

Nursing interns' mood states during care of critical patients
Estados de ánimo de los internos de enfermería durante la atención a
pacientes críticos

Autores:

Quispe-Pumasunta, Silvia Lisbeth
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Egresada de la carrera de enfermería
Ambato – Ecuador



squispe0853@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-2041-8626>

Herrera-López, José Luis
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Licenciado en enfermería
Docente de la carrera de Enfermería
Ambato – Ecuador



jl.herrera@uta.edu.ec



<http://orcid.org/0000-0002-6061-0156>

Fechas de recepción: 03-MAY-2025 aceptación: 03-JUN-2025 publicación: 30-JUN-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

Introducción: El estado de ánimo puede intensificar o suavizar el impacto de las emociones, que en la mayoría de las personas suelen ser de duración larga y se asocian con experiencias positivas o negativas, en estudiantes de salud los factores relevantes son el entorno físico. **Objetivo:** Determinar los estados de ánimo durante la atención de pacientes críticos en los Internos Rotativos de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de alcance descriptivo y cohorte transversal, realizado en una población de 108 internos rotativos de enfermería. Se utilizó el cuestionario EVEA (Escala de Valoración del Estado de Ánimo), aplicado mediante Google Forms. Los datos fueron procesados en Excel y SPSS. **Resultados:** Los resultados revelaron que, más de 30 de los internos mantienen un estado emocional positivo, una proporción significativa presenta malestar moderado o severo, particularmente en ansiedad e ira. **Conclusiones:** En el estudio un número mayor a 25 internos rotativos se encontraron en el rango de condiciones emocionales normales o leves, más de 20 presentó niveles moderados o severos de malestar en dimensiones emocionales críticas, como tristeza, ansiedad e ira. Esto resalta la importancia de prestar especial atención a los internos que tienen mayores niveles de afecto emocional.

Palabras clave: estado de ánimo; emociones; cuidados críticos; impacto psicosocial; enfermería



Abstract

Introduction: mood can intensify or soften the impact of emotions, which in most people tend to be long-lasting and associated with positive or negative experiences. In health students, the relevant factors are the physical environment. **Objective:** to determine mood states in rotating nursing interns of the Technical University of Ambato during the care of critically ill patients. **Methodology:** quantitative study, non-experimental design, descriptive scope and cross-sectional cohort, carried out in a population of 108 rotating nursing interns. The Mood Assessment Scale (MAS) questionnaire was used, and it was applied through Google Forms. The data were processed in Excel and SPSS. **Results:** the results revealed that, although most of the interns maintain a positive emotional state, a significant proportion present moderate or severe discomfort, particularly regarding anxiety and anger. **Conclusions:** In the study, more than 25 rotating inmates were found to be in the range of normal or mild emotional conditions. More than 20 presented moderate or severe levels of distress in critical emotional dimensions, such as sadness, anxiety and anger. This highlights the importance of paying special attention to inmates who have higher levels of emotional affect.

Keywords: mood; emotions; critical care; psychosocial impact; nursing



Introducción

Las áreas críticas según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador comprenden la emergencia, terapia intensiva, neonatología, centro quirúrgico y centro obstétrico, que representan una serie procedimientos de alta complejidad en las cuales todos los profesionales de salud que trabajan en esta área están expuestos a diversas emociones que alteran con el pasar del tiempo su salud mental y física, es por ello, que cada determinado tiempo los profesionales rotan a otra área con el fin de restablecer su estado emocional.

Con relación a esto, el estado de ánimo se refiere a la condición emocional sostenida que influye en el bienestar mental y físico de una persona, afectando sus pensamientos, comportamiento y respuesta a situaciones de cualquier índole (Erquicia et al., 2020). Por lo tanto, las emociones definen el estado de ánimo de una persona es así, que se clasifican en emociones positivas y emociones negativas, a su vez esto desencadena los estados de ánimo de ansiedad, depresión, hostilidad y alegría que valoran el estado emocional de las personas en situaciones fuertes (Piqueras Rodríguez et al., 2019).

El personal de salud experimentó un aumento de emociones negativas debido a las difíciles condiciones laborales, incluyendo agotamiento físico y el aumento en el número de pacientes (Peñañiel-León et al., 2021). Según Mental Health America (2020) reportó que a partir de la pandemia el estado emocional clasificado en los estados de ánimo como ansiedad o depresión han tenido un incremento significativo, se creó una encuesta en la que los trabajadores de salud expresan sus emociones entorno al trabajo los cuales dieron como resultado: 86% sintieron ansiedad, 77% frustración y 76% agotamiento físico. Las enfermeras tenían incluso menos probabilidades de contar con apoyo emocional con 45%. Por otro lado, en Italia, un estudio sobre el impacto psicológico del COVID-19 en profesionales de la salud reveló que el 31,3% tenía ansiedad, el 34,3% estrés y frustración, y el 36,7% estrés postraumático asociado a síntomas que incluyen confusión, ira y miedo (Brooks et al., 2020).

En Ecuador, según un estudio realizado por Pazmiño, et al, durante la pandemia, se encontró que el 27.3% del personal de salud experimentó depresión, el 39.2% ansiedad, el 16.3% insomnio y melancolía, y el 43.8% estrés postraumático de intensidad moderada a grave (Pazmiño Erazo et al., 2021). El ambiente de un interno de enfermería es un aspecto importante que influye tanto en el bienestar personal como en el desempeño profesional.



Debido a la naturaleza de su formación y entorno laboral, los internos rotativos, enfrentan una variedad de desafíos emocionales y psicológicos que requieren atención para evitar complicaciones en su salud mental. Esta investigación tuvo como objetivo determinar los estados de ánimo durante la atención de pacientes críticos en los Internos Rotativos de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato.

Metodología

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de alcance descriptivo y cohorte transversal, es decir, se centró en la recolección de datos sobre el estado emocional que se presentó dentro del tiempo definido; de esta manera se pudo analizar el problema en base a los conocimientos y al instrumento aplicado a la población determinada. El estudio se realizó en la provincia de Tungurahua, en el cantón Ambato, a los Internos Rotativos de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, la cantidad total de población es de 108 Internos Rotativos de Enfermería que realizan sus prácticas preprofesionales y que están legalmente matriculados en octavo semestre, en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato de la cohorte mayo 2024 – abril 2025. La investigación fue realizada durante el periodo de septiembre a diciembre de 2024.

Tiene un muestreo no probabilístico por conveniencia que se basa en los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios de inclusión

- Internos Rotativos que realizaron sus prácticas preprofesionales por áreas críticas.
- Internos Rotativos que realizaron prácticas clínicas con pacientes críticos; en asignatura de enfermería en cuidados críticos.

Criterios de exclusión

- Internos Rotativos que no estén presentes al realizar la aplicación del instrumento.
- Internos Rotativos con alteraciones emocionales previas y personas vulnerables (embarazadas y con discapacidad).



- Internos Rotativos que han perdido alguna rotación de sus prácticas preprofesionales.
- Internos Rotativos que no acepten firmar el consentimiento informado.

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la aplicación de un cuestionario, por medio del Escala EVEA (Escala de valoración del estado de ánimo) el cual tuvo por objetivo en este estudio determinar el estado emocional durante la atención a pacientes críticos, al igual que establecer el estado de ánimo y sus emociones negativas o positivas presentes en los Internos Rotativos de Enfermería. Esta escala fue creada por Sanz en 2001, la cual se compone de 16 ítems, cada uno con una escala gráfica tipo Likert de 11 puntos (de 0 a 10). Los extremos de la escala están marcados por las palabras “nada” (0) y “mucho” (10). A la izquierda de cada escala, hay una breve afirmación que describe un estado de ánimo. Las 16 afirmaciones siguen la misma estructura, comenzando con “me siento” seguido de un adjetivo que expresa un estado de ánimo. La EVEA tuvo como objetivo evaluar cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría. Cada estado de ánimo está representado por cuatro ítems con diferentes adjetivos que forman una subescala, y todos los ítems de cada subescala están formulados en la misma dirección. Presenta coeficientes de fiabilidad de consistencia interna con α de Cronbach de 0,88 para la subescala de tristeza-depresión, 0,92 para la subescala de ansiedad, 0,93 para la subescala de ira-hostilidad, y entre 0,88 y de 0,92, para la subescala de alegría.

Esta categorizada de la siguiente manera como primera categoría esta tristeza – depresión en la que se valoran las emociones melancólico, alicaído, apagado, triste que se encuentra en los ítems 4, 7, 10 y 16 de la escala. La segunda categoría es ansiedad que evalúa las emociones de nervioso, tenso, ansioso e intranquilo en los ítems 1, 5, 9 y 13 de la EVEA; como tercera categoría se encuentra ira – hostilidad con las emociones de irritado, enojado, molesto enfadado en los ítems 2, 8, 11 y 14 respectivamente. Y como última categoría alegría con la evaluación de las emociones alegre, optimista, jovial y contento se encuentra en los ítems 3, 6, 12 y 15 de la escala aplicada (Sanz, 2001).

Para obtener la puntuación de una persona en cada estado de ánimo se aplicó la siguiente interpretación, donde la escala de Likert se divide en rangos y niveles para categorizar cada estado de ánimo. La puntuación de 0 – 2 significa un estado emocional normal o muy leve,

3 – 4 malestar leve, 5 – 6 malestar moderado, 7- 8 malestar severo, 9 – 10 malestar extremo o crítico (Sanz Fernández et al., 2014).

Previo a la aplicación del instrumento antes mencionado se redactó la solicitud de permiso correspondiente a coordinación de la carrera de enfermería y la aprobación de Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de Salud, para poder realizar la aplicación del estudio en las aulas de la carrera. Luego de ello, se recolectó la información al reunir en las aulas a los Internos Rotativos en los días académicos, se les procedió a explicar sobre el estudio y el instrumento que se va a aplicar y por qué fue seleccionada la población. Posterior a esto, se les facilitó un enlace de forma presencial en donde ellos encontraron primero el consentimiento informado elaborado en base a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y seguido el cuestionario. Una vez aceptado de forma voluntaria el consentimiento informado, realizaron el cuestionario, mismo que constó de una introducción detallada e ítems estructurados con opciones para marcar; además, cualquier inquietud por parte del participante en cuanto al cuestionario pudo ser resuelta de inmediato por el investigador principal.

La aplicación de los datos sociodemográficos y el instrumento se ejecutó a través de un enlace en Google Forms en un tiempo límite de 3 - 5 minutos. Tras recopilar la información de los participantes, los datos se analizaron con el programa de Excel y la plataforma estadística SPSS, versión 26, un software usado para realizar análisis estadísticos, entre ellas para generar tablas de frecuencias y gráficos descriptivos para interpretar los resultados de la aplicación de la escala.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

La presente investigación recibió la aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Técnica de Ambato el 19 de septiembre del 2024, con el código de aprobación 169-CEISH-UTA-2024, asegurando de esta manera el cumplimiento de los principios éticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia que se citan en la Declaración de Helsinki en su versión más actualizada. Durante el proceso de recolección de datos y aplicación de instrumento, se garantizó la confidencialidad y privacidad de cada uno de los participantes, quienes aceptaron su participación en esta investigación a través de un consentimiento informado. Los internos rotativos de enfermería



participaron de forma voluntaria y estaban sujetos a retirarse en cualquier momento sin tener consecuencias. Además, se tomaron medidas para evitar conflictos de interés, y los datos fueron gestionados de manera ética y responsable.

Resultados

En la tabla 1 se evidencia que la mayoría de los participantes en esta investigación son mujeres (77.4%), que se encuentran en un rango de edad de 20 a 22 años y el estado civil que más predomina con 85.7% es que son solteras/os. Además, los internos de enfermería consideran que el servicio de emergencias es percibido como el más difícil con el 39.3%, lo que refleja las altas demandas de este entorno. Por otro lado, el 51.2 % de encuestados han experimentado la muerte de un paciente en sus prácticas preprofesionales lo que podría desencadenar alteraciones en el estado emocional.

Tabla 1: Datos sociodemográficos

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	65	77,4
Masculino	19	22,6
	84	
Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
20-22 años	30	35,7
23-25 años	41	48,8
Más de 25 años	13	15,5
	84	
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	71	84,5
Casado	8	9,5
Unión libre	5	6,0
	84	
Servicio más difícil	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía	25	29,8
UCI/Emergencia	32	38,1
Pediatría	9	10,7
Ginecología	18	21,4
	84	
Muerte de paciente	Frecuencia	Porcentaje
si	52	61,9
no	32	38,1
	84	

Fuente: cuestionario

Elaborado: Autores

En la tabla 2 categoría de tristeza-depresión, la mayor parte de los participantes se ubicó en la categoría de estado emocional normal o muy leve, con 25 internos reportando que se sintieron melancólicos/as y 31 indicando sentirse alicaídos/as (desanimados/as). Estos datos



muestran que un número considerable de individuos no está experimentando un malestar significativo relacionado con la tristeza. Por otro lado, 23 internos rotativos reportaron malestar moderado, lo que indica una presencia más notable de síntomas de tristeza o desánimo, afectando potencialmente su bienestar diario. Por último, 13 cayeron en la categoría de malestar severo, lo cual indica que estos individuos están lidiando con niveles de tristeza que podrían requerir intervención emocional para mejorar su estado de ánimo.

Tabla 2: Categoría Tristeza – Depresión

	Me sentí melancólico/a	Me sentí alicaído/a (desanimado)	Me sentí apagado/a	Me sentí triste
Estado emocional normal o muy leve	25	31	32	29
Malestar leve	19	17	22	22
Malestar moderado	23	21	16	15
Malestar severo	13	12	10	12
Malestar Extremo o Crítico	4	3	4	6

Fuente: cuestionario

Elaborado: Autores

En la tabla 3 categoría de ansiedad, 28 internos reportaron sentirse nerviosas en un nivel de estado emocional normal o muy leve, lo que refleja que muchos individuos experimentan síntomas manejables de ansiedad. Sin embargo, 24 indicaron síntomas de malestar moderado, lo que puede estar afectando su día a día, y 9 internos señalaron un malestar severo, lo que sugiere niveles de ansiedad más preocupantes. Además, en la afirmación "me sentí intranquilo/a", 38 internos se ubicaron en la categoría de estado emocional normal o muy leve, mientras que solo 1 persona reportó un malestar extremo, lo que resalta la urgencia de intervención en estos casos críticos.

Tabla 3: Categoría Ansiedad

	Me sentí nervioso/a	Me sentí tenso/a	Me sentí ansioso/a	Me sentí intranquilo/a
Estado Emocional Normal o Muy Leve	28	24	33	38
Malestar Leve	18	24	21	20
Malestar Moderado	24	17	18	19
Malestar Severo	9	12	9	6
Malestar Extremo o Crítico	5	7	3	1

Fuente: Cuestionario

Elaborado: Investigadores



En cuanto a la categoría de ira-hostilidad reflejado en la tabla 4, 48 internos rotativos indicaron que se sintieron irritadas en un estado emocional normal o muy leve, lo que demuestra una baja prevalencia de problemas de ira severa en la muestra. No obstante, 19 internos informaron malestar leve, reflejando la presencia de episodios de enojo o irritación que aún pueden ser controlados. Por otro lado, 15 internos reportaron malestar moderado en la afirmación "me sentí enojado/a", mientras que 2 personas cayeron en la categoría de malestar severo, indicando problemas de ira más significativos que podrían afectar sus relaciones interpersonales dentro de sus prácticas preprofesionales y en su ámbito personal.

Tabla 4: Categoría Ira – Hostilidad

	Me sentí irritado/a	Me sentí enojado/a	Me sentí molesto/a	Me sentí enfadado/a
Estado Emocional Normal o Muy Leve	43	48	48	46
Malestar Leve	23	19	20	25
Malestar Moderado	14	15	11	7
Malestar Severo	4	2	4	5

Fuente: Cuestionario

Elaborado: Investigadores

En la tabla 5 de dimensión de alegría, 31 participantes mencionaron que se sintieron alegres en niveles de estado emocional normal o muy leve, lo que sugiere que una buena parte de la muestra mantiene un estado emocional positivo al brindar atención a los pacientes. Por otro lado, 19 personas reportaron malestar moderado, particularmente en sentirse contentas o joviales, lo que indica una experiencia de bienestar razonable. Solo 13 evaluados cayeron en

la categoría de malestar severo, mientras que 10 internos indicaron un malestar extremo o crítico, lo que puede representar estados de euforia o felicidad intensa.

Tabla 5: Categoría Alegría

	Me sentí alegre	Me sentí optimista	Me sentí jovial (animado, divertido)	Me sentí contento/a
Estado Emocional Normal o Muy Leve	31	21	24	21
Malestar Leve	11	16	18	18
Malestar Moderado	19	18	19	22
Malestar Severo	13	17	12	13
Malestar Extremo o Crítico	10	12	11	10

Fuente: Cuestionario

Elaborado: Investigadores

Discusión

La mayoría de los internos rotativos en el estudio resultaron en la categoría emocional normal o leve, lo cual se relaciona con investigaciones previas que muestran que, aunque el estrés y la ansiedad prevalecen entre el personal de salud, muchos logran mantener un apoyo emocional adecuado. especialmente cuando cuentan con apoyo social o familiar y desarrollan resiliencia (Coronado Flores, 2024). Sin embargo, el hecho de que 23 participantes experimenten malestar moderado y 13 malestar severo significa que requieren atención, ya que estudios como el de Pazmiño Erazo et al. (2021) muestran que el personal médico



sometido a una gran carga de trabajo y estrés emocional, por ejemplo, en las unidades de cuidados intensivos, puede sufrir deterioro emocional. que afecta su desempeño y bienestar (Briones Mera et al., 2019). Esto demuestra la importancia de la intervención temprana para prevenir el empeoramiento de los síntomas, promover estrategias de resiliencia y apoyo psicológico para mitigar el impacto de la tristeza y la depresión en los internos (Brooks et al., 2020).

La prevalencia de síntomas de ansiedad en niveles normales o leves en 28 participantes, así como los niveles más alarmantes en otros 24 evaluados con malestar moderado y 9 con malestar severo, demuestran una distribución alarmante en términos de manejo del estrés entre los internos en las diferentes rotaciones del hospital. Díaz Mayorga y Vivas López (2022) identificaron entre trabajadores de la salud, que han demostrado que la sobrecarga de trabajo y la exposición a factores estresantes elevados, como la pandemia de COVID-19, pueden contribuir a niveles elevados de ansiedad. El impacto de la ansiedad afecta no sólo a la salud mental sino también a la eficacia de la práctica clínica, lo que indica la necesidad de una intervención urgente en casos de malestar severo (Bravo Cabrera, 2022). Además, los efectos de la ansiedad no tratada pueden empeorar con el tiempo y provocar trastornos más graves, como depresión o agotamiento (Fernández Sánchez et al., 2019). Por otro lado, el hecho de que 38 personas informaron sentir niveles normales o leves de ansiedad sugiere que la mayoría de los encuestados manejan sus síntomas de ansiedad sin afectar significativamente su desempeño (Navas & Humberto, 2023). Sin embargo, el caso aislado de una persona con malestar severo pone de evidencia la urgencia de una intervención psicológica especializada para evitar complicaciones graves en su estado mental (Díaz Mayorga & Vivas López, 2022; Bravo Cabrera, 2022).

La prevalencia de síntomas de ira-hostilidad con la mayoría de los participantes reportando malestar leve o muy leve sugiere que la mayoría de los internos rotativos mantienen un control adecuado sobre su ira, lo que tiene un impacto positivo en su desempeño, ya que el estar en un entorno laboral donde pueden prevalecer la frustración y el estrés en muchas situaciones no es manejable. Sin embargo, 15 de los participantes presentaron malestar moderado y 3 con malestar severo indican que algunos internos pueden experimentar mayores dificultades con el manejo de la ira, lo que puede afectar sus relaciones



interpersonales y su entorno laboral (Piqueras Rodríguez et al., 2019; Espinosa Ferro et al., 2020). Estudios previos, como el de Erquicia et al. (2020) y Lucero Tapia et al. (2020) han demostrado que el personal de salud que enfrenta altos niveles de estrés, como los que trabajan en unidades de cuidados intensivos, tiende a desarrollar una mayor tendencia a experimentar ira y frustración, estos factores pueden verse agravados por la presión en el trabajo y el contacto constante con situaciones críticas. La ira mal manejada puede interferir con la toma de decisiones clínicas y la calidad de la atención brindada a los pacientes (Chávez & Valverde, 2022), por lo que es importante que los internos rotativos con síntomas graves reciban apoyo psicológico para evitar que esta situación evolucione hacia un mayor agotamiento emocional, como el síndrome de burnout (Lucero Tapia et al., 2020).

La mayoría de los internos de enfermería se encontraban en un estado emocional positivo en la categoría de alegría, lo que sugiere un predominio del bienestar emocional en esta muestra, con 31 participantes reportando niveles normales o muy moderados. Este bienestar emocional es fundamental para el desempeño clínico, Serna Corredor y Martínez Sánchez (2020) encontraron que las emociones positivas, como la alegría, están asociadas con una mayor resiliencia y satisfacción laboral, lo que protege contra el agotamiento y otros problemas emocionales. Sin embargo, el hecho de que 19 participantes experimentaron angustia moderada y 13 experimentaron angustia severa sugiere la necesidad de intervenciones para mejorar el bienestar emocional en este grupo (Fernández Sánchez et al., 2019; Cehua Álvarez et al., 2022). Por otro lado, la presencia de malestar extremo en 10 participantes podría reflejar estados de euforia, que, si bien podrían interpretarse como positivos, también podrían conllevar un riesgo de desequilibrio emocional, estos pueden ser una señal de agotamiento emocional o sobrecompensación ante el estrés, lo que se ha documentado entre los trabajadores de la salud en situaciones de alta demanda como la pandemia de COVID-19 (Carranza Bautista & Huamán Guevara, 2022), es importante monitorear estos casos porque una gestión inadecuada del bienestar emocional puede comprometer la calidad de la atención brindada y las relaciones con los pacientes (Obando Zegarra et al., 2020).

Conclusiones

En el estudio un número mayor a 25 internos rotativos se encontraron en el rango de condiciones emocionales normales o leves, más de 20 presentó niveles moderados o severos de malestar en dimensiones emocionales críticas, como tristeza, ansiedad e ira. Los resultados indicaron también el peligro de los internos con afecto emocional más alto, lo que trae de vuelta la necesidad de mayor sensibilidad hacia aquellos internos en lugares de alta demanda, como las unidades críticas, dadas las difíciles circunstancias.

La alta prevalencia de los síntomas de ansiedad, con 31 internos que experimentaron niveles moderados o severos de malestar, subraya el alto nivel de tensión emocional que los mismos enfrentan. Ese tipo de ansiedad no solo es un factor perjudicial para la salud mental, sino que también disminuye considerablemente la capacidad de rendimiento clínico. Por lo tanto, es crucial desarrollar medidas de apoyo emocional, estas medidas pueden reducir los síntomas en lugar de que se conviertan en problemas mayores como el síndrome de burnout o los trastornos depresivos.

Por otro lado, un grupo de 10 participantes reportaron emociones positivas vinculadas a la alegría, lo cual sugiere un nivel adecuado de resiliencia frente al estrés laboral y la capacidad para manejar los problemas que se suscitan durante la atención a pacientes críticos. Sin embargo, los hallazgos resaltan la importancia de brindar intervenciones psicológicas a aquellos presos que experimentan angustia emocional grave o extrema. El apoyo emocional y psicológico oportuno puede reducir el riesgo de que estos cambios afecten tanto su salud mental como su desempeño profesional en el ámbito hospitalario.

Referencias bibliográficas

Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., et al. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clínica*, 155(10), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>



Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., Martínez González, A. E., & Oblitas Guadalupe, L. A. (2019). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85–112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>

Peñañiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, P. C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto_psicologico_resiliencia.pdf

Mental Health America. (2020). *The mental health of healthcare workers in COVID-19*. <https://mhanational.org/mental-health-healthcare-workers-covid-19>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *Lanceta*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velásquez, M. J., Saltos Chávez, I. G., & Pazmiño Pullas, D. E. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 166–175. <https://doi.org/10.1016/j.rep.2020.12.007>

Sanz, J. (2001). Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: “La Escala de Valoración del Estado de Ánimo” (EVEA). *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 71–110.

Sanz Fernández, J., Gutiérrez Camacho, S., & García Vera, M. P. (2014). Propiedades psicométricas de la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA): una revisión. *Ansiedad y Estrés*, 20(1), 27–49.

Coronado Flores, S. (2024). *Resiliencia asociada al nivel de ansiedad, depresión y estrés en internos de medicina del primer y tercer nivel de atención, Lima, 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8695>

Briones Mera, Á. R., Holguín Carranza, L. H., Vallejo Campuzano, P. G., Santana Intriago, O. L., Jiménez Falconí, M. H., & Villavicencio Alvear, G. A. (2019, julio 26). Cuidados



asistenciales en pacientes ingresados en UCI. *RECIAMUC*, 3(3), 1142-1155.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/321>

Díaz Mayorga, L. A., & Vivas López, H. G. (2022). *Prevalencia y factores asociados a la ansiedad y depresión en personal de salud de unidades de cuidados intensivos durante la pandemia Covid-19* [Tesis de licenciatura, Universidad de Santander].
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8673821/>

Bravo Cabrera, F. (2022). *Nivel de ansiedad en médicos internos del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, periodo febrero-octubre, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Caaguazú].
<http://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/handle/123456789/300>

Navas, L., & Humberto, W. (2023). Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios. *INSPILIP*, 7(Especial).
<https://doi.org/10.31790/inspilip.v7iESPECIAL.492>

Fernández Sánchez, A., Estrada Salvarrey, M., & Arizmendi Jaime, E. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29-40.
<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>

Espinosa Ferro, Y., Mesa Trujillo, D., Díaz Castro, Y., et al. (2020). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(Supl. especial).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500006

Lucero Tapia, M. P., Lucero Tapia, J. L., & Huilca Villalba, J. V. (2020). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 23(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100007

Chávez, A., & Valverde, D. (2022). *Impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan cuidado a pacientes en fase terminal, Trujillo 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110366>



Serna Corredor, D. S., & Martínez Sánchez, L. M. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *CCM*, 24(1), 372–387.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372&lng=es

Fernández Sánchez, A., Estrada Salvarrey, M., & Arizmendi Jaime, E. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29–40.

<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>

Cehua Álvarez, E. A., Alburquerque Melgarejo, J., Viru Flores, H. M., Roque-Quezada, J. C., Suárez Egoávil, C. A., & Guerra, I. A. (2022). Factors associated with anxiety in medical interns at a private university in the context of the Covid-19 pandemic: Factores asociados a la ansiedad en internos de medicina de una universidad privada en el contexto de la pandemia Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2).

<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4409>

Carranza Bautista, J. M., & Huamán Guevara, A. M. (2022). *Ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas, Chota - 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo].

<https://repositorio.unach.edu.pe/items/04023c77-fa9a-4b89-9ba2-c73476a1981e/full>

Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., et al. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 1–9.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008



Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

A todos quienes participaron en el desarrollo del presente trabajo

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

