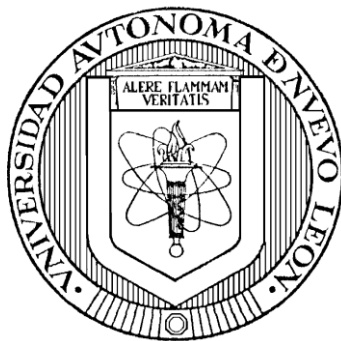


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN  
CON LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL CUIDADO

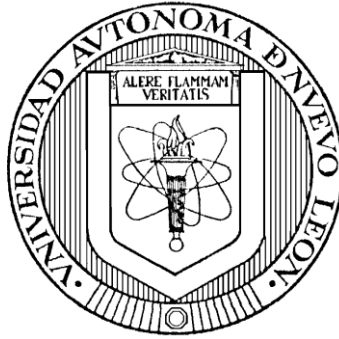
Por

LIC. ELÍAS MIGUEL JAIME BARBOSA

Como requisito para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN  
CON LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL CUIDADO

Por

LIC. ELÍAS MIGUEL JAIME BARBOSA

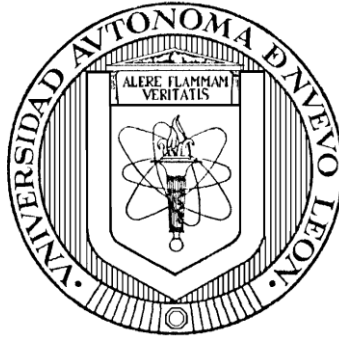
Director de Tesis

DRA. LETICIA VÁZQUEZ ARREOLA

Como requisito para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN  
CON LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL CUIDADO

Por

LIC. ELÍAS MIGUEL JAIME BARBOSA

Asesor Estadístico

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

Como requisito para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2023

ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN  
CON LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL CUIDADO

**Aprobación de Tesis**

---

Dra. Leticia Vázquez Arreola  
Director de Tesis

---

Dra. Leticia Vázquez Arreola  
Presidente

---

MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán  
Secretario

---

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis  
Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

Gracias a Dios por permitirme la oportunidad de culminar una de mis metas profesionales.

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCyT), por la beca brindada para realizar los estudios del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por el apoyo proporcionado para realizar mis estudios del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su desempeño hacia la facultad, también, por su apoyo y recomendaciones hacia este trabajo como jurado de mi tesis.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por brindarme la oportunidad de ser parte del programa de la Maestría en Ciencias de Enfermería y al personal administrativo de esta facultad por todas sus atenciones.

A todo el personal directivo, administrativo y de enfermería del Hospital General de Zona número 67, por todo su apoyo para continuar mi superación profesional.

A la Dra. Leticia Vázquez Arreola, quien fue una gran guía para mi aprendizaje y le agradezco toda la disponibilidad y paciencia que ha tenido en mi persona para culminar este proyecto. Ha sido un honor compartir experiencias y aprendizajes en cada una de las sesiones. Gracias por tanto.

A la MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán, por su apoyo en el desarrollo de este proyecto y por sus observaciones como jurado de mi tesis.

## **Dedicatoria**

A mi amada familia, en especial a mis padres el Sr. José Ángel Jaime Rodríguez y la Sra. Irene Barbosa Valdez, a mis hermanos Saraí y Abraham por todo su amor, apoyo y confianza incondicional, en este proyecto y en cada proceso que he vivido. Sin su apoyo no habría podido lograr cada uno de mis metas profesionales y personales.

A todos y cada uno de mis compañeros de la maestría, por el apoyo y confianza que me brindaron, en especial a Randy Coj.

A todos y cada uno de mis amigos, a mi equipo favorito Nadia, Pablo y Tania, y en especial a Miguel Torres y Lilia Garcés, por su tiempo, confianza, ánimo en los momentos necesarios y su imprescindible presencia en este proyecto académico y en el futuro.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	9
Estudios Relacionados	13
Definición de Términos	23
Objetivo General	25
Objetivos Específicos	25
Capítulo II	
Metodología	26
Diseño del Estudio	26
Población, Muestreo y Muestra	26
Criterios de Inclusión	27
Instrumentos	27
Procedimiento de Recolección de los Datos	29
Consideraciones Éticas	32
Estrategias de Análisis de Datos	35
Capítulo III	
Resultados	37
Características Sociodemográficas del Personal de Enfermería	37
Consistencia Interna de los Instrumentos	38
Estados Emocionales Negativos en el Personal de Enfermería en las Dimensiones de acuerdo con sus Criterios, Índice general y sus Niveles	38
Características Sociodemográficas de los Pacientes	44

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Percepción del Paciente en el Cuidado de acuerdo con sus Criterios, Dimensiones, Índice General y los Niveles de los Componentes	44
Modelo de Regresión Lineal Múltiple para Determinar el Efecto de Edad, Sexo, Estado Civil y tener Hijos en los Estados Emocionales Negativos: Depresión, Ansiedad y Estrés	50
Modelo de Regresión Lineal Múltiple para Determinar el Efecto de la Estadía y el Sexo en la Percepción del Paciente en el Cuidado y sus Componentes: Técnico, Interpersonal y Confort	53
Relación de los Estados Emocionales Negativos del Personal de Enfermería con la Percepción del Paciente en el Cuidado	56
Capítulo IV	
Discusión	58
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Referencias	64
Apéndices	71
A. Carta de Autorización de la Institución de Salud Participante	72
B. Carta de Consentimiento Informado del Personal de Enfermería Adaptado para la Modalidad en Línea	73
C. Cédula de Datos del Personal de Enfermería	75
D. Cuestionario de Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21	76
E. Carta de Consentimiento Informado del Paciente	78
F. Cédula de Datos del Paciente	81



## Tabla de Contenido

Contenido	Página
G. Cuestionario de Percepción del Paciente sobre los Cuidados de Enfermería	82

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	38
2. Dimensión depresión de acuerdo con sus criterios	39
3. Dimensión ansiedad de acuerdo con sus criterios	40
4. Dimensión estrés de acuerdo con sus criterios	41
5. Índice general y por dimensiones de los estados emocionales negativos en el personal de enfermería	42
6. Dimensión depresión de acuerdo con sus niveles	43
7. Dimensión ansiedad de acuerdo con sus niveles	43
8. Dimensión estrés de acuerdo con sus niveles	44
9. Componente técnico de acuerdo con sus criterios	45
10. Componente interpersonal de acuerdo con sus criterios	46
11. Componente confort de acuerdo con sus criterios	48
12. Índice general y los componentes del cuidado de acuerdo con la percepción del paciente	49
13. Componentes de cuidado de acuerdo con sus niveles	50
14. Modelo de regresión para el efecto de la edad, sexo, estado civil y el tener hijos en la dimensión depresión	51
15. Modelo de regresión para el efecto de la edad, sexo, estado civil y el tener hijos en la dimensión ansiedad	52
16. Modelo de regresión para el efecto de la edad, sexo, estado civil y el tener hijos en la dimensión estrés	53
17. Modelo de regresión para el efecto de días de estadía y sexo en la percepción general del paciente en el cuidado	54
18. Modelo de regresión para el efecto de estadía y sexo en la percepción del paciente en el componente técnico	54

## Lista de Tablas

Tabla	Página
19. Modelo de regresión para el efecto de estadía y sexo en la percepción del paciente en el componente interpersonal	55
20. Modelo de regresión para el efecto de estadía y sexo en la percepción del paciente en el componente confort	56
21. Estados emocionales negativos y su relación con la percepción del paciente	57

## Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo de efectividad del rol de enfermería	12

## Resumen

Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2023

**Título del Estudio:** “ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL CUIDADO”

**Número de páginas:** 83

Candidato a obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Gestión de Calidad en Salud

**Propósito y Método del estudio:** El incremento de los estados emocionales negativos (EEN) como la depresión, la ansiedad y el estrés, en el personal de enfermería, pudiera impactar en el cuidado asistencial. El propósito fue determinar los EEN del personal de enfermería y su relación con la percepción del paciente en el cuidado, de un hospital de seguridad social de segundo nivel de atención, del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional. El tamaño de la muestra fue de 81 enfermeras(os) y 182 pacientes. El muestreo fue aleatorio estratificado proporcional a las áreas de medicina interna, cirugía, ginecología y urgencias. Se utilizó el cuestionario DASS-21 y el cuestionario de percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

**Contribución y Conclusiones:** La media de edad del personal de enfermería fue de 34.16 años ( $DE = 7.41$ ) y en los pacientes de 42.34 años ( $DE = 16.11$ ). El sexo que predominó fueron mujeres, tanto en enfermería con un 74.1%, como en pacientes con un 56.6%. El estado civil que predominó fue casado, en enfermería con un 45.7%, en pacientes con un 60.4%. El área que más participó en enfermería fue urgencias con un 26.9% y en los pacientes fue el área de cirugía con un 35.2%. El índice general predominó la depresión con una  $M = 4.51$  ( $DE=2.72$ ). El nivel que predominó en los tres EEN fue normalidad, la depresión con un 56.8%, la ansiedad con un 48.2% y el estrés con un 82.7%. La edad, el sexo, el estado civil casado, soltero y el tener hijos influyeron significativamente sobre la depresión ( $R^2 = .208$ ,  $F_{(6,74)} = 3.234$ ,  $p = .007$ ). La edad tiene un efecto negativo en la ansiedad ( $B = -.140$ ,  $p = .039$ ) y el sexo sobre el estrés ( $B = -1.916$ ,  $p = .045$ ). El componente de cuidado que predominó fue el interpersonal  $M = 34.15$  ( $DE = 5.52$ ). El nivel que predominó en los tres componentes fue alto, donde el interpersonal fue un 75.8%, el técnico un 63.7% y el confort un 53.8%. Sobre la relación de los EEN y la percepción del paciente en el cuidado, se encontraron tres asociaciones con el componente técnico, la primera con la ansiedad ( $r_s = .259$ ,  $p = .020$ ), seguido el estrés ( $r_s = .326$ ,  $p = .003$ ) y por último con el índice general de los EEN ( $r_s = .304$ ,  $p = .006$ ). Además, se encontró otra asociación entre el índice general de la percepción del paciente y el estrés ( $r_s = .232$ ,  $p = .037$ ). Los resultados obtenidos, son una base para desarrollar una política institucional para la prevención de los EEN en enfermería, que sustenten la creación de mejores herramientas en favor de su salud mental y así poder brindar un mejor cuidado a los pacientes

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en enero del año 2020, declaró una emergencia de salud pública de interés internacional y en marzo del mismo año se catalogó como pandemia por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020a). Debido a las crisis sanitarias como la anteriormente mencionada, aumentó la presencia de los estados emocionales negativos como la depresión, ansiedad y estrés entre la población mundial, así como en el personal de salud, al sentir temor de adquirir dicha enfermedad y morir a consecuencia de la infección (Monterrosa et al., 2020).

Según estudios anteriores realizados sobre las experiencias durante y después de pandemias, como la del virus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS) o la epidemia del ébola, la aparición de una enfermedad de manera repentina y con una mortalidad potencial, puede causar un aumento de los estados emocionales negativos en los profesionales de la salud. Factores como la sobrecarga de trabajo, el agotamiento físico, el equipo de protección personal inadecuado o no disponible, la transmisión intrahospitalaria y la necesidad de tomar decisiones éticamente difíciles sobre la atención de los pacientes, pueden tener efectos nocivos en el bienestar físico y mental del personal sanitario (Liu et al., 2020).

Al ser los profesionales de la salud el grupo más vulnerable por la reciente emergencia sanitaria por COVID-19, la OMS recomendó a los sistemas de salud que les proporcionarían de todos los equipos de bioseguridad para que pudieran enfrentar la pandemia con el menor riesgo posible; sin embargo, poco se habla de cómo esta situación afectó su salud mental. El incremento de los estados emocionales negativos,

como la depresión, la ansiedad y el estrés, en los profesionales de la salud, requiere de intervenciones que puedan ayudar a reducirlos (Segovia, 2021).

El personal de enfermería es el grupo más susceptible de padecer altos niveles de estrés, esto se debe a que la labor de enfermería tiene una implicación psicológica y emocional, que requiere asumir un alto sentido de responsabilidad en la atención directa del paciente. Además, el contexto clínico en el que se desempeñan no siempre es el mejor. Las(os) enfermeras(os) que prestan sus servicios en áreas críticas y de aislamiento, son quienes tienen el mayor grado de responsabilidad por tener a su cargo pacientes en estado delicado, los cuales se encuentran en todo momento entre la vida y la muerte (OPS, 2020b).

Según la OMS (2022) los estados emocionales negativos como la depresión, la ansiedad y el estrés serán la principal causa de discapacidad en el mundo para el 2030, dado que la prevalencia de los estados emocionales negativos continúa en ascenso y causa efectos considerables en la salud de las personas, entre ellos el personal de enfermería. En la Región de las Américas, los estados emocionales negativos, los trastornos neurológicos y por uso de sustancias y el suicidio representan más de un tercio (34%) del total de años vividos con discapacidad; actualmente la depresión es la principal causa de discapacidad. Casi 100,000 personas mueren por suicidio cada año en esta región.

La depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, falta de concentración y sensación de cansancio. En este mismo contexto, la depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye

de forma muy importante a la carga general de morbilidad, afecta mayormente a las mujeres y en el peor de los casos puede conducir al suicidio (OMS, 2017). Según la Dirección General de Divulgación de la Ciencia de la Universidad Nacional Autónoma de México, refiere que 15 de cada 100 ciudadanos la padece; presentándose en un 50% de los casos a la edad de entre 20 a 30 años. Este es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, y quienes han pasado por circunstancias adversas como: desempleo, luto y traumatismos psicológicos tienen mayor probabilidad de padecerla (Onofre et al., 2021; Senado de la República, 2017).

La ansiedad es definida de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud (2010) como un estado emocional negativo que es acompañado de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa. De acuerdo con la OMS (2017), la ansiedad afecta a un 3.6% de la población adulta a nivel mundial y tiende a producir distorsiones de la realidad, del entorno y de sí mismo, lo cual interfiere con la capacidad de análisis y afecta a la persona. Se estima que, en México, al menos 14.3% de los ciudadanos padece ansiedad, enfermedad de salud mental más común en el país, le sigue la depresión y adicciones, ambas en un porcentaje de 9%. De la prevalencia de ansiedad un 50% se presenta antes de los 25 años (Senado de la República, 2017).

Por otro lado, Osorio y Cárdenas (2017) refieren que el estrés se considera la enfermedad del siglo XX y lo definieron como un patrón de respuestas del organismo, frente a exigencias externas y la capacidad de adaptación del ser humano. A raíz de la pandemia, la Universidad Valle de México (2020) realizó una encuesta para conocer la prevalencia del estrés, donde encontró que el 73% de la población en general lo padecía, esto se debió a situaciones estresantes como la inseguridad, la economía y personales.



Según datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (2021), México ocupa el primer lugar a nivel mundial en estrés laboral, con 75% de su fuerza de trabajo bajo esta condición, le siguen China con un 73% y Estados Unidos con un 59% de su población trabajadora.

La presencia significativa de depresión, ansiedad y estrés, en el personal de enfermería, no solo afectan su salud y desempeño, sino que pueden indicar una futura morbilidad psiquiátrica (Jeff, 2020). Además, los estados emocionales negativos influyen en el comportamiento y capacidad de tomar decisiones, lo cual supone un riesgo en la calidad de los cuidados que brinda enfermería. En este contexto, cobra importancia toda iniciativa que contribuya a lograr una buena salud mental y física del personal de enfermería y su cuidado (Onofre et al., 2021). De acuerdo con Lovibond S. y Lovibond P. (1995) quienes conceptualizaron los estados emocionales negativos como son: la depresión, ansiedad y estrés, se debe estudiar la presencia de estos a través de auto reportes psicométricos desde una concepción dimensional más que categórica.

Algunos autores realizaron estudios con el fin de determinar los estados emocionales negativos antes de la pandemia por el COVID-19, aplicaron el instrumento DASS-21 que mide la depresión, ansiedad y estrés, y encontraron resultados similares en los países de Ecuador, Australia y México. Se encontró que el estrés, era el principal estado emocional negativo presente en el personal de enfermería, seguido de la depresión y la ansiedad (Fernández et al., 2019; Maharaj et al., 2019; Montenegro & Yumiseva, 2016). Por otra parte, algunos autores investigaron las mismas variables dentro del contexto pandémico en los países de China, Perú y Portugal, y encontraron que la ansiedad fue el principal

estado emocional negativo presente en el personal de enfermería, seguido de la depresión y por último, el estrés (Lu et al., 2020; Obando et al., 2020; Sampaio et al., 2020).

Las principales variables asociadas a la presencia de estos estados emocionales negativos antes de la pandemia giraban en torno al estado civil casado y la edad mayor a 30 años. Además, el sexo mujer tenía el mayor riesgo de presentar alguno de ellos, se puede inferir a que las poblaciones del personal de enfermería en el mundo aún son predominadas por las mujeres (Fernández et al., 2019; Maharaj et al., 2019; Montenegro & Yumiseva, 2016). Estos resultados son comparables a los obtenidos durante la pandemia, donde también los principales factores predictores fueron el sexo mujer y la edad mayor a 30 años, en adición, el personal de enfermería que laboró en primera línea tenía un mayor riesgo debido al miedo por el contagio de COVID-19 (Lu et al., 2020).

Este riesgo de presentar algún estado emocional negativo fue estadísticamente significativo y mayor, en comparación con el personal de enfermería que no laboró en primera línea. Se suman los problemas estructurales que se presentaron en países en vías de desarrollo al inicio de la pandemia, como la falta de equipo de protección personal para poder atender a los pacientes y la percepción de inseguridad del personal de enfermería por no conocer de protocolos de atención. Por último, se encontró una asociación significativa entre el agotamiento por jornadas excesivas de trabajo y el riesgo de padecer depresión, ansiedad y estrés (Lu et al., 2020; Obando et al., 2020; Sampaio et al., 2020).

La presencia de los estados emocionales negativos, afectan la forma en que el personal de enfermería realiza sus funciones; lo que repercute en la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado que le brinda el personal de enfermería. Este es

un proceso complejo, ya que depende de las características específicas del paciente entre ellas: su cultura, expectativas, factores personales, así como de experiencias previas y de la propia enfermedad (Akin & Erdogan, 2007). Es de suma importancia, considerar la percepción del paciente, porque él adquiere conciencia de lo que ocurre en su alrededor. Se debe reflexionar que una situación dada se experimenta de manera única por cada paciente, ya sea de forma positiva o negativa (Arredondo et al., 2020).

Garcimartín et al. (2009) mencionan que la calidad asistencial es uno de los objetivos prioritarios del sistema de salud y del personal de enfermería. Chow et al. (2009), refieren que para medir la seguridad del paciente y la mejora de los cuidados es necesario evaluar la calidad de estos. A este respecto, Donabedian (1966) describió tres áreas clave tangibles para evaluar la calidad del cuidado, entre ellas: la estructura, el proceso y el resultado. La estructura se asocia con lo que existe dentro del sistema de salud como son las instalaciones, el ambiente laboral, el equipamiento del hospital, entre otras; el proceso se centra en los detalles del cuidado de enfermería al paciente y cómo este cuidado se realiza. Por último, el resultado, hace referencia a la percepción del paciente en el cuidado de enfermería. Sidani e Irvine (1999) adaptaron esta estructura al modelo del rol de efectividad de enfermería.

Silva et al. (2015) investigaron la percepción del paciente en el cuidado de enfermería, que mide e identifica los componentes del cuidado: el técnico, el interpersonal y el confort. El componente técnico se relaciona con la calidad del cuidado, asistencia, avances científicos y la capacidad para brindar el cuidado por el personal de enfermería. El componente interpersonal se relaciona con el

trato entre el personal de enfermería y el paciente con respecto a sus derechos, información completa y la parte ética. Y el componente confort, constituye las condiciones de comodidad que ofrece la institución hospitalaria, que le permitan al paciente sentirse satisfecho con el cuidado y su seguridad.

Algunos autores han estudiado la percepción del paciente en el cuidado de enfermería y varios estudios mostraron que en general, la percepción se encuentra en un nivel medianamente favorable o moderado en hospitales públicos de diferentes países de América como: Perú, Colombia y México (Arredondo et al., 2020; Pat-Pech & Soto, 2017; Santamaría et al., 2019; Silva et al., 2015), donde los pacientes tienen una mejor percepción en los componentes interpersonal y técnico, los cuales hacen referencia a la relación enfermera paciente y familiar y sobre las técnicas que el personal de enfermería emplea en su labor.

No obstante, el componente confort es el que presenta la menor percepción en el paciente. La literatura apunta a la importancia de la comodidad que el paciente necesita para su descanso, por lo cual, se deben buscar medidas básicas de bienestar como iluminación adecuada, control de ruidos, sábanas limpias y de tejido suave, así como limpieza del ambiente. Además del confort, los autores refieren que se debe prestar atención en reforzar la educación al paciente y familiares, así como, la presentación por su nombre del personal de enfermería al dirigirse a ellos, esto se debe a que un gran porcentaje de los pacientes desconocían el nombre del personal de enfermería; estas acciones aumentarán la percepción del paciente en el cuidado de calidad que contribuirá a una mejor percepción global (Arredondo et al., 2020; Pat-Pech & Soto, 2017; Santamaría et al., 2019; Silva et al., 2015).

En cuanto a los variables asociadas a la percepción del paciente con el cuidado de enfermería, las más relevantes son: el tiempo de estadía en el hospital, donde los pacientes que tienen una estancia prolongada tienen una mayor percepción del cuidado y las mujeres son quienes por lo general perciben mejor el cuidado de enfermería. Además, en varios estudios se evidenció que los pacientes que perciben mejor el cuidado de enfermería son los que recomendarían el hospital. Este es un punto importante, porque si se pretende cambiar la opinión de la población general sobre los servicios de salud, el enfoque hacia los cuidados de calidad y su retroalimentación estandarizada promovería una mayor aceptación de la salud en los pacientes y sus familias (Arredondo et al., 2020; Pat & Soto, 2017; Santamaría et al., 2019; Silva et al., 2015).

Medir la percepción del paciente proporciona una valoración subjetiva del cuidado de enfermería y de la institución hospitalaria, es decir, la percepción alta o favorable también puede considerarse como el resultado esperado del cuidado de calidad de enfermería. La percepción pudiera verse afectada en el paciente por su estado de salud actual y su calidad de vida, pero proporciona una importante retroalimentación frente a la percepción de enfermería y su cuidado. La percepción del paciente es descrita en tres componentes de cuidado principales, el técnico, interpersonal y confort, mediante el uso de cuestionarios que muestran los resultados informados por el paciente (Chow et al., 2009).

Por todo lo anterior, el propósito de este estudio fue determinar los estados emocionales negativos en el personal de enfermería y su relación con la percepción del paciente en el cuidado, en un hospital de seguridad social de segundo nivel de atención en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Actualmente, los estados emocionales negativos tienen una alta prevalencia en el personal de enfermería en

comparación con estudios antes de la pandemia, por este motivo resulta importante no solo conocer la presencia y el nivel de éstos, sino estudiar la probable relación con el cuidado de enfermería por medio de la percepción del paciente, ya que, en México, poco se conoce de la relación que pudiera existir entre ambas variables.

Estos resultados servirán para realizar proyectos de mejora, tanto para el personal de enfermería en la detección oportuna o prevención de los estados emocionales negativos y mejorar la percepción del paciente. Se espera que los resultados tengan un efecto positivo en la calidad de los cuidados que se brindan en el hospital, además de poner atención a la salud mental del personal de enfermería.

### **Marco de Referencia**

El sustento teórico del presente estudio se basó en los conceptos de depresión, ansiedad y estrés que de acuerdo con Lovibond S. y Lovibond P. (1995) son los estados emocionales negativos, los cuales son condiciones afectivas que están altamente correlacionados y están acompañados de diversos síntomas psicológicos y fisiológicos que tienen consecuencias en la salud mental de quienes lo padecen. Estos autores establecieron tres dimensiones para los estados emocionales negativos, entre ellas la depresión, la ansiedad y el estrés, estos pueden estar en nivel de normalidad, que en ciertas situaciones pueden ser benéficos, al permitir tener un aviso de peligro con anticipación; sin embargo, en un nivel leve, moderado, severo y muy severo, surgen problemas clínicos que el personal de enfermería experimenta con poca o demasiada intensidad, lo cual afecta todas las áreas de su vida y el cuidado hacia sus pacientes.

A continuación, se describen cada uno de los estados emocionales negativos como son la depresión, ansiedad y estrés. Posterior, se describen los componentes del cuidado.

Lovibond S. y Lovibond P. (1995) conceptualizaron la depresión como un trastorno compuesto por síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfórico (como la tristeza, desesperanza, autodepreciación e inutilidad). Este síndrome se caracteriza principalmente por una pérdida de la autoestima y el incentivo, se asocia a una baja probabilidad de lograr las metas significativas para la persona, entre otros. Canales (2017) menciona que la depresión es la enfermedad emocional más común entre los seres humanos, es la razón principal por la cual no se disfruta de la vida. En términos prácticos estar deprimido implica experimentar una infelicidad clara y concreta, tristeza y no valía como persona, una disminución del buen humor que conduce a experimentar una incapacidad para llevar una vida funcional.

La ansiedad es descrita en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo (temblor o desmayo), se destacan los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda de miedo; también en esta escala se aborda la ansiedad situacional (Lovibond S. & Lovibond P., 1995). La ansiedad, entendida como uno de los componentes afectivos del proceso de estrés que, en conjunto con otras emociones, como la ira y el miedo, pueden surgir cuando la persona no consigue dar respuesta a los estímulos dados (Chaves & Cade, 2004).

En este mismo sentido, la ansiedad es una respuesta ante estímulos peligrosos que la persona afronta ante ciertas situaciones y que entra en el rango

de la normalidad (San Sebastián et al., 2010). La ansiedad cumple una función de protección ante ciertas amenazas y funciona como un mecanismo regulador de la preocupación, mediante el cual la persona se pone en alerta para defenderse o huir. Es decir, la principal función de la ansiedad es anticiparse a los efectos negativos antes de que lleguen o se produzcan; de esta forma, se podrá atender selectivamente o amplificar informaciones consideradas como amenazantes (Palmero, 2008).

El estrés es descrito como cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral de agitación o frustración. Asimismo, el estrés tiene como consecuencia aspectos físicos y emocionales entre ellos las cefaleas, taquicardias, palpitaciones, alteraciones gastrointestinales, hipertensión entre otros, así como problemas psíquicos entre ellos la ansiedad, depresión, insomnio, que trae como consecuencia sentimientos de inadecuación, limitación e infelicidad. Además, el deterioro de la vida familiar y social y de dificultades en las relaciones interpersonales. También, los aspectos conductuales entre ellos la expresión y manifestación de actitudes negativas hacia los demás y hacia sí mismo, comportamientos inadecuados como agresividad, inhibición, cambios del estado de humor, entre otros (Lovibond S. & Lovibond P., 1995).

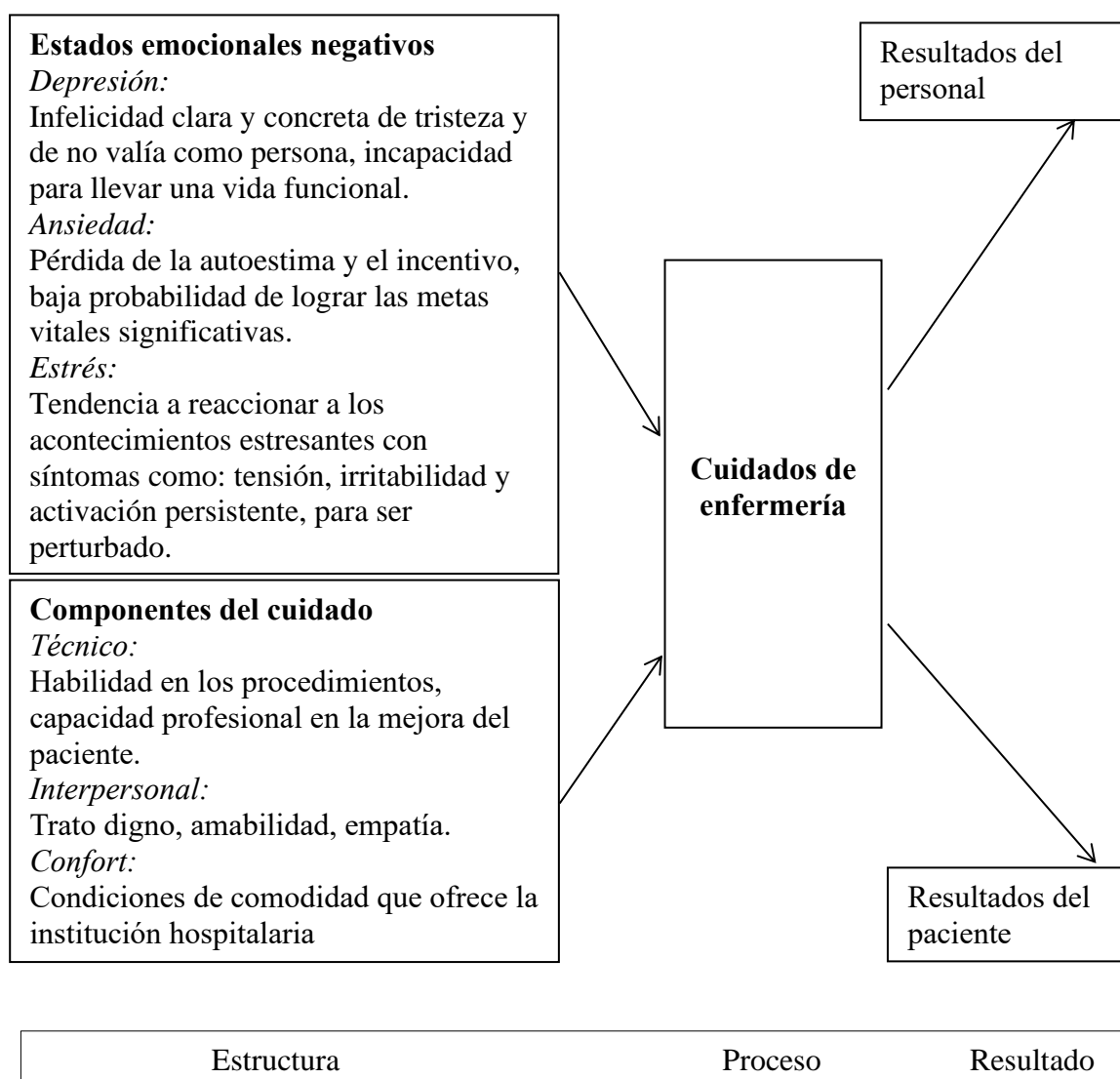
Por otra parte, los estados emocionales negativos del personal de enfermería se pueden relacionar con la percepción del paciente en el cuidado y esta relación pudiera dificultar la práctica de enfermería, cuando alguno de estos esté presente. Por este motivo, se consideró el modelo de efectividad del rol de enfermería (Sidani & Irvine, 1999), donde se identificó la percepción del paciente sobre los componentes del cuidado de enfermería, entre los que se encuentran: el técnico, interpersonal y de confort. A continuación, en la figura 1, se describe el modelo de efectividad del rol de enfermería



de Sidani e Irvine (1999), basado en el modelo de Donabedian (1988), el cual contiene las variables de estructura, proceso y resultado. Esto surge con el objetivo de demostrar la relación del desempeño del rol de enfermería con los estados emocionales negativos y los resultados de la percepción del paciente en los componentes del cuidado.

**Figura 1.**

*Modelo de efectividad del rol de enfermería*



La estructura contiene los estados emocionales negativos que existen en la práctica de enfermería, entre los que se encuentran la depresión, ansiedad y estrés, descritos con anterioridad. Además, los componentes del cuidado de enfermería que percibe el paciente, entre ellos, el técnico, interpersonal y de confort. El proceso son los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes de la institución hospitalaria. Y finalmente el resultado, contiene la prevalencia de la depresión, la ansiedad y el estrés, en el personal de enfermería y la percepción del paciente en el cuidado, que es una opinión subjetiva y única sobre su atención. Este resultado permite evidenciar los niveles de los estados emocionales negativos, entre ellos: normalidad, leve, moderado, severo y muy severo y la gestión del cuidado a través de la percepción del paciente, durante la atención clínica de acuerdo con sus componentes y niveles bajo, moderado y alto.

El componente técnico incluye los siguientes elementos del cuidado: habilidad para realizar los procedimientos, conocimientos durante los cuidados, información sobre medicamentos, mejora del autocuidado, organización en el cuidado, higiene de lavado de manos, seguridad, entre otros. El componente interpersonal incluye: el trato digno, atención oportuna, confianza, comunicación efectiva, entre otros. Y el componente de confort contiene: el ambiente de hospitalización, limpieza en el servicio, buena iluminación y ventilación, privacidad, disminución de ruido y ropa adecuada para la hospitalización, entre otros.

### **Estudios Relacionados**

A continuación, se presentan los estudios que abordan las variables de interés, es importante mencionar que el principal criterio para la elección de los estudios fue que

incluyeran alguno de los estados emocionales negativos en personal de enfermería y la variable percepción del paciente en el cuidado de enfermería.

Montenegro y Yumiseva (2016) identificaron los estados emocionales negativos en 88 participantes del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Ecuador, aplicando el instrumento DASS-21. Los autores reportaron que un 44.5% presentó depresión en nivel de normalidad, un 33% fue depresión leve, en nivel moderado se obtuvo un 37%, nivel severo en un 19% y en nivel muy severo un 11%. En la ansiedad se encontró que un 63.5% presentó nivel de normalidad, un 42.2% fue ansiedad leve, un 25.7% ansiedad moderada, un 10.6% ansiedad severa y un 21.2% muy severa. Y en cuanto al estrés solo se presentó en un 9.9% con nivel leve en el personal de enfermería.

La prevalencia de depresión en este estudio fue superior en comparación con otros estudios del mismo continente de América. El sexo mujer fue el de mayor prevalencia de depresión, con un 58% de la muestra. Al analizar esta prevalencia en función de sexo y grupo de edad, se observó que las mujeres que se encontraban entre los 22 a los 27 años presentaron depresión con un 73%, seguidas por las mujeres mayores de 46 años con un 63.6%. La prevalencia general de la depresión en el personal de enfermería fue de un 41%, y la prevalencia de ansiedad fue un 36.5%.

Maharaj et al. (2019) evaluaron la prevalencia y los factores de riesgo de los estados emocionales negativos en una muestra de 102 enfermeras de Australia que trabajaban en diferentes contextos clínicos como hospitales o comunidad, se utilizó el instrumento DASS-21. Los autores reportaron que un 67.6% presentó normalidad y 32.4% de los participantes algún nivel de

depresión. De ese porcentaje el 21.6% presentó depresión de leve a moderada, mientras que un 4.9% mostró depresión severa y un 5.9% muy severa. En cuanto a la ansiedad un 58.8% presentó normalidad y un 41.2% algún nivel de ansiedad, de ese porcentaje un 20.6% fue de leve a moderada, un 9.8% severa y un 10.8% muy severa. En cuanto al estrés un 58.8% presentó normalidad y un 41.2% se encontró en algún nivel de estrés, de ese porcentaje un 24.5% se encontraba de leve a moderado, un 10.8% severo y un 5.9% muy severo.

El estudio demostró que los estados emocionales negativos estaban en niveles normales o aceptables con una tasa de prevalencia mayor al 30%, esto en comparación con un 4% de la población australiana que presenta estados emocionales negativos, parece muy alarmante; sin embargo, este resultado estuvo dentro de lo reportado por diferentes países que va de un 18% a un 53%. Los predictores más comunes relacionados con los estados emocionales negativos en el personal de enfermería fueron la edad, la antigüedad y el estado civil casado.

Fernández et al. (2019) determinaron los estados emocionales negativos con variables personales y laborales, en una muestra de 106 enfermera(o)s de un hospital de segundo nivel de atención en México, se aplicó la escala de estrés en enfermería (NSS) y el cuestionario de autoevaluación para la depresión (SDS) por Goldberg y Beck. Los autores reportaron la prevalencia de la depresión, donde un 37.7% presentó normalidad, un 39.6% depresión leve, un 21.6% moderada y un 1.1% severa. En cuanto a la ansiedad se reportó prevalencia general en un 87.5% y de estrés en un 89.5%, no se reportaron niveles en ambos estados emocionales negativos. Se logró identificar que la mujer casada y con edad de 50 años en adelante presentó mayor vulnerabilidad para presentar algún nivel de depresión y ansiedad en un 87.5%.

Lu et al. (2020) evaluaron la presencia de los estados emocionales negativos en una muestra de 2042 enfermera(o)s de China, al inicio de la pandemia por COVID-19, ellos utilizaron el instrumento la escala de ansiedad de Hamilton (HAMA) y la escala de depresión de Hamilton (HAMD). Los autores reportaron la depresión del personal en riesgo, en nivel de normalidad en un 87.9%, un 11.8% moderada y un 0.3% severa. El personal sin riesgo presentó nivel de normalidad en un 91.8%, un 8.2% moderada. En cuanto a la ansiedad del personal en riesgo, un 74.5% presentó normalidad, un 22.6% nivel moderado y un 2.9% severo. El personal sin riesgo presentó normalidad en un 81.3%, un 17.1% moderado y un 1.6% severo. El personal con riesgo mostró una depresión y una ansiedad significativamente mayores que el personal sin riesgo ( $p < .05$ ) y tenía el doble de probabilidades de padecerlas (IC del 95% [1.102 - 3.685]).

Obando et al. (2020) determinaron los niveles de depresión, ansiedad y estrés que presenta el personal de enfermería que atiende a los pacientes, con sospecha de COVID-19. La muestra fue de 126 enfermera(o)s de dos hospitales públicos de tercer nivel de atención en Perú, utilizaron el instrumento DASS-21 vía virtual. Los autores reportaron que un 24.6% del personal de enfermería presentó algún nivel de depresión, un 39.1% algún nivel de ansiedad y un 8.8% algún nivel de estrés. En cuanto a la depresión se encontró en un 75.4% en el nivel de normalidad, un 18.2% leve, un 5.6% moderada y un 0.8% severa. En cuanto a la ansiedad se encontró un 61.9% en nivel de normalidad, un 17.5% leve, un 11.9% en moderada, un 4.7% severa y un 4% muy severa. Y en cuanto al estrés se encontró un 91.2% nivel de normalidad, un 3.2% leve, un 2.4% moderada, un 2.4% severa y un 0.8% muy severa.

Además, se reportó que, a mayor edad, mayor depresión ( $p = .034$ ) y fue mayor en el grupo etario de 35 a 47 años con un 55.3%. Por último, un 57.7% del sexo mujer presentó algún grado de ansiedad en comparación con los hombres con un 6.2%. Y un 14.9% del sexo mujer presentó algún nivel de estrés.

Sampaio et al. (2020) determinaron la presencia de los estados emocionales negativos en una muestra de 767 enfermera(o)s de Portugal, durante el brote de COVID-19 y exploraron los factores que podrían acentuar las consecuencias negativas en su salud mental, utilizaron el instrumento DASS-21. Los autores reportaron que sus resultados apoyan su hipótesis de que el brote de COVID-19 provoca altos niveles de depresión, ansiedad y estrés; se obtuvieron las siguientes medias para depresión 4.0 ( $DE = 3.8$ ), para ansiedad 4.2 ( $DE = 4.0$ ) y para estrés 7.3 ( $DE = 4.5$ ).

El personal de enfermería que estaba de acuerdo con la cantidad y la calidad del equipo de protección personal (EPP) presentó niveles significativamente menores ( $p < .05$ ) de estados emocionales negativos en comparación con quienes no estaban de acuerdo con cantidad y calidad del EPP adecuado. El personal que trabajó más horas a la semana tuvo mayores niveles de estados emocionales negativos, depresión ( $p = .004$ ), ansiedad ( $p < .001$ ) y estrés ( $p < .001$ ).

A continuación, se presentan los estudios de la percepción de paciente con el cuidado de enfermería. Arredondo et al. (2020) determinaron la relación entre los factores sociodemográficos y hospitalarios con la percepción del paciente con el cuidado de enfermería en un Hospital público de Lima, Perú, en una muestra de 50 pacientes adultos. Los autores reportaron la percepción del paciente en un nivel moderado con una media de 44.7 ( $DE = 7.5$ ) para las mujeres y 44.8 ( $DE = 5.2$ ) para los hombres. Con respecto a los componentes de cuidado, el técnico se reportó en un nivel moderado con

una media de 14.4 ( $DE = 3.4$ ) para las mujeres y 14 ( $DE = 2.6$ ) para los hombres, el componente interpersonal se reportó en un nivel alto con una media de 16.2 ( $DE = 2.8$ ) para las mujeres y 16 ( $DE = 2.2$ ) para los hombres.

Además se encontraron relaciones bajas pero significativas entre la edad y la percepción del paciente ( $r = .2, p = .04$ ) y entre la edad y el componente técnico ( $r = .3, p = .02$ ). Asimismo, se encontró relación entre el lugar de procedencia ( $p = .001$ ) y los componentes técnico ( $p = .01$ ) e interpersonal ( $p = .04$ ), donde los pacientes que provenían de comunidades alejadas tuvieron una mejor percepción del cuidado en estos componentes. Por último, se evidenció una relación significativa entre recomendaría el hospital y la percepción del paciente ( $p = .001$ ), es decir, los pacientes que recomendarían el hospital, tienen una mejor percepción del cuidado que brinda el personal de enfermería.

Santamaría et al. (2019) describieron y compararon la percepción del cuidado de enfermería que tienen los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en una unidad renal de Bogotá, Colombia. La muestra fue de 92 pacientes en terapia de remplazo renal, se utilizó el instrumento comportamiento profesional de cuidado de Horner. Los autores reportaron que la percepción del cuidado tanto en los pacientes que están en terapia de hemodiálisis como diálisis peritoneal fue alta, con una media de 89.2 ( $DE = 5.8$ ). Con relación a los componentes de cuidado se reportaron en nivel alto dos componentes: el técnico con una media de 33.3 ( $DE = 2.6$ ) e interpersonal con una media de 21.7 ( $DE = 2.2$ ). Es ligeramente mayor la percepción dada por los que se encuentran

en diálisis peritoneal, sin ser estadísticamente significativa la diferencia frente a los de hemodiálisis.

Pat-Pech y Soto (2017) evaluaron la percepción del paciente adulto hospitalizado con el cuidado brindado por el personal de enfermería en México. La muestra estuvo constituida por 155 pacientes de los turnos, matutino, vespertino y nocturno en las áreas de medicina interna y cirugía general, que tuvieran una estancia mayor a 24 horas; se les aplicó el instrumento indicador de trato digno. Los autores reportaron la percepción del paciente en nivel alto en un 95%; sin embargo, el componente técnico se encontró en nivel bajo en un 87% y el componente interpersonal se encontró en un nivel moderado en un 93%. Los autores concluyen que la percepción general del paciente mostró una buena tendencia, resultado que guarda coherencia con otros estudios similares, dicha percepción tiene una relación más directa en el componente interpersonal ( $\chi^2 = 124.6$ ,  $p < .05$ ) que tienen los pacientes atendidos.

Silva et al. (2015) determinaron y asociaron la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en Perú. La muestra fue de 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, atendidos en un servicio de medicina de un hospital público en Perú. Los autores reportaron la percepción del paciente en el cuidado en nivel moderado en un 60%; se obtuvo una media de 41.14 ( $DE = 3.83$ ). Con respecto a los componentes, el componente técnico e interpersonal se encontró en nivel moderado en un 52% y un 46%, respectivamente y en el componente confort fue bajo en un 80%. En los componentes técnico e interpersonal los pacientes mencionaron que enfermería a veces presenta organización en su trabajo con un 56%, que enfermería no se identifica por su nombre con un 38% y no es amable con un 10%. Además, se



identificó que las mujeres perciben mejor la atención de enfermería en comparación que los hombres ( $p = .04$ ).

Respecto al componente interpersonal, resultó en un nivel moderado en un 52%, esto se debe a que los pacientes refirieron que el personal de enfermería a veces no se dirigía hacia ellos por su nombre y no demostró amabilidad durante la atención. Con relación al componente confort el cual resultó en nivel bajo en un 80%. Los autores refieren la importancia en la comodidad que el paciente necesita para su descanso, por lo cual recomiendan que se deben buscar medidas básicas de bienestar como una iluminación adecuada, control de ruidos, sábanas limpias y de tejido suave, así como limpieza del ambiente.

A continuación, se presentan los estudios que relacionan alguno o todos los estados emocionales negativos del personal de enfermería, con la percepción del paciente con el cuidado.

Rodríguez y Bazán (2015) determinaron la relación entre el estrés laboral del personal de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Regional en Perú. La muestra estuvo conformada por 25 enfermera(o)s y 207 pacientes adultos, se aplicaron los instrumentos The Nursing Stress Scale (NSS) y un cuestionario para medir la calidad del cuidado percibido por el adulto. Los autores reportaron que el nivel de estrés fue alto en un 53% y la percepción del paciente en el cuidado de calidad se encontró en un nivel moderado en un 55%. Además, se encontró una relación positiva, medianamente fuerte entre el estrés y la calidad del cuidado percibido ( $\chi^2 = .517, p < .001$ ).

Contreras y Vélez (2019) determinaron el nivel de estrés laboral y la calidad de atención del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel en Ecuador. La

muestra estuvo conformada por 35 enfermera (o)s y 30 pacientes adultos. Se aplicaron los instrumentos CUCACE (Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería) y MBI (Maslach Burnout Inventory). Todas las enfermeras (os) fueron licenciadas en enfermería, los autores reportaron el estrés en un nivel leve en un 23%, nivel moderado en un 7% y nivel severo en un 70%. Referente a la percepción del paciente en el cuidado de calidad, se encontró en un nivel bajo con un 40%, nivel moderado en un 43% y nivel alto en un 17%. El componente técnico e interpersonal, ambos reportaron un nivel moderado en un 57%.

Galdos et al. (2022) determinaron si existe relación entre el estrés laboral de la enfermera y la percepción del paciente en el cuidado de calidad del personal de enfermería en el área de emergencias en un hospital nacional de Perú. La muestra se conformó por 30 enfermera(o)s y 30 pacientes adultos atendidos en emergencias. Se utilizaron los instrumentos MBI (Maslach Burnout Inventory) y un cuestionario de calidad del cuidado de elaboración propia. Los autores reportaron el estrés en un nivel de normalidad en un 43.3% y en nivel severo en un 56.7%. Además, con referente a la percepción del paciente se encontró en un nivel moderado y bajo, ambos en un 50%. El componente técnico se reportó en un nivel moderado en un 80% y el interpersonal en nivel bajo en un 66%. La estadística inferencial chi-cuadrada ( $\chi^2$ ) para conocer si el estrés influye en la percepción del paciente se reportó significativa ( $p < .001$ ) donde el estrés severo influye en una percepción baja en un 46.7%.

Idrogo (2022) determinó los estados emocionales negativos y su relación con la percepción del paciente en el cuidado de calidad de enfermería en el área de hospitalización COVID en Perú. La muestra se conformó por siete enfermeras y sus pacientes, se aplicaron los instrumentos DASS-21 y un cuestionario sobre la calidad del

cuidado de enfermería. El autor reportó la depresión, la ansiedad y el estrés, todos en nivel normalidad en un 100% y la percepción del paciente en el cuidado en un nivel alto con un 86% y moderado en un 14%. Con relación a sus componentes de cuidado, el técnico se reportó alto en un 87%, el componente interpersonal se reportó alto en un 92% y el componente confort se reportó moderado en un 80%. No se encontró relación significativa ( $r = -.222$ ,  $p = .632$ ) entre las variables salud mental y la percepción del paciente y con ninguno de sus componentes de cuidado.

En resumen, algunos autores estudiaron los estados emocionales negativos y sus niveles antes de la pandemia por el COVID-19, en países como Australia, Ecuador y México, reportaron que el estrés era el estado emocional negativo con mayor prevalencia, seguido de la depresión y la ansiedad en el personal de enfermería. Otros autores encontraron resultados diferentes durante la pandemia en países como China, Perú y Portugal, reportaron que la ansiedad fue la de mayor prevalencia, seguido de la depresión y el estrés en el personal de enfermería. Los estudios reportan variables relacionadas a los estados emocionales negativos antes y durante la pandemia como, el estado civil casado, el sexo mujer, ser mayor a 30 años, laborar en primera línea COVID, la falta de equipo de protección personal y la percepción de poca seguridad. Por último, entre más jornadas excesivas de trabajo, mayor el riesgo de padecer depresión, ansiedad y estrés.

Con relación con la percepción del paciente en el cuidado de enfermería, algunos autores reportaron que ésta se encuentra en un nivel moderado en países como Colombia, México y Perú. Los estudios recomiendan mejorar las condiciones estructurales que proporcionen confort, reforzar la educación al paciente y la presentación de enfermería por su nombre. Además, se reportan variables relacionadas a

la percepción del paciente, entre ellas: los días de estadía en el hospital y el sexo mujer. Los autores mencionan que para mejorar la percepción del paciente, el objetivo será promover los cuidados de calidad y la retroalimentación, lo cual generará una favorable predilección hacia la salud en los pacientes y sus familias.

Respecto a la relación de los estados emocionales negativos y la percepción del paciente, los estudios realizados en países como Ecuador y Perú concluyen que principalmente la presencia del estrés en alguno de sus niveles tiene una relación positiva con la baja percepción del cuidado, lo cual sugiere que entre más presencia de estados emocionales negativos más baja será la percepción del paciente en el cuidado que le brinda el personal de enfermería.

### **Definición de Términos**

Estados emocionales negativos se refiere a las condiciones afectivas que afectan al personal de enfermería en el cuidado de sus pacientes y en su vida diaria, entre ellas la depresión, la ansiedad y el estrés, los cuales fueron medidos por el DASS-21 (Lovibond S. & Lovibond P., 1995).

Depresión se refiere a la condición emocional del personal de enfermería en el cual puede experimentar infelicidad, tristeza e incapacidad para llevar una vida funcional, que pueden afectar en la atención de sus pacientes y en su vida diaria.

Ansiedad se refiere a la condición emocional del personal de enfermería en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, que pueden afectar la atención de sus pacientes y en su vida diaria.

Estrés se refiere a la condición emocional del personal de enfermería en el cual tiene como consecuencia aspectos físicos y emocionales como cefalea, taquicardia,

alteraciones gastrointestinales, hipertensión, entre otros, además puede presentar problemas psíquicos, como el insomnio, que pueden afectar la atención de sus pacientes y en su vida diaria.

Edad se refiere al número de años cumplidos por el personal de enfermería y pacientes.

Sexo se refiere a la identificación biológica de sexo al nacer, la cual puede ser hombre o mujer, en el personal de enfermería y los pacientes.

Estado civil se refiere a la situación de convivencia legalmente reconocida del personal de enfermería y pacientes al momento de la recolección de datos, entre ellas, soltera(o), casada(o), viuda(o), divorciada(o), unión libre y separada(o).

Tener hijos se refiere al número de hijos que están o no, bajo el cuidado del personal de enfermería al momento de la entrevista.

Percepción del paciente con el cuidado se refiere a la opinión subjetiva acerca de la atención brindada por el personal de enfermería en la estancia hospitalaria de acuerdo con los componentes del cuidado, entre ellos, el técnico, el personal y confort, la cual fue medida por el cuestionario de percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería (Silva et al., 2015).

Componente técnico se refiere a la capacidad para brindar la atención al paciente por el personal de enfermería.

Componente interpersonal representa la relación entre el personal de enfermería y el paciente con respecto a sus derechos e información referente de su cuidado.

Componente confort constituye las condiciones de comodidad que se ofrecen en la institución hospitalaria, que le permiten al paciente sentirse satisfecho y con seguridad.

Estadía se refiere al número de días de internamiento que tiene el paciente desde su ingreso al hospital hasta el momento de la recogida de datos.

### **Objetivo General**

Determinar los estados emocionales negativos en el personal de enfermería y su relación con la percepción del paciente en el cuidado en un hospital de seguridad social de segundo nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar en el personal de enfermería los estados emocionales negativos de acuerdo con sus dimensiones: depresión, ansiedad y estrés.
2. Identificar en el personal de enfermería la depresión, ansiedad y estrés de acuerdo con los niveles: normal, leve, moderado, severo y muy severo.
3. Identificar la percepción del paciente de acuerdo con sus componentes del cuidado: técnico, interpersonal y confort.
4. Identificar en la percepción del paciente los componentes técnico, interpersonal y confort de acuerdo con los niveles: bajo, moderado y alto.
5. Identificar en el personal de enfermería si la edad, sexo, estado civil y el tener hijos influye en los estados emocionales negativos.
6. Identificar en los pacientes si la estadía y el sexo influyen en la percepción del paciente en el cuidado.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, instrumentos, procedimiento de recolección de los datos, consideraciones éticas y estrategia de análisis de datos.

#### **Diseño del Estudio**

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional (Grove & Gray, 2019). Este diseño permitió describir los estados emocionales negativos y la percepción del paciente en el cuidado. Asimismo, examinar la asociación entre los estados emocionales negativos del personal de enfermería y la percepción del paciente en el cuidado.

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población del estudio se conformó por personal de enfermería y pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, de una institución de seguridad social de segundo nivel de atención, en áreas de cirugía, ginecología, medicina interna y urgencias. El tamaño de la muestra para el personal de enfermería y para los pacientes, se determinó por medio del paquete estadístico nQuery Advisor versión 4.0 (Elashoff et al., 2000) para un análisis de regresión lineal para cuatro variables con un nivel de significancia de .05, coeficiente de determinación  $R^2$  de .2 (efecto pequeño según Cohen, [1988]), con una potencia del 90%, se obtuvo como resultado un tamaño de muestra de 81 enfermeras

y para los pacientes fue de 182 participantes. El muestreo para el personal de enfermería y los pacientes fue aleatorio estratificado proporcional al tamaño de las áreas.

### **Criterios de Inclusión**

Se consideró al personal con categoría de enfermería general de base o eventual que proporciona cuidado directo, con al menos seis meses de laborar en la institución, que contaran con un dispositivo móvil con cámara y con acceso a internet, dispuestos a utilizar con fines de investigación. Y para los pacientes que estuvieran consientes en sus tres esferas y que tuvieran al menos 24 horas de estancia hospitalaria.

### **Instrumentos**

Para la recolección de la información se utilizó la cédula de datos del personal de enfermería que incluye: edad, sexo, estado civil, número de hijos, servicio asignado, turno, años de experiencia y antigüedad. Y para identificar los estados emocionales negativos se utilizó el cuestionario escalas de depresión, ansiedad y estrés DASS-21 de Lovibond S. y Lovibond P. (1995). Con relación a la confiabilidad del cuestionario, en este estudio su consistencia interna reportó un Alpha de Cronbach de .90, considerándose aceptable (Grove & Gray, 2019). El cuestionario fue de manera auto aplicable y en línea al personal de enfermería y se compone de 21 criterios y tres dimensiones.

Para fines de este estudio se utilizó la versión en español del instrumento por sus siglas en inglés DASS-21. Éste fue traducido y adaptado en Chile por Vinet, Rehpain, Román y Saiz (2008) y modificado por Román, Santibañez y Vinet (2016) siendo esta última versión la que se utilizó para este estudio. Cuenta con cuatro opciones de



respuesta en formato tipo Likert, donde 0 = nunca, 1 = algunas veces, 2 = casi siempre y 3 = siempre. Este instrumento tiene la ventaja de ser una escala de auto reporte breve, fácil de administrar y responder, siendo su interpretación sencilla y diseñada para medir los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés.

El cuestionario DASS-21 está compuesto por un total de 21 criterios y tres dimensiones con siete criterios cada una. La primera dimensión depresión con los criterios: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21. La segunda dimensión ansiedad con los criterios: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20. La tercera dimensión estrés con los criterios: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Para obtener los niveles de las dimensiones depresión, ansiedad y estrés, en este estudio se consideraron puntos de corte de acuerdo a cada dimensión donde la depresión de 0 a 4 se considera normalidad, de 5 a 6 nivel leve, de 7 a 10 moderada, de 11 a 13 severa y 14 o más muy severa; para la ansiedad de 0 a 4 se considera normalidad, de 4 a 5 nivel leve, de 6 a 7 moderada, de 8 a 9 severa y de 10 o más muy severa; finalmente para el estrés de 0 a 7 se considera normalidad, de 8 a 9 nivel leve, de 10 a 12 moderado, de 13 a 16 severo y de 17 o más muy severo, de acuerdo con Ozamiz-Etxebarria et al. (2020).

Para la recolección de la información del paciente, se utilizó la cédula de datos del paciente que incluye: días de hospitalización, sexo, edad, servicio hospitalizado, estado civil, escolaridad y ocupación. El cuestionario de percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería mide la percepción que tiene el paciente sobre su atención hospitalaria. Este cuestionario se divide en tres componentes: técnico, interpersonal y confort. El primer componente técnico se refiere a la prestación y capacidad para brindar el servicio por enfermería y lo integran nueve elementos del cuidado, entre ellos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9. El segundo componente llamado interpersonal, representa la relación entre el personal de enfermería y el paciente, con respecto a sus derechos y corresponde

a 13 elementos del cuidado, entre ellos: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22. Y el tercer componente corresponde a confort y se refiere a las condiciones de comodidad, que le ofrece al paciente la institución hospitalaria y corresponde a ocho elementos del cuidado, entre ellos: 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30.

El cuestionario tiene un total de 30 elementos del cuidado, en relación con la consistencia interna del instrumento, en este estudio, reportó un Alpha de Cronbach de .92 el cual se considera aceptable de acuerdo con Grove y Gray (2019). Para determinar la percepción del paciente hospitalizado en los elementos del cuidado, el rango de respuesta es en formato tipo Likert, que va de menor a mayor donde 0 = nunca, 1 = a veces, 2 = casi siempre y 3 = siempre.

Para el análisis de los datos se realizaron puntos de corte con valores de 0 a 90 puntos, donde la mayor puntuación indica una mejor percepción del paciente respecto al cuidado de enfermería, lo cual categoriza como una percepción alta con un valor  $\geq 85$ , percepción moderada entre 73 a 84 y percepción baja  $\leq 72$  puntos. Asimismo, fueron analizados los 3 componentes: Técnico, el valor para percepción alta fue  $\geq 22$ , moderada entre 17 y 21, y baja  $\leq 16$  puntos; Interpersonal, el valor para percepción alta fue  $\geq 33$ , moderada entre 26 y 32, y baja  $\leq 25$  puntos; Confort, el valor para percepción alta fue  $\geq 20$ , moderada entre 16 y 19, y baja  $\leq 15$  puntos, de acuerdo con Silva et al. (2015).

### **Procedimiento de Recolección de los Datos**

Para el desarrollo del presente estudio, con anticipación se solicitó la aprobación de los comités de Ética en Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como la Carta de autorización de la institución de salud participante (Apéndice A). Para continuar con la recolección de

datos, el investigador se presentó con los jefes de las áreas de medicina interna, cirugía, ginecología y urgencias, de los turnos matutino, vespertino y nocturno, se hizo mención del objetivo del estudio, además se solicitó la lista de asistencia del personal de enfermería a su cargo.

Posterior a esto, el investigador se dirigió hacia el personal de enfermería de las áreas antes mencionadas, compartió la información del estudio de una forma clara y completa. De acuerdo con los criterios de inclusión, se hizo la invitación a participar en el estudio de manera voluntaria y virtual, al personal de enfermería que aceptó participar, se le solicitó utilizar la cámara de su celular para escanear un código QR, que permitía contestar un formulario digital creado por el investigador principal en la plataforma Google Form. El código QR también se les entregó en físico para que pudieran acceder a él, en caso de que no pudieran contestar en el momento. El formulario contenía la invitación a participar en el estudio, el consentimiento informado, la cédula de datos del personal de enfermería y el cuestionario de escalas DASS-21, los cuales fueron autoadministrados y en línea.

Dichos formatos sirvieron para la recolección de datos de manera electrónica, donde el personal de enfermería autorizó participar por medio del consentimiento informado para el personal de enfermería adaptado para la modalidad en línea (Apéndice B), [se consideró que el personal de enfermería dio su consentimiento informado al contestar “Sí Acepto Participar”]. Una vez que se obtuvo su consentimiento, el formulario les permitió avanzar a la cédula de datos del personal de enfermería (Apéndice C), de lo contrario, la participación en el estudio se dio por concluida.

Finalmente, el formulario mostró el instrumento cuestionario de escalas de depresión, ansiedad y estrés DASS-21 (Apéndice D). El cuestionario fue diseñado para

que el participante seleccionara solo una opción de respuesta por cada pregunta. El tiempo que se estableció a cada participante para el llenado de los cuestionarios, fue de una semana a partir de la fecha en que se aceptó el código QR y para contestar el formulario se contempló un tiempo aproximado de 8 a 10 minutos. Además, se les solicitó un número de celular, con el único fin de enviar un recordatorio por mensaje de texto, a los tres días de aceptar el formulario, estos números fueron resguardados por el investigador principal en una base de datos y no se identificó el nombre del participante. Se descartó la participación al pasar una semana sin recibir respuesta del formulario. La base de datos respecto a los resultados obtenidos de la plataforma Google Form, fue monitoreada de manera continua por el investigador principal.

Además, el personal de enfermería realizó su participación en un momento que no interfiriera en las actividades de las áreas y cuidados al paciente. Adicionalmente, se les informó a los participantes, que los datos obtenidos se manejarían de manera privada y confidencial y si al haber aceptado el código QR ya no deseaban participar, esto no tendría influencia en su condición laboral. Al terminar de realizar el formulario, apareció un agradecimiento por su participación en el estudio. Cabe señalar, que el investigador estuvo atento a cualquier duda o pregunta del personal de enfermería, sobre algún criterio del cuestionario a través del correo electrónico personal en un horario de 8:00 am a 8:00 pm, durante la semana de recolección de datos.

A continuación, se recabaron los datos de los pacientes, se solicitó a los jefes de las áreas de medicina interna, cirugía, ginecología y urgencias, de los turnos matutino, vespertino y nocturno, el censo de los pacientes hospitalizados y de acuerdo con esta lista, se eligió a los pacientes que el personal de enfermería tuviera a su cuidado, esto fue mediante muestreo aleatorio estratificado por área y de acuerdo con los criterios de

inclusión. Se les compartió la información del estudio de una forma clara y completa, a continuación, se les hizo la invitación para participar en el estudio. En seguida, a los pacientes que aceptaron participar, el investigador principal les leyó la carta de consentimiento informado del paciente (Apéndice E) y les solicitó que la firmaran. De la misma forma se les compartió la cédula de datos del paciente (Apéndice F) y el instrumento cuestionario de percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería (Apéndice G), ambos fueron asistidos por el investigador a modo de entrevista, a los pacientes que aceptaron participar, el investigador leyó y marco la respuesta emitida por el paciente, sobre la cédula de datos y los criterios que componen el instrumento, se contempló un tiempo estimado de 15 a 20 minutos por paciente.

Por último, se les informó a los pacientes que los datos obtenidos se manejarían de manera confidencial y si ya no deseaban participar, esto no influiría en su atención médica. Además, se consideró un momento conveniente para obtener la información del paciente, sin interferir en el cuidado que el personal de enfermería le proporciona, como: la dieta, administración de medicamentos, toma de signos vitales, entre otros. Al término de la aplicación de la entrevista a los pacientes, se les agradeció su participación. Una vez que se finalizó el estudio, se agradeció al jefe de enseñanza, a los jefes de piso y a la institución de salud participante, por su accesibilidad y colaboración.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se apegó a las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Gobernación, 2014). En la cual se establece que para el desarrollo de la investigación en salud se deben

considerar los aspectos éticos, que garantizan la dignidad y el bienestar de los participantes en esta investigación.

Con base a lo anterior, se contempla lo estipulado en el Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13, concerniente que en cualquier investigación en la que participe un ser humano, deberá prevalecer el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar. Para cumplir este artículo, se mantuvo el anonimato de la información proporcionada por el personal de enfermería y los pacientes, al no identificar con su nombre ninguno de los instrumentos, ni su dato de contacto y se le ofreció un trato respetuoso, con cortesía y profesionalismo en todo el proceso de recolección de la información.

Se solicitó un momento para informar al personal de enfermería que los datos obtenidos son confidenciales y que tenían el derecho de retirarse del estudio si ya no deseaban participar, esto sin afectar su condición laboral. Asimismo, para los pacientes los datos obtenidos se manejaron de manera confidencial y de igual manera, tuvieron el derecho de retirarse del estudio si ya no desea participar, esto no influyó en su atención clínica. De acuerdo con el Artículo 14 en sus Fracciones I, V, VI, VII, VIII, se contó con el dictamen favorable del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y con la autorización de la institución de salud participante donde se realizó la investigación. Misma que fue realizada por un profesional de la salud como lo refiere el Artículo 114, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad de los participantes.

Referente al Artículo 16 que establece la protección de la privacidad del participante, se protegió en todo momento el anonimato y la confidencialidad del personal de enfermería y los pacientes, al no identificarles por su nombre. Así mismo,

los instrumentos fueron anónimos y se respondieron de manera individual. Además, los datos obtenidos fueron confidenciales y los resultados sólo se presentaron de forma grupal, se aseguró al participante, que nunca se dará información personal. Los instrumentos y los datos de contacto fueron resguardados en un lugar seguro asignado por el investigador principal del estudio, durante un período de doce meses y al término del lapso serán destruidos y eliminados.

Con base al Artículo 17, Fracción I, el presente estudio se consideró sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en el personal de enfermería o pacientes. Además, para la recolección de los datos se utilizaron cuestionarios. Para cumplir con el Artículo 20, solo participaron las personas que otorgaron su autorización y se respetó lo que estipula el artículo 21, Fracciones I, II, III, IV, VII y VIII, en el cual se les explicó a los participantes la justificación, objetivos del estudio, procedimiento, riesgos, beneficios, uso de la información obtenida, de manera clara y sencilla, la seguridad del anonimato y el derecho que tiene el participante de retirarse del estudio, en el momento que lo deseara. Además, se les dio respuesta a cualquier pregunta o aclaración por parte del investigador principal.

De acuerdo con el Artículo 22, Fracciones I, II, III y IV, el consentimiento informado consistió en un acuerdo en el que el personal de enfermería tuvo que referir que aceptó participar en el estudio a través de un Google Form, el cual se elaboró por el investigador principal y se aprobó por el Comité de Ética en Investigación. Fue necesario dar información suficiente al participante en dicho formulario, esta información incluye la invitación a participar en el estudio, el consentimiento informado para el personal de enfermería adaptado para la modalidad en línea (se consideró que el

personal de enfermería dio su consentimiento informado al contestar “Sí Acepto Participar”), el objetivo del estudio, cédula de datos y el cuestionario.

Y para los pacientes se dio el consentimiento informado por escrito, el cual se firmó por el participante y dos testigos con sus nombres y direcciones. Finalmente, se consideró de acuerdo con lo establecido el Capítulo V, Artículo 57 y 58 en su Fracción I y II de la Investigación en Grupos Subordinados, entre ellos el personal de enfermería, donde se estipula que la participación es voluntaria. El rechazo de los participantes a intervenir o el retiro de su consentimiento durante el estudio, no afectó su condición laboral. Además, los resultados del estudio no se utilizaron en perjuicio de los participantes.

### **Estrategia de Análisis de Datos**

La información se procesó en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22.0 para Windows. Para dar respuesta al objetivo específico uno, dos, cuatro y cinco, se utilizó estadística descriptiva tales como frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Se generaron índices con valores de acuerdo con los puntos de corte y se analizaron a través de medidas de posicionamiento (valor mínimo y máximo), medidas de tendencia central (media, mediana y moda), medidas de variabilidad (desviación estándar, varianza y coeficiente de variación) y un intervalo de confianza al 95% para la media.

Para dar respuesta al objetivo tres y seis se utilizó estadística inferencial aplicando el modelo de regresión lineal múltiple considerando la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, además se utilizó la técnica de “Bootstrapping”. Y para dar respuesta al objetivo general, se determinaron los estados emocionales negativos en el



personal de enfermería y su relación con la percepción del paciente en el cuidado, en un hospital de seguridad social de segundo nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, de acuerdo con los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov con la corrección de Lilliefors, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman.

## **Capítulo III**

### **Resultados**

En este capítulo, se presentan los resultados del estudio. En primer lugar, se muestran las características sociodemográficas del personal de enfermería, la consistencia interna de los instrumentos, la estadística descriptiva de los estados emocionales negativos como los índices de las dimensiones y sus niveles. Posterior, se muestra la estadística inferencial, donde se identifica en el personal de enfermería, si la edad, sexo, estado civil y el tener hijos influyen en los estados emocionales negativos.

Enseguida, se presentan las características sociodemográficas de los pacientes y la estadística descriptiva de la percepción del paciente en el cuidado como los índices de sus componentes y sus niveles. Posterior a esto, se muestra la estadística inferencial, donde se identifica en los pacientes si la edad y el sexo influyen en la percepción del paciente en el cuidado. Finalmente se muestra la correlación de las variables principales, los estados emocionales negativos y su relación con la percepción del paciente en el cuidado.

#### **Características Sociodemográficas del Personal de Enfermería**

A continuación, se describen las características sociodemográficas del personal de enfermería. La edad correspondió a un rango de 23 a 59 años y se ubicó en una media de 34.16 años ( $DE = 7.41$ ), predominó el sexo mujer con un 74.1%, el estado civil casado con un 45.7%, el número de hijos correspondió a un rango de 0 a 3, con una media de 1 ( $DE = 1.06$ ), el área asignada que participó más fue urgencias con un 29.6%, el turno con mayor número de participantes fue vespertino con un 45.7%, la experiencia laboral correspondieron a un rango de 2 a 35 años y una media de 12.07 años

( $DE = 6.90$ ), antigüedad laboral correspondió a un rango de 1 a 28 años y una media de 8.89 ( $DE = 5.79$ ).

### Consistencia Interna de los Instrumentos

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio. Se identificó que el cuestionario de escalas de depresión, ansiedad y estrés DASS – 21, obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach de .90 y el cuestionario percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería presentó un coeficiente de Alpha de Cronbach de .92. La consistencia interna de ambos instrumentos se consideró aceptable para su aplicación de acuerdo con Grove & Gray (2019).

**Tabla 1**

*Consistencia interna de los instrumentos*

Cuestionarios	Número de Criterios	$\alpha$
Escalas de depresión, ansiedad y estrés DASS-21	21	.90
Percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería	30	.92

Nota.  $\alpha$  = Alpha de Cronbach.

### Estados Emocionales Negativos en el Personal de Enfermería en las Dimensiones de acuerdo con sus Criterios, Índice General y sus Niveles

Para cumplir con el objetivo específico uno, se identificaron los estados emocionales negativos del personal de enfermería de acuerdo con sus dimensiones de depresión, ansiedad y estrés. En primer lugar, en la tabla 2 se muestran los resultados de

la dimensión depresión de acuerdo con sus criterios y se puede observar que el criterio que predominó correspondió a que el personal de enfermería nunca sintió que la vida no tenía ningún sentido con un 81.5%, además uno de los más bajos fue siempre me fue difícil tomar iniciativa para hacer cosas con un 1.3%.

**Tabla 2**

*Dimensión depresión de acuerdo con sus criterios*

Criterios	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
	0		1		2		3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No conseguí tener ningún sentimiento positivo	17	21.0	40	49.4	17	21.0	7	8.6
Me fue difícil tomar iniciativa para hacer cosas	35	43.2	39	48.1	6	7.4	1	1.3
Sentí que no había nada que me hiciera seguir adelante (tener expectativas positivas)	41	50.6	36	44.4	4	5.0	0	0.0
Me sentí triste y deprimido	30	37.0	36	44.4	11	13.6	4	5.0
No conseguí entusiasmarme con nada	30	37.0	41	50.6	6	7.4	4	5.0
Sentí que no valía mucho como persona	65	80.2	13	16.0	3	3.8	0	0.0
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	66	81.5	12	14.8	2	2.4	1	1.3

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 81.

En la tabla 3 se muestran los resultados de la dimensión ansiedad, donde el criterio que predominó fue que el personal de enfermería nunca sintió temblores en

manos y piernas con un 59.2%, además uno de los más bajos fue siempre estuve cerca de entrar en pánico con un 1.3%.

**Tabla 3**

*Dimensión ansiedad de acuerdo con sus criterios*

Criterios	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
	0		1		2		3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Me di cuenta de que tenía la boca seca	30	37.0	36	44.4	12	14.8	3	3.8
Sentí dificultad en respirar rápido o falta de respiración en la ausencia de esfuerzo físico	41	50.6	28	34.6	11	13.5	1	1.3
Sentí temblores en manos y piernas	48	59.2	28	34.6	5	6.2	0	0.0
Me preocupé con situaciones en que podría sentir pánico y hacer un papel ridículo	38	46.9	32	39.5	10	12.3	1	1.3
Estuve cerca de entrar en pánico	43	53.0	34	41.9	3	3.8	1	1.3
Sentí el latido de mi corazón cuando no hacía esfuerzo físico, (corazón acelerado o fallas en el latido del corazón)	36	44.4	41	50.6	4	5.0	0	0.0
Tuve miedo sin una buena razón para eso	40	49.4	37	45.6	4	5.0	0	0.0

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 81

En la tabla 4 se presentan los resultados de la dimensión estrés, donde el criterio que predominó fue que el personal de enfermería nunca tiene dificultad para calmarse /no sentir presión con un 60.5%, además, los más bajos fueron siempre tuvo dificultades en calmarse y no sentir presión y siempre sintió dificultad para relajarme, ambos con un 1.3%.

**Tabla 4**

*Dimensión estrés de acuerdo con sus criterios*

Criterios	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
	0		1		2		3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tuve dificultades en calmarme/no sentir presión	49	60.5	28	34.6	3	3.7	1	1.3
Tuve tendencia para reaccionar exageradamente en ciertas situaciones	44	54.3	29	35.8	5	6.2	3	3.7
Me sentí muy nervioso (a)	31	38.3	41	50.5	5	6.2	4	5.0
Sentí que estaba agitado (a)	42	51.9	39	48.1	0	0.0	0	0.0
Sentí dificultad para relajarme	38	46.9	34	42.0	8	9.8	1	1.3
Fui intolerante cuando cualquier cosa me impedía realizar lo que estaba por hacer	38	46.9	38	46.9	3	3.7	2	2.5
Sentí que andaba muy irritable	37	45.7	33	40.7	9	11.1	2	2.5

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 81.

En segundo lugar, se presenta el índice general y por dimensiones de los estados emocionales negativos del personal de enfermería y se puede observar en la tabla 5 que predominó la dimensión depresión con una media de 4.51 ( $DE = 2.72$ ) y la dimensión menor fue estrés con una media de 4.24 ( $DE = 3.52$ ).

**Tabla 5**

*Índice general y por dimensiones de los estados emocionales negativos en el personal de enfermería*

Índices	Media	Mediana	DE	Intervalo de confianza 95%	
				Límite inferior	Límite superior
Índice General	13.12	13.00	8.41	11.26	14.98
Depresión	4.51	4.00	2.72	3.91	5.12
Ansiedad	4.34	4.00	3.20	3.58	5.10
Estrés	4.24	4.00	3.52	3.48	5.03

Nota.  $DE =$  Desviación Estándar,  $n = 81$ .

Para cumplir con el objetivo específico de identificar en el personal de enfermería los niveles de depresión, ansiedad y estrés de acuerdo con los niveles: normalidad, leve, moderado, severo y muy severo. Se puede apreciar en las tablas 6, 7 y 8 los niveles de los estados emocionales negativos, de acuerdo con los puntos de corte de cada uno de los estados. En la tabla 6 se puede observar que el nivel que predominó en la dimensión depresión fue normalidad con un 56.8%; sin embargo, en los niveles de leve a muy severo fueron 35 participantes, lo que representa un 43.2%.

**Tabla 6***Dimensión depresión de acuerdo con sus niveles*

Niveles	<i>f</i>	%
Normalidad	46	56.8
Leve	18	22.2
Moderado	15	18.5
Severo	2	2.5
Muy severo	0	0.0

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* =81.

En la tabla 7 se puede observar en la dimensión ansiedad que el nivel que predominó fue normal con un 48.2%; sin embargo, en los niveles de leve a muy severo fueron 42 participantes, lo que representa un 51.8%.

**Tabla 7***Dimensión ansiedad, de acuerdo con sus niveles*

Niveles	<i>f</i>	%
Normalidad	39	48.2
Leve	11	13.6
Moderado	17	21.0
Severo	7	8.6
Muy severo	7	8.6

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* =81.

En la tabla 8 se puede observar en la dimensión estrés que el nivel que predominó fue normalidad con un 82.7%; sin embargo, en los niveles de leve a muy severo fueron 14 participantes, lo que representa un 17.3%.



**Tabla 8***Dimensión estrés de acuerdo con sus niveles*

Niveles	<i>f</i>	%
Normalidad	67	82.7
Leve	7	8.6
Moderado	6	7.4
Severo	1	1.3
Muy severo	0	0.0

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 81.

### **Características Sociodemográficas de los Pacientes**

A continuación, se presentan las características sociodemográficas de los pacientes, la edad se ubicó en una media de 42.34 años ( $DE = 16.11$ ), los días de estadía correspondieron a un rango de 1 a 60 días y se ubicó en una media de 6.79 días ( $DE = 7.58$ ). Predominó el sexo mujer con un 56.6%, el estado civil casado con un 60.4%, el área con más participación fue cirugía con un 35.2%, la ocupación con más alto porcentaje correspondió a ama de casa con un 35.2%, seguido de obrero con un 25.3% y en escolaridad fue secundaria con un 53.8%.

### **Percepción del Paciente en el Cuidado de acuerdo con sus Criterios, Dimensiones, Índice General y los Niveles de los Componentes**

Para cumplir con el objetivo específico tres identificar la percepción del paciente con los componentes del cuidado: técnico, interpersonal y confort. En primer lugar, se muestra en la tabla 9 el componente técnico de acuerdo con sus criterios, donde predominó el criterio siempre observa que emplea conocimientos durante sus cuidados

con un 75.8%, además uno de los más bajos fue nunca presenta organización durante el horario a cargo de su cuidado con un 1.1%.

**Tabla 9**

*Componente técnico de acuerdo con sus criterios*

Criterios	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
	0		1		2		3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Presenta habilidad para realizar los procedimientos	0	0.0	10	5.5	36	19.8	136	74.7
Observa que emplea conocimientos durante sus cuidados	0	0.0	16	8.8	28	15.4	138	75.8
Le explicó los procedimientos y medicamentos que le fueron aplicados	4	2.2	16	8.8	50	27.5	112	61.5
Le explica cómo mejorar su autocuidado	20	11.0	44	24.2	28	15.3	90	49.5
Presenta organización durante el horario a cargo de su cuidado	2	1.1	22	12.1	30	16.5	128	70.3
Realiza lavado de manos antes de realizarle algún procedimiento	20	11.0	24	13.1	54	29.7	84	46.2
Me examinaron varias veces durante el turno	10	5.5	42	23.1	48	26.3	82	45.1
Le cambiaron de posición durante el turno	32	17.6	28	15.4	28	15.4	94	51.6

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 182.

A continuación, se muestra en la tabla 10 el componente interpersonal con sus criterios, predominó el criterio siempre la enfermera lo saluda al ingresar a su ambiente con un 91.2%, los bajos fueron nunca la enfermera se preocupa por brindar el

medicamento a la hora indicada, nunca la enfermera le responde con términos sencillos y cuando presenta dolor la enfermera nunca acude de manera inmediata, todos con 1.1%

**Tabla 10**

*Componente interpersonal de acuerdo con sus criterios*

Criterios	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
	0		1		2		3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La enfermera(o) lo saluda al ingresar a su ambiente	2	1.1	2	1.1	12	6.6	166	91.2
La enfermera(o) se identifica con su nombre	0	0.0	10	5.5	14	7.7	158	86.8
La enfermera(o) lo llama por su nombre	4	2.2	12	6.6	30	16.5	136	74.7
Piensa usted que la enfermera(o) se preocupa por brindarle el medicamento a la hora indicada	2	1.1	8	4.4	40	22.0	132	72.5
La enfermera(o) se muestra amable al momento de atenderlo	0	0.0	10	5.5	16	8.8	156	85.7
La enfermera(o) permite que exprese sus preocupaciones y temores	10	5.5	20	11.0	14	18.7	118	64.8
La enfermera(o) lo orientó al ingreso de su hospitalización	28	15.4	18	9.9	18	9.9	118	64.8
Acude de manera inmediata ante alguna necesidad para su cuidado	4	2.2	22	12.1	46	25.3	110	60.4
Al momento de realizarle preguntas a la enfermera(o), le responde con términos sencillos y de fácil entendimiento	2	1.1	12	6.6	24	13.2	144	79.1

(continúa)

*Componente interpersonal de acuerdo con sus criterios (continuación)*

Criterios	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
	0		1		2		3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo mira directamente y realiza gestos amables	0	0.0	6	3.3	26	14.3	150	82.4
La enfermera(o) pregunta y observa las necesidades que presenta en forma periódica y regular	10	5.5	10	5.5	50	27.5	112	61.5
Las enfermeras(os) solicitan su colaboración cuando van a realizarle un procedimiento	0	0.0	8	4.4	20	11.0	154	84.6
Cuando presenta dolor y pide la atención de la enfermera(o), acude de manera inmediata	2	1.1	14	7.7	56	30.8	110	60.4

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 182.

En seguida, en la tabla 11 se muestra el componente confort de acuerdo con sus criterios, donde el criterio que predominó fue siempre el ambiente donde está hospitalizado cuenta con una buena ventilación con un 91.2%, seguido de siempre el ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación con un 84.6%, además, uno de los más bajos fue nunca el ambiente donde está hospitalizado lo observa limpio (3.3%).

**Tabla 11***Componente confort de acuerdo con sus criterios*

Criterios	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
	0		1		2		3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La enfermera(o) le mostró el ambiente que iba a ocupar cuando ingreso a este servicio	34	18.6	14	7.7	44	24.2	90	49.5
El ambiente donde está hospitalizado, lo observa limpio	6	3.3	22	12.1	46	25.3	108	59.3
El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación	0	0.0	8	4.4	20	11.0	154	84.6
El ambiente donde está hospitalizado cuenta con una buena ventilación	2	1.1	4	2.2	10	5.5	166	91.2
Observa que el ambiente donde se encuentra hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	18	9.9	14	7.7	50	27.5	100	54.9
Si hay mucho ruido en el ambiente, la enfermera(o) se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso	32	17.6	50	27.5	38	20.8	62	34.1
La enfermera ha preservado su intimidad durante su aseo personal o durante curación o colocación de sondas	12	6.6	14	7.7	40	22.0	116	63.7
Observa que la enfermera(o) se preocupa de que su velador y ropa de cama se mantengan organizados y limpios	0	0.0	12	6.6	26	14.3	144	79.1

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 182.

En la tabla 12 se muestra el índice general y los componentes del cuidado técnico, interpersonal y confort, de acuerdo con la percepción del paciente se puede observar que predominó el componente interpersonal con una media de 34.15 ( $DE = 5.52$ ) y el componente más bajo fue confort con una media de 19.26 ( $DE = 4.25$ ).

**Tabla 12**

*Índice general y los componentes del cuidado de acuerdo con la percepción del paciente*

Índices	Media	Mediana	DE	Intervalo de confianza 95%	
				Límite inferior	Límite superior
Índice General	74.85	79.00	13.42	72.88	76.82
Componente técnico	21.43	23.00	5.07	20.69	22.18
Componente interpersonal	34.15	36.00	5.52	33.34	34.96
Componente confort	19.26	20.00	4.25	18.64	19.88

Nota.  $DE$  = Desviación Estándar,  $n = 182$ .

Para cumplir con el objetivo específico cuatro se muestra en la tabla 13 la percepción del paciente en sus componentes técnico, interpersonal y confort de acuerdo con los niveles: bajo, moderado y alto. Se puede observar que la percepción general del paciente en el cuidado se encuentra en un nivel alto con un 52.7% y de acuerdo con los componentes, el interpersonal predominó y se encuentra en un nivel alto con un 75.8%, seguido del técnico con un 63.7% y por último el confort con un 53.8%.

**Tabla 13***Componentes de cuidado de acuerdo con sus niveles*

Componentes	Bajo		Moderado		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
General	52	28.6	34	18.7	96	52.7
Técnico	30	16.5	36	19.8	116	63.7
Interpersonal	12	6.6	32	17.6	138	75.8
Confort	24	13.2	60	33.0	98	53.8

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 182.

### **Modelo de Regresión Lineal Múltiple para Determinar el Efecto de Edad, Sexo, Estado Civil y tener Hijos en los Estados Emocionales Negativos: Depresión, Ansiedad y Estrés**

Para cumplir con el objetivo específico cinco identificar en el personal de enfermería si la edad, sexo, estado civil soltero, casado o en unión libre y el tener hijos, influyen en los estados emocionales negativos, se utilizó estadística inferencial aplicando un modelo de regresión lineal múltiple para todas las variables independientes antes mencionadas y por cada dimensión de los estados emocionales negativos. En primer lugar, se pueden observar en la tabla 14 los resultados de las variables predictivas sobre la dimensión depresión, el modelo fue estadísticamente significativo ( $R^2 = .208$ ,  $F_{(6,74)} = 3.234$ ,  $p = .007$ ), solo dos variables independientes fueron significativas, lo que indica que este modelo de regresión predice un 20.8% de la varianza. El estado civil soltero ( $B = 4.253$ ,  $p = .001$ ) tiene un efecto considerablemente significativo y el estado

civil casado ( $B = 2.260$ ,  $p = .029$ ) tiene un efecto significativo, en la dimensión depresión.

**Tabla 14**

*Modelo de regresión para el efecto de la edad, sexo, estado civil y el tener hijos en la dimensión depresión*

Variable	$B$	$SE$	$p$	$F_{(6,74)}$	$R^2$	$p$
Constante	3.105	2.029	.130			
Edad	-.040	.051	.433			
Sexo	.456	.693	.513			
Estado civil soltero	4.253	1.236	.001			
Estado civil casado	2.260	1.014	.029	3.234	.208	.007
Estado civil unión libre	1.837	1.147	.114			
Tener hijos	.214	.403	.596			

Nota.  $B$  = valor de beta,  $SE$  = error estándar,  $p$  = significancia,  $F$  = con grados de libertad,  $R^2$  = correlación múltiple cuadrada.

A continuación, en la tabla 15 se pueden observar los resultados con las mismas variables predictivas edad, sexo, estado civil soltero, casado o en unión libre y el tener hijos influyen sobre la dimensión ansiedad, el modelo no fue significativo ( $R^2 = .151$ ,  $F_{(6,74)} = 2.200$ ,  $p = .052$ ). La única variable predictiva significativa sobre la dimensión ansiedad fue la edad con un efecto negativo ( $B = -.140$ ,  $p = .039$ ).



**Tabla 15**

*Modelo de regresión para el efecto de la edad, sexo, estado civil y el tener hijos en la dimensión ansiedad*

Variable	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>F</i> <sub>(6,74)</sub>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>p</i>
Constante	8.198	2.644	.003			
Edad	-.140	.067	.039			
Sexo	-1.221	.903	.180			
Estado civil soltero	2.060	1.611	.205	2.200	.151	.052
Estado civil casado	.843	1.321	.525			
Estado civil unión libre	-.927	1.496	.542			
Tener hijos	.480	.525	.364			

Nota. *B* = valor de beta, *SE* = error estándar, *p* = significancia, *F* = con grados de libertad, *R*<sup>2</sup> = correlación múltiple cuadrada.

En la tabla 16 se puede observar los resultados con las mismas variables predictivas edad, sexo, estado civil soltero, casado o en unión libre y el tener hijos sobre la dimensión estrés, el modelo no fue significativo ( $R^2 = .125$ ,  $F_{(6,74)} = 1.769$ ,  $p = .117$ ). La única variable predictiva significativa sobre la dimensión estrés fue el sexo con un efecto negativo ( $B = -1.916$ ,  $p = .045$ ).

**Tabla 16**

*Modelo de regresión para el efecto de la edad, sexo, estado civil y el tener hijos en la dimensión estrés*

Variable	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>F</i> <sub>(6,74)</sub>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>p</i>
Constante	5.989	2.754	.033			
Edad	-.094	.069	.181			
Sexo	-1.916	.941	.045			
Estado civil soltero	2.458	1.677	.147	1.769	.125	.117
Estado civil casado	1.781	1.376	.200			
Estado civil unión libre	.770	1.557	.623			
Tener hijos	.347	.547	.528			

Nota. *B* = valor de beta, *SE* = error estándar, *p* = significancia, *F* = con grados de libertad, *R*<sup>2</sup> = correlación múltiple cuadrada.

### **Modelo de Regresión Lineal Múltiple para Determinar el Efecto de la Estadía y el Sexo en la Percepción del Paciente en el Cuidado y sus Componentes: Técnico, Interpersonal y Confort**

Para cumplir con el objetivo específico seis identificar en los pacientes si la estadía y el sexo influyen en la percepción del paciente en el cuidado y sus componentes, se utilizó estadística inferencial, aplicando un modelo de regresión lineal múltiple para las dos variables independientes antes mencionadas y por cada componente de cuidado. En primer lugar, se puede observar en la tabla 17 los resultados de las variables predictivas sobre la percepción general del paciente, el modelo no fue estadísticamente significativo ( $R^2 = .004$ ,  $F_{(2,179)} = .387$ ,  $p = .679$ ) y ninguna variable independiente lo fue.

**Tabla 17**

*Modelo de regresión para el efecto de días de estadía y sexo en la percepción general del paciente en el cuidado*

Variable	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>F</i> <sub>(2,179)</sub>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>p</i>
Constante	74.327	1.536	.001			
Estadía	.116	.134	.387	.387	.004	.679
Sexo	-.598	2.050	.771			

Nota. *B* = valor de beta, *SE* = error estándar, *p* = significancia, *F* = con grados de libertad, *R*<sup>2</sup> = correlación múltiple cuadrada.

A continuación, en la tabla 18 se puede observar los resultados con las mismas variables predictivas estadía y sexo sobre el componente de cuidado técnico, el modelo no fue estadísticamente significativo (*R*<sup>2</sup> = .014, *F*<sub>(2,176)</sub> = 1.286, *p* = .279) y ninguna variable independiente lo fue.

**Tabla 18**

*Modelo de regresión para el efecto de estadía y sexo en la percepción del paciente en el componente técnico*

Variable	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>F</i> <sub>(2,179)</sub>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>p</i>
Constante	21.591	.576	.001			
Estadía	.048	.050	.342	1.286	.014	.279
Sexo	-1.098	.769	.155			

Nota. *B* = valor de beta, *SE* = error estándar, *p* = significancia, *F* = con grados de libertad, *R*<sup>2</sup> = correlación múltiple cuadrada.

En seguida, en la tabla 19 se puede observar los resultados con las mismas variables predictivas estadía y sexo sobre el componente de cuidado interpersonal, el modelo no fue estadísticamente significativo ( $R^2 = .002$ ,  $F_{(2,176)} = .156$ ,  $p = .855$ ) y ninguna variable independiente lo fue.

**Tabla 19**

*Modelo de regresión para el efecto de estadía y sexo en la percepción del paciente en el componente interpersonal*

Variable	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	$F_{(2,179)}$	$R^2$	<i>p</i>
Constante	33.910	.631	.001			
Estadía	.009	.055	.870	.156	.002	.855
Sexo	.421	.841	.617			

Nota. *B* = valor de beta, *SE* = error estándar, *p* = significancia, *F* = con grados de libertad,  $R^2$  = correlación múltiple cuadrada.

Por último, en la tabla 20 se puede observar los resultados con las mismas variables predictivas estadía y sexo sobre el componente de cuidado confort, el modelo no fue estadísticamente significativo ( $R^2 = .012$ ,  $F_{(2,176)} = 1.056$ ,  $p = .350$ ) y ninguna variable independiente lo fue.

**Tabla 20**

*Modelo de regresión para el efecto de estadía y sexo en la percepción del paciente en el componente confort*

Variable	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>F</i> <sub>(2,179)</sub>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>p</i>
Constante	18.826	.483	.001			
Estadía	.059	.042	.161	1.056	.012	.350
Sexo	.079	.644	.903			

Nota. *B* = valor de beta, *SE* = error estándar, *p* = significancia, *F* = con grados de libertad, *R*<sup>2</sup> = correlación múltiple cuadrada.

### **Relación de los Estados Emocionales Negativos del Personal de Enfermería con la Percepción del Paciente en el Cuidado**

Para cumplir con el objetivo general, determinar los estados emocionales negativos en el personal de enfermería y su relación con la percepción del paciente en el cuidado, se aplicó la prueba de correlación no paramétrica de Spearman. Se puede observar en la tabla 21 que la ansiedad ( $r_s = .259$ ,  $p = .020$ ) y el estrés ( $r_s = .326$ ,  $p = .003$ ) tuvieron una relación positiva con el componente técnico, con un valor de  $p$  significativo y considerablemente significativo, respectivamente.

Además, se muestra una relación positiva considerablemente significativa entre el índice general de los estados emocionales negativos ( $r_s = .304$ ,  $p = .006$ ) y el componente técnico. Por último, también existe una relación positiva significativa entre el índice general de la percepción del paciente en el cuidado ( $r_s = .232$ ,  $p = .037$ ) y el estrés presente en el personal de enfermería.

**Tabla 21***Estados emocionales negativos y su relación con la percepción del paciente*

Estados Emocionales Negativos	Componentes de cuidado			Índice general
	Técnico	Interpersonal	Confort	
Coeficiente de Correlación Spearman				
Depresión	.213	.137	-.048	.127
Ansiedad	.259*	.100	-.098	.122
Estrés	.326**	.208	.090	.232*
Índice general	.304**	.181	-.022	.189

Nota. \* = valor significativo, \*\* = valor considerablemente significativo.

## Capítulo IV

### Discusión

A continuación, en este capítulo se realiza la discusión de los resultados del objetivo general y de cada uno de los objetivos específicos. Además, se presentan las conclusiones de la investigación, también se describen las recomendaciones a considerar para futuros estudios.

Con relación al objetivo específico uno identificar en el personal de enfermería los estados emocionales negativos de acuerdo con sus dimensiones, entre ellas, depresión, ansiedad y estrés, el presente estudio permitió identificar la presencia de estas condiciones afectivas y de acuerdo con las medias reportadas la de mayor prevalencia fue la depresión, posterior la ansiedad y por último el estrés; sin embargo, considerando los niveles de leve a muy severo, las dimensión que predominó fue la ansiedad, seguida de la depresión y por último el estrés. Estos resultados fueron similares a los reportados por Lu et al. (2020), Obando et al. (2020) y Segovia et al. (2021), quienes identificaron el mismo orden de prevalencias.

Por otro lado, difieren con los autores Contreras y Vélez (2019), Fernández et al. (2019), Maharaj et al. (2019) y Rodríguez y Bazán (2019), quienes identificaron en sus hallazgos que el estrés fue el de mayor prevalencia. Esto puede atribuirse, a que estos estudios se realizaron antes de la pandemia, y el estrés era el que predominaba en el personal de enfermería, la literatura coincide en que la prevalencia de ansiedad y depresión en contextos durante y después de pandemias es predecible.

Respecto al objetivo específico dos identificar en el personal de enfermería la depresión, ansiedad y estrés de acuerdo con los niveles, normal, leve, moderado, severo y muy severo, en el presente estudio se encontró mayor porcentaje en el nivel normal en

los tres estados emocionales negativos. Estos resultados fueron similares con la mayoría de los estudios relacionados con Idrogo (2022), Lu et al. (2020), Maharaj et al.(2019), Montenegro y Yumiseva (2016), Obando et al. (2020), donde refieren que sí existe presencia de estados emocionales negativos; sin embargo, casi siempre predomina el nivel de normalidad dado que el instrumento DASS-21, lo considera como un nivel de relevancia que sirve como un aviso o alerta al personal de enfermería para atender su salud mental.

En relación con el objetivo específico tres identificar la percepción del paciente de acuerdo con sus componentes del cuidado: técnico, interpersonal y confort, en el presente estudio predominó el componente de cuidado interpersonal y el menor fue el confort. Estos resultados fueron similares a los reportados por Arredondo et al. (2020), Contreras y Vélez (2019), Idrogo (2022) y Pat-Pech y Soto (2017), donde los autores refieren que el componente interpersonal es el mejor calificado, en contraste con el componente del cuidado confort, con puntuaciones moderadas a bajas. Cabe mencionar, que todos estos estudios fueron realizados en hospitales públicos y en países en vías de desarrollo, donde los sistemas de salud pública continúan enfrentándose a deficiencias estructurales.

El objetivo específico cuatro identificar en la percepción del paciente los componentes técnico, interpersonal y confort de acuerdo con los niveles: bajo, moderado y alto, el presente estudio reportó una percepción general en nivel alto y de acuerdo con los tres componentes de cuidado y sus niveles, todos predominan en el nivel alto. En primer lugar, el componente interpersonal, seguido del técnico y por último el confort. Estos resultados fueron similares a lo reportado por Idrogo (2022) y Santamaría et al. (2019), quienes también obtuvieron niveles altos en sus componentes y difieren con



Arredondo et al. (2020), Pat-Pech y Soto (2017) y Silva et al. (2015) quienes refirieron que el componente que predominó fue el interpersonal; sin embargo, en niveles moderados o bajos. Esto es atribuido a que sus muestras fueron en áreas de hospitalización de mayor población, como cirugía o medicina interna, donde el índice enfermera-paciente fue mayor, lo cual repercute en la calidad de atención, además también existió la variación de instrumentos para identificar la percepción en estos estudios.

El objetivo específico cinco identificar en el personal de enfermería si la edad, sexo, estado civil y el tener hijos influye en los estados emocionales negativos, el presente estudio encontró significativo el modelo de regresión con todas las variables antes mencionadas sobre la dimensión depresión. Además, por si solas las variables estado civil casado, soltero y edad también resultaron estadísticamente significativas. Este resultado coincide Fernández et al. (2019) y Maharaj et al. (2019), quienes mencionaron que el estado civil casado y la edad influyeron en la presencia de los estados emocionales negativos específicamente en la dimensión depresión y ansiedad.

El objetivo específico seis identificar en los pacientes si la estadía y el sexo influyen en la percepción del paciente en el cuidado, los resultados en este estudio no fueron significativos en la percepción general del paciente y en ninguno de los componentes de cuidado. Estos resultados difieren con Arredondo et al. (2020) y Silva et al. (2015) quienes encontraron relaciones débiles pero significativas, esto puede atribuirse a que, a más días de estadía, es mayor la pérdida de la mejoría en las condiciones clínicas de los pacientes, lo cual pudiera perjudicar la percepción del cuidado o establecer una empatía por la relación enfermera-paciente, lo que no se evidenció en los resultados de este estudio.

Por último, el objetivo general determinar los estados emocionales negativos en el personal de enfermería y su relación con la percepción del paciente en el cuidado en un hospital de seguridad social, el presente estudio encontró tres asociaciones positivas con el componente técnico, en primer lugar con la ansiedad, seguido con el estrés y por último con el índice general de los estados emocionales negativos. Es decir, a mayor nivel normal en las dimensiones ansiedad y estrés en el personal de enfermería, mayor será la percepción del paciente en el componente técnico. Y a mayor nivel normal de los estados emocionales negativos en el personal de enfermería, mayor será la percepción del paciente en el componente técnico.

Además, otra asociación positiva entre la índice general de la percepción del paciente y el estrés. Es decir, a mayor percepción general del paciente en el cuidado, mayor será el nivel normal en la dimensión estrés en el personal de enfermería.

Estos resultados fueron similares con Galdos et al. (2022) y Rodríguez y Bazán (2015), en la dimensión estrés, quienes refieren que existe una relación moderada positiva entre el estrés severo y la baja percepción del paciente en el cuidado. Por otro lado, difieren con Idrogo (2022), quien no encontró relación significativa entre los estados emocionales negativos y la percepción del paciente en el cuidado, esto pudiera atribuirse al pequeño tamaño de la muestra analizada. En este estudio, todas las dimensiones de los estados emocionales negativos predominaron en niveles normales, lo cual es un factor determinante para que la percepción del paciente en el cuidado resultara alta en todos sus componentes.

## Conclusiones

Los resultados del presente estudio permitieron identificar los estados emocionales negativos de acuerdo con sus dimensiones, la ansiedad fue la de mayor prevalencia, de acuerdo con los niveles leve a muy severo. Con relación a los niveles de los estados emocionales negativos, la depresión, ansiedad y estrés, todas las dimensiones predominaron en niveles normales.

La percepción del paciente en el cuidado, en sus componentes técnico, interpersonal y confort, obtuvo una media más alta en el componente interpersonal, seguido del técnico y por último el confort. Con relación a los niveles de los componentes de cuidado, todos predominaron en niveles altos de percepción del paciente.

En relación con las variables edad, sexo, estado civil casado, soltero y el tener hijos, influyen en los estados emocionales negativos, estas variables en conjunto solo influyen significativamente en la dimensión depresión. Y por si solas, la edad, el estado civil casado y soltero son estadísticamente significativas sobre la misma dimensión.

No se encontró efecto significativo de las variables estadía y sexo sobre la percepción del paciente en sus componentes de cuidado. Y finalmente, se encontró relación entre los estados emocionales negativos y la percepción del paciente en el cuidado a través de cuatro asociaciones positivas. Entre la ansiedad y el componente técnico, entre el estrés y el componente técnico, entre el índice general de los estados emocionales negativos y el componente técnico y por último, entre el índice general de la percepción del paciente y el estrés.

## **Recomendaciones**

### *Para la investigación*

Desarrollar estudios en hospitales públicos y privados, que permitan determinar los estados emocionales negativos y su relación con la satisfacción profesional y la sobrecarga laboral asociada al índice enfermera-paciente.

### *Para la práctica*

Realizar una política institucional para la prevención de los estados emocionales negativos, donde de acuerdo con los resultados de escalas de medición como el DASS-21, el personal de enfermería pueda tomar terapia psicológica, que le ayude a tener mejores herramientas, para cuidar su salud mental y dar un mejor cuidado a sus pacientes.

Desarrollar un indicador de percepción del paciente en el cuidado, que permita conocer los resultados informados por los pacientes, sobre la atención que le brinda el personal de enfermería y todo el equipo de salud, con el fin de fortalecer la mejora continua, estandarizar los procesos y cuidados clínicos.

## Referencias

- Akin, S. & Erdogan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing, 16*(4), 646-653.
- Arredondo-Calderón, S. P., Moreno-Arias, G. P. y Ortiz-Montalvo, Y. (2020). Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud, 5*(1), 41-47.
- Canales, J. (2017). *Suicidio, prevención y apoyo para casos de emergencia*. Paidós.
- Chaves, E. C. & Cade, N. V. (2004). Anxiety effects on blood pressure of women with hypertension. *Revista Latino Americana de Enfermagem, 12*(2), 162-167.
- Chow, A., Maye, E., Darzi, A. & Athanasiou, T. (2009). Patient-reported outcome measures: The importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery, 146*(3), 435-43.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2<sup>nd</sup> ed.). Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Contreras Rodríguez, K. Y. y Vélez Ulloa, S. L. (2019). *Estrés laboral y su relación en la calidad de atención del personal de enfermería del Hospital Básico Jaime Roldos Aguilera* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo Ecuador]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5786>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly, 44*(3), 166-206.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. *Journal of the American Medical Association, 260*(12), 1743-1748.

- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. & Fathenringham, N. (2000). *n'Query® Advisor Copyright*. (Version 4.0). [Computer software]. Statistical Solutions Ltd.  
<https://www.statsols.com/nquery>
- Fernández, A., Estrada, M. N. y Arizmendi, E. R. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29-40. <http://www.revenferneuroenlinea.org.mx>
- Galdos Frisancho, P. R., Llanos Reymundo, F. B. y Nuñovero Acuña, C. J. (2022). *Estrés laboral de la enfermera y percepción de la calidad del cuidado del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza* [Tesis de Posgrado, Universidad Nacional de Callao Perú].  
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/7406>
- Garcimartín, P., Maull, E. y González, P. (2009). Control de calidad en los cuidados de enfermería en el post-cateterismo cardiaco. *Enfermería en Cardiología*, 46(1), 30-35.
- Grove, S. K. y Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier Health Sciences.
- Jeff, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 1-8.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- Idrogo Martínez, E. F. (2022). *Salud mental y calidad del cuidado de enfermería en hospitalización COVID* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Chota Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.14142/322>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). *Estrés laboral*.  
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>

- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S. & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 17-18.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288(112936), 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2<sup>nd</sup> ed.) Sydney: Psychology Foundation.
- Maharaj, S., Lees, T. & Lal, S. (2019). Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 61. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>
- Montenegro Bolaños, B. F. y Yumiseva Marín, S. G. (2016). *Aplicación de la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo* [Tesis de licenciatura no publicada]. Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga*, 23(2), 195-213. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
- Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A. y Obando Zegarra, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19.

*Index de Enfermería*, 29(4), 225-229.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es).

Onofre Santiago, M. M. de los Ángeles, Rodríguez García, M. S., Jaramillo Vázquez, M.

J., Salazar Mendoza, D. J., Hernández Montesinos, M. M. G., & Luna

Hernández, L. O. D. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica*

*Multidisciplinar*, 5(5), 6837-6857. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.804](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.804)

Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2017). *Depresión: hablemos*.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2022). *Trastornos mentales*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales*.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2020a). *WHO characterizes COVID-19 as a pandemic*.

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en)

Organización Panamericana de la Salud. (2020b). *En medio de la pandemia de COVID-*

*19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería*.



[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15772:amid-50-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-50-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es)

Osorio, J. E. y Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas*, 13(1), 81-90. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>.

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, D., Picaza-Gorrochategui, M. y Idoiaga Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera etapa del brote de COVID-19 en una muestra del norte de España. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10.

<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00054020/es>

Palmero, F., Martínez, F. y Huertas, J. A. (2008). *Motivación y emoción*. Mc-Graw Hill.

Pat-Pech, M. E. y Soto-Morales, E. (2017). Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(2), 119-123.

Rodríguez Lara, M. D. L. A. y Bazán Campos, C. F. (2015). *Estrés laboral de la enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia hospital regional docente* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Anteno Orrego Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1695>

Román, F., Santibáñez, P. y Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2325-2336.

Sampaio, F., Sequeira, C. & Teixeira, L. (2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Journal of Occupational and*

*Environmental Medicine*, 62(10), 783–787.

<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001987>

San Sebastián-Cabasés, J., Soutullo-Esperón, C. y Figueroa-Quintana, A. (2010).

*Manual de psiquiatría del niño y del adolescente: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Editorial Médica Panamericana.

Santamaría, N. P., Rodríguez, K. A. y Carrillo, G. M. (2019). Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 284-292.

Secretaría de Gobernación. (2 de abril de 2014). *Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*.

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0).

Secretaría de Salud. (2010). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto*.

<http://www.cenetecdifusion.com/CMGPC/IMSS-392-10/ER.pdf>

Secretaría de Salud. (2020). *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México*. [https://coronavirus.gob.mx/wp-](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf)

[content/uploads/2020/05/Lineamientos\\_Salud\\_Mental\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf)

Senado de la República. (7 de diciembre de 2017). *Boletín 579*.

<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad>.

Segovia Piguabe, M. M. (2021). *Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19* [Tesis de Licenciatura

publicada, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Dominio de las Ciencias.

<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3092>

Sidani, S. y Irvine, D. (1999). Un marco conceptual para evaluar el papel del profesional de enfermería en entornos de cuidados intensivos. *Diario de enfermería avanzada*, 30 (1), 58-66. DOI: 10.1046 / j.1365-2648.1999.01049.x.

Silva-Fhon, J., Ramón-Cordova, S., Vergaray-Villanueva, S., Palacios-Fhon, V. y Partezani-Rodrigues, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 80-87.

Universidad Nacional Autónoma de México. (26 de junio de 2019). *Boletín 455*.

[https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019\\_455.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_455.html)

Universidad Valle de México. (2 de marzo de 2020). *Inseguridad en México, ha provocado estrés en 73% de los mexicanos*.

<https://opinionpublica.uvm.mx/estudios/estres/>

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Carta de Autorización de la Institución de Salud Participante



GOBIERNO DE  
MÉXICO



HGZ No. 67  
CCEIS

#### CARTA DE NO INCONVENIENTES PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

DRA. MARIA DE JESUS CASTILLO MARTINEZ  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud 1904

Presente.

Por este medio me permito informarle que NO existen inconvenientes para desarrollar el proyecto de investigación titulado "Estados Emocionales Negativos en Enfermería y relación con la Percepción del Paciente en el Cuidado", a cargo del investigador responsable Dra. Leticia Vázquez Arreola, y el tesista Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa, el cual es presentado ante el Comité a su digno cargo para ser sometido a proceso de evaluación.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente,

Dr. Graciano De la Fuente Reta  
Director del HGZ No. 67

Ccp. Investigador principal

## Apéndice B

### Carta de Consentimiento Informado del Personal de Enfermería Adaptado para la Modalidad en Línea

**Título de proyecto:** ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL CUIDADO.

**Autor/Estudiante:** Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa

**Director de tesis /Asesor:** Dra. Leticia Vázquez Arreola

Se me ha invitado a participar en el estudio “Estados Emocionales Negativos en Enfermería y su Relación con la Percepción del Paciente en el Cuidado” el cual tiene como objetivo determinar los estados emocionales negativos en el personal de enfermería entre ellos, la depresión, la ansiedad y el estrés y su relación con la percepción del paciente sobre el cuidado brindado, en una institución de seguridad social de segundo nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Se me informó que este estudio es sin riesgo, ya que solo contestaré una encuesta en el formulario Google Form y me tomará un tiempo aproximado de 8 a 10 minutos completar el cuestionario, mi participación es completamente voluntaria y anónima. Los resultados obtenidos son para fines científicos y no obtendré pago o compensación por ello. Se me explicó que usaré mi dispositivo celular y los datos que proporcione (número de contacto) serán confidenciales y permitirán avanzar al Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa, a obtener el grado de maestro en ciencias de enfermería. Si no me siento cómodo (a) al responder alguna pregunta puedo retirar mi participación en cualquier momento.

Si tengo alguna pregunta sobre el estudio puedo comunicarme con la presidente del Comité de Ética en Investigación a la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería UANL, al teléfono 8183 4889 43, en un horario de 9:00 a 15:00 horas, de

lunes a viernes y también puedo comunicarme con el Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa  
vía correo electrónico: eliasmiguel.jb@outlook.com.

Se me informó que se considerará que como personal de enfermería, daré mi  
consentimiento informado al contestar que “Sí Acepto Participar” en el estudio.

Sí acepto participar     No acepto participar    Fecha: \_\_\_\_\_

**Apéndice C**  
**Cédula de Datos del Personal de Enfermería**

Fecha de Aplicación \_\_\_\_\_ Número de cuestionario \_\_\_\_\_

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Sexo  
Mujer \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_
3. Estado civil  
a. Soltero(a) \_\_\_\_\_ b. Casado(a) \_\_\_\_\_ c. Divorciado \_\_\_\_\_  
d. Viudo \_\_\_\_\_ e. Unión libre \_\_\_\_\_ f. Separado \_\_\_\_\_
4. Número de hijos \_\_\_\_\_
5. Área en el que desarrolla su jornada laboral  
Cirugía \_\_\_\_\_  
Ginecología \_\_\_\_\_  
Medicina Interna \_\_\_\_\_  
Urgencias \_\_\_\_\_
6. Turno  
Matutino \_\_\_\_\_  
Vespertino \_\_\_\_\_  
Nocturno \_\_\_\_\_
7. Años de experiencia laboral \_\_\_\_\_
8. Tiempo de antigüedad en la institución  
Años \_\_\_\_\_  
Meses \_\_\_\_\_



## Apéndice D

### Cuestionario de Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS - 21

Número de Cuestionario \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

De acuerdo con su percepción, favor de marcar con una "X", una respuesta para cada pregunta, e indique cuánto ha aplicado **durante la última semana**. Dónde: 0 = nunca; 1 = algunas veces; 2 = casi siempre y 3 = siempre. No hay respuestas correctas o incorrectas.

<b>DIMENSIÓN DEPRESIÓN</b>				
Criterios	Nunca (0)	Algunas veces (1)	Casi Siempre (2)	Siempre (3)
3. No conseguí tener ningún sentimiento positivo.				
5. Me fue difícil tomar iniciativa para hacer cosas.				
10. Sentí que no había nada que me hiciese seguir adelante (tener expectativas positivas).				
13. Me sentí triste y deprimido.				
16. No conseguí entusiasmarme con nada.				
17. Sentí que no valía mucho como persona.				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				
<b>DIMENSIÓN ANSIEDAD</b>				
Criterios	Nunca (0)	Algunas veces (1)	Casi Siempre (2)	Siempre (3)
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca				
4. Sentí dificultad en respirar (por ejemplo: respiración excesivamente rápida o falta de				

respiración en la ausencia de esfuerzo físico)				
7. Sentí temblores (por ejemplo, en manos o piernas)				
9. Me preocupé con situaciones en que podría sentir pánico y hacer un papel ridículo				
15. Estuve cerca de entrar en pánico				
19. Sentí el latido de mi corazón inclusive cuando no hacia esfuerzo físico (por ejemplo: corazón acelerado o fallas en el latido del corazón)				
20. Tuve miedo sin una buena razón para eso				
<b>DIMENSIÓN ESTRÉS</b>				
Criterios	Nunca (0)	Algunas veces (1)	Casi Siempre (2)	Siempre (3)
1. Tuve dificultades en calmarme/no sentir presión				
6. Tuve tendencia para reaccionar exageradamente en ciertas situaciones				
8. Me sentí muy nervioso (a)				
11. Sentí que estaba agitado (a)				
12. Sentí dificultad para relajarme				
14. Fui intolerante cuando cualquier cosa me impedía realizar lo que estaba por hacer				
18. Sentí que andaba muy irritable				

**¡Gracias por su participación!**

## Apéndice E

### Carta de Consentimiento Informado del Paciente

**Título de proyecto:** ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL CUIDADO.

**Autor/Estudiante:** Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa

**Director de Tesis/Asesor:** Dra. Leticia Vázquez Arreola

#### Introducción y Propósito

Según estudios anteriormente realizados sobre la experiencia en contextos de pandemias, la aparición de una enfermedad con una mortalidad potencial puede causar un aumento de estados emocionales negativos en los profesionales de la salud. Factores como el aumento de la carga de trabajo, el agotamiento físico, etc., pueden tener efectos nocivos en el bienestar físico y mental del personal de salud. Por lo anteriormente mencionado, el propósito de este estudio será identificar el grado de los estados emocionales negativos en el personal de enfermería y su relación con la percepción del paciente en el cuidado, en un hospital de seguridad social en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

El Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa, me ha invitado a participar en la investigación que está llevando a cabo; así mismo se me ha informado que los datos que proporcione serán utilizados con fines científicos, con el propósito de conocer la relación que existe entre los estados emocionales negativos y la percepción del paciente en el cuidado. Donde percepción del paciente en el cuidado, se refiere a la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los elementos del cuidado que le brinda el personal de enfermería, durante su estancia hospitalaria. Estos elementos tienen que ver con la habilidad del personal de enfermería para hacer las actividades, el acercamiento y disposición para atender sus necesidades y que tan cómodo se siente en su hospitalización.

Se me explicó que los datos que proporcione serán confidenciales y permitirán avanzar a la Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa, en su trabajo de Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería.

### **Procedimiento**

El Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa, me ha informado que se me aplicará un Cuestionario sobre la percepción del paciente con el cuidado que nos proporciona el personal de enfermería, a los pacientes hospitalizados en las áreas de cirugía, ginecología, medicina interna y urgencias, dicho cuestionario será a través de entrevista y tendrá una duración de 15 a 20 minutos.

### **Riesgos/Beneficios**

Se me ha explicado que este estudio de investigación no tendrá riesgos, ya que únicamente se aplicará un cuestionario relacionado con la percepción que se tienen de los cuidados que nos brinda enfermería a los pacientes y solo se utilizará técnicas documentales de lápiz y papel para contestar el cuestionario y que los datos que proporcione serán anónimos y confidenciales.

Además, se me notificó que mi participación en este estudio beneficiará la investigación del Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa y permitirá avanzar en su trabajo de tesis en la Maestría en Ciencias de Enfermería y también se me informó que no recibiré pago alguno por mi participación.

### **Tratamiento**

El Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa, me informó que no existe ningún tratamiento médico en este estudio.

### **Participación Voluntaria/Abandono**

Se me comunicó que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica y de enfermería como paciente, en la institución de salud pública de tercer nivel de atención en la que estoy hospitalizado.

### **Compromisos del Investigador**

En caso de que tenga alguna duda, comentario o queja relacionada con el estudio será aclarada en el momento que la haga saber o podré comunicarme con la presidenta de la Comisión de Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, al teléfono 01 (81) 83481847 en horario de oficina de 9:00 a 15:00 horas, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México. Además, podré contactar al Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa a través de su correo: eliasmiguel.jb@gmail.com

### **Confidencialidad**

El Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa, me ha dado la seguridad de que los datos sobre mi participación se tomarán de manera anónima, por lo que no se podrá identificar a que persona corresponde el cuestionario y serán tratados de manera confidencial. Además, me informó el investigador que los cuestionarios serán resguardados por doce meses y después de este tiempo serán destruidos.

Acepto participar en el estudio en el que he sido invitado (a) por el Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa, estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería, me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio, se me ha informado que puedo optar libremente por negarme a participar en cualquier momento, si así lo deseo.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

día/mes/año

Testigo 1 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Testigo 2 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Apéndice F****Cédula de Datos del Paciente**

Instrucciones: Se le agregará una "X" a cada respuesta que usted conteste, de acuerdo con la pregunta que le cuestione el investigador.

Número de cuestionario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Días de estadía \_\_\_\_\_ (al momento de la entrevista)

1. Sexo:

Mujer \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_

2. Edad en años cumplidos \_\_\_\_\_

3. Nombre del área asignada:

a. Cirugía \_\_\_\_\_ b. Ginecología \_\_\_\_\_

c. Medicina Interna \_\_\_\_\_ d. Urgencias \_\_\_\_\_

4. Estado civil:

a. Soltero(a) \_\_\_\_\_ b. Casado(a) \_\_\_\_\_ c. Divorciado(a) \_\_\_\_\_

d. Viudo(a) \_\_\_\_\_ e. Unión libre \_\_\_\_\_ f. Separado(a) \_\_\_\_\_

5. Escolaridad \_\_\_\_\_ años de educación formal

a. Primaria \_\_\_\_\_ b. Secundaria \_\_\_\_\_ c. Preparatoria \_\_\_\_\_

d. Licenciatura \_\_\_\_\_ e. Maestría \_\_\_\_\_ f. Sin estudios \_\_\_\_\_

6. Ocupación:

a. Ama de casa \_\_\_\_\_ b. Obrero \_\_\_\_\_ c. Profesionista \_\_\_\_\_

d. Comerciante \_\_\_\_\_ e. Sin empleo \_\_\_\_\_ f. Otros \_\_\_\_\_

## Apéndice G

### Cuestionario de Percepción del Paciente sobre los Cuidados de Enfermería

Indique de acuerdo con su percepción, cuales elementos del cuidado realiza el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. El investigador marcará con una “X” sólo una casilla por cada pregunta que usted conteste: Donde: 0 = Nunca; 1 = A veces; 2 = Casi siempre y 3 = Siempre.

<b>COMPONENTE TÉCNICO</b>				
Elementos del cuidado	Nunca (0)	A veces (1)	Casi Siempre (2)	Siempre (3)
1. Presenta habilidad en realizar los procedimientos				
2. Observa que emplea conocimientos durante los cuidados				
3. Le explicó los procedimientos y medicamentos que le fueron aplicados				
4. Le explica cómo mejorar su autocuidado				
5. Presenta organización durante el horario a cargo de su cuidado				
6. Realiza el lavado de manos antes de realizarle un procedimiento				
7. Le examinaron varias veces durante el turno				
8. Observa seguridad al momento de brindarle el tratamiento indicado				
9. Le cambiaron de posición durante el turno				
<b>COMPONENTE INTERPERSONAL</b>				
Elementos del cuidado	Nunca (0)	A veces (1)	Casi Siempre (2)	Siempre (3)
10. La enfermera(o) lo saluda al ingresar a su ambiente				
11. La enfermera(o) se identifica con su nombre				
12. La enfermera(o) lo llama por su nombre				
13. Piensa usted que la enfermera(o) se preocupa por brindarle el medicamento a la hora indicada.				
14. La enfermera(o) se muestra amable al momento de atenderlo				

15. La enfermera(o) permite que exprese sus preocupaciones y temores				
16. La enfermera(o) lo orientó al ingreso de su hospitalización				
17. Acude de manera inmediata ante alguna necesidad para su cuidado				
18. Al momento de realizarle preguntas a la enfermera(o), le responde con términos sencillos y de fácil entendimiento				
19. Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo mira directamente y realiza gestos amables				
20. La enfermera(o) pregunta y observa las necesidades que presenta en forma periódica y regular				
21. Las enfermeras(os) solicitan su colaboración cuando van a realizarle un procedimiento				
22. Cuando presenta dolor y pide la atención de la enfermera(o), acude de manera inmediata				
<b>COMPONENTE CONFORT</b>				
Elementos del cuidado	Nunca (0)	A veces (1)	Casi Siempre (2)	Siempre (3)
23. La enfermera(o) le mostró el ambiente que iba a ocupar cuando ingreso al servicio				
24. El ambiente donde está hospitalizado, lo observa limpio				
25. El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación				
26. El ambiente donde está hospitalizado cuenta con una buena ventilación				
27. Observa que el ambiente donde se encuentra hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.				
28. Si hay mucho ruido en el ambiente, la enfermera(o) se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso				
29. La enfermera ha preservado su intimidad durante su aseo personal o durante curación o colocación de sondas.				
30. Observa que la enfermera(o) se preocupa de que su ropa de cama se mantenga organizada y limpia				

**¡Gracias por su participación!**



## **Resumen Autobiográfico**

Lic. Elías Miguel Jaime Barbosa

Candidato a obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Gestión de Calidad en Salud

**Biografía:** Nacido el 25 de Junio de 1990 en la ciudad de Monterrey, Nuevo León; hijo del Sr. José Ángel Jaime Rodríguez y Sra. Irene Barbosa Valdez.

**Educación:** Egresado del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica con grado de Enfermero General (2009). Egresado de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM con el grado de Pos-básico en Enfermería en Urgencias (2014). Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) con grado de Licenciatura en Enfermería (2017). Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para realizar estudios en Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el período 2022-2023.

**Experiencia Profesional:** Enfermero General en Christus Muguerza Hospital Conchita, Monterrey, Nuevo León del año 2010 - 2012; Enfermero General en Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Monterrey, Nuevo León en el año 2012; Enfermero General en Hospital CIMA, San Pedro Garza García, Nuevo León en el año 2013; Enfermero Especialista en Swiss Hospital, Monterrey, Nuevo León en el año 2013 - 2015; Enfermero Especialista en Hospital Zambrano Hellion, San Pedro Garza García, Nuevo León en el año 2016 - 2017 y actualmente como Enfermero General en el Hospital General de Zona No. 67 del 2018 a la fecha.

Correo electrónico: [eliasmiguel.jb@outlook.com](mailto:eliasmiguel.jb@outlook.com)