a la luz, taquicardia. Se medirá a través de seis indicadores con respuesta tipo Likert, donde 1 es "Nunca" y 4 es "Siempre".
Depresión	Nominal	Estado de ánimo anormal, que incluye ánimo triste o depresivo como elemento central. Se medirá a través de seis indicadores con respuesta tipo Likert, donde 1 es "Nunca" y 4 es "Siempre".
Distrés	Nominal	Estado emocional, con sentimientos que varían en intensidad desde tristeza, inseguridad, confusión y preocupación, llevando a síntomas más severos como ansiedad, depresión, etc. Se medirá a través de seis indicadores con respuesta tipo Likert, donde 1 es "Nunca" y 4 es "Siempre".
Apoyo emocional	Nominal	Aliento, ánimo de una persona a otra. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es "Usualmente nunca lo hago" y 4 es "Siempre hago esto".
Apoyo social	Nominal	Red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que está disponible para brindar ayuda psicológica, física, etc., en momentos de necesidad. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es "Usualmente nunca lo hago" y 4 es "Siempre hago esto".

Afrontamiento activo	Nominal	Conjunto de estrategias (cognitivas, conductuales, etc.) que toma la persona para solucionar un problema. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es “Usualmente nunca lo hago” y 4 es “Siempre hago esto”.
Planificación	Nominal	Es el proceso mental que permite seleccionar las acciones necesarias para establecer un plan de acción adecuado. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es “Usualmente nunca lo hago” y 4 es “Siempre hago esto”.
Uso de sustancias	Nominal	Consumo de sustancias ante situaciones estresantes o algún problema. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es “Usualmente nunca lo hago” y 4 es “Siempre hago esto”.
Humor	Nominal	Estado de ánimo que favorece el bienestar. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es “Usualmente nunca lo hago” y 4 es “Siempre hago esto”.
Religión	Nominal	Sistema de creencias que funcionan como apoyo frente a un problema o una situación estresante. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es “Usualmente nunca lo hago” y 4 es “Siempre hago esto”.
Autodistracción	Nominal	Intento de concentrarse en otros proyectos, de distraerse con otras actividades para no concentrarse en el estresor. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es “Usualmente nunca lo hago” y 4 es “Siempre hago esto”.
Negación	Nominal	Mecanismo de defensa que consiste en enfrentarse a los conflictos negando su existencia. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es “Usualmente nunca lo hago” y 4 es “Siempre hago esto”.
Desahogo	Nominal	Alivio de emociones y sentimientos que afligen, que implica la expresión de estas emociones. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es “Usualmente nunca lo hago” y 4 es “Siempre hago esto”.
Autoinculpación	Nominal	Proceso cognitivo en el que un individuo se atribuye a sí mismo la ocurrencia de un evento estresante. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es “Usualmente nunca lo hago” y 4 es “Siempre hago esto”.
Desconexión	Nominal	Separación de las personas con las cuales hay un vínculo afectivo, frente a factores estresantes. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es “Usualmente nunca lo hago” y 4 es “Siempre hago esto”.
Reinterpretación positiva	Nominal	Fortalezas y virtudes humanas (como felicidad, creatividad, resiliencia, etc.) que permiten enfrentarse a situaciones estresantes. Se medirá a través de dos preguntas con respuesta tipo Likert, donde 1 es “Usualmente nunca lo hago” y 4 es “Siempre hago esto”.

Para evaluar el malestar emocional y sus síntomas, se utilizó el cuestionario *Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18)*, cuya fecha de publicación fue 2001. Es una versión abreviada del *SCL-90-R* y del *BSI*. Consta de 18 ítems por medio de los cuales el

evaluado indica el grado de malestar producido por cada uno de los síntomas. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta (0 = nada a 4 = mucho). Presenta consistencia interna alta ($\alpha = 0,89$). Para evaluarlo, se tomó un modelo que tiene tres factores con

seis indicadores cada uno: síntomas vasovagales de ansiedad (ítems 1, 7, 10, 15 y 16) con consistencia interna aceptable ($\alpha = 0,72$); síntomas simpáticos de ansiedad (ítems 3, 4, 6, 9, 12 y 18) con consistencia interna aceptable ($\alpha = 0,79$) (dichos síntomas se detallan en la operacionalización de variables); depresión (ítems 2, 5, 8, 11, 14 y 17) con consistencia interna alta ($\alpha = 0,84$). Dicho cuestionario estima un índice global de gravedad, la cual se consigue sumando los 18 ítems. Su rango varió de 0 a 72, con consistencia interna alfa 0,88 (23,24).

El *Brief Cope* ha sido utilizado en numerosos estudios, fundamentalmente en el área de la salud. Consiste en doce subescalas de dos ítems cada una. Este cuestionario permite la evaluación de los diversos estilos de afrontamiento. Es la versión abreviada de la *Escala multidimensional de evaluación de los estilos de afrontamiento (COPE)* de Carver (1987), que fue adaptada y validada en

español por Crespo y Cruzado (1997). Tiene un valor de alfa de Cronbach global de entre 0,60 y 0,90. Los valores de alfa para las “reacciones de afrontamiento” son estas: afrontamiento activo: 0,68; planificación y planeamiento: 0,73; religión: 0,82; uso de apoyo emocional: 0,71; negación: 0,54; descarga emocional: 0,50; consumo de sustancias: 0,90; abandono de resolución o renuncia: 0,65; autocrítica: 0,65. El tipo de respuesta es tipo Likert, en donde 1 usualmente es “Nunca lo hago” y 4, “Siempre hago esto”. Para el análisis, se lo separó en dos categorías: medidas de afrontamiento pasivas (renuncia, autodestrucción, negación, religión, uso de sustancias, autoculpa, descarga emocional) y activas (activo, planeamiento, reformulación positiva, humor, aceptación, apoyo emocional y apoyo instrumental) (25,26) (ver tabla 2).

Tabla 2. Relación entre datos sociodemográficos, síntomas de distrés y estrategias de afrontamiento

		Afrontamiento activo		Afrontamiento pasivo	
		Bajo % (n)	Alto % (n)	Bajo % (n)	Alto % (n)
Síntomas vasovagales de ansiedad	Medio	44,4 % (8)	55,6 % (10)	61,1 % (11)	38,9 % (7)
	Medio	64,7 % (11)	35,3 % (6)	58,8 % (10)	41,2 % (7)
	Alto	62,5 % (10)	37,5 % (6)	31,3 % (5)	68,8 % (11)
			0,414		0,161
Síntomas simpáticos de ansiedad	Bajo	50,0 % (9)	50,0 % (9)	77,8 % (14)	22,2 % (4)
	Medio	65,0 % (9)	35,0 % (7)	45,0 % (9)	55,0 % (11)
	Alto	53,8 %	46,2 % (6)	23,1 % (3)	76,9 % (10)
			0,627		0,009
Depresión	Bajo	47,8 % (11)	52,2 % (12)	56,5 % (13)	43,5 % (10)
	Medio	60,0 % (9)	40,0 % (6)	66,7 % (10)	33,3 % (5)
	Alto	69,2 % (9)	30,8 % (4)	23,1 % (3)	76,9 % (10)
			0,441		0,055
Distrés general	Bajo	50,0 % (10)	50,0 % (10)	75,0 % (15)	25,0 % (5)
	Medio	71,4 % (10)	28,6 % (4)	57,1 % (8)	42,9 % (6)
	Alto	52,9 % (9)	47,1 % (8)	17,6 % (3)	82,4 % (14)
			0,427		0,002

La evaluación se llevó a cabo administrando los instrumentos de manera online, por medio de la plataforma Google Forms. Dicho formulario contó con 4 preguntas sobre datos sociodemográficos, y 46 indicadores para evaluar el distrés emocional y las estrategias de afrontamiento. La toma de la muestra se realizó en el período comprendido entre abril y junio del año 2021.

Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó el software *Statistical Product and Service Solutions* v. 21. Se realizó análisis de frecuencia para conocer las características sociodemográficas y los niveles de distrés emocional y las estrategias de afrontamiento. Se tuvo en cuenta un análisis de chi cuadrado para conocer la asociación de las variables del estudio.

Los gastos fueron totalmente asumidos por los autores del presente estudio; los participantes del

estudio no tuvieron ninguna responsabilidad en dicho financiamiento. Además, no se recibió ningún beneficio directo por el hecho de participar en el estudio, ya que los resultados tendrán un interés científico.

Se debe tener en cuenta que este estudio respetó los protocolos y aspectos éticos mencionados en la carta de Helsinki. Contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Adventista del Plata (Resolución 2.3-4/2021) y del Comité de Ética del Sanatorio Adventista del Plata. Se le solicitó a cada participante que acepte participar a través de un consentimiento informado, a través del cual se le garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos.

Resultados

Del total de la muestra evaluada, el 74,5 % correspondía a mujeres. El 51 % de las personas tenían un rango de edad de entre 20 y 30 años. El 62,7 % contaba con una experiencia laboral de 3 años o más, mientras que el 13,5 % contaba solo con 6 meses a un año. Con respecto al nivel académico, 47,1 % eran licenciados.

En cuanto a los niveles de distrés general encontrados en los enfermeros, se observó un 33,3 %. El 64,7 % presentaba elevados síntomas vasovagales de ansiedad. Con respecto a los síntomas simpáticos de ansiedad, un 64,7 % presentó esta sintomatología elevada. El 54,9 % presentaba sintomatología elevada de depresión (ver tabla 3).

Con respecto a las herramientas de afrontamiento pasivo, un 49 % del personal las utilizaba para afrontar el distrés, en cambio las herramientas de afrontamiento activo eran seleccionadas por un 43,1 % (ver tabla 3).

En el análisis de chi cuadrado para conocer la asociación entre las características sociodemográficas y el distrés emocional, se encontró relación estadística entre las medidas de afrontamiento activas y el nivel de los síntomas de distrés ($p =$ valores mayores a 0,05). Se encontró relación estadística en las medidas de afrontamiento pasivas y el nivel

de síntomas simpáticos de ansiedad ($p = 0,009$). Se encontró que aquellos que presentaban síntomas más graves, presentaban un uso del 76,9 % de estas estrategias. También se encontró una tendencia ($p = 0,055$) entre los síntomas de depresión y el afrontamiento pasivo. Aquellos con síntomas más graves utilizaban estas medidas en un 76,9 %. Con respecto a los niveles de distrés general y al uso de medidas de afrontamiento pasivas, se encontró una relación estadísticamente significativa ($p = 0,002$). Aquellos que presentaban síntomas más graves utilizaban estos métodos de afrontamiento en un 82,4 % (ver tabla 3).

Además, en cuanto a las características sociodemográficas y a las estrategias de afrontamiento, se encontró una relación entre los síntomas de distrés y de ansiedad. Se observó que las mujeres presentaron valores más elevados (p menores a 0,05). También se pudo observar una relación entre el sexo y las medidas de afrontamiento pasivo. Las mujeres tienden a afrontar el estrés con este tipo de estrategias de afrontamiento ($p = 0,03$). No se encontró relación estadística entre el afrontamiento y la experiencia laboral, la edad y el grado académico ($p > 0,05$) (ver tabla 3).

Tabla 3. Relación entre síntomas de distrés y estrategias de afrontamiento activas y pasivas

		Edad				Sexo		Profesión		Experiencia laboral		
		20-25 % (n)	26-30 % (n)	31-35 % (n)	36 o más % (n)	Fem. % (n)	Masc. % (n)	Enfermero técnico / universitario % (n)	Enfermero licenciado % (n)	6 meses a 1 año % (n)	1 a 3 años % (n)	Más de 3 años % (n)
Síntomas vasovagales de ansiedad	Bajo	22,2 % (4)	27,8 % (5)	16,7 % (3)	33,3 % (6)	66,7 % (12)	33,3 % (n)	50 % (9)	50 % (9)	16,7 % (3)	27,8 % (5)	55,6 % (10)
	Medio	35,3 % (6)	2,4 % (5)	11,8 % (2)	23,5 % (4)	64,7 % (11)	35,3 % (6)	58,8 % (10)	41,2 % (7)	11,8 % (2)	17,6 % (3)	70,6 % (12)
	Alto	37,5 % (6)	18,8 % (3)	25,0 % (4)	18,8 % (3)	93,8 % (15)	6,3 % (1)	50 % (8)	50 % (8)	12,5 % (2)	25,0 % (4)	62,5 % (10)
		0,839				0,102		0,838		0,925		
Síntomas simpáticos de ansiedad	Bajo	27,8 % (5)	16,7 % (3)	16,7 % (3)	38,9 % (7)	55,6 % (10)	44,4 % (8)	44,4 % (8)	55,6 % (10)	16,7 % (3)	22,2 % (4)	61,1 % (11)
	Medio	35,0 % (7)	35,0 % (7)	15,0 % (3)	15,0 % (3)	80,0 % (16)	20,0 % (4)	65,0 % (13)	35,0 % (7)	15,0 % (3)	30,0 % (6)	55,0 % (11)
	Alto	30,8 % (4)	23,1 % (3)	23,1 % (3)	23,1 % (3)	92,3 % (12)	7,7 % (1)	46,2 % (6)	53,8 % (7)	7,7 % (1)	15,4 % (2)	76,9 % (10)
		0,688				0,053		0,381		0,766		
Depresión	Bajo	17,4 % (4)	30,4 % (7)	13,0 % (3)	39,1 % (9)	73,9 % (17)	26,1 % (6)	52,2 % (12)	47,8 % (11)	4,3 % (1)	21,7 % (5)	73,9 % (17)
	Medio	33,3 % (5)	26,7 % (4)	26,7 % (4)	13,3 % (2)	73,3 % (11)	26,7 % (4)	46,7 % (7)	53,3 % (8)	20,0 % (3)	26,7 % (4)	53,3 % (8)
	Alto	53,8 % (7)	15,4 % (2)	15,4 % (2)	15,4 % (2)	76,9 % (10)	23,1 % (3)	61,5 % (8)	38,5 % (5)	23,1 % (3)	23,1 % (3)	53,8 % (7)
		0,212				0,973		0,730		0,454		
Distrés general	Bajo	25,0 % (5)	30,0 % (6)	15,0 % (3)	30,0 % (6)	55,5 % (11)	45,0 % (9)	50,0 % (10)	50,0 % (10)	20,0 % (4)	25,0 % (5)	55,0 % (11)
	Medio	21,4 % (3)	28,6 % (4)	21,4 % (3)	28,6 % (4)	92,9 % (13)	7,1 % (1)	57,1 % (8)	42,9 % (6)	0,0 % (0)	21,4 % (3)	78,6 % (11)
	Alto	47,1 % (8)	17,6 % (3)	17,6 % (3)	17,6 % (3)	82,4 % (14)	17,6 % (3)	52,9 % (9)	47,1 % (8)	17,6 % (3)	23,5 % (4)	58,8 % (10)
		0,748				0,030		0,919		0,475		
Afrontamiento pasivo	Bajo	38,5 % (10)	23,1 % (6)	15,4 % (4)	23,1 % (6)	61,5 % (16)	38,5 % (10)	57,7 % (15)	42,3 % (11)	15,4 % (4)	26,9 % (7)	57,7 % (15)
	Alto	24,2 % (6)	28,0 % (7)	20,0 % (5)	28,0 % (7)	88,0 % (22)	12,0 % (3)	48,0 % (12)	52,0 % (13)	12,0 % (3)	20,0 % (5)	68,0 % (17)
		0,742				0,031		0,488		0,748		
Afrontamiento activo	Bajo	34,5 % (10)	13,8 % (4)	24,1 % (7)	27,6 % (8)	72,4 % (21)	27,6 % (8)	58,6 % (17)	41,4 % (12)	10,3 % (3)	20,7 % (6)	69,0 % (20)
	Alto	27,3 % (6)	40,9 % (9)	9,1 % (2)	22,7 % (5)	77,3 % (17)	22,7 % (5)	45,5 % (10)	54,5 % (12)	18,2 % (4)	27,3 % (6)	54,5 % (12)
		0,136				0,693		0,258		0,548		

Discusión

Durante la pandemia, se realizaron estudios para valorar el estado emocional en el personal de enfermería y se observó que este grupo presentaba síntomas elevados de distrés, tales como ansiedad o depresión (27,28).

El sexo, la edad, el nivel académico y la experiencia laboral son factores determinantes para el inicio y la gravedad de los síntomas (29), lo que contrasta con los resultados obtenidos, donde se halló que, de los factores sociodemográficos, el único determinante fue el sexo, lo que puede indicar que el nivel de síntomas está relacionado netamente con las condiciones laborales (30,31). Se observó que el sexo femenino elige predominantemente el afrontamiento pasivo, como son la religión, la negación y el apoyo emocional, lo que se corresponde con la presencia de síntomas más severos de distrés. Esto coincide con otros estudios, en donde las mujeres presentaron niveles de distrés más altos, entre 3 y 9 veces en comparación con los hombres (32,33).

Respecto a los síntomas de distrés, como los simpáticos y vasovagales de ansiedad y depresión, se hallaron resultados elevados de entre un 40 % y un 70 %. Se notó una coincidencia con los datos encontrados en estudios realizados en China, Italia y Perú (34,35), donde la situación sanitaria, la prevalencia de casos y las diferencias socioculturales introdujeron condiciones de trabajo perjudiciales que favorecieron el deterioro del personal (36).

En relación con las medidas de afrontamiento y su relación con el distrés, los resultados encontrados en varios estudios son contradictorios, ya que algunos encuentran relación (37,38) y otros no (39). En el presente caso, se encontró que existía relación estadística entre los síntomas de distrés y el afrontamiento activo, lo que indica que el personal que tomaba este tipo de herramientas logra afrontar de forma efectiva las demandas. También se encontró relación entre las medidas de afrontamiento

pasivas y los síntomas simpáticos de ansiedad y distrés. Las personas que adoptan este tipo de afrontamiento se ven más afectadas por las consecuencias del estrés crónico (40,41).

Finalmente, el estudio logró conseguir casi la participación total de la muestra objetivo. Aun así, es recomendable expandir el estudio a otras unidades no exploradas, como la unidad de terapia intensiva, la guardia, etc., ya que estos se encuentran expuestos a otros factores de estrés. También sería adecuado comparar estos resultados con los de instituciones públicas, ya que estas viven otro tipo de problemas y desafíos como resultado directo de la pandemia.

Este estudio tuvo como fortaleza ampliar el conocimiento de los efectos emocionales de la pandemia en los enfermeros, las herramientas de afrontamiento usados para hacer frente a este desafío. Gracias a los resultados de este estudio, se pudo visibilizar la importancia de cuidar la salud mental de los enfermeros que ya se encontraban afectados por la alta demanda que generó la pandemia a través del acompañamiento al personal, no solo en la prevención de síntomas, sino en el cuidado de los enfermeros ya afectados.

Como recomendación, se sugiere brindar soporte emocional básico y generar comités de evaluación psicológica que puedan proveer información sobre herramientas de afrontamiento como, “pausas activas” (descansos de 5 a 7 minutos para propiciar el descanso); ambientes de relajación; entrevistas físicas o a distancia a través de videoconferencia, orientación sobre hábitos saludables y alimentación; y fomento del ejercicio físico, entre otros. Además, se debe monitorear el consumo de alcohol, tabaco o drogas e, incluso, la automedicación en el personal, ya que es frecuente (42,43,44,45).

Conclusión

Se encontraron valores elevados de distrés. Los síntomas vasovagales y simpáticos de ansiedad fueron mayores al 60%, mientras que el 54,9 % presentó sintomatología de depresión. Por otra parte, se encontró que existe relación entre el nivel de distrés presente en el personal de enfermería y las estrategias de afrontamiento que utilizan. Las estrategias pasivas se relacionan con síntomas más graves.

En cuanto a las características sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento, se encontró una relación entre los síntomas de distrés y de ansiedad. El sexo femenino optó mayormente por estrategias pasivas, con síntomas más severos. Esto coincide con lo hallado durante la pandemia. Por otra parte, no se encontró relación con la experiencia laboral, la edad y el grado académico.

Bibliografía

1. Velázquez CA, Ruiz Benítez OD. Actitudes del personal de enfermería en el hogar ante la pandemia Covid-19. *Divulgación académica* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];1(1). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/85>
2. Merchán N, Huayamave MA, Vázquez JG, Vélez ZD. Salud emocional de los internos de enfermería durante la pandemia del Covid-19. *UNESUM Ciencias* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];4:93-98. Disponible en: <http://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/287/215>
3. Álvarez V, Héctor B. Niveles de ansiedad en la población argentina durante la pandemia por Covid-19 y factores de riesgo. *SIEPE* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];12(2). Disponible en: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/107390>
4. Brito PR, Gutiérrez DA, Cuellar L. Manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus: una revisión narrativa. *ENFECLI* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];31:107-111. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.010>
5. Ministerio de Salud de la Nación. Reporte diario vespertino del 14 de febrero de 2021 [Internet]. Sala de situación coronavirus online [citado el 14 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/reportes/febrero2021>
6. Ferran MB, Trigo SB. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *ENFECLI* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];31:35-39. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
7. Urzúa A, Samaniego A, Urizar A, Pizarro A, Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por Covid 19 en Chile. *Rev Med Chile* [Internet]. 2020 [citado el 6 de febrero 2021];148(8). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000801121&script=sci_arttext
8. Álvarez J, García C, Thomas C, Torres R. Relevamiento de opinión a equipos de salud sobre la crisis sanitaria por Covid-19 en la provincia de Mendoza, Argentina. *Instituto de salud pública y gestión sanitaria* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/1555/RELEVAMIENTO-DE-OPINI%C3%93N-Equipos-Mza-COVID_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Ríos MI, Peñalver F, Godoy C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2008 [citado el 6 de febrero de 2021];19(4):169-178. Disponible en: [https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(08\)75832-2](https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/S1130-2399(08)75832-2)

10. Martínez A. Pandemias, Covid 19 y salud mental: ¿Qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];4(2):143-152. Disponible en: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4907/4335>
11. Huarcaya VJ. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];37(2):327-334. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
12. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2021];83(1):51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es.
13. Urgilés RE. Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes Covid-19. *Ocronos* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];3(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rosa_Elvira/publication/343903335_Ocronos_Revista_Medica_y_de_Enfermeria_ISSN_n_2603-8358_-_Deposito_legal_CA-27-2019/links/5f4718c6458515a88b6f57c7/Ocronos-Revista-Medica-y-de-Enfermeria-ISSN-n-2603-8358-Deposito-legal-CA-27-2019.pdf
14. Errázuriz MP. ¿Son efectivos los métodos mindfulness y pausa activa para reducir el impacto en la salud mental en profesionales de enfermería en unidades de cuidados críticos durante la pandemia Covid-19 el 2020? *Rev Confluencia* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];3(2):165-171. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3762/%c2%bfSon%20efectivos%20los%20m%c3%a9todos%20mindfulness%20y%20pausa%20activa%20para%20reducir%20el%20impacto%20en%20la%20salud%20mental...Err%c3%a1zuriz%20MP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Martínez ED. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. *Rev Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];17(3):122-129. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2413>
16. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villaruel, P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores de salud en Paraguay: efecto COVID-19. *Rev Interam Psicol* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];54(1). Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1298/1013>
17. Álvarez A, Almaguer A, González A, Almoza G, Sanz L, Hernández N, et al. Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por Covid 19. *Anales de la ACC* [Internet]. 2020 [citado el 6 de febrero de 2021];10(2). Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865/868>
18. Arévalo JM, Da Silva AA, Tiscar V, Sánchez LP, Lobos RA, Velásquez LR, et al. Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 1 de febrero de 2021];36. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3998>
19. Izurieta I. La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del Covid 19. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2021 [citado el 6 de febrero de 2021];6(1). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026/956>
20. Consejo general de la psicología. Evaluación del cuestionario: inventario breve de 18 síntomas BSI-18. España EFPA [Internet]. 2015 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2015/BSI-Pearson.pdf>
21. Siritó SV, Ortega DM, Julve AC, Morales AC, Concepción M. Guía de detección del malestar emocional en la atención paliativa integral. LA CAIXA [Internet]. 2014 [citado el 5 de febrero

- de 2021]. Disponible en: <https://www.academia.cat/files/204-5900-FITXER/Guidadeteccion-delMalestareemocional.pdf>
22. Ávila M, De la rubia M, Moral J. Validación del inventario breve de síntomas (BSI-18) en mujeres mexicanas diagnosticadas con cáncer de mama. *Psicooncología* [Internet]. 2017 [citado el 5 de febrero de 2021];14:307-324. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.5209/PSIC.57088>
 23. López PM. Cribado de distrés emocional en población oncológica adulta, validación de instrumentos [tesis doctoral]. [Valencia]: Universidad de Valencia; 2015 [citado el 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/50214/TESIS%20FINAL%204%20%28para%20imprimir%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Moral de la Rubia J, Ávila M. Asociación y relación predictiva del distrés con variables sociodemográficas y clínicas en cáncer mamario. *PSICUMEX* [Internet]. 2019 [citado el 15 de febrero de 2021];9(2):1-21. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ec56/9470a9f1b4f3f90d20042cfc6faced704b9a.pdf>
 25. Olaya GP, García L. Estudio piloto de validación del instrumento Brief Cope Inventory en su versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama [tesis de grado]. [Bogotá, Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2009 [citado el 15 de febrero de 2021] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9842/tesis13-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Reich M, Costa Ball C, Remor E. Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. *Av Psicol Latinoam* [Internet]. 2016 [citado el 15 de febrero de 2021];34(3):615-636. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5663170>
 27. Moran C, Landero R, Gonzales M. COPE 28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Univ Psychol* [Internet]. 2010 [citado el 15 de febrero de 2021];9(2):543-552. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n2/v9n2a20.pdf?>
 28. Vargas S, Herrera G, Rodríguez L, Sepúlveda G. Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. *Inv Enf* [Internet]. 2010 [citado el 8 de abril de 2021];12(1):7-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145216903002>
 29. Vásquez E. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 durante el año 2020 [tesis de grado]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Yungán A. Afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-10 [tesis de grado]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7469>
 31. Castro N. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *ENE* [Internet]. 2019 [citado el 16 de mayo de 2021];13(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300010
 32. Mingote J, García S. Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador [Internet]. Madrid: Díaz de Santos; 2013 [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=w_sDcRh9zDUC&oi=fnd&pg=PA5&dq=estres+ansiedad+enfermeria&ots=SPt7TBiBh8&sig=DM_hag-6fqmzXpySS_oistZMs5g#v=onepage&q=estres%20ansiedad%20enfermeria&f=false

33. Martínez S. Necesidad de apoyo psicológico en profesionales sanitarios ante el Covid-19. *Psiquiatría Biológica* [Internet]. 2020 [citado el 9 de mayo de 2021];27(3):134-135. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7467092/>
34. Danet A. Impacto psicológico del Covid-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin* [Internet]. 2021 [citado el 9 de mayo de 2021];156(9):449-458. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320308253>
35. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental a la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado el 9 de mayo de 2021];37(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
36. Castillo D. Estrés en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada, Lima metropolitana [tesis de grado]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4419/T061_10881275_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Virto C, Farfán C, Cornejo A, Loayza W, Álvarez G, Gallegos Y, et al. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con Covid-19 Cusco Perú. *Rev RECIEN* [Internet]. 2020 [citado el 9 de mayo 2021];9(3):50-60. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44/49>
38. Alvarado C, Rojas J. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 en un hospital de Callao [tesis de grado]. [Perú]: Universidad de ciencias y humanidades Los Olivos; 2020. Disponible en: https://repositorio.uclm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/518/Alvarado_CR_Rojas_JD_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Peiró T, Perea M, Prieto L. El trabajo de enfermería en la provincia de Madrid durante el confinamiento por la Covid-19: contexto y experiencia. *Conocimiento Enfermero* [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo de 2021];12:70-82. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/148/87>
40. Carreño D. Estrategias de afrontamiento y apoyo social ante la emergencia sanitaria Covid-19 y su relación con variables sociodemográficas y laborales en funcionarios de la matriz de la corporación eléctrica del Ecuador [tesis de maestría]. [Ecuador]: Universidad Politécnica Salesiana; 2020. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19714/1/UPS-CT008931.pdf>
41. Chambi M, Cauna V. Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por COVID 19 [tesis de grado]. [Perú]: Universidad autónoma de ICA; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/728/1/Maritza%20Condori%20Chambi.pdf>
42. Ramírez L, Rojo M, García K. Coronavirus y su impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en Antioquia [monografía]. [Medellín, Colombia]: Universidad cooperativa de Colombia; 2020. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20477/1/2020-ArenasMontoyayVelasquez-coronavirus_impacto_salud.pdf
43. López González A. Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del Covid 19 y las alteraciones en salud mental. *UNIANDÉS* [Internet]. 2020 [citado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/Nota%20pol%C3%ADtica%20trabajadores%20salud%20y%20covid.pdf>
44. García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D, Martínez R, et al. Impacto del SARS CoV-2 en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista española de salud*

- pública [Internet]. 2020 [citado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108234>
45. Gutiérrez A, Cruz A, Zaldívar E. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por Covid 19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Rev Cub Enf [Internet]. 2020 [citado el 6 de febrero de 2021];36(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202r.pdf>