

# **CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19: EFECTOS EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE EL PERIODO DE CUARENTENA**

*HEALTH CONTINGENCY BY COVID-19: EFFECTS ON HEALTH PROFESSIONALS DURING THE QUARANTINE PERIOD*

**Dairelys Rojas González**

**Iris Quiñones García**

Policlínico 1ro de Enero, Consolación del Sur, Pinar del Río, Cuba.

**Yanisleidys Benítez Palacios**

**Yaíma Jiménez Abreu**

Policlínico 5 de Septiembre, Consolación del Sur, Pinar del Río, Cuba.

## **RESUMEN**

Se realizó una investigación cuantitativa con el objetivo de evaluar los efectos de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en los profesionales de la salud en atención primaria durante el periodo de cuarentena, utilizando como instrumentos fundamentales la observación y el cuestionario. Los resultados muestran el miedo a contagiar a compañeros de trabajo, familiares y a sí mismos como el factor más estresante para los profesionales de la salud. Se asume que la cantidad de trabajo a realizar durante la pandemia es demasiado grande. Se señalan la ansiedad, la inquietud y el nerviosismo como las emociones más frecuentes, mientras que el desgaste por el trabajo tiene una frecuencia diaria en la mitad de la muestra.

**Palabras clave:** COVID-19, cuarentena, efectos, profesionales de la salud.

## **ABSTRACT**

*A quantitative research was carried out with the objective to evaluate the effects of the health contingency by COVID-19 on the health professionals in primary attention during the quarantine period, using as the main instruments the observation and questionnaire. The results show the fear to transmit the virus to*

*others coworkers, relatives and themselves as the stressfulest factor to the health professionals. It is asumed that the work quantity to do during the pandemic it is to much. They pointed out anxiety, restlessness and nervousness as the most frecuent emotions, meanwhile work-related burnout has a daily frequency in half of the sample.*

**Keywords:** COVID-19, quarentine, efects, health professionals.

## INTRODUCCIÓN

Un nuevo coronavirus, designado como 2019-nCoV, surgió en Wuhan, China, a fines de 2019 (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 2019). La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero de 2020 la emergencia de salud pública de importancia internacional, buscando una respuesta coordinada y eficaz de los distintos países (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2020). Predomina el criterio de que este es un fenómeno epidemiológico amenazante sin precedentes y novedoso en todos los sentidos, según lo establecido sobre enfermedades no transmisibles y transmisibles (Martínez Abreu, 2014).

El Ministerio de Salud de Perú (2020), en la guía técnica para el cuidado de la salud mental de su personal en el contexto del COVID-19, plantea:

La pandemia del coronavirus requiere la atención asistencial a una gran cantidad de personas afectadas en su salud física y mental. El personal que atiende a estas personas está expuesto a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés. Existen situaciones diversas de estrés intenso que las personas pueden experimentar en este contexto, y el personal de la salud tiene mayor probabilidad de enfrentarlas, dada la naturaleza de su trabajo. Esta situación puede afectar la salud mental del personal de la salud, ocasionando sentimientos como el miedo, pena, frustración, culpa, soledad y problemas relacionados con el sueño, apetito, agotamiento, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, condiciones que perjudican gravemente la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas.

También se presentan niveles elevados de autoexigencia —es habitual sentir la necesidad de “querer solucionarlo todo”— ante las demandas que produce la pandemia, lo que a su vez favorece la aparición

de cuadros de mayor vulnerabilidad. A todo esto hay que unir el cansancio físico y psíquico, así como otras situaciones estresantes que ya empiezan a referir muchos profesionales (Lorenzo Ruiz, Díaz Arcaño y Zaldívar Pérez, 2020). Nadie discute a estas alturas los intensos estresores laborales a los que se han enfrentado, incluyendo jornadas laborales prolongadas, sobrecarga de trabajo, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, necesidad permanente de concentración y vigilancia, escasez de equipamientos de protección y reducción del contacto social. Para colmo, se han visto obligados a realizar tareas para las que muchos no estaban preparados (Ozamiz *et al.*, 2020).

En base a lo antes expuesto, resulta imprescindible reconocer e investigar el cuidado de la salud mental de los profesionales de la salud, por ser una tarea fundamental para lograr una adecuada atención de la población en el contexto de la pandemia de COVID-19. Ofrecer un análisis basado en evidencias científicas al respecto es uno de los objetivos de la psicología en emergencias y desastres (Lorenzo Ruiz, Díaz Arcaño y Zaldívar Pérez, 2020). Por ello, el grupo de trabajo del Departamento de Salud Mental del Municipio Consolación del Sur se propone como objetivo evaluar los efectos de la contingencia sanitaria por COVID-19 en los profesionales de la salud, sobre todo por la situación sanitaria que se presenta en el municipio actualmente, declarado en cuarentena por las autoridades pertinentes a partir del 22 de octubre de 2020.

## 1. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio en el periodo comprendido entre el 2 y el 20 de noviembre de 2020, diez días después de haberse declarado la zona urbana en cuarentena –que incluye los consejos populares de Villa 1 y Villa 2, en el municipio Consolación del Sur, Pinar del Río, en el occidente de Cuba–, por ser una etapa de transmisión autóctona limitada. La investigación responde a una metodología cuantitativa. La población diana de este estudio engloba a todos los equipos básicos de salud que se encuentran dentro del cordón sanitario, que suman 44 profesionales de la salud como muestra, cuya descripción aparece en las Tablas 1 y 2.

**Tabla 1.** Descripción de la muestra según datos profesionales

<b>Trabajo con pacientes</b>	<b>Total</b>	<b>Función</b>	<b>Total</b>	<b>Años de experiencia laboral</b>	<b>Total</b>
Sospechosos	36	Enfermera (o)	16	1 a 11 meses	11
No sospechosos	8	Médico especialista	9	1 a 20	17

Médico residente	19	21 a 40	13
		41 a 50	3

**Tabla 2.** Descripción de la muestra según datos sociodemográficos

Género	Total	Edad	Total	N.º de hijos	Total	Relación de pareja	Total
F	36	23 a 30	19	0	21	Con pareja habitual	36
M	8	31 a 40	8	1	9	Sin pareja habitual	4
		41 a 59	17	2	12	Sin pareja	4
				3 o más	2		

### 1.1. Procedimiento

El instrumento fue aplicado a cada uno de los equipos básicos de salud en sus respectivos consultorios del médico y la enfermera de la comunidad. Posteriormente se realizó un proceso de ordenamiento de datos de acuerdo a las respuestas de cada profesional para cada ítem. El análisis de los resultados fue realizado mediante el programa informático de Excel.

### 1.2. Instrumentos de recogida de información

La observación estuvo presente en todo el proceso evaluativo, con el objetivo de precisar aspectos de interés para la investigación y permitir la obtención de información de los hechos en el momento en que ocurren. Para ello se utilizó una guía desarrollada por González (2007). También se usaron distintos tipos de cuestionarios, diseñados a los efectos y objetivos de la investigación (Anexos):

- Cuestionario de datos sociodemográficos y profesionales: elaborado directamente para la aplicación de la batería de instrumentos. Hace especial énfasis en la atención y repercusión que se ha tenido con la COVID-19.
- Cuestionario de estresores médicos: está formado por aspectos relacionados con la atención médica a los pacientes, los miedos personales acerca de la enfermedad y las preocupaciones provenientes de la respuesta organizacional a las exigencias de la epidemia. Consta de doce ítems y fue elaborado por el equipo para su aplicación durante la situación del COVID 19.

- Cuestionario de sobrecarga mental (Beehr, Walsh & Taber, 1976, citados por Salanova, Grau y Martínez, 2005): está formado por cuatro ítems acerca de los aspectos cuantitativos del trabajo en una escala Likert de cinco puntos. Evalúa aspectos como la cantidad de trabajo, la presión temporal y la dificultad para realizar el trabajo correctamente.
- Cuestionario de sobrecarga emocional (Van Veldhoven, Meijman, Broersen & Fortuin, 1997, citados por Schaufeli y Salanova, 2002): incluye cuatro ítems sobre la carga y el trabajo emocional en una escala Likert de 4 puntos. Evalúa aspectos como las demandas emocionales provenientes de las situaciones, los pacientes con interacción difícil o la implicación personal en las resoluciones.
- Patient Health Questionnaire-4 (Kroenke *et al.*, 2009, citado en Cassiani-Miranda *et al.*, 2014): cuestionario de ansiedad y depresión breve de cuatro ítems. Los criterios utilizados se corresponden con los del *DSM IV*. Se utilizó la versión castellana de Kocalevent *et al.* (2014, citado en Cassiani-Miranda *et al.*, 2014) en una escala de cuatro puntos.
- Cuestionario de percepción de estrés (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983, citados por Cozzo y Reich, 2016): evalúa las respuestas de estrés y la falta de control del mismo. Se ha utilizado la versión española adaptada por Remor & Carrobles (2001, citados en Pedrero-Pérez *et al.*, 2015) en una medida breve de cuatro ítems, con una escala Likert de cinco puntos.
- Cuestionario de desgaste profesional (*burnout*) (Trockel *et al.*, 2018): versión abreviada de dos ítems del Maslach Burnout Inventory (MBI), que evalúa el cansancio emocional y la despersonalización, las dos dimensiones principales del constructo. La versión utilizada es una propuesta ampliamente manejada para la evaluación rápida de amplias poblaciones con otras baterías de pruebas.
- Cuestionario de implicación en la tarea (OHQ, Moreno-Jiménez *et al.*, 2014): el cuestionario de personalidad resistente en el trabajo evalúa la persistencia y la identificación con la tarea, el sentido del trabajo, el control y la actitud de reto ante el mismo. Se utiliza solo la dimensión de implicación, elemento central del constructo que consta de cuatro ítems en una escala Likert de 4 puntos.

### 1.3. Implicaciones éticas

El estudio se llevó a cabo con el consentimiento informado de los profesionales de la salud, donde se les expuso los objetivos que se perseguían en el mismo, teniendo en cuenta su anonimato y la

confidencialidad de la información obtenida. Las condiciones para la aplicación de las técnicas de recogida de información respondieron a las medidas de higiene y protección exigidas por las autoridades.

## 2. RESULTADOS

En el presente estudio, dentro de una lista de factores (a considerar de poco a muy estresantes) que los profesionales de la salud perciben como estresantes durante el período de la pandemia de la COVID-19 (tabla 3), señalan como el más estresante el miedo de contagiar a sus familiares –el 77.3 % de la muestra coincide con ello–. Otros factores se refieren al miedo a contagiarse a sí mismos y la falta de equipo de protección, con valores de 56.8 % en la muestra estudiada. Estos resultados son similares a otros estudios previos sobre pandemias, por ejemplo, cuando el brote del MERS y del SARS (Bai *et al.*, 2004). Solo se consideraron como poco estresantes los ítems 2 y 3, relacionados con la comunicación con autoridades y compañeros de trabajo.

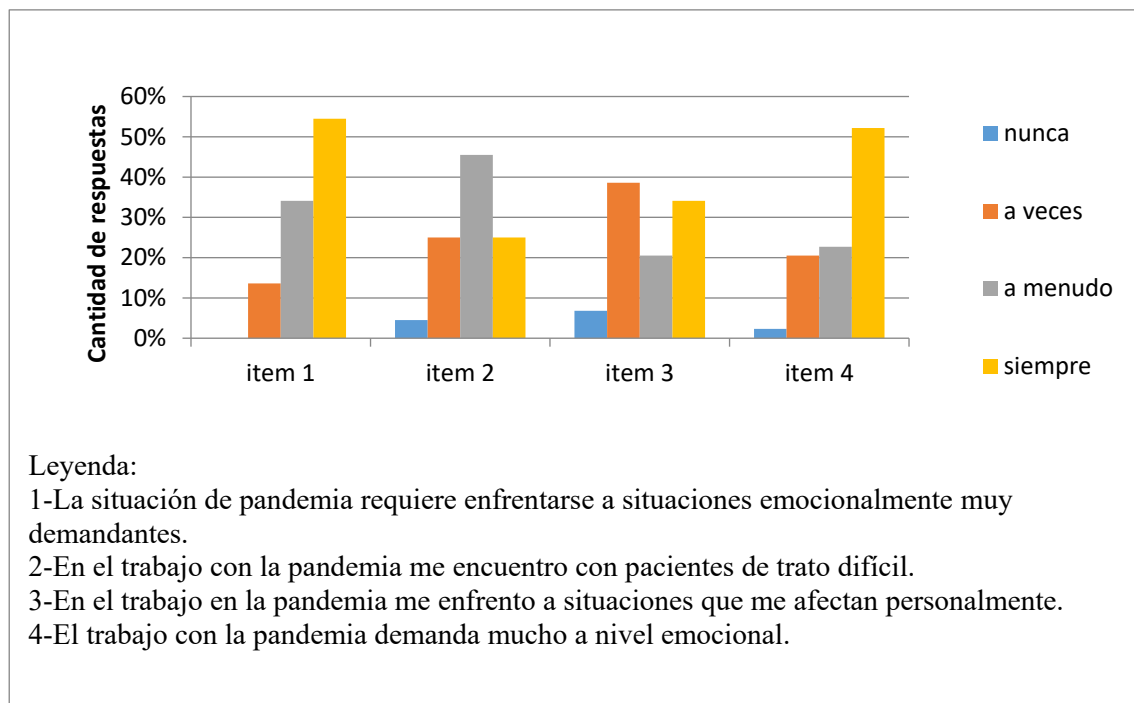
**Tabla 3.** Listado de factores estresantes

1. Ver morir a los pacientes
2. Problemas de comunicación con autoridades
3. Problemas de comunicación con compañeros de trabajo
4. Conductas agresivas de familiares de pacientes
5. Miedo a contagiarme con el virus
6. Miedo a contagiar a mis familiares
7. Miedo de que se contagien mis compañeros de trabajo
8. Falta de equipo de protección
9. Falta de capacitación para el uso de equipo de protección
10. Insuficiente equipo para atender a los pacientes
11. Falta de áreas acondicionadas
12. Falta de información precisa de qué hacer con los pacientes

Los aspectos relacionados con la sobrecarga mental indican que el 59.1 % de la muestra está totalmente de acuerdo con que la cantidad de trabajo que se espera hacer en la pandemia es demasiado grande, así como el 40.9 % está de acuerdo en no disponer del tiempo suficiente para terminar el trabajo actual. De manera general, los profesionales se mostraron totalmente de acuerdo con la percepción de que el trabajo a realizar en la actual situación es demasiado y no poder realizarlo todo correctamente.

Como se puede observar en la Figura 1, las demandas emocionales que exige el trabajo en la pandemia son elevadas y, de manera general, tienen una presencia marcada en la labor diaria de los profesionales

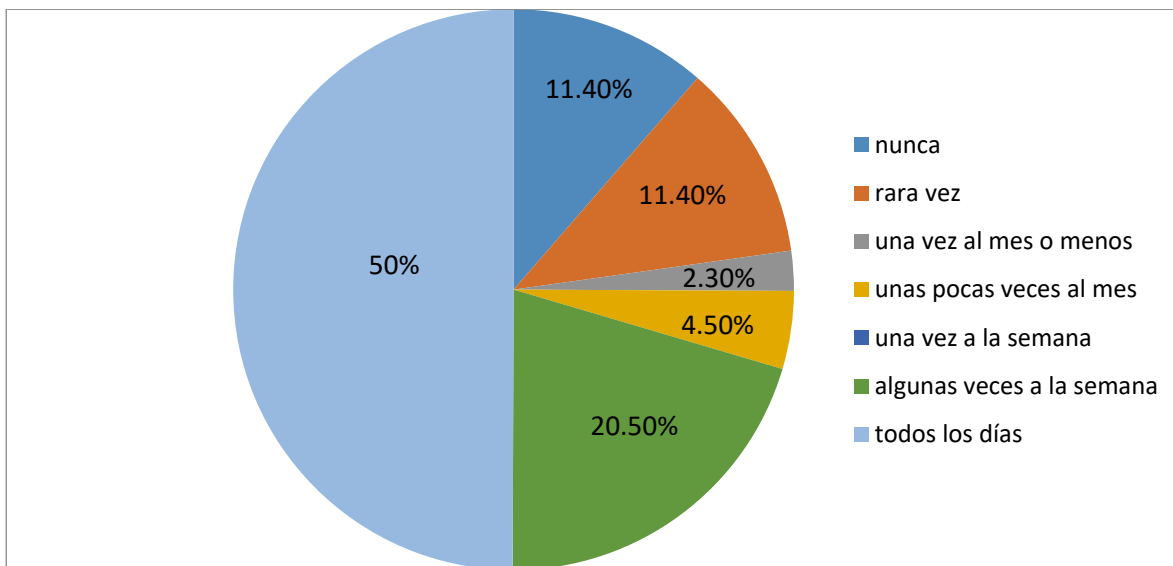
como situaciones específicas; en este sentido, el 54.5 % del personal sanitario manifiesta la ocurrencia diaria de situaciones emocionalmente muy demandantes.



**Figura 1.** Frecuencia de situaciones demandantes.

Un acercamiento a esta esfera mostró la ansiedad, el nerviosismo y la inquietud como las emociones más sentidas, señalando una frecuencia de casi todos los días; sin embargo, ello no disminuía el interés o placer en hacer las cosas ni suponía incapacidad para el control de las mismas. Un total de veinte profesionales de la salud, los cuales representan el 46 %, apuntan no volverse más insensibles a pesar de las circunstancias.

El desgaste por el trabajo es otro de los elementos evaluados y aparece con una frecuencia diaria, como se muestra en la figura 2. En este sentido, 22 profesionales, que representan el 50 %, se manifiesta así, mientras que un 20 % lo refiere algunas veces a la semana. Solo un 11.4 % no lo representó. El resto de la distribución indica que en algún momento, en mayor o menor medida, tuvo lugar este componente. Uno de los factores que influye en ello son los intensos horarios laborales, que llegan a rebasar las ocho horas e incluyen patrones irregulares en la alimentación, lo que deja pocas energías y reduce la capacidad de interacción con otras fuentes beneficiosas, como el apoyo familiar, mecanismo que pudiera compensar los síntomas del desgaste.



**Figura 2.** Frecuencia del desgaste por el trabajo

A pesar de las demandas y exigencias de la situación higiénica sanitaria por el nuevo coronavirus, debemos decir que es elevada la implicación en la tarea; elementos como el compromiso, el valor social y la identificación con el trabajo constituyen aspectos esenciales con los que más del 60 % de los profesionales coinciden en estar totalmente de acuerdo, mientras que del resto más del 20 % está de acuerdo. El vínculo establecido entre el profesional y su trabajo destaca el sentido de pertenencia a este sector y sobre todo a su objeto social –la salud de la población–, lo que indica que en situaciones de emergencias y desastres, como lo es la contingencia sanitaria por la COVID-19, se refuerzan estos elementos.

### 3. DISCUSIÓN

Si bien la cuarentena es una de las acciones más efectivas para intentar el control de la epidemia, es una medida que está sujeta a la aparición de ciertos efectos psicológicos negativos, tanto en la población general como en los profesionales de la salud, teniendo en cuenta que estar en la primera línea de trabajo los convierte en uno de los grupos de riesgos, no solo en términos de salud física, sino también mental. En coincidencia con estudios publicados, se corrobora que –generalmente luego de las 72 horas– bajo estas condiciones, comienzan a surgir los efectos psicológicos negativos, incluidos confusión, enojo, agotamiento, desapego, ansiedad, deterioro del desempeño y resistencia a trabajar (Mendoza Velásquez, 2020). Para cuando se efectuó este estudio, el municipio acumulaba diez días de cuarentena, lo que equivale al triple del tiempo mencionado, lo que ubicaba a los profesionales implicados en un momento cumbre en cuanto a la identificación de casos sospechosos y positivos y su consiguiente trabajo.

Es válido señalar que conforme se van acumulando días en condiciones de cuarentena aumenta la probabilidad de la aparición de factores estresores. Sin embargo, se puede decir que en la muestra estudiada la tendencia en cuanto a sintomatología presente se inclina hacia la ansiedad, lo que no impide en ningún caso el desempeño de las funciones en los equipos básicos de salud. No obstante, el apoyo ofrecido a los profesionales de la salud ubicados en zonas rojas por equipos multidisciplinarios de salud, con la activa participación de profesionales de la psicología, resultó ser un mecanismo eficiente, aunque no suficiente, para la cantidad de trabajo que genera el manejo de casos sospechosos y positivos en estas áreas, sobre todo en cuanto a la función del médico.

Teniendo en cuenta que más del 43 % de la muestra está comprendida en la etapa de desarrollo de la juventud y que un 25 % lo representan los recién graduados, podemos decir que la experiencia de cuarentena por COVID-19 es para muchos la primera en temas de emergencias y desastres como profesionales de la salud, lo que supone un reto personal y profesional en términos de preparación. Sin embargo, el desempeño desplegado, aun bajo los factores de estrés identificados y las demandas a nivel emocional, mostró la destreza con la que cuentan estos recursos humanos. Ello es reflejo del entrenamiento dirigido a todos los profesionales y trabajadores del sector, de otras entidades y estudiantes de las ciencias médicas en todos los niveles, como parte de una estrategia nacional para la prevención y control de la COVID-19 (Díaz Morales *et al.*, 2020). Es, además, producto de un sistema de acciones educativas integrados en los planes de estudio de las carreras de ciencias médicas que inciden en los modos de actuación de los futuros profesionales de la salud, en concordancia con los objetivos de la institución docente y los objetivos educativos de la sociedad socialista (Columbié Reyes, Columbié Ortiz y Broock Romero, 2016).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bai, Y., Lin, C., Lin, C., Chen, J., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of the Stress Reactions among Health Care Workers Involved with the SARS Outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Cassiani-Miranda, C. A., Vargas-Hernández, M. C., Pérez-Anibal, E., Herazo-Bustos, M. I., Hernández-Carrillo, M. (2014). Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para detección de síntomas de depresión en estudiantes de Ciencias de la Salud en Cartagena. *Biomédica*, 37(1), 112-120. Recuperado de <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i0.3221>

- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. (2019). Infecciones por coronavirus. Diagnóstico y tratamiento. *Bibliomed*. Recuperado de <http://files.sld.cu/bmn/files/2020/01/bibliomed-suplemento-especial-enero-2020.pdf>
- Columbié Reyes, J. L., Columbié Ortiz, F. J., y Broock Romero, Y. (2016). El valor responsabilidad como unidad de análisis del proceso formativo integral en estudiantes de ciencias médicas. *MEDISAN*, 20(2), 253-258.
- Consejo General de Colegios Farmacéuticos. (2020). *Nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ¿Qué debes saber?* Recuperado de [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)
- Cozzo, G. y Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Revista Latinamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1), 1-15. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333145838001>
- Díaz Morales, Y., Hidalgo Mesa, C. J., Reyes Roque, A. C., Filgueira Morilla, L. M., Tamayo Díaz, Y. B., y Aguilera Calzadilla, Y. (2020). Capacitación de profesionales y otros trabajadores de salud para el abordaje hospitalario contra la COVID-19. *EduMeCentro*, 12(3), 8-24. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v12n3/2077-2874-edu-12-03-8.pdf>
- González, M. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Editorial Ciencias Médicas.
- Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K. y Zaldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2). Recuperado de <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839>
- Martínez Abreu, Judit. (2014). Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, un tema de interés para todos. *Revista Médica Electrónica*, 36(5). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000500001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500001)
- Mendoza Velásquez, José J. (2020). Impacto de la COVID-19 en la salud mental. Recuperado de [https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp\\_1](https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_1)
- Ministerio de Salud de Perú. (2020). *Resolución Ministerial n.º 180-2020-MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Garrosa-Hernández, E., Blanco, L. M. (2014). Development and Validation of the Occupational Hardiness Questionnaire. *Psicothema*, 26(2), 207-214. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/4180.pdf>

- Ozamiz, N., Eiguren, A., Redondo, I., Jaureguizar, J., Picaza, M., Dosil, M., Idoiaga, N. y Berasategui, N. (2020). *El coste psicológico de la COVID-19. Euskal Herriko Unibertsitatea (Universidad del País Vasco)*.
- Pedrero-Pérez, E., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Lozoya-Delgado, P., Rojo-Mota, G., Llanero-Luque, M., Puerta-García, C. (2015). La escala de estrés percibido: estudio psicométrico sin restricciones en la población no clínica y adictos a sustancias en tratamiento. *Psicología Conductual*, 23(2), 305-324. Recuperado de <https://www.behavioralpsycho.com/producto/la-escala-de-estres-percibido-estudio-psicometrico-sin-restricciones-en-poblacion-no-clinica-y-adictos-a-sustancias-en-tratamiento/>
- Salanova, M., Grau, R. M. y Martínez, I. M. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17(3), pp. 390-395. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3118.pdf>
- Schaufeli, W. y Salanova, M. L. (2002). ¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo? *Sección Técnica*, (20), pp. 4-9. Recuperado de [http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/03/2002\\_Schaufeli-Salanova.pdf](http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/03/2002_Schaufeli-Salanova.pdf)
- Trockel, M., Bohman, B., Lesure, E., Hamidi, M., Welle, D., Roberts, L. y Shanafelt, T. (2018). Un breve instrumento para evaluar el agotamiento como realización profesional en los médicos: confiabilidad y validez, incluida la correlación con los errores médicos autoinformados, en una muestra de médicos residentes y en ejercicio. *Psiquiatría Académica*, (42), 11-24.

**ANEXOS****a) COVID-19: EFECTOS EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

Estimado/a trabajador(a) de la salud, reconocemos lo valioso de su actividad y de su tiempo en la atención a pacientes con la COVID-19. Queremos solicitar su colaboración para rellenar este breve cuestionario que permitirá identificar los efectos que la contingencia le ha causado.

Los datos que proporcione serán confidenciales, de gran valor científico, y nos permitirán generar estrategias de atención adecuadas.

\*Obligatorio responder

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.** Comprendo la intención del objetivo del trabajo, que mi participación es voluntaria y que la información será estrictamente confidencial y para uso científico y académico. \*

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

¿Ha trabajado con pacientes contagiados con COVID-19? \*

NO \_\_\_\_ SI/sospechosos \_\_\_\_ SI/ hospitalizados \_\_\_\_

¿Cuántas horas pasa en contacto con pacientes contagiados con COVID-19? \_\_\_\_\_

¿En qué servicio trabaja? \* \_\_\_\_\_

¿En qué institución trabaja? \_\_\_\_\_

¿En qué ciudad trabaja usted? \* \_\_\_\_\_

Función en el equipo de salud \*

Médico (a) especialista \_\_\_\_ Médico (a) residente \_\_\_\_ Enfermero (a) \_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Años de experiencia laboral: \_\_\_\_\_

Nivel de estudios \*

Especialidad \_\_\_\_ Licenciatura \_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_

Género \*

\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Femenino

Edad \* \_\_\_\_ años Color de la piel\* \_\_\_\_ blanca \_\_\_\_ negra \_\_\_\_ mestiza

Número de hijos \*

0 \_\_\_\_ 1 \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_ 3 o más \_\_\_\_

Relación de pareja \*

Con pareja habitual \_\_\_\_ Sin pareja habitual \_\_\_\_ Sin pareja \_\_\_\_

¿Tiene funciones directivas? * Sí _____ No _____
---

A continuación se presenta una lista de factores de estrés que el personal sanitario percibe durante el período de la pandemia de la COVID-19. En una escala del 1 al 5, marca qué tan estresantes son para ti estos factores.

	No estresante      Muy estresante				
	1	2	3	4	5
1. Ver morir a los pacientes *					
2. Problemas de comunicación con autoridades *					
3. Problemas de comunicación con compañeros de trabajo*					
4. Conductas agresivas de familiares de pacientes *					
5. Miedo a contagiarme con el virus *					
6. Miedo a contagiar a mis familiares *					
7. Miedo de que se contagien mis compañeros de trabajo *					
8. Falta de equipo de protección *					
9. Falta de capacitación para el uso de equipo de protección*					
10. Insuficiente equipo para atender a los pacientes *					
11. Falta de áreas acondicionadas *					
12. Falta de información precisa de qué hacer con los pacientes *					

Marque qué tan de acuerdo está con las siguientes situaciones respecto a su trabajo durante la pandemia del COVID-19

1 = totalmente en desacuerdo    2 = en desacuerdo    3 = de acuerdo    4 = totalmente de acuerdo

	1	2	3	4
1. La cantidad de trabajo que se espera que haga en la pandemia es demasiado grande. *				
2. Creo que no dispongo del tiempo suficiente para terminar mi trabajo actual. *				

3. Siento que el trabajo que tengo que hacer en la actual situación es demasiado. *				
4. Tengo demasiado trabajo como para realizarlo todo correctamente.*				

Marque según le ocurra

0 = Nunca 1 = A veces 2 = A menudo 3 = Siempre

	Nunca - Siempre			
	0	1	2	3
1. La situación de pandemia requiere enfrentarse a situaciones emocionalmente muy demandantes.*				
2. En el trabajo con la pandemia me encuentro con pacientes de trato difícil.*				
3. En el trabajo en la pandemia me enfrento a situaciones que me afectan personalmente. *				
4. El trabajo con la pandemia demanda mucho a nivel emocional. *				

Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS: ¿Con qué frecuencia ha tenido los siguientes síntomas o molestias? Nunca 0 1 2 3 Casi todos los días

	0	1	2	3
1. Sentirse nervioso, ansioso o inquieto. *				
2. No poder detener o controlar la preocupación. *				
3. Poco interés o placer al hacer las cosas. *				
4. Sentirse desanimado, deprimido o sin esperanza. *				

Marque con qué frecuencia le ha ocurrido de acuerdo a la siguiente escala:

0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = De vez en cuando 3 = A menudo 4 = Muy a menudo

Durante la pandemia del coronavirus, con qué frecuencia:	Nunca                      Muy a menudo				
	0	1	2	3	4
1. ¿se ha sentido nervioso o estresado? *					
2. ¿se ha sentido inseguro para manejar sus problemas personales? *					

3. ¿ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? *					
4. ¿ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no podía superarlas? *					

Marque con qué frecuencia le ha ocurrido de acuerdo a la siguiente escala:

1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Una vez al mes o menos 4 = Unas pocas veces al mes 5 = Una vez a la semana 6 = Algunas veces a la semana 7 = Todos los días

	Nunca		Todos los días				
	1	2	3	4	5	6	7
1. Ahora mismo me siento desgastado por mi trabajo *							
2. Últimamente me he vuelto más insensible con la gente *							

Indique si está de acuerdo con las siguientes afirmaciones

1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = De acuerdo 4 = Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4
1. Me implico seriamente en el trabajo que estoy haciendo, pues es la mejor manera para salvar la vida de estas personas. *				
2. Considero que el trabajo que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos. *				
3. Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo.*				
4. Mi compromiso con salvar a los enfermos por el nuevo coronavirus es lo que hace que siga adelante con mi actividad. *				