Ciencia Latina
Revista Multidisciplinar

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2264

Nivel de estrés postraumático en el personal de enfermería que rotó por el servicio COVID-19

E.S.S. Alfonso Rodríguez Sandra
zS17004809@estudiantes.uv.mx

E.S.S. Barragán Lara Diana
zS17004786@estudiantes.uv.mx

E.S.S. Moreno Hernández María Caridad
zS17004858@estudiantes.uv.mx

E.S.S. Villegas Almendra Eva Karina
zS17004824@estudiantes.uv.mx

MCE. Lizzet Yadira Harrison Urcid
iharrison@uv.mx
Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Ver.

Dra. Margarita Cabrera Martínez
https://orcid.org/0000-0002-4638-421X
margcabrera@uv.mx
Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Ver.

Dr. Javier Salazar Mendoza
https://orcid.org/0000-0001-9172-8731
jasalazar@uv.mx
Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Ver.

M.C.E. Maria Esperanza Conzatti
https://orcid.org/0000-0002-9612-2613
econzatti@uv.mx
Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Ver.

M.E. Minerva Peña Lopez
minpena@uv.mx
Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Ver.

Correspondencia: zS17004809@estudiantes.uv.mx
Artículo recibido: 20 abril 2022. Aceptado para publicación: 05 mayo 2022.
Conflictos de Interés: Ninguna que declarar
Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo Licencia Creative Commons (cc) BY.
Como citar: Alfonso Rodríguez, S., Barragán, L. D., Moreno Hernández, M. C., Villegas Almendra, E. K., Harrison Urcid, L. Y., Cabrera Martínez, M., Salazar Mendoza, J., Conzatti, M. E., Peña López, M. (2022). Nivel de estrés postraumático en el personal de enfermería que rotó por el servicio COVID-19. Científica Multidisciplinar, 6(3), 878-896. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2264

RESUMEN

El estrés postraumático (TEPT) es una enfermedad de salud mental que aparece cuando el individuo está expuesto a situaciones de peligro eminente para conservar su vida o seguridad. **Objetivo:** Identificar el nivel de estrés postraumático que presenta el personal de enfermería que rotó por el área COVID-19 de un hospital de segundo nivel. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo de cohorte transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, Canales, Alvarado & Pineda 2013, Ortiz & García, 2014, Grove, Gray, & Burns, 2016)el muestreo fue intencional o deliberado **Resultado:** se observó que los síntomas más severos están en la población de 30 a 39 años siendo la mayoría mujeres, en cuanto al estrés postraumático con relación al turno, se muestra que hubo un total de 17 participantes en el turno nocturno de los cuales presentan, gravedad mínima un 32.5% y gravedad subclínica el 10%, de igual manera sobresaliendo el estado civil soltero. **Conclusión:** La salud mental del personal de enfermería que rotó por el servicio de COVID-19 de primera línea es muy importante para mantener un equilibrio en su salud. En la realización del diagnóstico, tratamiento y atención de dichos pacientes se presenta un mayor grado de nivel de estrés postraumático.

Palabras clave: *trastorno de estrés postraumático; servicio de covid-19; enfermería*

Post-traumatic stress level in nursing staff who rotated through the COVID-19 service

ABSTRACT

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a mental health illness that appears when the individual is exposed to situations of imminent danger to preserve their life or safety. **Objective**: To identify the level of post-traumatic stress presented by the nursing staff who rotated through the COVID-19 area of a second-level hospital. **Methodology:** Quantitative, descriptive and prospective cross-sectional cohort study (Hernández, Fernández and Baptista, 2014, Canales, Alvarado & Pineda 2013, Ortiz & García, 2014, Grove, Gray, & Burns, 2016) the sampling was intentional or deliberate **Result:** it was observed that the most severe symptoms are in the population of 30 to 39 years old, the majority being women, in terms of post-traumatic stress in relation to the shift, it is shown that there were a total of 17 participants in the night shift of which they present, severity minimum 32.5% and subclinical severity 10%, in the same way standing out the single marital status. **Conclusion:** The mental health of the nursing staff who rotated through the front-line COVID-19 service is very important to maintain a balance in their health. In carrying out the diagnosis, treatment and care of these patients, a higher degree of post-traumatic stress level is presented.

Keywords: *post-traumatic stress disorder; covid-19 service; nursing*

1. INTRODUCCIÓN

El estrés postraumático (TEPT) es un trastorno de ansiedad que aparece cuando el individuo se ha expuesto a un peligro para su vida o para su seguridad. También puede aparecer cuando se observan situaciones que ponen en peligro a otros. Está constituido por pensamientos intrusivos frecuentes (sueños, recuerdos vívidos, etcétera,.) conductas evitativas, alteraciones en la cognición y el estado de ánimo (problemas de memoria, distorsiones del pensamiento, afectos bajos o desinterés en lo cotidiano), y alteraciones del estado de alerta y de reacción (problemas para dormir, conductas impulsivas, irritabilidad. (Muñoz et al., 2020).

Puede afectar psicológicamente a las emociones tales como sentimientos de tristeza, desesperanza o no disfrutar cosas placenteras, llorar con frecuencia, preocupación continua, ansiedad y tensión mental, trastornos del sueño, falta de apetito, dificultad para concentrarse, tener dificultad para desenvolverse en las actividades diarias, apartarse de las fuentes de apoyo social, evitar asuntos importantes, como ir al trabajo o pagar cuentas, deseos de morir o conductas auto lesivas.(Muñoz et al., 2020).

El brote de la pandemia de COVID-19 se declaró por la OMS, como una emergencia sanitaria a nivel internacional ocasionó un gran impacto en el personal sanitario, causando el colapso a nivel hospitalario debido a la alta tasa de contagios y la falta de personal de salud. (López, 2020). Desde luego el personal sanitario ha sido el más afectado por la pandemia no sólo laboralmente sino también en su vida personal, provocándoles a aquellos que se encuentran en hospitales de COVID-19 que sufran problemas psicológicos, indicando una prevalencia de estrés postraumático. (Ricci et al., 2020).

El trabajar en la primera línea de diagnóstico, tratamiento y atención con pacientes con COVID-19 se asocia a problemas psicológicos y emocionales en los trabajadores de salud, los cuales durante esta emergencia sanitaria repercuten en la atención, toma de decisiones y en su bienestar. Debido, al incremento de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de la población. (Huarcaya, 2020).

Se realizó el trabajo de investigación, con el fin de conocer el impacto psicológico e identificar el nivel de estrés postraumático que presenta el personal de enfermería que rotó por el área de COVID-19, y que estuvo en la primera línea de atención.

2. MATERIAL Y METODOS

Esta investigación, por su estructura, análisis y alcance de los resultados es cuantitativa, de diseño o marco de abordaje descriptivo y correlacional, en relación con el tiempo de ocurrencia de hechos es retrospectiva y corte transversal, según el procedimiento para recolectar la información en un período determinado. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). El estudio se realizo en el personal de enfermería que roto por el servicio COVID-19.

La población se integró con base a los datos y registro de asistencia, mismo que, cumplieron las funciones en el servicio de COVID-19, en los diferentes turnos matutino, vespertino, nocturno A y B y jornada acumulada, siendo un total de 40 profesionales de enfermería que estuvieron dispuestos a participar en la investigación accediendo a responder el instrumento previa firma de consentimiento informado. Por lo que, no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación. (Canales, Alvarado, y Baptista, 2013).

Se excluyeron a los trabajadores con algún trastorno mental previamente diagnosticado como, por ejemplo: estrés, ansiedad, depresión, entre otros. Se eliminaron las encuestas del personal que no contesto o contesto de forma incompleta. O que no firmo el consentimiento informado.

El instrumento está conformado por dos partes la primera incluye los datos sociodemográficos, y la segunda para medir el nivel de estrés postraumático es la Escala de trauma de Davidson, de los autores: Bobes J**.** (2020**).** Se implementó en el país de España, el cual evalúa a través de la dimensión de los síntomas de estrés postraumático con un total de 17 ítems, que corresponden a cada uno de los 17 síntomas recogidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, con un índice Alfa de Cronbach: 0.99. Para la subescala de frecuencia= 0.97, y para la subescala de gravedad= 0.98.

Con una puntuación total de 0 y 136 puntos, con una escala de evaluación del instrumento de: Gravedad mínima: 0-41 puntos, Gravedad subclínica: 42-78, Gravedad clínica: 79-107, Grave: 108-113, Muy grave: 114.o más.

Esta investigación fue aprobada por el comité de bioética de la facultad de Enfermería Orizaba, Ver, con el folio 00145, El método que se utilizo fue la aplicación del cuestionario de aplicación digitalizado, el diseño en la aplicación fue con Google forms, una vez

elaborado se distribuyo a los sujetos de investigación que cumplieron con los criterios de inclusión y cuenta con el registro del numero de celular de los participantes (Hernandez et al., 2014).

En todo momento se mantuvo el anonimato de los encuestados dándole mayor confianza a los participantes. No exponiendo a la persona a riesgos ni daños innecesarios de acuerdo con la normatividad nacional vigente y los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles según la Norma oficial Mexicana NOM.012-SSA3-2012, que establece los criterios para la realización de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (DOF, 2013).

La aplicación del cuestionario al ser digitalizado brindó la facilidad de obtener, cuantificar, analizar, e interpretar los datos mediante el reporte de respuestas dadas en el momento, además tiene un costo relativamente bajo y para su aplicación no requiere personal numeroso para ser ejecutada (Hernández et al., 2014).

Para elaborar el análisis de la información, se utilizó el programa estadístico Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS Inc., 2020) versión 20 para Windows creando una base de datos donde se capturaron los datos, previamente validados, su llenado completo y correcto.

El plan de análisis estuvo integrado por la estadística descriptiva (Celis & Labrada, 2014), frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central: media, mediana, moda y dispersión: mínimo, máximo, suma (Orellana, 2001). Para evaluar la normalidad de variables, se utilizó la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov (García et al., 2010), determinando aplicar la prueba de correlación de Rho Spearman (Díaz, et al., 2014).

3. RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1. *Confiabilidad del instrumento*

Instrumento	Variable	Dimensión	Ítems	Modelo	Fiabilidad
Escala de trauma de Davidson	Estrés postraumático	3	17	Alfa de Cronbach	Total: .969 Subescala de frecuencia: .943 Subescala de gravedad: .941

Nota: Fuente cedula de datos personal n=40

La consistencia interna de los instrumentos estuvo determinada mediante el modelo de

fiabilidad Alpha de Cronbach (García et al., 2010), según Hernández et al. (2014), se obtuvo un resultado que aseguró la elección correcta de las escalas para evaluar las variables dependientes: estrés postraumático (Tabla 1).

Tabla 2

Edad, estado civil, turno laboral, tiempo en el servicio y genero de la población

	Género			
	Hombre (n=4)		Mujer (n=36)	
Edad	f	%	f	%
<= 29	1	2.5	15	37.5
30 - 39	3	7.5	13	32.5
40 – 49	0	0.0	8	20.0%
Estado civil				
Casado	1	2.5	7	17.5
Soltero	2	5.0	21	52.5
Divorciado	0	0.0	3	7.5
Unión libre	1	2.5	5	12.5
Turno laboral				
Matutino	1	2.5	6	15.0
Vespertino	2	5.0	9	22.5
Nocturno	1	2.5	16	40.0
Jornada acumulada	0	0.0	5	12.5
Tiempo en el servicio COVID-19				
1-3 meses	0	0.0	3	7.5
4-6 meses	0	0.0	13	32.5
7 meses – 1 año	4	10.0	20.0	50.0
Total	**4**	**10.0**	**36**	**90.0**

Nota: Fuente cedula de datos personal n=40

La tabla 2 hace referencia a la edad, estado civil, turno laboral y tiempo que mantuvo en el servicio de COVID-19 y se identifica el género del participante, el género femenino tuvo una participación del 90% del total de la población y el género masculino con un 10%.

En el rango de edad encontrado con mayor prevalencia en el género femenino es de 37.5% en la población es menor de los 29 años, mientras que, para el género masculino, fue de los 30 a 39 años con un porcentaje del 7.5%.

En relación con el estado civil 20% están casado (2.5% hombres y en mujeres el 17.5%), el 5% de la población en hombres es soltero mientras que en las mujeres el 52.5%, el

7.5% de la población son mujeres divorciada, y el 15% de la población vive en unión libre (2.5% hombres y 12.5% mujeres)

El turno matutino representa el 17.5% de la población (2.5% hombres y 15% mujeres), en el vespertino se tiene un porcentaje del 27.5% (5% hombres y 22.5% mujeres), en cuanto al turno nocturno el representa el 42.5% (2.5% hombres y 40% mujeres), y en la jornada acumulada se tiene un porcentaje del 12.5% en el género femenino.

Mientas que en el tiempo en el servicio de COVID-19 el 7.5% de la población estuvo de 1 a 3 meses en el servicio, 4 a 6 meses el 32.5%, y de 7 meses a un año se obtuvo un porcentaje del 60% de la población (10% hombres y 50% mujeres).

Tabla 3

Nivel de estrés postraumático en el personal de enfermería

Clasificación	Género			
	Hombre (n= 4)		Mujer (n=36)	
	f	%	f	%
Gravedad mínima	3	7.5	25	62.5
Gravedad subclínica	1	2.5	9	22.5
Gravedad clínica	0	0.0	2	5.0
Grave	0	0.0	0	0.0
Muy grave	0	0.0	0	0.0
Total	**4**	**10.0%**	**36**	**90.0%**

Nota: Fuente cedula de datos personal n=40, nivel de estrés postraumático en la Escala de trauma de Davidson.

La tabla 3, hace referencia al nivel de estrés postraumático que tiene el personal de enfermería, de acuerdo con el género de los participantes en los cuales el 10% son hombres (el 7.5% en gravedad mínima y 2.5% en gravedad subclínica). Por lo tanto, en otro 90% son mujeres (el 62.5% presentan gravedad mínima, el 22.5% gravedad subclínica y el otro 5% gravedad clínica) haciendo relación al 100% de los participantes.

Coincidiendo con el estudio de impacto psicológico en el personal de enfermería realizado en China, por Jizheng Huang y sus colaboradores donde se aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad y la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático el 69.6 % son mujeres y el 30.4% son hombres.

Tabla 4

Nivel de estrés postraumático por turno laboral

clasificación	Turno laboral							
	Matutino (n= 7)		Vespertino (n=11)		Nocturno (n=17)		Jornada acumulada (n=5)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Gravedad mínima	5	12.5	7	17.5	13	32.5	3	7.5
Gravedad subclínica	2	5.0	2	5.0	4	10.0	2	5.0
Gravedad clínica	0	0.0	2	5.0	0	0.0	0	0.0
Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**7**	**17.5%**	**11**	**27.5%**	**17**	**42.5%**	**5**	**12.5%**

Nota: Fuente cedula de datos personal n=40, nivel de estrés postraumático en la Escala de trauma de Davidson.

La tabla 4, hace referencia al turno laboral de los participantes con una correlación de los tipos de gravedad, en donde predomino el turno nocturno con un total de 17 participantes con un porcentaje del 42.5% (32.5 % presento una gravedad mínima y 10% gravedad subclínica), 27.5% (17.5 % gravedad mínima , 5% gravedad subclínica, 5% gravedad clínica) los del turno vespertino, 17.5% (12.5% gravedad mínima y 5% gravedad subclínica) aquellos que pasaron por el turno matutino y el 12.5% (7.5% gravedad mínima y 5% gravedad subclínica) aquellos que estuvieron en jornada acumulada

Tabla 5. *Nivel de estrés postraumático por estado civil*

clasificación	Estado Civil							
	Casado (n=8)		Soltero (n=23)		Divorciado (n=3)		U. Libre (n=6)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Gravedad mínima	4	10.0	17	42.5	1	2.5	6	15.0
Gravedad subclínica	3	7.5	5	12.5	2	5.0	0	0.0
Gravedad clínica	1	2.5	1	2.5	0	0.0	0	0.0
Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**8**	**20.0%**	**23**	**57.5%**	**3**	**7.50**	**6**	**15.0%**

Nota: Fuente cedula de datos personal n=40, nivel de estrés postraumático en la Escala de trauma de Davidson.

La tabla 5 hace referencia al nivel de estrés postraumático del estado civil que tiene el personal de enfermería, por lo que se pudo determinar que predomina en el personal soltero con el 57.5% (en donde el 42.5% es de gravedad mínima, mientras que el 12.5% es de gravedad subclínica, y solo el 2.5% es de gravedad clínica), seguido por aquellos que están en una relación matrimonial con el 20%, el 15% en el personal que se encuentra viviendo en unión libre y el 7.5% en el personal divorciado.

Tabla 6

Nivel de estrés postraumático por tiempo en el servicio

Clasificación	Tiempo en el servicio					
	1-3 meses (n=3)		4-6 meses (n= 13)		7 meses 1 año (n= 24)	
	f	%	f	%	f	%
Gravedad mínima	3	7.5	9	22.5	16	40.0
Gravedad subclínica	0	0.0	4	10.0	6	15.0
Gravedad Clínica	0	0.0	0	0.0	2	5.0
Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**3**	**7.5%**	**13**	**32.5%**	**24**	**60.0%**

Nota: Fuente cedula de datos personal n=40, nivel de estrés postraumático en la Escala de trauma de Davidson.

La tabla 6 hace referencia al nivel de estrés postraumático que tiene el personal de enfermería de acuerdo al tiempo que estuvo laborando por el servicio de COVID, por lo que se pudo determinar, que predomina en el personal que el tiempo en el servicio fue estrés postraumático con relación al turno, se muestra que hubo un total de 17 participantes en el turno nocturno de los cuales presentan, gravedad mínima un 32.5% y gravedad subclínica el 10%, cuanto al personal que laboró de entre 4 a 6 meses presentó el 32.5% (22.5% gravedad mínima y 10% gravedad Subclínica) y el 7.5% (gravedad minina) en el personal que sólo rotó por el servicio de 1 a 3 meses.

Tabla 7

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra		
N		Nivel de estrés postraumático
		40
Parámetros normales[a,b]	Media	1.98
	Desviación típica	.920
Diferencias más extremas	Absoluta	.231
	Positiva	.231
	Negativa	-.168
Z de Kolmogorov-Smirnov		1.458
Sig. asintót. (bilateral)		.029

Nota: Fuente cedula de datos personal n=40, a. La distribución de contraste es la normal, b. Se han calculado a partir de los datos.

La tabla 7 hace referencia a la prueba no paramétrica, esta se utiliza cuando el tamaño de la muestra es muy pequeño, en la cual se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov debido a que sirve para hacer un contraste de la hipótesis nula (Berlanga, 2012). Siendo la hipótesis nula "el nivel de estrés postraumático en el personal de enfermería que rotó por el servicio de COVID-19 no es de gravedad mínima" se rechaza ya que el valor de Significancia <0,05 y se acepta la hipótesis de investigación "el nivel de estrés postraumático en el personal de enfermería que rotó por el servicio de COVID-19 es de gravedad mínima"

En lo que refiere a la discusión de resultados, para los datos sociodemográficos, en el estudio descriptivo transversal que se realizó en china (Jizheng, 2020), la mayor población de la muestra está conformada por el género femenino en un 53.8%, encontrando gran similitud con esta investigación, donde prevalece el mismo sexo, ahora bien, en cuanto al estado civil de igual forma se encontró semejanza correspondiendo a los solteros representado mayormente en un 52.5 %.

Además, al analizar el estrés postraumático con relación al turno, se muestra que hubo un total de 17 participantes en el turno nocturno de los cuales presentan, gravedad mínima un 32.5% y gravedad subclínica el 10%, coincidiendo con la autora Danet, A. (2020). En donde dice que las medidas del confinamiento generaron consecuencias para la salud mental específicamente en el personal sanitario, pero con mayor prevalencia

entre profesionales de enfermería asociado a las condiciones laborales como carga laboral, turnos extra y horarios más prolongados.

Al examinar los resultados con base a la edad, se observó que el 50% de los menores de 39 años presentan gravedad mínima, subclínica y clínica, mientras que los mayores de 40 años solo el 12.5% presentan gravedad mínima y subclínica. Sin embargo, los encuestados en la investigación con el título Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles, según el autor Dosil et al, (2021) Menciona que a mayor edad en los profesionales sanitarios presentan mayores niveles, debido que aumenta la presión de responsabilidad y el miedo de llevar el virus a su hogar y contagiar a sus familiares.

Por otra parte, los factores que determina el estrés postraumático coinciden en que existe un mayor impacto psicológico, entre los combatientes en el frente, relacionado a las condiciones laborales como a la carga laboral, turnos extra, recursos materiales, equipos de protección y horarios prolongados, aspectos sociales/familiares y factores relacionados con los pacientes. (Danet, 2020).

En resumen, aunque se encontró similitudes con otros estudios al desarrollar estrés postraumático de gravedad mínima en el personal de enfermería que rotó por el servicio de COVID-19 se observó que los síntomas más severos están en la población de 30 a 39 años siendo la mayoría mujeres, de igual manera sobresaliendo el estado civil soltero, siendo la mayor población del turno laboral nocturno, teniendo mayor prevalencia en el tipo tiempo en el servicio de COVID-19 de 7 meses a 1 año.

4. CONCLUSION

La salud laboral y mental de los trabajadores de la salud y en particular del profesional de enfermería, está determinada por múltiples factores (socioeconómicos, biológicos y medioambientales), además está va más allá de la ausencia de trastornos mentales, puesto que es el estado de bienestar que cuenta el individuo para realizar sus capacidades individuales o colectivas de una manera satisfactoria, así mismo es capaz de enfrentarse a los diversos momentos de estrés con normalidad sin verse afectado. (OMS, 2018).

Sin embargo, el poseer de una mala salud mental se relaciona con diversos factores, tales como los factores biológicos (genes o la química del cerebro), experiencias de la vida (trauma o abuso), y su estilo de vida (dieta, actividad física y consumo de sustancias). A

consecuencia de esto, se puede notar la falta de capacidad de mantener relaciones personales o familiares, desempeñarse en el trabajo, y participar en otras actividades importantes. (Medline, 2020).

Así pues, el objetivo fundamental de esta investigación fue medir el estrés postraumático en el personal de enfermería que rotó, en su momento, por el servicio de COVID 19, en un hospital de segundo nivel de atención. Para esto, se utilizó la escala de Trauma de Davison, el cual arrojó como resultado una gravedad mínima, subclínica y clínica. De igual manera, se observó que prevalece con mayor intensidad en el personal femenino, este grupo presenta los tres tipos de gravedad antes mencionado.

Como también, se identificó a través de los resultados obtenidos, que el turno laboral más vulnerable es el nocturno y que presentan una gravedad mínima y subclínica. El estándar más alto es de solteros, en el cual se observan los tres tipos de gravedad. Y finalmente se determinó, que el personal que rotó de 7 meses a 1 año en el servicio de COVID-19, presenta un nivel de gravedad mínima, logrando así alcanzar los cinco objetivos específicos.

La pandemia por COVID-19 causo una crisis mundial, creando una ausencia de bienestar físico, mental y social en el personal sanitario, en conclusión, podemos notar que la salud mental del personal de enfermería que rotó por el servicio de COVID-19 en la primera línea de diagnóstico, tratamiento y atención de dichos pacientes presentan un mayor grado de nivel de estrés postraumático.

5.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alcocer, J., Márquez, G., Alcalde, M., y Robledo, Z., (2020) *acuerdo por el que seestableció los lineamientos técnicos específicos para la reapertura de las actividades económicas.* https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo =5594138&fecha=29/05/20 20&print=true

Asociación Médica Mundial (2017). Declaración de Helsinki de la AMM-Principioséticos para las investigaciones médicas en seres humanos https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Bernardo, N. (2020). *La salud mental de las y los trabajadores de la salud en México durante la*

pandemia.www.revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/dow nload/680/640

Berlangas, V., Rubio, M., (2012). Clasificación de pruebas no paramétricas. Como aplicarlas en spss. [Archivo PDF] https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48754286/pruebas_no_parametricas-with-cover-page.pdf?Expires=1622888922&Signature=ck2rm2dshavxeg406uoma7t4q2qrn5ppantio2vwrruva4oguzitfrsyznfekrndr3gocnccj5js16z6euod7ldwnnkurldsio1gdq2dkqi2voa32zze79m0jis~qr7um2fg11c2nzzxcjwlm6rjv3hcjszfq3znlbxzq8hauvkakgbi2h0m4kyji~zpiy7lgw10qqga5aw4y7pclglt9l8dfa8oyeer2memeltncodinba533cl~bi1ynelkmwpjsi5iyeszxs8amm0j5i6aawgehueer ofoopeaz4aixdjz-2sziv~rvt4-ubqpktz5m8kuhkl3-vxojktsug__&key-pair-id=apk ajlohf5ggslrbv4za

Bridge, R. (2020). Manteniendo el Bienestar del Personal de Salud Durante el Brote del Coronavirus Y Otras Enfermedades Infecciosas. *Center for the Study of Traumatic Stress*, 1-2

Celis, A., & Labrada, V. (2014). Bioestadística (3ª Edición). México: El ManualModerno.

Centro Nacional del TEPT. (2020) *Conceptos básicos sobre el TEPT*. https://www.ptsd.va.gov/spanish/ptsd_basics_sp.asp

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020) *Síntomas de la enfermedad del coronavirus*. https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-cov/symptoms-testing/symptoms.html

Clínica Mayo (2020) *Trastorno de estrés postraumático (TEPT*). https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress- disorder/symptoms-causes/syc-20355967?p=1

Código de Nuremberg (1947). Tribunal internacional de Nuremberg, 1947experimentos médicos permitidos [Archivo PDF] http://www.san.gva.es/documents/151744/228971/36codigodenuremberg.pdf

CONACYT (2021). Covid-19 México, Dirección General de Epidemiología DGE. https://datos.covid-19.conacyt.mx.

Consejo Internacional de Enfermeras (2012). Código deontológico del cie para la profesión de enfermería [Archivo PDF] https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2020). *Covid-19 México*: https://coronavirus.gob.mx/datos/

Cozzo,G., Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 8, doi: 10.5872/psiencia/8.1.21

Danet, A., (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática https:// www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-impacto- psi cologico-covid-19-profesionales-sanitarios-S0025775320308253

Diario Oficial de la Federación (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-012- SSA3.2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

Díaz, I., García, C., León, M., Ruiz, F., Torres, F., Lizama, P., & Boccardo, G. (2014). Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS).Recuperado de file:///C:/Users/enfermeria/Downloads/9_Coeficientes_de_asociaci_n_Pearson_ y_Spearman_en_SPSS.pdf.

Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Alboniga, J., y Picaza, M., (2021) Impacto psi- ,PSIcológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, Recuperado de https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989120300604

Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., & Muñoz, J. M. (2016). Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale-Revised (EGS-R) according to. *terapia psicológica*, 111-128.

Elizarraras J; Cruz Ruiz, N; Elizarraras Cruz, J; Robles Rodriguez, V; Vasquez Garzon, V; Herrera Lugo, K; Guevara Lopez, U. (2020). *Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19* [Archivo PDF] https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2020/cma204n.pdf

E.S.E Hospital Universitario. Erasmo Meoz. (2021). Servicios. http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-empresa/servicios/693-servicios-hospitalarios

Esparza, J. (2020). COVID-19: *Una pandemia en pleno desarrollo*. [Archivo PDF]. https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/COVID-19.%20Una%20pandemia%20en%20pleno%20desarrollo.pdf

García, R., González, J., & Jornet, J. M. (2010). SPSS: pruebas no paramétricas: Kolmogorov Smirnov. Recuperado de https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0802A.pdf

Giannella, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1-15.

Hernández, F; Pineda, B y De Alvarado, L. (2014). *Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud*. Limusa.

Hernández, L. (2020) *Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la pandemia de la COVID-19*. [Archivo PDF]

Hernández, R y Mendoza, P. (2018) *Metodología de la investigación*, *Las rutas cuantitativa, cualitativita y mixta.* McGraw- Hill interamericana.

Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Revista SCIELO.* https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/

Infobae (2020) *Coronavirus en México: ya son 91,289 muertos y 918,811 contagios*.https://www.infobae.com/america/mexico/2020/10/31/coronavirus-en-mexico-ya-son-91289-muertos-y-918811-contagios/

Instituto Nacional de Salud Mental. (2020) *Trastorno por estrés postraumático*https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/ trastorno-por- estrés-postraumático/pdf_20-mh-8124s_ptsdsp_ 160 750.pdf

Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud, (2020*). COVID-19. Prevención de riesgos laborales y condiciones de trabajo.* https://istas.net/noticias/covid- 19-prevencion-de-riesgos-laborales-y- condiciones -de trabajo

Jianbo, L. (2020*) Factors Associated with Mental Health Outcomes Among HealthCare Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229

Jizheng, H., (2020). Investigación sobre la salud mental del personal médico en hospitales designados por neumonía por nuevo coronavirus. Http://rs.yiigle .com/ CN121094202003/1189759.htm

Kessler, R., (2017). Trauma y PTSD en las encuestas mundiales de salud mental de la OMS. *Revista europea de* psicotraumatología.

López, R (2020). En México hay 2.1 médicos y 2.9 enfermeros por cada mil habitantes. *Milenio 2020*. https://www.milenio.com/politica/mexico- 2-1- medicos-2-9-enfermeros-mil-habitantes

Lozano, 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* [Archivo PDF]. https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087

Medline, P. (30 de diciembre de 2020). Obtenido de https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html

Méndez, J. (2020). *Financiamiento del sistema de salud: antes, durante y después de COVID-19. El centro de investigación económica y presupuestaria*. https://ciep.mx/financiamiento-del-sistema-de-salud-antes-durante-y-despues-de-covid-19/

Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., y Esquivel, J. (2020) *Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19* [Archivo PDF]. https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2104/1209

Orellana, L. (2001). Estadística descriptiva. Recuperado de http://www.dm.uba.ar /materias/estadística/2011/1/modulo%20descriptiva.pdf.

OMS. (30 de marzo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.

Organización panamericana de la salud. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de covid-19* https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19.

Pérez, F. (2019). *Estrés crónico: definición, tipos y tratamiento*. Obtenido de La mente es maravillosa: https://lamenteesmaravillosa.com/estres-cronico-definicion-tipos-tratamiento/

Pérez, J. (2017). *Trata el estrés con PNL.* Madrid: Centro de estudios Ramon Areces.

Prieto, B. (2020). *Revisión sistemática sobre la reducción de efectos emocionales negativos en trabajadores del área de emergencia y catástrofes mediante técnicas de catarsis.* https://www.researchgate.net/publication/338706075_Revision_sistematica_sobre_la_reduccion_de_efectos_emocionales_negativos_en_trabajadores_del_area_de_emergencias_y_catastrofes_mediante_tecnicas_de_catarsis

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html

Ricci, I., Ruiz, I., (2020). *El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios*. https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales- sanitarios/

Sánchez, J., Peniche, K., Solís, G., González, E., Martínez, E., Monares, E, y Calyeca, M., (2020) *Psicosis del personal de salud en tiempo de COVID-19*

[Archivo PDF] https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2020/ti203e.pdf

Sánchez, S. (2020). El reto de la industria farmacéutica: agilizar la importancia de productos ante la pandemia. *Forbes México*. forbes.com.mx/el-reto-de-la-industria-farmacéutica-agilizar-la-importación-de-productos-ante-la- pandemia/

Secretaría de Salud (2020). *098. Medidas de seguridad sanitaria*. https://www.gob.mx/salud/prensa/098-medidas-de-seguridad-sanitaria?idiom=es

Secretaria de salud (2020*). Lineamiento de reconversión hospitalaria*.https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Docum

Secretaria de salud. (2020). *Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19.* https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf

SPSS. Inc. (2017). Guía rápida SPSS v. 25. Recuperado de https://eprints.ucm.es/id/eprint/56404/7/Gu%C3%ADa%20R%C3%A1pida%20SPSS%20v25.pdf

Suárez, V., Suarez, M., Oros, S., y Ronquillo, E., (2020) *Epidemiología de COVID- 19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/

Tesini, B. (2020*). Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS).* https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes- respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars

Torres, V., Farias, J., Reyes, L., y Diaz, C. (2020) Riesgos y daño en la salud mental del Personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de urología* https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/653

Ucha, F. (2015). Definición ABC. Recursos económicos. https://www.definicionabc.com/economia/recursos-economicos.php

Ulloa Flores, R. E., Arcero Valdivia , R., Chapa Koloffon, G., & Salinas Torres, L. (18 de diciembre de 2019). *Researchgate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/338015479_Guia_clinica_Diagnostico_y_Tratamiento_del_Trastorno_por_Estres_Postraumatico_en_Ninos_y_Adolescente

Velázquez, M. (2019) presupuesto público para salud 2020. CódigoF. https:// codigof.mx/presupuesto-publico-para-salud-2020/

Wang, C., Pan, R., Wan, X. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(5):0-0. doi:10.3390/ijerph17051729

Ybaseta, J., Becerra, B. (2020). El personal de salud en l pandemia por Covid-19. Revista Médica Panacea. Vol 9(2):72-73 Doi: https://doi.org/10.35563/rmp. v9i2.322