

**ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE PRIMERA LÍNEA EN
TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19, 2021**

**DANIELA CORTÉS ARCIA
ORLANDO JESÚS MERCADO GUZMÁN**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA**

2021

**ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE PRIMERA LÍNEA EN
TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19, 2021**

DANIELA CORTÉS ARCIA

ORLANDO JESÚS MERCADO GUZMÁN

Directora metodológica

Doctora en enfermería. Eugenia Del Pilar Herrera Guerra

Director temático

Doctor en salud pública. Álvaro Antonio Sánchez Caraballo

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2021**

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Montería, octubre de 2021

DEDICATORIA

A mi madre, por su apoyo incondicional, por ser mi ejemplo a seguir al demostrarme cómo ser una persona resiliente y valiente la cual supera los obstáculos del camino.

A mi padre, por ser mi motor y orgullo, por cuidarme en todo momento desde lo alto junto a Dios, sin importar el paso de los años siempre presente en mis derrotas y victorias.

A mis familiares, amigos y profesores, quienes me acompañaron en cada momento durante este recorrido y siempre me motivaron a cumplir mis objetivos para no desfallecer mientras alcanzaba la meta.

Daniela Cortés Arcia

A Dios por ser mi guía siempre en todo este largo camino, me ha mostrado la luz para lograr mis metas y objetivos.

A mi padre, porque luchó inalcanzablemente por darme lo mejor, fue un ejemplo de lucha y de sabias palabras, para mí un gran orgullo y sé que ahora desde el cielo me sigue guiando e iluminando.

A mi madre, porque con sus oraciones encomendadas a Dios, me guiaron por el mejor camino y que día a día lucha porque sea mejor.

A mi familia, amigos y novia por apoyarme en todo momento y que siempre conté con ellos y eran mi voz de aliento para seguir y cumplir con el objetivo.

A todos los docentes que desde el inicio de la carrera se esforzaron por brindar lo mejor de ellos y que con su sabiduría fueron partícipes de mis logros.

Orlando Mercado Guzmán

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Córdoba, por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales y alcanzar un escalón más en nuestro proyecto de vida.

Al cuerpo de docentes del Programa de Enfermería, quienes siempre velan por una excelente formación académica teórico práctica, sin dejar de lado la parte humana, la cual hoy nos brinda bases sólidas para desarrollarnos como profesionales.

A los Docentes Eugenia Herrera Guerra y Álvaro Sánchez Caraballo, quienes gracias a su conocimiento y experiencia nos brindaron un apoyo con total dedicación y esmero para lograr esta investigación, de igual manera a la docente y enfermera Luz Dary Burgos Flórez por su apoyo en el desarrollo de esta investigación.

A todos los enfermeros y enfermeras de la institución hospitalaria, quienes amablemente contribuyeron al desarrollo de este trabajo de investigación.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN.....	13
1. OBJETIVOS.....	17
1.1 GENERAL.....	17
1.2 ESPECÍFICOS.....	17
2. MARCO REFERENCIAL.....	18
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	18
2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	19
2.3 MARCO TEÓRICO	22
2.4 MARCO CONCEPTUAL	24
2.5 MARCO LEGAL.....	29
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	30
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO	31
3.3 POBLACIÓN.....	31
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.....	31
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
3.6 ANÁLISIS DE LOS DATOS	35
3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	36
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	38
5. CONCLUSIONES	47
6. RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	57

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Interpretación de la puntuación de los ítems del inventario de ansiedad de Beck.	33
Cuadro 2. Clasificación del nivel de ansiedad según el Inventario de ansiedad de Beck.	34
Cuadro 3. Interpretación de los valores de las correlaciones.	36

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Características personales de los profesionales de enfermería de primera línea de la IPS escenario de estudio. Montería, 2021.	39
Tabla 2. Frecuencia de síntomas de ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea en tiempo de pandemia por COVID-19 de la IPS escenario de estudio. Montería, 2021.	42
Tabla 3. Factores relacionados con la ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea en tiempo de pandemia por COVID-19 de la IPS escenario de estudio. Montería, 2021.	45

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Nivel de ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea de la IPS escenario de estudio. Montería, 2021.	40

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Cuestionario de características personales.	55
Anexo B. Inventario de ansiedad de Beck (BAI).	56
Anexo C. Consentimiento informado.	57

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los niveles de ansiedad que tiene el personal de enfermería de primera línea de una Institución Prestadora de Servicios de salud de tercer nivel de atención, en tiempos de pandemia por COVID-19. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal de alcance correlacional. La población estuvo conformada por 23 profesionales de enfermería de primera línea de atención a pacientes con COVID-19, quienes diligenciaron el Inventario de ansiedad de Beck en su adaptación al español. Los datos se analizaron utilizando la estadística descriptiva correlacional (Rho Spearman). En todas las fases del estudio se cumplió con los criterios éticos de investigación. **Resultados:** El promedio de edad fue 30 años (DE=4.99) un 69.57% fueron mujeres, el 65.22% sin estudio posgradual. Predominó el nivel de ansiedad leve (52,17%). Los síntomas de ansiedad más frecuentes fueron los de tipo afectivo como nerviosismo (43%) y estar asustado (48%). Se encontró que los factores relacionados con el nivel de ansiedad fueron el estado civil (Rho de Spearman=0.49) y la percepción del cuidado a pacientes con COVID-19 (Rho de Spearman= -0.37). **Conclusión:** Los hallazgos de esta investigación, sugieren que los profesionales de enfermería de primera línea presentan elevados niveles de ansiedad cuando tienen un vínculo amoroso de pareja establecido y cuando perciben el cuidado de forma negativa (incomodo, peligroso), por ello los niveles de ansiedad podrían disminuir mejorando la percepción de seguridad en la prestación del cuidado, y con educación sobre el tema de ansiedad para garantizar el acompañamiento de la salud mental en el entorno laboral.

Palabras clave: Ansiedad, Pandemia, COVID-19, Enfermería, Personal de primera línea.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the levels of anxiety that the front-line nursing staff of a tertiary care health service provider institution have, in times of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** cross-sectional descriptive quantitative study of correlational scope. The population consisted of 23 nursing professionals on the front line of care for patients with COVID-19, who completed the Beck Anxiety Inventory in its adaptation to Spanish. Data were analyzed using correlational descriptive statistics (Rho Spearman). In all phases of the study, the ethical research criteria were met. **Results:** the average age was 30 years (SD=4.99), 69.57% were women, 65.22% without postgraduate studies. The mild anxiety level prevailed (52.17%). The most frequent anxiety symptoms were those of an affective type such as nervousness (43%) and being scared (48%). It was found that the factors related to the level of anxiety were marital status (Spearman's $Rho=0.49$) and the perception of care for patients with COVID-19 (Spearman's $Rho= -0.37$). **Conclusion:** The findings of this research suggest that front-line nursing professionals have high levels of anxiety when they have an established loving bond and when they perceive care in a negative way (uncomfortable, dangerous), therefore the levels of anxiety could decrease by improving the perception of security in the provision of care, and with education on the subject of anxiety to guarantee monitoring of mental health in the work environment.

Keywords: Anxiety, Pandemic, COVID-19, Nursing, Front line staff.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, afecta a más de 260 millones de personas. Desde un enfoque fisiológico Luna y otros², consideran que la ansiedad es un sistema que alerta al organismo ante sucesos que lo pueden poner en desventaja, y que se puede presentar como un sentimiento displacentero que se acompaña de sensaciones somáticas.

De igual manera, la OMS³, establece que frente a la problemática por COVID-19, se está generando afectaciones en la salud mental de la población en general y aún más en el personal de la salud en especial el que se encuentra laborando en primera línea. Por tanto, y de acuerdo con Giusti y otros⁴, es oportuno evaluar los niveles de ansiedad que se pueda generar por la pandemia.

En Colombia tal como lo revela el Ministerio de Salud y Protección Social⁵, la salud mental de las personas antes de la pandemia ya se encontraba deteriorada, y la ansiedad representaba un 53% de la población, y de acuerdo a la misma institución la situación se incrementa cada día.

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Día Mundial de la Salud Mental. La salud mental en el lugar de trabajo. Salud mental. 2017. [citado 27 mar. 2021]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/es/

² LUNA, M; HAMANA Z, L; COLMENARES, YC y MAESTRE, CA. Ansiedad y Depresión. Consultado. [Citado 17 de sep. 2020]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. COVID-19 y salud mental. [Citado 05 de sep. 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/Hogar/Downloads/covid-19-salud-mental-venezuela%20\(1\)](file:///C:/Users/Hogar/Downloads/covid-19-salud-mental-venezuela%20(1).Pdf) .Pdf.

⁴ GIUSTI, Emanuele, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. En: Front Psychol. 10 jul 2020. [Citado 06 de sep. 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32754102/>

⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Encuesta nacional de salud mental. [Citado 05 de sep. 2020]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf.

Ahora bien, de acuerdo a lo manifestado por Lozano⁶, en un estudio realizado en China en la población general se observó un 28,8% de síntomas ansiosos debido a la pandemia, mientras que, en los profesionales de la salud, se observó que la tasa de ansiedad fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres. De acuerdo con Dosil y otros⁷, la ansiedad es más alta en los profesionales con mayor edad.

En Colombia según el Ministerio de Salud y Protección Social⁸, existen factores que pueden desencadenar ansiedad en el personal de enfermería de primera línea que están asociados con la preocupación generada por pandemia por COVID-19, estos factores se encuentran relacionados con el riesgo de contagio, situaciones de alta demanda laboral y condiciones inseguras, sumándole a ello que en el ambiente hospitalario, además de trabajar con sus propias emociones y conflictos, también debe abordar las necesidades emocionales de sus pacientes y familiares.

Los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en el personal de enfermería como sostienen Galindo et al⁹, es un problema de salud pública emergente, tal y como lo narran los mismos enfermeros y enfermeras de primera línea, *“ha sido una labor bien emocionante todo lo que hemos pasado aquí con todos nuestros pacientes. Hemos estado apoyando con lo de los medicamentos,*

⁶ LOZANO VARGAS, Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. [Citado 17 de sep. 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

⁷ DOSIL SANTAMARÍA, María, et al. Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. En: Revista Psiquiatría Salud Mental. España. 02 de jun. 2020 [Citado 06 de sep. 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32622882/>

⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID-19). [Citado 05 de sep. 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>.

⁹ GALINDO VÁZQUEZ, Oscar et al. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia COVID - 19 en la población general. Gaceta Médica de México 2020. [Citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2173/a/#!/search/results?subaction=viewrecord&rid=1&page=1&id=L2004893049>

tratamientos, hasta apoyo psicológico hemos tenido con ellos porque es bien duro que estén ellos aquí sin ver a sus familiares”¹⁰.

La relevancia de este estudio radica principalmente en que los profesionales de enfermería en los escenarios donde se enfrenta la COVID-19 realizan las acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar¹¹. Además, que son ellos los principales responsables de la coordinación de equipos de salud, en los diferentes niveles de atención de salud¹².

Sin obviar, lo vital que son para brindar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus¹³. Sin embargo, el compromiso profesional y ético de cuidar pueden llegar a generar ansiedad en los profesionales de enfermería ante una enfermedad emergente como la COVID-19.

En virtud de lo anteriormente expuesto el presente estudio busca dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que tienen los profesionales de enfermería de primera línea en tiempos de pandemia por COVID-19 en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de tercer nivel de atención de Montería?

¹⁰ CALERO, Marlon, enfermero del Hospital Amistad Japón. UNICEF. Personal de la salud que está en primera línea luchando contra la #COVID-19. 19 enero 2021. [Citado 16 agosto 2021]. Disponible en línea: <https://www.unicef.org/nicaragua/historias/personal-de-la-salud-que-est%C3%A1-en-primera-l%C3%ADnea-luchando-contra-la-covid-19>

¹¹ Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Enfermería: Una voz para liderar. Llevando al mundo hacia la salud. Ginebra, Suiza: CIE; 2020 [citado 30 ago 2021]. Disponible en línea: <https://www.icn.ch/es/noticias/enfermeria-una-voz-para-liderar-la-salud-para-todos>

¹² CASSIANI, Silvia Helena y GARCIA, José Claudio. Nursing Perspectives and the "Nursing Now" Campaign. Revista brasileira de enfermagem. 2018, vol. 71, nro. 5. pp. 2351-2352. [citado 26 ago 2021]. Disponible en línea: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>

¹³ LAHITE, Yaritza, et al. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Revista Información Científica. 2020, vol. 99, nro. 5. pp. 494-502 [citado 26 ago 2021]. Disponible en línea: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&nrm=iso

Los resultados del estudio permitieron identificar los niveles de ansiedad en el personal de enfermería y se logró, aportar algunos elementos que pueden llegar a contribuir con la toma de decisiones o de medidas favoreciendo la salud mental en tiempos de pandemia por COVID-19. Esta investigación, propicio la creación de programas en la IPS escenario del estudio para intervención los efectos que produce la atención a pacientes con COVID-19 en la salud mental del talento humano en salud.

La investigación aportó a la línea de investigación salud en el contexto social de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba. Enfatizando que la misma está dirigida a los profesionales de enfermería de primera línea del área clínica y que está basada en fundamentos teóricos y empíricos. Por tanto, puede servir de referencia en futuras investigaciones sobre los niveles de ansiedad en el personal de salud en general.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar los niveles de ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea en tiempos de pandemia por COVID-19 en una IPS de tercer nivel de atención de la ciudad de Montería.

1.2 ESPECÍFICOS

1.2.1 Describir las características sociodemográficas de los sujetos de estudio.

1.2.2 Identificar el nivel de ansiedad que tienen los profesionales de enfermería de primera línea mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck.

1.2.3 Describir la frecuencia de síntomas de ansiedad en los profesionales.

1.2.4 Identificar los factores relacionados con la ansiedad en los profesionales.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde las primeras décadas del siglo XX, en palabras de Sierra y otros¹⁴, existe un interés por la ansiedad en la literatura psicológica, al considerarla una respuesta emocional paradigmática. En ese mismo orden de ideas Beck y Clark¹⁵, consideran que la ansiedad es originaria a la condición humana, desde los inicios de la historia registrada, filósofos, eruditos y, más recientemente, los médicos así como los científicos médicos y sociales han tratado de revelar los misterios de la ansiedad y el desarrollo de intervenciones que pudieran resolver con efectividad esta condición.

En 1965 se realizó una distinción entre ansiedad y angustia por parte de López¹⁶, quien considera que en la angustia existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es de paralización, de sobrecogimiento, mientras que en la ansiedad cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente.

Y luego en 1985 es donde dos psicólogos norteamericanos, Husain y Jack Maser¹⁷, afirman que la década de los años ochenta pasaría a la historia como la década de la ansiedad, es a partir de entonces cuando ocupa un lugar que

¹⁴ SIERRA, Juan Carlos, et al. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade. 2003, vol. 3, nro. 1. pp. 10-59. [Citado 20 de oct. 2020] Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

¹⁵BECK, Aaron y CLARK, David. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica. Serie psicoterapias cognitivas. [Citado 15 de marzo 2021]. Disponible en: https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf

¹⁶ LÓPEZ IBOR, Juan José. La angustia vital. Depresión angustia y neurosis. Revista del pensamiento actual, vol. 3 no 14. Página 67. [Citado 20 de oct. 2020] Disponible en: https://www.actaspsiquiatria.es/PDFS/SUPLEMENTOS/especial/La_obra_de_Juan_Jose_Lopez-Ibor.pdf

¹⁷ SIERRA, Op cit., p. 17.

perdura hasta nuestros días, en esta época, se caracterizan por una preocupación ansiosa exagerada que llega hasta el pánico y va acompañada a menudo por síntomas somáticos.

El término ansiedad según Virues¹⁸, es actualmente definido como un estado de malestar psicofísico caracterizado por sensación de intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida, y la diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que ésta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza.

2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En primera instancia se menciona el estudio realizado en Brasil por Rodrigues et al¹⁹, denominado depresión y ansiedad en profesionales de enfermería durante la pandemia del COVID-19, cuyo tipo de estudio fue transversal con encuesta web realizado en el año 2021 y analizó la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y factores asociados en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19, en el cual se obtuvo como resultado, que de los 490 profesionales encuestados, (59,6%) eran enfermeros y (40,4%) técnicos de enfermería. La mayoría de los profesionales encuestados eran mujeres (86,7). En cuanto a la salud mental, el 39,6% presentaba síntomas de ansiedad moderadamente graves o graves.

¹⁸ VIRUES, Rosa Aurora. Estudio sobre ansiedad. Psicología Clínica y Psicoterapia. Universidad Autónoma de Nuevo León. Mayo 25, 2005. [citado 20 de oct. 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/325089549/Estudio-Sobre-Ansiedad>

¹⁹ RODRIGUES, Katarina Márcia et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Esc. Anna Nery. 2021, vol.25, [citado 15 de mar. 2021]. Epub Feb 03, 2021. ISSN 2177 9465. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>

Mientras que en Europa específicamente en Italia se realizó un estudio de tipo transversal al personal de la salud para evaluar la prevalencia del agotamiento y las condiciones psicopatológicas en una institución de salud en el norte de Italia e identificar predictores sociodemográficos, laborales y psicológicos del agotamiento; este estudio fue realizado por Giusti y otros²⁰, el análisis de los resultados permitió determinar varios aspectos entre estos se concluyó que 235 profesionales de la salud 71,2% tenían puntuaciones de ansiedad por encima del límite clínico, y el 31,3% presentaban niveles clínicos de ansiedad.

También en Italia Preti y otros²¹, acerca de la proporción en la evidencia cuantitativa sobre el impacto psicológico de los brotes epidémicos / pandémicos es decir, SARS, MERS, COVID-19, ébola e influenza en los trabajadores de la salud. Se determinó un resultado en donde se evidencia que el 11 y el 73,4% de los trabajadores sanitarios, incluidos principalmente médicos, enfermeras y personal auxiliar, informaron síntomas de ansiedad grave en un 45%.

En Asia, específicamente en Pakistán un estudio elaborado por Amin y otros²², tuvo como objetivo determinar el conocimiento y la percepción sobre esta pandemia, la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad en los médicos de primera línea, este estudio se realizó por medio de recopilación de encuestas en línea, utilizaron un tipo de estudio transversal. Los principales resultados y conclusiones de este estudio fueron que existe una prevalencia del 43% de ansiedad entre los médicos de primera línea de Pakistán. Solo el 12% de los

²⁰ GIUSTI, Op cit., p. 4.

²¹ PRETI, Emanuele, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. Current Psychiatry Reports. 2020, vol. 22, nro. 8. [Citado 20 de oct. 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32651717/>

²² AMIN, Faridah, et al. COVID-19 pandemic- knowledge, perception, anxiety and depression among frontline doctors of Pakistan. BMC Psychiatry. 2020, pp. 459-459. [Citado 20 de oct. 2020]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32967647>

médicos estaba completamente satisfecho con el suministro de EPP y casi el 94% se sentía desprotegido.

De igual manera, en Filipinas, un estudio transversal realizado por Labrague y De los santos²³, donde el objetivo fue examinar la influencia de la resiliencia personal, el apoyo social y el apoyo organizacional para reducir la ansiedad por COVID-19 en las enfermeras de primera línea. En este se involucró a 325 enfermeras registradas de Filipinas utilizando cuatro escalas estandarizadas. Obtuvo como resultado que el 37,8% de estas presentaban ansiedad por COVID - 19. Y concluyó con que las enfermeras resilientes y aquellas que percibieron un mayor apoyo organizacional y social tenían más probabilidades de informar una menor ansiedad relacionada con COVID - 19.

De igual forma, un estudio realizado por Cag y otros²⁴, tuvo como objetivo explorar el estado de ansiedad de trabajadores sanitarios que brindan apoyo a pacientes con COVID-19 en diferentes regiones del mundo. Se realizó mediante una encuesta internacional en línea y se utilizó el Inventario de ansiedad de Beck. Dentro de sus resultados destacó la distribución de los niveles de ansiedad: mínimo 35,5%, leve 27,5%, moderada 20,3% y grave 16,7%, de 1416 trabajadores de la salud (70,8% médicos, 26,2% enfermeras). Según modelo lineal generalizado múltiple, sexo femenino, ser enfermera que trata directamente con pacientes con COVID-19, ser más joven, informar conocimiento inadecuado sobre COVID -19, tener insuficiente equipo de protección personal, se asociaron significativamente con un aumento de la ansiedad. Junto con que los trabajadores sanitarios de primera línea, independientemente de los niveles de transmisión de COVID-19 en su país, están ansiosos cuando no se sienten protegidos.

²³ LABRAGUE, Leodoro y DE LOS SANTOS, Janet. Ansiedad COVID-19 entre enfermeras de primera línea: papel predictivo del apoyo organizacional, la resiliencia personal y el apoyo social. Revista de gestión de enfermería 2020. [Citado 9 de mayo 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32770780/>

²⁴ CAG, Yasemin, et al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. En: general hospital psychiatry. January 1, vol. 68, p. 90-96. [Citado 10 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016383432030178X?via%3Dihub>

Mientras que en Brasil, Appel y otros²⁵, llevaron a cabo un estudio exploratorio, descriptivo, transversal, el cual buscaba determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés y sus factores asociados, entre los profesionales de enfermería que integran el equipo de trabajo contra el COVID19 de un Hospital Universitario en el sur de Brasil. De los 76 profesionales del equipo de enfermería de la unidad COVID-19 del hospital en cuestión, 68,4% de ellos se adhirieron, conformando la muestra de estudio. Encontrando como resultado que del total de profesionales, 53,8% presentaban ansiedad.

2.3 MARCO TEÓRICO

En la disciplina de psicología, de acuerdo con Fernández y otros²⁶, la ansiedad es la más común y universal de las emociones, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes.

En ese mismo sentido, Beck y Clark²⁷, define como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo.

²⁵ APPEL, Ana Paula. et al. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19. Rev: Gaúcha Enferm. 2021;42. [Citado 10 de mayo 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/pps-2199>

²⁶ FERNÁNDEZ, Odalis, et al. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN:1727-897X. [citado 28 de mar. 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>

²⁷ BECK, Op cit., p. 23.

Existen síntomas característicos de la ansiedad que difieren de los sentimientos habituales, de acuerdo con Virues²⁸, estos se manifiestan como reacciones que escapan del control voluntario de la persona, tienen un carácter intenso y recurrente, generan incomodidad y malestar e interfieren significativa y negativamente en la vida de la persona.

Muchos de los síntomas de la ansiedad que sugiere Beck²⁹, son de naturaleza fisiológica y reflejan la activación de los sistemas nerviosos simpático (SNS) y parasimpático (SNP). La activación del SNS es la respuesta fisiológica más prominente en la ansiedad y provoca los síntomas de hiperactivación como la constricción de los vasos sanguíneos periféricos, el aumento de fuerza en los músculos esqueléticos, el aumento del ritmo cardíaco y de la fuerza en la contracción y dilatación de los pulmones para aumentar el aporte de oxígeno, la dilatación de las pupilas para mejorar la visión, el cese de la actividad digestiva y el aumento de secreción de epinefrina y norepinefrina desde la médula adrenal.

La premisa básica del modelo cognitivo de Beck, según Sanz³⁰, sugiere que en los trastornos emocionales existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información, lo que sugiere una respuesta emocional provocada por el miedo, en consecuencia, como lo plantea Beck³¹, el miedo es la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo.

²⁸ VIRUES, Op cit., p. 7.

²⁹ BECK, Op cit., p. 42.

³⁰ SANZ, Jesús. Distinguiendo ansiedad y depresión: revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*. 1993, vol. 9, nro. 2. pp. 133-170. [Citado 16 de oct. 2020] Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>

³¹ BECK, Op cit., p. 22.

En síntesis y conforme a lo manifestado por Beck³², considera la ansiedad como una reacción ante la evaluación inapropiada y exagerada de vulnerabilidad personal derivada de un sistema defectuoso de procesamiento de información que contempla como amenazantes situaciones o señales neutrales.

Sin embargo, se considera que en un ámbito laboral, según Cañón y Galeano³³, es importante identificar los posibles riesgos psicosociales, ya que si un profesional de la salud no se siente bien en su trabajo con buenas condiciones laborales, clima organizacional, satisfacción y motivación, la atención que preste a sus pacientes puede que no sea acorde para ofrecer un buen servicio que mejore la salud de los mismos.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Ansiedad. Es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo tal como lo define Beck³⁴. Asimismo en palabras de Sánchez³⁵, la ansiedad es considerada un malestar psíquico ante situaciones de peligro capaz de ser somatizado a través del cuerpo.

³² Ibíd., p. 72.

³³ CAÑÓN BUITRAGO, Sandra, y GALEANO MARTÍNEZ, Gladys. Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD ESE Manizales (Colombia). Archivos de Medicina (Col) [en línea]. 2011, 11 (2), 114-126 [fecha de Consulta 15 de marzo de 2021]. ISSN: 1657-320X. Disponible en línea: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273821489004>

³⁴ BECK, Op cit., p. 23.

³⁵ SANCHEZ, Héctor, et al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2021;21(2):346-353. ISSN Versión Online: 2308-0531. [citado 15 oct 2021] Disponible en línea: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-346.pdf>

De igual modo, Oliveira haciendo referencia a Spielberger³⁶, agrega que la ansiedad es un estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos.

Por tanto, es importante entender la ansiedad como un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. De acuerdo con Fernández³⁷, tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

2.4.2 COVID-19. Es una enfermedad producida por un coronavirus, descubierto en noviembre del 2019 en Wuhan - China, este virus ha afectado a gran parte de la población mundial y en la mayoría de los casos ha llevado a que los diversos gobiernos establezcan una serie de medidas para intentar controlar los contagios³⁸.

Los coronavirus son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo, de naturaleza zoonótica³⁹, y que causan Infección Respiratoria Aguda

³⁶ OLIVERA, Noelia. Tratamiento psicológico para la ansiedad. 2021. [Citado 20 oct 2021] Disponible en línea: <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/01/Syllabus-curso-de-Ansiedad-completo.pdf>

³⁷ FERNANDEZ, Odalis et al. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Medisur [online]. 2012, vol.10, n.5 [citado 30 May 2021], pp.466-479. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019

³⁸ SANCHEZ, Op cit., p. 347.

³⁹ SANDÍN, Bonifacio. VALIENTE, Rosa. GARCIA, Julia. CHOROT, Paloma. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [En Línea]. 2020, 25 (1), pp. 1-22. (Consultado el 2 de mayo del 2021). Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>

(IRA), que pueden llegar a ser leve, moderada o grave, según la OMS⁴⁰, el nuevo COVID-19 ha sido catalogado como una emergencia en salud pública de importancia internacional, ya que se han identificado casos en todos los continentes y el 6 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso en Colombia.

La OMS⁴¹, contempla que las personas infectadas por COVID-19 presentan cuadros respiratorios que van de leves a moderados y se pueden recuperar sin llevar algún tipo de tratamiento especial, pero las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, presentan una probabilidad más alta de presentar un cuadro grave.

2.4.3 Pandemia. La propagación del COVID-19 ocasionó una pandemia que, según la OMS⁴², se refiere a la propagación mundial de una nueva enfermedad, es decir, epidemias de enfermedades infecciosas que se han extendido a muchos países, a menudo más de un continente, y por lo general afectan a un gran número de personas⁴³.

La Pandemia generada por el brote del COVID-19 ha generado síntomas no solo en las personas contagiadas por el virus, también la población no afectada por la enfermedad se ve expuesta al contexto que genera estar en cuarentena y situaciones derivadas de las medidas y decisiones tomadas por los gobiernos para controlar la propagación del COVID-19.

⁴⁰ MINISTERIO DE SALUD coronavirus COVID 19 [citado 1 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx

⁴¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Coronavirus. (Consultado el 3 de mayo del 2021). Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

⁴² ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. ¿Qué es una pandemia? Alerta y respuestas mundiales. Enfermedades. [citado 28 mar. 2021]. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

⁴³ Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. Internet. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017. Actualizado 2017 May 18; [citado 2020 Oct 06]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

Del mismo modo, se ha reportado que en las pandemias se presentan condiciones que no solo afectan la salud física, sino que la salud mental también es afectada directamente por situaciones estresantes provenientes de “interrupciones en las funciones interpersonales y la percepción de que el contagio es relativamente incontrolable aun cuando se lleven a cabo medidas que reducen el riesgo”⁴⁴.

2.4.4 Enfermería. De acuerdo con la OMS⁴⁵, la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias, esta comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Por otra parte, la OPS⁴⁶, define a la enfermería como un grupo interdisciplinario que están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades, por ello en muchos países son líderes en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. En palabras de la CIE⁴⁷, encontramos que entre las funciones esenciales de enfermería encontramos el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud, la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, así como brindar educación para la formación de otros profesionales de enfermería.

⁴⁴ GALINDO, Oscar. et al. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. Gac Med Mex. [En Línea]. 2020. (Consultado el 3 de mayo del 2021). Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/frame_eng.php?id=442#

⁴⁵ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Enfermería. [citado 28 mar. 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

⁴⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Enfermería [Citado el 30 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

⁴⁷ Consejo internacional de enfermeras (CIE). International Council of Nurses (ICN). Política de enfermería. Definiciones. [citado 20 oct 201] Disponible en línea: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

Por tal motivo, el profesional de enfermería es capaz de brindar cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en el sistema de salud y que inciden en la calidad de vida de la sociedad⁴⁸.

2.4.5 Personal de salud de primera línea. En palabras de Salud de la Rioja⁴⁹, se habla de personal de salud de primera línea como todo aquel que tiene mayor riesgo de contagio por realizar actividades de atención directa a pacientes con COVID-19, teniendo un contacto estrecho y con mayor tiempo de exposición, asimismo zonas como en Unidades de Cuidado Intensivo, transporte sanitario, servicios centrales donde se toman y manipulan muestras del COVID-19, personal sanitario de salud pública que trabaja en la gestión directa de la pandemia y en función de su riesgo de exposición y el personal de los equipos de vacunación.

En palabras de empresas como Jonhson & Jonhson⁵⁰, los trabajadores de la salud de primera línea son parte vital de la respuesta global al COVID-19. Seguidamente, son ellos quienes están asumiendo un riesgo personal significativo y con demasiada frecuencia durante la pandemia al laborar directamente con personas infectadas por el virus Sars-Cov2 el cual desencadena la enfermedad del COVID-19.

⁴⁸ DE ARCO, Oneys y SUAREZ, Zuleima. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Facultad de Enfermería, Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia. 2018;20(2):171-182. [citado 15 oct 2021] Disponible en línea: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

⁴⁹ SERVICIO RIOJANO DE SALUD. ¿Quiénes son los profesionales de primera línea? España, 2021. [En Línea]. (Consultado el 3 de mayo del 2021). Disponible en: <https://www.riojasalud.es/newsletter/14-enero-2021/quienes-son-profesionales-de-primera-linea>

⁵⁰ JOHNSON & JOHNSON. Apoyando a los trabajadores sanitarios de primera línea y a nuestras comunidades. Johnson & Johnson Services. [Citado 20 oct 2021]. Disponible en línea: <https://www.jnj.com/covid-19/frontline-workers>

2.3 MARCO LEGAL

El Ministerio de Educación Nacional de Colombia, mediante la Ley 911 de 2004⁵¹, establece las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, de igual manera se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

La salud mental se contempla en Colombia por medio de la Ley 1616 de 2013⁵², destacando de ésta su Artículo 9, el cual contempla la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.

Del mismo modo el Ministerio de salud a través de la Resolución 536 de 2020⁵³, adopta el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y migración de la pandemia por COVID-19 en Colombia.

Con la declaratoria de Pandemia por parte de la Organización mundial de la salud y debido incremento de contagios a nivel mundial el 9 de marzo de 2020 la OMS⁵⁴, solicitó a los países la adopción de medidas prematuras con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus, por lo cual muchos países se vieron en la obligación de generar nueva normatividad capaz de atenuar el impacto de la ola de contagios presente en cada territorio.

⁵¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911 de 2004 (octubre 5) [citado 28 mar. 2021]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

⁵² CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1616 de 2013 (enero 21). Artículo No.9. [citado 28 mar. 2021]. Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf

⁵³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución No. 536 de 2020 (marzo 31) [citado 28 mar. 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf

⁵⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 [Citado 16 ago 2021]. Disponible en línea: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---9-march-2020>

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal, la recolección de los datos se realizó durante los meses de marzo y abril de 2021.

En palabras de Cruz y Moreno⁵⁵, el estudio transversal descriptivo tiene como fin estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición de salud (variable dependiente) en un momento dado, además de medir otras características en los individuos de la población, como son variables epidemiológicas relativas a las dimensiones de tiempo, lugar y persona (variables independientes).

El estudio tiene un alcance correlacional descriptivo. De acuerdo con Grove y Gray⁵⁶ este diseño busca describir las variables y analizar la relación entre dos o más variables en un único grupo de estudio. El presente estudio describe las variables de interés y analiza las relaciones entre la variable ansiedad y los factores relacionados con las características individuales y las experiencias relacionadas con la pandemia por COVID-19 en profesionales de enfermería de primera línea, con el fin de interpretar su significado a la luz de la teoría de Ansiedad de Beck, medido por el instrumento de la Ansiedad de Beck (BAI).

⁵⁵ CRUZ, Verónica y MORENO, Alejandra. Epidemiología y estadística en salud pública. Capítulo 7: Estudios transversales. [citado 30 ago 2021]. Disponible en línea: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>

⁵⁶ GROVE, Susan; GRAY, Jenifer y BURNS, Nancy. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6 Ed. ELSEVIER. España 2016. ISBN 978-84-9113-011-6. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491130116/Investigaci%C3%B3n+En+Enfermer%C3%ADa++Desarrollo+De+La+Pr%C3%A1ctica+Enfermera+Basada+En+La+Evidencia>.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

El escenario de estudio de la presente investigación fue una IPS de tercer nivel de atención de la ciudad de Montería Córdoba, teniendo en cuenta los servicios de urgencias, hospitalización y la unidad de cuidados intensivos destinados para la atención a pacientes con diagnóstico de COVID-19.

3.3 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 23 profesionales de enfermería de primera línea que corresponde al total de enfermeros y enfermeras que laboran en el servicio de urgencias (6), de hospitalización (5) y en la unidad de cuidados intensivos (12), destinados para la atención a pacientes con diagnóstico de COVID-19 en la IPS escenario del estudio.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

3.4.1 Criterios de inclusión

- Ser profesionales de enfermería de primera línea de atención a pacientes con diagnóstico de COVID-19 en la IPS escenario del estudio.
- Participación voluntaria.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que laboran en servicios de atención a pacientes con diagnóstico no COVID-19 de la IPS escenario del estudio.
- Personal de primera línea de otras profesiones.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.5.1 Fuentes de información. Se utilizó la fuente primaria, directamente de los participantes, a través de la aplicación de un instrumento diseñado en Google Forms.

3.5.2 Instrumentos para la recolección de la información: Los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron un cuestionario de características personales y el Inventario de ansiedad de Beck, que se obtuvieron telefónicamente por efectos del confinamiento la cual, se describen a continuación.

3.5.2.1 Cuestionario de características personales. Diseñado por el grupo investigador, consta de 10 preguntas distribuidas en variables personales de características sociodemográficas, socio-laborales y relacionadas con la pandemia por COVID-19. Las opciones de respuesta son cortas o de selección múltiple con única respuesta (Anexo A).

3.5.2.2 Inventario de ansiedad de Beck (BAI). Por sus siglas en ingles. El Inventario de ansiedad de Beck⁵⁷ fue diseñado por Aaron Temkin Beck, el cual está basado en los cuestionarios Situational Anxiety Checklist (SAC), The Physician's Desk Reference Checklist (PDR)² y The Anxiety Checklist (ACL)⁵⁸. Además de contar con acceso libre, el grupo investigador tuvo adquisición de éste de manera gratuita.

⁵⁷ BECK, Aaron T. STEER, Robert A, RANIERI, William F, CLARK, David A. Evidence for the Validity of the Beck Anxiety Inventory with Psychiatric Outpatients. Department of Psychiatry, University of Medicine and Dentistry of New Jersey. Journal of Anxiety Disorders. Vol. 7, Pp. 195-205, 1993 [Citado 15 marzo 2021]. Doi: [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(93\)90002-3](https://doi.org/10.1016/0887-6185(93)90002-3)

⁵⁸ FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO. Banco de instrumentos y metodologías en salud mental. Inventario de ansiedad de Beck BAI. Unión europea. [citado 20 junio 2021]. Disponible en <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=104>

El BAI es un instrumento que cuenta con varios estudios psicométricos a partir de su adaptación en diferentes países, tales como España (Magán, Sanz y García-Vera, 2008; Sanz et al., 2012; Sanz, García-Vera y Fortún, 2012)⁵⁹. De acuerdo con Sanz⁶⁰, este se ha convertido en el cuestionario auto aplicado más utilizado para evaluar la gravedad de la ansiedad en los países con mayor producción científica en psicología. La primera adaptación en español del Inventario de Ansiedad de Beck fue publicada en el 2011.

Según la ficha técnica del Banco de instrumentos en salud mental⁶¹, la interpretación del Inventario BAI se realiza a través de una escala tipo Likert de 0 a 3, donde 0 significa la ausencia del síntoma y 3 su severidad máxima. En el cuadro 1 se muestra las indicaciones para la interpretación de la puntuación.

Cuadro 1. Interpretación de la puntuación de los ítems del inventario de ansiedad de Beck.

Puntuación	Interpretación
0	En absoluto
1	Levemente
2	Moderadamente
3	Severamente

Fuente: Ficha técnica del BAI.

⁵⁹ PADRÓS, Ferran, et al. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. En: ANSIEDAD Y ESTRÉS. /07/01.vol. 26, no. 2, p. 181-187. [citado 4 jun 2021] Disponible en línea: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-propiedades-psicometricas-del-inventario-ansiedad-S113479372030035X>

⁶⁰ SANZ, Jesús. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. vol., 2. 5.; No., 1. Marzo, 2014. Clínica Y Salud. Clínica Y Salud. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2014. pp. 39-48. [Citado 14 de oct. 2020]. Doi: <http://dx.doi.org/10.5093/cl2014a3>

⁶¹ FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO. Banco de instrumentos y metodologías en salud mental. Inventario de ansiedad de Beck BAI. Unión europea. [citado 16 marzo 2021]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?id=104>

Para clasificar la ansiedad según el BAI se tiene en cuenta el puntaje total obtenido con la suma de cada uno de los 21 ítems que tiene el instrumento (Anexo B), siendo 0 el puntaje mínimo y 63 el máximo⁶². Los autores del cuestionario, han establecido puntos de cortes, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el tipo de ansiedad según la puntuación obtenida⁶³, tal como se presenta en el cuadro 2. El criterio para considerar la ansiedad como clínicamente relevante es obtener 16 puntos o más⁶⁴.

Cuadro 2. Clasificación del nivel de ansiedad según el Inventario de ansiedad de Beck.

Puntuación	Clasificación
De 0 a 5 puntos	Ansiedad mínima
De 6 a 15 puntos	Ansiedad leve
De 16 a 30 puntos	Ansiedad moderada
De 31 a 63 puntos	Ansiedad severa

Fuente: Ficha técnica del BAI.

3.5.2.3 Formulario de Google. Los 2 instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron ingresados en un formulario de Google; creando así un formulario único para diligenciar en formato virtual (URL: <https://forms.gle/Ci4hU65BcXeWx4A87>).

El diseño del formulario web en Google Forms consta de 4 partes: la primera parte presenta el título de la investigación “Ansiedad en profesionales de enfermería de

⁶² DÍAZ, Centli y GONZÁLEZ, Ana. Psychometric Properties of the Beck Anxiety Inventory in Mexican Asthmatic Adults. *Psicología y Salud*, Vol. 29, Núm. 1: 5-16, enero-junio de 2019. pp. 8. [citado 16 marzo 2021] Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2563/4471>

⁶³ DÍAZ. Op cit., p. 8.

⁶⁴ Ibid., p. 8.

primera línea en tiempos de pandemia por COVID-19. Montería, 2021” y el consentimiento informado, la segunda parte llamada “características personales” consta de 8 preguntas, para luego continuar con la tercera parte relacionado con la pandemia de 2 preguntas. La cuarta y última parte contiene las 21 preguntas del Inventario de ansiedad de Beck.

3.5.3 Procedimiento. La información fue recolectada por los investigadores mediante invitación virtual, para ello se utilizó la herramienta Formulario de Google integrada a Google Drive, que permitió enviar el Link del formulario por un navegador para ser diligenciados a través de una red como la internet; permitiendo que los datos que se ingresaron se enviaran a un procesador web para ser procesados.

Para acceder a la población, se solicitó apoyo a la coordinación de enfermería quien previa autorización de la IPS escenario del estudio suministro los correos electrónicos de los profesionales de enfermería. El Link del formulario fue enviado por correo electrónico para su diligenciamiento.

3.6 ANÁLISIS DE LOS DATOS

3.6.1 Preparación de los datos para el análisis. La información fue organizada y tabulada en una base de datos diseñada por el grupo investigador en una hoja de cálculo desarrollada en el Programa Microsoft Excel Office 2019 y analizada en el *Software* estadístico IBM SPSS *Statistics* (del inglés Statistical Package for Social Sciences) versión 21 para *Windows* de 64 bits, de acceso gratis en versión de prueba.

3.6.2 Análisis estadístico de los datos. El análisis se realizó aplicando la estadística descriptiva, calculando distribuciones de frecuencia absoluta y relativa para las variables categóricas y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. Para la presentación de los datos se realizaron tablas y gráficos.

Para dar respuesta al objetivo específico identificar los factores relacionados con la ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea en tiempo de pandemia por COVID-19, se realizaron pruebas de correlación para determinar la relación entre variables, utilizando la prueba estadística Correlación de Spearman. Este tipo de correlación evalúa la relación monótona entre dos variables: continuas (Ansiedad) u ordinales (estado civil, servicio, tiempo laborando, percepción del cuidado y del entorno), teniendo en cuenta:

Hipótesis nula (H_0)=Sí hay independencia entre las variables ($p>0,05$)

Hipótesis alternativa (H_A)=No hay independencia entre las variables ($p<0,05$), o bien las variables son dependientes.

Interpretación. Para determinar si las variables son independientes, se compara el valor p con el nivel de significancia (α) o alfa) de 0.05.

Valor $p \leq \alpha$ ($\leq 0,05$): si el valor p es menor que o igual al nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y concluye que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Valor $p > \alpha$ ($>0,05$): si el valor p es mayor que el nivel de significancia, no puede se puede rechazar la hipótesis nula (H_0), porque no hay suficiente evidencia para concluir que las variables están asociadas.

Los valores de las correlaciones los pueden comparar con el siguiente cuadro para analizar el grado de correlación existente.

Cuadro 3. Interpretación de los valores de las correlaciones.

Valor	Interpretación
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta

$0.4 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	Correlación baja
$0 < r < 0.2$	Correlación muy baja
$r = 0$	Correlación nula

3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

3.7.1 Principios éticos. Esta investigación se encuentra enmarcada dentro de la Ley 911 de 2004⁶⁵ “por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia” y la Resolución 8430 de 1993⁶⁶ que rige la investigación en seres humanos.

3.7.2 Tipo de riesgo ético. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, el tipo de riesgo del presente estudio se clasifica en la categoría Investigación sin riesgo teniendo en cuenta que en estos no realizan ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

3.7.3 Consentimiento informado. En el Artículo 6 de la Resolución 8430 de 1993, se menciona que toda investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación. La investigación contó con el Aval institucional y el consentimiento informado individual escrito de cada uno de los participantes (Anexo C).

⁶⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911 de 2004 (octubre 5) [citado 2 jun. 2021]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

⁶⁶ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993 (octubre 4) [citado 2 jun. 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE PRIMERA LÍNEA

Las características personales de los profesionales de enfermería de primera línea de la IPS escenario de estudio fueron analizadas teniendo en cuenta las características sociodemográficas, laborales y relacionadas con la pandemia.

4.1.1 Características sociodemográficas. Los resultados muestran que en el grupo de profesionales de enfermería de primera línea de la IPS escenario de estudio (n=23) la edad mínima fue 21 años y la máxima 40 años, con una moda de 36 años, un promedio de edad de 30 años y una desviación estándar de 4.99; lo que indica que las edades se encuentran dispersas aproximadamente 5 años, es decir la población varía entre los 25 y los 35 años. Continuamente, en palabras de Chauvin et al⁶⁷, encontramos que las poblaciones más jóvenes tienen relativamente menos probabilidades de recuperarse en caso de desarrollar la enfermedad COVID-19, esto presente con más frecuencia en los países en vía de desarrollo que en los países desarrollados.

La mayor parte de la población está conformada por mujeres (69.57%), según Simoes et al⁶⁸ esto debido a que enfermería es una profesión mayoritariamente femenina incluso hasta el día de hoy, esto atribuido a sus orígenes, donde el valor social de los cuidados aplicados por las mujeres está unido directamente al ser mujer, y por lo que se espera que quienes ejerzan el cuidado tengan ciertas características asociadas al ser madres; como la abnegación, generosidad y

⁶⁷ CHAUVIN, Juan Pablo, et al. A los jóvenes les va mejor con la COVID-19. Pero en América Latina la realidad es más compleja. December 15, 2020 [citado 1 sep. 2021]. Disponible en línea: <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/a-los-jovenes-les-va-mejor-con-la-covid-19-pero-en-america-latina-la-realidad-es-mas-compleja/>

⁶⁸SIMÕES, Joaquim y AMANCIO, Ligia. Género e enfermagem: Um estudo sobre a minoria masculina. Sociologia, jan. 2004, no.44, p.71-81. ISSN 0873-6529. [citado 26/08/2021] Disponible em línea: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n44/n44a04.pdf>

desinterés. Junto a esto, existe predominio del estado civil de Unión libre (39.1%) y el nivel educativo de profesionales sin posgrados (65.22%).

4.1.2 Características laborales. La mayor parte de los profesionales de enfermería de primera línea, tienen más de 3 años de estar laborando en la institución. UCI es el servicio que tiene el mayor número de profesionales de enfermería (52.17%) en comparación con urgencias y hospitalización. El 86.96% del total de la población lleva más de 12 meses en el servicio asignado y el 100% tiene jornada laboral de 12 horas diarias (Ver Tabla 1). Los resultados indican que los profesionales llevan un tiempo considerable tanto en la IPS como en los servicios, lo cual genera bases en los cuidados que cada enfermero o enfermera debe realizar durante su atención en el servicio asignado en la IPS.

Tabla 1. Características personales de los profesionales de enfermería de primera línea de la IPS escenario de estudio. Montería, 2021.

Características personales	F (%) Media [DE]
Sociodemográficas	
Edad	
Promedio	30,26 [4,99]
Sexo	
Femenino	16(69,57%)
Masculino	7(30,43%)
Estado Civil	
Soltero	6 (26,1%)
Unión Libre	9 (39,1%)
Casado	6 (26,1%)
Viudo	2 (8,7%)
Estudios de Postgrado	
Si	8 (34,78%)
No	15 (65,22%)
Laborales	
Tiempo laborando en la institución	
< 1 año	3 (13,04%)
De 1 - 3 años	9 (39,13%)
> 3 años	11 (47,83%)
Servicio en el que labora	
Hospitalización	5 (21,73%)
Urgencias	6 (26,10%)
UCI	12 (52,17%)
Tiempo laborando en el servicio	
< 3 meses	2 (8,70%)

De 3 - 12 meses	1 (4,34%)
> 12 meses	20 (86,96%)
Jornada de trabajo	
12 horas	23 (100%)
Relacionadas con la pandemia	
Percepción del cuidado a pacientes COVID-19	
Incomodo	3 (13,04%)
Peligroso	7 (30,43%)
Preocupación controlada	13 (56,53%)
Percepción del entorno laboral	
Seguro	6 (26,10%)
Muy seguro	3 (13,04%)
Peligroso	12 (52,17%)
Muy peligroso	2 (8,69%)

Fuente: Elaboración propia

N: Frecuencia Absoluta; %: Frecuencia relativa; X: Promedio; DE: desviación estándar

4.1.3 Características relacionadas con la pandemia. El 56.53% del total de la población percibe del cuidado a pacientes COVID-19 como una preocupación que puede ser controlada, sin embargo es importante resaltar que un 30.43% percibe el cuidado como peligroso. Con respecto a percepción del entorno laboral la mayor parte lo percibe como peligroso (52.17%).

En palabra de Sancho⁶⁹, las enfermeras manifiestan que los cuidados se caracterizan por la combinación humanística y científica, que se dispensan de forma continuada y que van dirigidos a proporcionar a los pacientes seguridad, bienestar y confianza.

De igual manera, Ortiz⁷⁰ manifiesta que la pandemia por COVID-19 afectó la organización de los servicios de salud y tuvo consecuencias en los equipos de

⁶⁹ SANCHO, Jover, et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. En: Enfermería intensiva. 1130-2399/©2014 Elsevier España, S.L.U y SEEIUC. [1 sep. 2021] Disponible en línea: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239914000947>

⁷⁰ORTIZ, Zulma, et al. Preocupaciones y demandas frente a covid-19. Encuesta al personal de salud. MEDICINA (Buenos Aires) 2020; 80. ISSN 1669-9106. [1 sep. 2021]. Disponible en línea: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/original_7196.pdf

salud, según las condiciones laborales y de bioseguridad preexistentes en cada institución, precisamente por esto la percepción del entorno laboral se afecta.

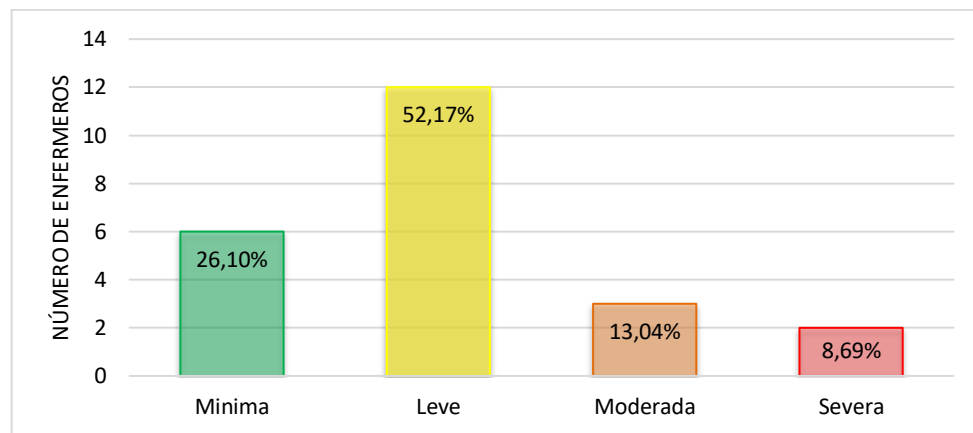
4.2 NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE PRIMERA LÍNEA

En este estudio se probó la confiabilidad del instrumento Inventario de Ansiedad de Beck, la consistencia interna fue evaluada a través del alfa de Cronbach. El valor estandarizado del alfa fue de 0.92 con un intervalo de confianza del 95% de 0.87 a 0.96. Lo que indica que es un instrumento confiable para medir la ansiedad en el grupo de profesionales de enfermería de primera línea para la atención de pacientes con COVID-19 de la IPS escenario de estudio.

Mediante la aplicación del inventario de ansiedad de Beck se determinó el nivel de ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea, encontrando que en su mayoría reflejaron una puntuación de 6 a 15 puntos que indican una ansiedad leve (52,16%) seguido de una ansiedad mínima (26,10%) tal como se muestra en la gráfica 1. Esto en palabras de Díaz⁷¹, da a entender que la mayoría de profesionales de enfermería (78,26%) no refleja síntomas de ansiedad clínica, donde el criterio para considerar la ansiedad como clínicamente relevante es obtener 16 puntos o más.

Gráfica 1. Nivel de ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea de la IPS escenario de estudio. Montería, 2021.

⁷¹ DIAZ, Op, cit., p. 8.



Fuente: Aplicación del instrumento.

Estos resultados en relación con los obtenidos por Cag et al⁷², quienes utilizaron de igual manera el inventario de la ansiedad de Beck para cuantificar el nivel de ansiedad en trabajadores de la salud en 75 países, estos hallazgos reportaron la prevalencia de un nivel de ansiedad mínimo (35,5%), seguido de un nivel de ansiedad leve (27,5%). Demostrando que estos dos niveles son los prevalentes en los profesionales de enfermería de primera línea.

De igual forma los hallazgos de esta investigación indican que la mayor parte de los profesionales de enfermería (52, 17%) perciben el entorno laboral de su servicio en medio de una pandemia como peligroso, lo cual guarda relación con que un 52, 17% presente ansiedad leve.

Por otra parte los resultados son diferentes a los reportados por Rodrigues et al⁷³, quienes estudiaron la depresión y ansiedad en personal de enfermería durante la pandemia del COVID-19, hallándose que de los 490 profesionales encuestados, 59,6% eran enfermeros y 40,4% técnicos de enfermería, la mayoría de encuestados que correspondió a un 39,6% presentaba síntomas de ansiedad moderada o grave.

⁷² CAG, Op, cit., p. 96.

⁷³ RODRIGUES, Op, cit., p. 3.

4.3 FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE PRIMERA LÍNEA EN TIEMPO DE PANDEMIA POR COVID-19.

Mediante la aplicación del inventario de ansiedad de Beck, se determinó la prevalencia de los síntomas de ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea, estos los podemos clasificar o pueden ser de origen fisiológico, conductual, cognitivo o afectivo.

Tabla 2. Frecuencia de síntomas de ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea en tiempo de pandemia por COVID-19 de la IPS escenario de estudio. Montería, 2021.

Inventario de ansiedad de Beck	En absoluto	Leve	Moderado	Severo
Fisiológicos				
1. Hormigueo o entumecimiento	15 (65%)	5 (22%)	3 (13%)	0 (0%)
2. Sensación de calor	9 (39%)	9 (39%)	3 (13%)	2 (9%)
3. Debilidad en las piernas	10 (43%)	11 (48%)	2 (9%)	0 (0%)
6. Mareos o vértigos	18 (78%)	5 (22%)	0 (0%)	0 (0%)
7. Palpitaciones o taquicardia	17 (74%)	6 (26%)	0 (0%)	0 (0%)
8. Sensación de inestabilidad	14 (61%)	8 (35%)	0 (0%)	1 (4%)
11. Sensación de ahogo	19 (83%)	1 (4%)	2 (9%)	1 (4%)
12. Temblor de manos	17 (74%)	4 (17%)	2 (9%)	0 (0%)
13. Temblor generalizado o estremecimiento	20 (87%)	2 (9%)	1 (4%)	0 (0%)
15. Dificultad para respirar	19 (83%)	3 (13%)	0 (0%)	1 (4%)
18. Indigestión o molestias en el abdomen	11 (48%)	9 (39%)	3 (13%)	0 (0%)
19. Sensación de irse a desmayar	19 (83%)	2 (9%)	2 (9%)	0 (0%)
20. Rubor facial	17 (74%)	3 (13%)	2 (9%)	1 (4%)
21. Sudoración (no debida al calor)	18 (78%)	4 (17%)	1 (4%)	0 (0%)
Cognitivos				
5. Miedo a que suceda lo peor	6 (26%)	6 (26%)	5 (22%)	6 (26%)
9. Sensación de estar aterrorizado	11 (48%)	10 (43%)	2 (9%)	0 (0%)
14. Miedo a perder el control	14 (61%)	7 (30%)	0 (0%)	2 (9%)
16. Miedo a morir	10 (43%)	9 (39%)	3 (13%)	1 (4%)
Conductuales				
4. Incapacidad para relajarme	9 (39%)	8 (35%)	5 (22%)	1 (4%)
Afectivos				
10. Nerviosismo	9 (39%)	10 (43%)	3 (13%)	1 (4%)
17. Estar asustado	8 (35%)	11 (48%)	2 (9%)	2 (9%)

Fuente: elaboración propia

Estos resultados muestran un predominio de síntomas afectivos, correspondientes a los ítems 10 (43%) y 17 (48%) del Inventario de ansiedad de Beck, los cuales según Clark y Beck⁷⁴, se encargan de la percepción de los estados sentidos y, por lo tanto, son integrales para la experiencia subjetiva de la emoción, estos esquemas afectivos, desempeñan un rol funcional importante en la supervivencia del organismo, garantizando que la atención se dirija a la amenaza potencial y que se adopte alguna acción correctiva.

4.4 FACTORES RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE PRIMERA LÍNEA EN TIEMPO DE PANDEMIA POR COVID-19.

Se determinó la normalidad univariante para las variables cuantitativas edad y puntaje de la ansiedad a través de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk por ser más poderosa al compararlas con otras pruebas de normalidad cuando la muestra es pequeña (n=23).

Las hipótesis para este tipo de pruebas son:

H₀: la muestra proviene de una población normal.

H_A: la muestra no proviene de una población normal.

Los resultados de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk se presentan a continuación:

Shapiro-Wilk normality test	Shapiro-Wilk normality test
data: Base.ansiedad\$Edad W = 0.97271, p-value = 0.7536	data: Base.ansiedad\$Ansiedad W = 0.85444, p-value = 0.003278

Los resultados indican que el valor-p para la prueba en la variable edad fue de 0.75 que es mayor al nivel de significancia 5% ($p > 0,05$), lo cual indica que **no hay evidencias para rechazar** la hipótesis nula de normalidad. Es decir, los datos provienen de una población normal.

Para la variable puntaje de la ansiedad el valor-p de la prueba fue de 0.003, siendo menor al nivel de significancia 5% ($p < 0,05$), lo cual indica que hay

⁷⁴ CLARK, Op, cit., p. 73.

evidencias para rechazar la hipótesis nula de normalidad, es decir, los datos no tienen distribución normal.

Teniendo en cuenta estos resultados se debe utilizar la prueba de correlación de Spearman. Este tipo de correlación permitió evaluar la relación monótona entre dos variables: continuas (Ansiedad) u ordinales (estado civil, servicio, tiempo laborando, percepción del cuidado y del entorno). Se utilizó la correlación biserial puntal para las variables discretas binarias género y estudio de posgrados con la variable continua de interés ansiedad. Los valores en la Tabla 3 representan los coeficientes de correlación entre las variables.

Tabla 3. Factores relacionados con la ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea en tiempo de pandemia por COVID-19 de la IPS escenario de estudio. Montería, 2021.

Factores	Ansiedad Coeficiente de correlación
Género ¹	-0.13
Estudios de posgrados ¹	0.08
Edad ²	0.10
Estado civil ²	0.49*
Servicio ²	0.14
Tiempo laborando en el servicio ²	-0.18
Percepción del cuidado a pacientes COVID-19 ²	-0.37*
Percepción del entorno laboral ²	0.21

1: correlación biserial puntal; 2: correlación de Spearman (Rho de Spearman)

*p<0.05

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se evidencia que sólo dos de los factores relacionados con la ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea en tiempo de pandemia por COVID-19 de la IPS escenario de estudio fueron significativos. Se encontró un coeficiente de correlación moderada positiva ($0.4 < r < 0.6$) entre el estado civil y la ansiedad (Rho de Spearman=0.49), lo que indica el estado civil es

un factor que influye en el nivel de ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea en tiempo de pandemia por COVID-19.

Se halló correlación baja negativa ($0.2 < r < 0.4$) entre la percepción del cuidado a pacientes COVID-19 y el nivel de ansiedad (Rho de Spearman= -0.37), lo que indica que, a medida que los profesionales enfermería de primera línea perciben el cuidado de los pacientes COVID-19 de forma negativa (incomodo o peligroso), los niveles de ansiedad se aumentan.

Los resultados también indican que no se halló una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las variables sociodemográficas como el género, estudios de posgrados y la edad, Así mismo no se halló una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el servicio y el tiempo de estar laborando en el servicio, como tampoco con la percepción del entorno laboral.

5. CONCLUSIONES

Promedio de edad de 30 años en los profesionales de enfermería de primera línea y una prevalencia alta son mujeres, las cuales tienen una relación en Unión Libre, de las cuales la mayoría no presentan ningún tipo de estudio posgradual, en cuanto a la percepción de seguridad del entorno laboral durante la pandemia muchos del personal asistencial lo calificó como peligroso.

Predominó en los profesionales de enfermería de primera línea el nivel de ansiedad leve, con respecto a la frecuencia de síntomas de ansiedad en la población sujeto de estudio, los síntomas afectivos correspondiente a los ítems 10 y 17 del inventario de ansiedad de Beck fueron los de mayor prevalencia.

Se encontró un coeficiente de correlación moderada positiva ($0.4 < r < 0.6$) entre el estado civil y la ansiedad (Rho de Spearman=0.49), correlación baja negativa ($0.2 < r < 0.4$) entre la percepción del cuidado a pacientes COVID-19 y el nivel de ansiedad (Rho de Spearman= -0.37), lo que indica el estado civil y la percepción del cuidado de los pacientes COVID-19 son factores que influye en el nivel de ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea en tiempo de pandemia por COVID-19.

Los hallazgos de esta investigación, sugieren que los profesionales de enfermería de primera línea presentan elevados niveles de ansiedad cuando no se sienten protegidos, por lo tanto estos podrían disminuir mejorando la percepción de seguridad en los servicios de primera línea, optando por suficientes equipos de protección personal complementado con educación sobre el tema de ansiedad durante esta pandemia y garantizar el acompañamiento de salud mental.

6. RECOMENDACIONES

Durante la pandemia por COVID-19 la salud mental se vio afectada en diferentes ámbitos, para ello se plantean recomendaciones a nivel de IPS en la cual se llevó a cabo la investigación, enfermeros y enfermeras y a nivel de institución de educación superior universidad de Córdoba.

A LA IPS ESCENARIO DE ESTUDIO

- Fortalecer el talento humano en los servicios que lo requieran, a los cuales el personal de enfermería logre acudir en momentos de ansiedad.
- Orientar al personal de enfermería a identificar situaciones en las que sus niveles ansiedad se puedan ver aumentados, por medio de charlas psicológicas y elaboración de test de manera gradual al enfrentarse a los retos del cuidado a pacientes con COVID-19.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- Reconocer signos de ansiedad, pedir ayuda y aprender a pararse para atenderlos es un modo de regulación interna que favorece la estabilidad frente a una situación de ansiedad mantenido en el tiempo.
- Entable conversaciones con sus compañeros para fortalecer el apoyo mutuo, el aislamiento debido al brote infeccioso puede producir miedo y ansiedad. Cuente su experiencia y escuche la de los demás.
- Siempre que sea posible, permítase hacer algo no relacionado con el trabajo que encuentre reconfortante, divertido o relajante. Escuchar música, leer un libro o hablar con un amigo puede ayudar.

- Comparta sus frustraciones y sus soluciones. Comuníquese con sus colegas de manera clara y alentadora. Identifique errores o deficiencias de manera constructiva para corregirlos

A LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

- Continuar con este tema de investigación, para fortalecer la promoción de Salud Mental, elaborar estrategias de aprendizaje y asesorías humanizadas en estos tiempos de contingencia ya que la pandemia por COVID-19 significa un reto para la población en general, un reto mucho más grande para aquellos quienes estaban a cargo del cuidado de los pacientes contagiados por este virus.

BIBLIOGRAFÍA

AMIN, Faridah, et al. COVID-19 pandemic knowledge, perception, anxiety and depression among frontline doctors of Pakistan. BMC Psychiatry. 2020, pp. 459-459. [Citado 20 de oct. 2020]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32967647>

APPEL, Ana Paula. et al. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19. Rev: Gaúcha Enferm. 2021;42. [Citado 10 de mayo 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/pps-2199>

BECK, Aaron T. STEER, Robert A, RANIERI, William F, CLARK, David A. Evidence for the Validity of the Beck Anxiety Inventory with Psychiatric Outpatients. Department of Psychiatry, University of Medicine and Dentistry of New Jersey. Journal of Anxiety Disorders. Vol. 7, Pp. 195-205, 1993 [Citado 15 marzo 2021]. Doi: [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(93\)90002-3](https://doi.org/10.1016/0887-6185(93)90002-3)

BECK, Aaron y CLARK, David. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica. Serie psicoterapias cognitivas. [Citado 15 de marzo 2021]. Disponible en: https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf

CAG, Yasemin, et al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. En: general hospital psychiatry. January 1, vol. 68, p. 90-96. [Citado 10 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016383432030178X?via%3Dihub>

CALERO, Marlon, enfermero del Hospital Amistad Japón. UNICEF. Personal de la salud que está en primera línea luchando contra la COVID-19. (Nicaragua) 19 enero 2021. [Citado 16 agosto 2021]. Disponible en línea: <https://www.unicef.org/nicaragua/historias/personal-de-la-salud-que-est%C3%A1-en-primera-l%C3%ADnea-luchando-contra-la-covid-19>

CAÑÓN BUITRAGO, Sandra y GALEANO MARTÍNEZ, Gladys. Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD ESE Manizales. 2011, 11 (2), 114-126 [fecha de Consulta 15 de marzo de 2021]. ISSN: 1657-320X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273821489004>

CASSIANI, Silvia Helena y GARCIA, José Claudio. Nursing Perspectives and the "Nursing Now" Campaign. Revista brasileira de enfermagem. 2018, vol. 71, nro. 5.

pp. 2351-2352. [citado 26 ago 2021]. Disponible en línea: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>

CHAUVIN, Juan Pablo, et al. A los jóvenes les va mejor con la COVID-19. Pero en América Latina la realidad es más compleja. December 15, 2020 [citado 1 sep. 2021]. Disponible en línea: <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/a-los-jovenes-les-va-mejor-con-la-covid-19-pero-en-america-latina-la-realidad-es-mas-compleja/>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1616 de 2013 (enero 21). Artículo No.9. [citado 28 mar. 2021]. Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013.html/Normas/Ley_16_16_2013.pdf

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911 de 2004 (octubre 5) [citado 28 mar. 2021]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Encuesta nacional de salud mental. [Citado 05 de sep. 2020]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/C0031102015-salud_mental_tomol.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID-19). [Citado 05 de sep. 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución No. 536 de 2020 (marzo 31) [citado 28 mar. 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf

Consejo internacional de enfermeras (CIE). International Council of Nurses (ICN). Política de enfermería. Definiciones. [citado 20 oct 201] Disponible en línea: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Enfermería: Una voz para liderar. Llevando al mundo hacia la salud. Ginebra, Suiza: CIE; 2020 [citado 30 ago 2021]. Disponible en línea: <https://www.icn.ch/es/noticias/enfermeria-una-voz-para-liderar-la-salud-para-todos>

CRUZ, Verónica y MORENO, Alejandra. Epidemiología y estadística en salud pública. Capítulo 7: Estudios transversales. [citado 30 ago 2021]. Disponible en línea:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>

DE ARCO, Oneys y SUAREZ, Zuleima. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Facultad de Enfermería, Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia. 2018;20(2):171-182. [citado 15 oct 2021] Disponible en línea: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. Internet. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017. Actualizado 2017 May 18; [citado 2020 Oct 06]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

DÍAZ, Centli y GONZÁLEZ, Ana. Psychometric Properties of the Beck Anxiety Inventory in Mexican Asthmatic Adults. Psicología y Salud, Vol. 29, Núm. 1: 5-16, enero-junio de 2019. pp. 8. [citado 16 marzo 2021] Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2563/4471>
Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

DOSIL SANTAMARÍA, María, et al. Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. En: Revista Psiquiatría Salud Mental. España. 02 de jun. 2020 [Citado 06 de sep. 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32622882/>

FERNANDEZ, Odalis et al. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Medisur [online]. 2012, vol.10, n.5 [citado 30 May 2021], pp.466-479. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019

FERNÁNDEZ, Odalis, et al. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN:1727-897X. [citado 28 de mar. 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO. Banco de instrumentos y metodologías en salud mental. Inventario de ansiedad de Beck BAI. Unión europea. [citado 20 junio 2021]. Disponible en <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=104>

GALINDO VÁZQUEZ, Oscar et al. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia COVID - 19 en la población general. Gaceta Médica de México 2020. [Citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en:

<https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2173/a/#/search/results?subaction=viewrecord&rid=1&page=1&id=L2004893049>

GIUSTI, Emanuele, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. En: Front Psychol. 10 jul 2020. [Citado 06 de sep. 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32754102/>

GROVE, Susan; GRAY, Jenifer y BURNS, Nancy. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6 Ed. ELSEVIER. España 2016. ISBN 978-84-9113-011-6. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491130116/Investigaci%C3%B3n+En+Enfermer%C3%ADa++Desarrollo+De+La+Pr%C3%A1ctica+Enfermera+Basa+da+En+La+Evidencia>

JOHNSON & JOHNSON. Apoyando a los trabajadores sanitarios de primera línea y a nuestras comunidades. Johnson & Johnson Services. [Citado 20 oct 2021]. Disponible en línea: <https://www.jnj.com/covid-19/frontline-workers>

LABRAGUE, Leodoro y DE LOS SANTOS, Janet. Ansiedad COVID-19 entre enfermeras de primera línea: papel predictivo del apoyo organizacional, la resiliencia personal y el apoyo social. Revista de gestión de enfermería 2020. [Citado 9 de mayo 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32770780/>

LAHITE, Yaritza, et al. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Revista Información Científica. 2020, vol. 99, nro. 5. pp. 494-502 [citado 26 ago 2021]. Disponible en línea: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&nrm=iso

LÓPEZ IBOR, Juan José. La angustia vital. Depresión angustia y neurosis. Revista del pensamiento actual, vol. 3 no 14. Página 67. [Citado 20 de oct. 2020] Disponible en: [https://www.actaspsiquiatria.es/PDFS/SUPLEMENTOS/especial/La obra de Juan Jose Lopez-Ibor.pdf](https://www.actaspsiquiatria.es/PDFS/SUPLEMENTOS/especial/La%20obra%20de%20Juan%20Lopez-Ibor.pdf)

LOZANO VARGAS, Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. [Citado 17 de sep. 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

LUNA, M; HAMANA Z, L; COLMENARES, YC y MAESTRE, CA. Ansiedad y Depresión. Consultado. [Citado 17 de sep. 2020]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002

MINISTERIO DE SALUD. Coronavirus COVID 19 [citado 1 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx

OLIVERA, Noelia. Tratamiento psicológico para la ansiedad. 2021. [Citado 20 oct 2021] Disponible en línea: <https://ebq.ec/wp-content/uploads/2021/01/Syllabus-curso-de-Ansiedad-completo.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Coronavirus. (Consultado el 3 de mayo del 2021). Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 [Citado 16 ago 2021]. Disponible en línea: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---9-march-2020>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. COVID-19 y salud mental. [Citado 05 de sep. 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/Hogar/Downloads/covid-19-salud-mental-venezuela%20\(1\)](file:///C:/Users/Hogar/Downloads/covid-19-salud-mental-venezuela%20(1))

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Día Mundial de la Salud Mental. La salud mental en el lugar de trabajo. Salud mental. 2017. [citado 27 mar. 2021]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/es/

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. ¿Qué es una pandemia? Alerta y respuestas mundiales. Enfermedades. [citado 28 mar. 2021]. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Enfermería. [citado 28 mar. 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Enfermería [Citado el 30 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

ORTIZ, Zulma, et al. Preocupaciones y demandas frente a covid-19. Encuesta al personal de salud. Medicina (Buenos Aires) 2020; 80. ISSN 1669-9106. [1 sep. 2021]. Disponible en línea: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/original_7196.pdf

PADRÓS, Ferran, et al. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. En: ANSIEDAD Y ESTRÉS. /07/01.vol. 26, no. 2, p. 181-187. [citado 4 jun 2021] Disponible en línea: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-propiedades-psicometricas-del-inventario-ansiedad-S113479372030035X>

PRETI, Emanuele, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current Psychiatry Reports*. 2020, vol. 22, nro. 8. [Citado 20 de oct. 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32651717/>

RODRIGUES, Katarina Márcia, et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Esc. Anna Nery*. 2021, vol.25. Epub Feb 03, 2021. ISSN 2177 9465. [citado 28 ago 2021]. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>

SANCHEZ, Héctor, et al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum.* Abril 2021;21(2):346-353. ISSN Versión Online: 2308-0531. Disponible en línea: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-346.pdf>

SANCHO, Jover, et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. En: *Enfermería intensiva*. 1130-2399/©2014 Elsevier España, S.L.U y SEEIUC. [1 sep. 2021] Disponible en línea: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239914000947>

SANDÍN, Bonifacio. VALIENTE, Rosa. GARCIA, Julia. CHOROT, Paloma. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [En Línea]. 2020, 25 (1), pp. 1-22. (Consultado el 2 de mayo del 2021). Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>

SANTOS, Katarina Márcia et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Esc. Anna Nery* [online]. 2021, vol.25, [citado 15 de mar. 2021]. Epub Feb 03, 2021. ISSN 2177 9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>

SANZ, Jesús. Distinguiendo ansiedad y depresión: revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*. 1993, vol. 9, nro. 2. pp. 133-170. [Citado 16 de oct. 2020] Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>

SANZ, Jesús. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. vol., 2. 5.; No., 1. Marzo, 2014. *Clínica Y Salud*. Clínica Y Salud. Colegio Oficial de Psicólogos de

Madrid, 2014. pp. 39-48. [Citado 14 de oct. 2020]. Doi: <http://dx.doi.org/10.5093/cl2014a3>

SERVICIO RIOJANO DE SALUD. ¿Quiénes son los profesionales de primera línea? España, 2021. [En Línea]. (Consultado el 3 de mayo del 2021). Disponible en: <https://www.riojasalud.es/newsletter/14-enero-2021/quienes-son-profesionales-de-primer-a-linea>

SIERRA, Juan Carlos, et al. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade. 2003, vol. 3, nro. 1. pp. 10-59. [Citado 20 de oct. 2020] Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

SIMOES, Joaquim y AMANCIO, Ligia. Género e enfermagem: Um estudo sobre a minoria masculina. Sociologia, jan. 2004, no.44, p.71-81. ISSN 0873-6529. [citado 26/08/2021]. Disponible en línea: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n44/n44a04.pdf>

VIRUES, Rosa Aurora. Estudio sobre ansiedad. Psicología Clínica y Psicoterapia. Universidad Autónoma de Nuevo León. Mayo 25, 2005. [citado 20 de oct. 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/325089549/Estudio-Sobre-Ansiedad>

ANEXOS

ANEXO A. CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS PERSONALES

1	Edad (años cumplidos)
2	Género -Hombre -Mujer
3	Estado civil -Casado/a -Separado/a -Soltero/a -Viudo/a -Divorciado/a -Unión libre
4	Estudios posgraduales -Si -No
5	Tiempo laborando en la institución -Menos de 1 año -Entre 1 y 3 años -Más de 3 años
6	Servicio en el que labora -UCI -Urgencias -Hospitalización
7	Tiempo laborando en el servicio -Menos de 3 meses -Entre 3 y 12 meses -Mas de 12 meses
8	Jornada de trabajo -6 horas -12 horas -24 horas
9	¿Cómo percibe el cuidado a paciente con COVID-19? -Incómodo -Amenazante -Peligroso -Preocupación controlada
10	¿Cómo califica el entorno laboral que se vive en tiempos de pandemia? -Seguro -Muy seguro -Peligroso -Muy peligroso

ANEXO B. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Responda este cuestionario considerando sus dificultades actuales al ser Enfermero/a de primera línea para la atención de pacientes con COVID-19. E indique cuánto ha afectados por la serie de síntomas a continuación, considerando la última semana.

Ítems	En absoluto (0)	Levemente (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
1. Hormigueo o entumecimiento				
2. Sensación de calor				
3. Debilidad en las piernas				
4. Incapacidad para relajarme				
5. Miedo a que suceda lo peor				
6. Mareos o vértigos				
7. Palpitaciones o taquicardia				
8. Sensación de inestabilidad				
9. Sensación de estar aterrorizado				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblor de manos				
13. Temblor generalizado o estremecimiento				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Estar asustado				
18. Indigestión o molestias en el abdomen				
19. Sensación de irme a desmayar				
20. Rubor facial				
21. Sudoración (no debida al calor)				

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Pandemia por COVID-19 ha sido y sigue siendo un tiempo difícil para el talento humano en salud, por ello es importante que se investigue para poder describir los síntomas y el nivel de ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea, al encontrarse directamente expuestos a determinados riesgos psicosociales.

Su participación consiste en diligenciar un formato que incluye una breve encuesta de características personales, sin datos de identificación y los ítems del *Inventario de ansiedad de Beck (BAI)*. Al participar no existe beneficios directos, ni riesgos aparentes para usted. Si acepta participar estará colaborando con información que puede servir para promover el cuidado de la salud mental y el bienestar laboral. Su participación es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar sin que ello le traiga consecuencias negativas en el ámbito laboral.

Si desea mayor información comunicarse a los siguientes correos electrónicos:

dcortesarcia95@correo.unicordoba.edu.co

omercadoguzman@correo.unicordoba.edu.co

Declaro que he leído y entiendo la información que se ha suministrado anteriormente. Acepto participar

Si ____

No ____