

Creencias, actitudes y sentimientos de estudiantes y docentes de enfermería ante la pandemia de covid-19

Believes, attitudes and feelings in nursing students and professors facing the covid-19 pandemic

Irma Alejandra Hernández-Vicente¹,  Magdalena Hernández-Ramírez²,  Irma Lumbreras-Delgado³, 
Clara Arlina Juárez-Flores⁴,  María del Rocío Báez-Alvarado†⁵,  José Antonio Banderas-Tarayab⁶ 

DOI: 10.19136/hs.a21n2.4592

Artículo Original

• Fecha de recibido: 17 de junio de 2021 • Fecha de aceptado: 27 de septiembre de 2021 • Publicado en línea: 8 de abril de 2022

Autor de Correspondencia

Irma Alejandra Hernández-Vicente. Dirección postal: Calle Ciencias de la Salud No. 34,
Barrio de Guardia, Zacatelco 90740, Tlaxcala, México.
Correo electrónico: irmalehv@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Identificar las creencias, actitudes y sentimientos de estudiantes y docentes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala frente a la pandemia del Covid-19.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo y trasversal, realizando un muestreo por conveniencia de estudiantes y docentes de enfermería, a quienes se les envió un cuestionario vía internet, previamente validado que valora las creencias, actitudes y sentimientos ante una alerta epidemiológica. Se realizó un análisis descriptivo de los resultados en el programa estadístico SPSS v27.

Resultados: El principal temor estudiantes y docentes durante una pandemia son infectar a su familia, la muerte de alguien cercano, no contar con la orientación y medidas de prevención otorgadas por las instituciones donde laboran, pero están conscientes del riesgo y responsabilidad que implica atender a los pacientes, dar o recibir clases presenciales, y es muy bajo el sentimiento de ser discriminados al ser sujetos de alto riesgo de transmitir la enfermedad.

Conclusiones: El temor a infectarse e infectar a los familiares, genera un sentimiento de culpabilidad por el riesgo de morir. Estudiantes y docentes están conscientes del riesgo y por eso exigen la orientación y las medidas de protección en las instituciones.

Palabras clave: Cultura; Actitudes; Emociones; Infecciones por coronavirus.

Abstract

Objective: To identify what believes, attitudes and feelings are in nursing students and professors in the Health Sciences Faculty at the Universidad Autonoma de Tlaxcala, facing the Covid-19 pandemic.

Material and Methods: A descriptive and transversal study using a convenient sample population of students and professors in nursing, to whom a questionnaire was sent via internet, previously validated to determine beliefs, attitudes and feelings facing an epidemiologic alert. A descriptive analysis was done in the statistic program SPSS v27.

Results: The most common feeling found are: being afraid of infecting a family member or a close friend, the death of a family member or a close friend, not getting appropriate orientation or training by the institution where they work or study to prevent an infection; Though they are conscious of the risk working with infected patients, and also by the responsibilities when attending classes or teaching in a classroom. The feeling for being discriminated by the people is low, thus because they are in risk of infecting other persons.

Conclusions: Being afraid of being contagious or widespread the infection within the family members, suffering feelings of guilt over infecting students and professors. Both of them, are conscious of the risk to be infected, and all them claim the institution for protection and orientation programs to avoid the infection by Covid-19.

Key words: Culture; Attitudes; Emotions; Coronavirus infections.

¹ Doctora en Dirección de Organizaciones, Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Licenciatura de Enfermería, Maestría en Enfermería y Maestría en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Tlaxcala.

² Doctora en Enfermería, Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Licenciatura de Enfermería, Maestría en Enfermería y Maestría en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Tlaxcala.

³ Licenciada en Ingeniería en Computación, Maestría en Ciencias de la Salud Pública, Profesor de Tiempo Completo en la Licenciatura de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Tlaxcala.

⁴ Maestra en Ciencias de la Enfermería, Coordinadora de la Licenciatura de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo en la Licenciatura de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Tlaxcala.

⁵ Maestra en Ciencias de la Enfermería, Profesor de Tiempo Completo en la Licenciatura de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Tlaxcala.

⁶ Doctor en Ciencias Biológicas, Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Licenciatura y Maestría en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Tlaxcala.



Introducción

El brote del SARS-CoV-2 (Covid-19) en China, causó miedo, alarma y estrés en la población mundial, la incertidumbre de infectarse y morir se incrementó por el aumento en el número de enfermos y casos sospechosos¹, por la información errónea publicada por los medios de comunicación, y la mala comprensión de los mensajes relacionados al cuidado de la salud². Luego de la declaración de emergencia y la imposición de una cuarentena y distanciamiento en China³, se observó un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción), generando especulación y comportamientos erráticos en las personas⁴, incrementándose el riesgo de desarrollar o empeorar problemas psicológicos y mentales, trastornos depresivos y de ansiedad, aunado a la reducción de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina^{5,6}.

La salud mental, frente a una pandemia, reacciona y evoluciona con el tiempo en una fase de pre-impacto (aviso-amenaza), fase de impacto y una fase post-impacto⁷. La ansiedad se va incrementando y provoca que exista confusión de los signos y síntomas de otras enfermedades con las del Covid-19, se interpretan sensaciones corporales inofensivas como evidencia de estar infectado, se forman creencias catastróficas disfuncionales, y malos mecanismos adaptativos acerca de la salud y la enfermedad, alterando su capacidad para tomar decisiones racionales. El comportamiento del sujeto cambia y ocasiona conductas como acudir frecuentemente a los centros de salud u hospitales para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar cosas⁸, emociones de incredulidad: “No, esto no pasa aquí. Ocurre al otro lado del mundo. No, aquí no llegará”; negación de la realidad que induce al miedo, al enojo, a la violencia; la desesperación da lugar al desánimo, depresión, abandono de sí mismo e incluso tendencias suicidas⁹.

Entender las emociones ante una amenaza inminente parece complicado, pero no imposible. Su mecanismo básico es simple, aunque sus manifestaciones son variadas. Saber lo que ocurre o pueda ocurrir en nuestro entorno produce tranquilidad, atempera el miedo y permite enfrentar mejor la adversidad. Derivado de la emergencia sanitaria causada por la Covid-19, es necesario analizar y prevenir factores estresantes, evitar el desarrollo de sintomatología que detone ansiedad, depresión y alteraciones psicológicas^{6,10}, que afecten el bienestar personal, laboral y profesional¹¹, debido a una mayor demanda física por incremento en las horas laborales y emocionales, el cambio de rutina por el trabajo continuo con pacientes en estado crítico, y la ansiedad vinculada con adquirir la infección.

El estrés conduce a un mayor desgaste, fatiga, y detona o agrava trastornos mentales, como depresión y estrés postraumático, condiciones que resultan altamente incapacitantes¹²⁻¹⁵.

Enfrentar una pandemia requiere la colaboración de la población, el gobierno, el sector salud y el educativo. La ausencia de programas de salud mental genera problemas psicológicos y sociales, ya que más del 80% de las personas, en circunstancias de peligro, manifiestan síntomas de miedo o pánico a corto, mediano y largo plazo, generados por sus propias creencias y actitudes, o simplemente por la forma particular de percibir las circunstancias de la vida¹⁶. El objetivo de éste trabajo de investigación es identificar cuáles son las creencias, actitudes y sentimientos de docentes y estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala ante la pandemia de la Covid-19. Con base en los resultados será factible implementar un programa de salud mental al interior del programa educativo que coadyuve a afrontar los estragos que la pandemia ha generado en el binomio antes mencionado.

Material y métodos

Estudio descriptivo y trasversal, realizado con un muestreo por conveniencia en 174 estudiantes y docentes de enfermería, 112 estudiantes (64.5%) y 62 docentes (35.6%) de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. El propósito de la investigación fue explicado a los participantes para responder un cuestionario de forma anónima y voluntaria, preservando la confidencialidad de los mismos en apego a la declaración de Helsinki¹⁷. El protocolo de investigación fue aprobado por del comité de ética e investigación del programa educativo de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. El instrumento se aplicó, vía internet, utilizando la plataforma de la universidad. El instrumento utilizado se denomina creencias y actitudes de estudiantes y docentes ante un alerta epidemiológico validado por la profesora Heather Draper de la Universidad de Birmingham¹⁸. El cuestionario se divide en tres secciones; la primera mide las características socio-académicas y laborales; la segunda creencias y actitudes acerca de la pandemia; y la tercera sentimientos y percepción personal sobre la pandemia. Los datos se analizaron únicamente de forma descriptiva utilizando el paquete estadístico SPSS v27; para las variables cualitativas se utilizó la distribución de frecuencias, mientras que para las variables numéricas se obtuvieron porcentajes.

Resultados

Un total de 174 personas respondieron la encuesta, 84.5% mujeres, 14.9% hombres y el 0.6% no especificó su género. El promedio de edad fue de 23 años, con un rango de 18 a 62 años. El 85% son solteros, el 15% restante se distribuye entre los casados, divorciados y quienes viven en unión libre. En cuanto al perfil académico 60% son estudiantes, 30% enfermeras, 4.5% pertenece a otras profesiones, y 4.5% son pasantes de enfermería. El 76.4% vive con sus padres, 9.8% con sus hijos (as) y esposa (o), 6.3% refiere que con otras personas, 4% vive solo con sus hijos, y el 3.4% lo hace con sus hermanos (as). El 67.8% no tiene dependientes económicos y el 32.2% sí los tiene. Respecto al tiempo laborando los docentes en la institución, 18.9% tienen menos de un año, 53.2% tienen de 1 a 5 años, 8.6% de 6 a 10 años, 1.8% de 11 a 15 años, y 1.8% de 16 a 21 años de antigüedad. Las respuestas de cada sección del cuestionario se describen a continuación.

Sobre las creencias de estudiantes y docentes en relación a su percepción del número de infectados y fallecimientos fue la siguiente: el 63.2% cree que 1/10 personas se seguirán infectando. En cuanto a la estimación de fallecimientos, 58% considera que solo será 1/10. Respecto a quienes son más vulnerables a infectarse y morir, el 59.8% piensan que todos tienen el mismo riesgo de contraer Covid-19. El 64.4% cree que los adultos mayores tienen mayor riesgo de morir y solo el 35.6% opina que todos tienen el mismo peligro.

La tercera sección determinó el porcentaje de preocupación en relación a las actitudes y sentimientos de índole personal, el nivel de conocimientos, y la disposición de que el docente impartiera clases y el estudiante las tomara durante la pandemia. La mayoría de la población sabe que el Covid-19 generó una pandemia, y que existirá y tendrán acceso a una vacuna y medios para protegerse. El 68.4% considera que los infectados no se recuperarán, y que existe un alto riesgo de infectarse si regresan a clases, ya que las instituciones no cuentan con la organización suficiente para enfrentar y prevenir contagios (Tabla 1).

Las principales causas para no acudir al trabajo o a tomar clases fueron por el temor de contagiarse (34.5%) o contagiar a sus familiares (40.5%), seguido de las actividades que no tiene obligación de realizarlas, y en tercer lugar si un familiar estuviera enfermo o un amigo estuviera muriendo (Tabla 2). Fuente directa: Cuestionario de creencias y actitudes de estudiantes y docentes ante una alerta epidemiológica.

La percepción de docentes y estudiantes sobre el personal de salud, durante la pandemia y las actividades que realizan, es que deben protegerse a sí mismos y a su familia, recibir

los implementos por parte de las instituciones dónde trabajan para protegerse, y estar conscientes de la responsabilidad de atender a pacientes a pesar del riesgo de enfermarse (Tabla 3).

Las causas de nerviosismo que pueden afectar su desempeño laboral y la relación con otras personas fueron el temor a que alguien querido se muera, seguido de que el mismo fallezca, o que alguien con quien vive enfermen por su culpa, exponerse a lugares concurridos y que no existan medicamentos, y en menor porcentaje el poder infectarse tocando objetos, estar desinformado o ser discriminado (Tabla 4).

Finalmente, cuando se les cuestionó a los sujetos sobre sus sentimientos el 21.2% manifestó preocupación, 15.5% agotamiento, 12% enojo y un porcentaje igual dijo que nada, 11.4% miedo, 8% depresión, 7.4% aburrición, 5.7 irritabilidad, 5.1% pánico y el 1.1% restante dijo que apatía. Algunas personas también respondieron que han sentido estrés, desesperanza e impotencia.

Discusión

Las pandemias constituyen uno de los doce factores de riesgo epidemiológico que causan daños múltiples a nivel mundial⁷. La gripe española de 1918 causó cerca de 50 millones de muertos, el SIDA desde su identificación en 1981, ha causado 36 millones de muertes, la influenza por el virus A-H1N1 en el 2009 causó 18,500 muertes en 214 países. La nueva pandemia por el Covid-19 que inicio en el año 2019, ha causado hasta enero del 2021 aproximadamente 2,026,053 millones de muertes a nivel mundial, y en México 141,248¹⁹, generando un reto para el personal de salud en el proceso de prevención, diagnóstico y atención del SARS-CoV-2 en México.

Las respuestas de estudiantes y profesores reflejan su temor a ser contagiados e infectar a sus familiares más cercanos. Su primer interés es mantener a la familia segura y prevenir la amenaza al contagio, orientando y estimulando un estado de hiper-alerta para disminuir la ansiedad y el temor. Esto se debe posiblemente al arraigo de la unión familiar, priorizándolo ante todas las cosas. A pesar de su nivel de conocimientos en el área de la salud, el enfermero (a) y la población no pueden evitar las reacciones emocionales que incluyen estrés, miedo, ira, pánico, agitación y ansiedad. Éste fenómeno psico-social puede ser de corto, mediano y largo plazo que generan trastornos post traumáticos o un estado de resiliencia con la posibilidad de retornar a la normalidad. Estas condiciones han sido descritas previamente ante situaciones de pandemia⁷, condición innata en un proceso de supervivencia ante la adversidad.

Tabla 1. ¿Qué Piensa sobre la pandemia Covid-19?

Pregunta	Porcentajes		
	Si	No	No sé
¿Cree, que la COVID-19 es una pandemia?	98.9	0.6	0.6
¿Cree que habrá una vacuna que le proteja de la COVID-19?	62.1	8.0	29.9
Si existiera una vacuna efectiva, ¿cree que tendría acceso a ella?	50.6	14.9	34.5
¿Cree que todas las personas afectadas por la COVID-19 se recuperarán?	11.5	68.4	20.1
¿Cree que tendría acceso a un equipo de protección que le prevenga de contraer la pandemia?	46	33.9	20.1
¿Cree que la escuela es segura para la realización de sus actividades?	25.9	49.4	24.7
¿Cree que la escuela está organizado para enfrentar la Covid-19?	31.6	37.4	31

Fuente: Cuestionario de creencias y actitudes de estudiantes y docentes ante una alerta epidemiológica.

Tabla 2. ¿Con qué probabilidad trabajaría o tomaría clases considerando las siguientes situaciones?

Pregunta / Porcentaje	Si es probable que trabaje	No sé	No es probable que trabaje	No Aplica
Si hubiera un riesgo mayor de lo usual en infectarse en la escuela y caer enfermo	52.9	12.6	34.5	-
Si hubiera un riesgo mayor de lo usual en infectar a su familia	50.6	8.6	40.8	-
Si se le pidiera que asumiera tareas adicionales para las cuales no ha sido entrenado/educado	40.8	23	31.6	4.6
Si se le pidiera que trabajara o tomara clases más horas	47.7	22.4	24.7	5.2
Aunque escuelas/guarderías u otras actividades escolares estén interrumpidas	40.8	25.9	25.9	7.5
Si su pareja contrajese la enfermedad	32.2	9.8	24.1	33.9
Si sus hijos contrajeran la enfermedad	24.1	6.3	16.7	52.9
Si se le pidiera trabajar en un hospital o centro sanitario diferente al habitual	54.6	20.1	14.4	10.9
Aún con las restricciones del transporte público	53.4	21.3	21.8	3.5
Aunque tenga que tomar decisiones sobre a quién no tratar/cuidar	42.5	31.6	19.5	6.3
Si tuviera que trabajar con voluntarios sin formación o con trabajadores ya retirados	50	24.1	20.1	5.7
Si sus amigos se estuvieran muriendo	47.1	20.1	27.6	5.2

Fuente: Cuestionario de creencias y actitudes de estudiantes y docentes ante una alerta epidemiológica.

Tabla 3. Percepción de estudiantes y docentes sobre el personal de salud ante la Covid-19

Pregunta / Porcentaje	De acuerdo	En desacuerdo
Los médicos y enfermeras tienen el deber de cuidar a los enfermos, incluso cuando hay riesgos elevados para ellos mismos o para sus familias	77.6	22.4
Los trabajadores de la salud no deben recibir ninguna prioridad especial durante una pandemia y todos deben tener igual acceso al tratamiento	52.3	47.7
Todos los que trabajan en el Servicio de Salud, no sólo médicos y enfermeras, tienen el deber de trabajar durante una emergencia de salud, incluso si hay riesgos elevados	65.5	34.5
Los trabajadores de la salud deben perder sus salarios si no están dispuestos a trabajar durante una pandemia	23	77
Todo el mundo debe unirse durante una pandemia	96	4
Se debe permitir que los trabajadores de la salud se nieguen a trabajar con, o cerca de, pacientes infectados	59.2	40.8
Los organismos profesionales y los sindicatos deben ofrecer una orientación explícita sobre si existe o no el deber de trabajar durante una pandemia	97.7	2.3
Las personas que se nieguen a trabajar en una época de crisis sanitaria deben ser sancionadas de alguna manera	29.3	70.7
Las personas que trabajen durante una crisis sanitaria deben ser recompensados de alguna manera	90.2	9.8
Mi principal responsabilidad es para mí y mi familia. Mi familia tendrá prioridad sobre mi trabajo.	86.2	13.8
Tengo que ir a trabajar porque no podría mantenerme si perdiese cualquiera de mis salarios	85.1	14.9
Mi jefe tiene la responsabilidad de ofrecer equipo de protección si se me pide que trabaje durante una pandemia	98.9	1.1
Mi jefe tiene la responsabilidad de ofrecerme una vacuna (si se encuentra disponible), si se me pide que trabaje durante una pandemia	98.9	1.1
Mi jefe tiene la responsabilidad de ofrecer a mi familia una vacuna (si se encuentra disponible), si se me pide que trabaje durante una pandemia.	89.7	10.3
Los trabajadores de la salud deben enfrentarse a medidas disciplinarias si no están dispuestos a trabajar durante una pandemia	67.8	32.2
Desde que se emitió la alerta epidemiológica, mi trabajo se ha incrementado	51.7	48.3

Fuente: Cuestionario de creencias y actitudes de estudiantes y docentes ante una alerta epidemiológica.

La naturaleza humana y el miedo a lo desconocido, generan temor y angustia por un instinto innato de conservación, distorsionando en muchos casos la realidad y poniendo en duda los programas para enfrentar situaciones difíciles, produciendo alarma y tensión⁹. La pandemia del Covid-19 nos muestra la fragilidad de las emociones humana por el riesgo de morir, sin embargo la ignorancia de muchos no los ubica en esa realidad y tomando decisiones equivocadas, exponiéndose al contagio, por el simple hecho de negar la existencia del virus y oponerse al uso de medidas protectoras. La principal función del miedo es alertar sobre el peligro, y la primera reacción ante este es la huida. En Europa la peste bubónica terminaba con poblaciones enteras, la mortalidad por la viruela, traída a México por los españoles durante la

etapa colonial, fue de entre 80 y 90 %, el huir o viajar de un lado a otro durante el brote lo que hacía era propagarlo más. Hoy podemos tomar medidas para evitar el contagio, sobre todo no desplazarse y quedarse en casa¹⁶.

Una vez que el miedo rebasa cierto límite no es posible controlarlo; en estado de pánico la razón ya no es efectiva para modular nuestra conducta. Conductas agresivas contra médicos y enfermeras por el miedo al contagio les hizo ver el peligro inmediato sin pensar que a quienes atacaban podrían ser las personas salvadoras en una futura infección. El raciocinio estará en condiciones de atemperar la respuesta automática del miedo, si la información no es suficiente, o no logra una explicación para inferir lo que

Tabla 4. Situaciones que causan nerviosismo durante la pandemia de Covid-19 (0=nada, 10=mucho)

Pregunta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	PORCENTAJES										
Salir a la calle	4.6	2.3	8	5.7	5.2	19.5	8.6	13.8	14.9	9.8	7.5
Ir a lugares concurridos	4	1.1	.6	5.7	2.9	7.5	2.9	6.3	19	18.4	31.6
Que se enferme alguien que vive con usted	2.9	-	1.7	1.7	2.3	6.3	3.4	6.9	12.6	15.5	46.6
Que se enfermen otras personas que quiere	1.1	-	1.7	1.1	2.9	6.3	2.3	6.9	14.9	20.1	42.5
Que mucha gente se enferme	1.1	-	.6	1.7	1.1	10.9	7.5	7.5	18.4	21.8	29.3
Que alguien querido se muera	1.1	-	.6	.6	.6	5.2	2.3	1.7	7.5	18.4	62
Que mucha gente se muera	.6	.6	-	2.9	2.3	5.7	5.2	7.5	22.4	19.5	33.3
Morirse	4	1.7	1.7	3.4	5.2	5.2	2.9	7.5	12.6	12.1	43.7
Tocar las cosas	5.2	6.3	4	6.3	7.5	12.1	12.1	11.5	10.9	14.9	9.2
Ir en el transporte con gente que no use cubrebocas	1.7	-	1.7	2.3	4.6	5.7	5.2	10.3	20.7	17.2	30.5
Que no haya suficientes medicamentos	1.7	-	.6	.6	1.7	8	5.7	10.3	15.5	24.1	31.6
Estar en contacto con personas enfermas	1.7	-	1.1	1.1	3.4	5.7	7.5	8	22.4	16.1	32.8
Tener desaseada su casa de manera excesiva	4.6	1.1	2.3	2.9	3.4	8.6	4.6	14.9	15.5	20.7	21.3
Tener desaseada su área de trabajo	6.9	1.1	1.1	2.3	1.7	8.6	6.3	12.1	19.5	17.2	23
Tener las manos sucias	3.4	.6	1.1	1.1	1.7	5.7	4	9.2	13.2	17.2	42.5
De estar en contacto con gérmenes, bacterias, virus y enfermedades	4.6	-	1.1	1.1	1.7	6.9	8	5.7	14.4	22.4	33.9
Estar enterado(a) de las noticias que se emiten en relación a la Covid-19	5.7	1.7	4	1.7	5.2	9.8	6.9	17.2	16.1	14.9	16.7
Estar desinformado en relación a la pandemia Covid-19	7.5	1.7	3.4	1.7	7.5	13.8	5.2	10.3	16.1	16.7	16.1
Perder el empleo y/o dejar de ir a la escuela	1.1	.6	1.1	1.1	3.4	6.9	8	8	15.5	17.8	36.2
Que otras personas le discriminen o le aparten	7.5	2.9	2.3	6.3	6.3	11.5	4.6	9.8	16.7	17.8	14.4

Fuente: Cuestionario de creencias y actitudes de estudiantes y docentes ante una alerta epidemiológica.

ocurre, los mecanismos de alarma siguen activos⁹. Mantener un estado de alarma constante desgasta al organismo. Quien está asustado no duerme, no come, su presión arterial se mantiene elevada. El miedo libera hormonas que modifican la respuesta emocional, terminan provocando depresión y afectan al sistema inmune dejando expuesto al organismo a infecciones y otras enfermedades. Las preguntas que nos hacemos producen más incertidumbre y angustia^{4,9}.

Se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta (según la magnitud del evento y otros factores) sufre alguna manifestación psicológica; aunque debe destacarse que no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría debe entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto. Sus efectos son mayores en sujetos que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de

salud. La respuesta psicológica y la conducta de la persona ante un desastre dependen del sistema de apoyo social y emocional, que le ayude a resolver el estrés. El sistema de apoyo social del sujeto puede ser el que lo proteja contra post efectos de un evento crítico. Los mecanismos fisiológicos y recursos internos del individuo, así como la red de apoyo de la familia y amigos, revisten suma importancia en este proceso de readaptación y resolución⁵. Sin embargo, las personas con ansiedad por la salud las llevan al extremo, lo que genera consecuencias deletéreas para el individuo y su comunidad (p. ej. comprar en exceso materiales de protección personal, como mascarillas, guantes y jabones puede generar desabastecimiento en la comunidad). Por el contrario, los bajos niveles de ansiedad por la salud también podrían ser perjudiciales, ya que es posible que las personas creen que no pueden ser contagiadas e incumplan las recomendaciones de salud pública y de distanciamiento social⁸.

Conclusiones

Es evidente que tanto docentes como estudiantes desde el inicio de la alerta epidemiológica tuvieron claro que se trataba de una pandemia y las posibilidades de control serían complicadas; que la institución educativa tendría que trabajar arduamente para proveer un ambiente seguro ante el retorno a las aulas ya que para la mayoría salvaguardar su integridad es lo más importante. Área de oportunidad que actualmente ha permitido a los directivos mejorar la logística en la recepción de estudiantes y docentes a las actividades académicas.

El temor a infectarse e infectar a los familiares, genera un sentimiento de culpabilidad por el riesgo de morir. Estudiantes y docentes están conscientes del riesgo y por eso exigen la orientación y las medidas de protección en la institución educativa. La percepción de estudiantes y docentes sobre el personal de salud ante la Covid-19 no tuvo grandes diferencias el enfoque de que la sociedad y en general los trabajadores del área de la salud se deben solidarizar ante estas situaciones es claro.

Desde su perspectiva los apoyos que pudieran contrarrestar las emociones o sentimientos percibidos en orden decreciente son: Difusión de más información para la población en general, apoyo psicológico institucional, contar con más implementos de seguridad, información para docentes y estudiantes, mayor contacto con familiares y amigos. Respecto a los horarios laborales, regreso a la rutina habitual, para los docentes la certeza de un empleo y un salario seguro. Las instituciones educativas deben tener un programa de orientación psicológica para apoyar a sus integrantes en caso de estrés y ansiedad, de forma personal o a distancia. Poner a disposición de todos, la información y elementos necesarios para el cuidado personal e implementar las medidas sanitarias que exige la pandemia.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, I.A.H.V., J.A.B.T.; Metodología, I.A.H.V., J.A.B.T., I.L.D.; Adquisición de datos y Software, J.A.B.T., I.L.D.; Análisis e interpretación de datos, I.A.H.V., J.A.B.T., I.L.D.; Investigador Principal, I.A.H.V.; Investigación, C.A.J.F., M.R.B.A., M.H.R.; Redacción del manuscrito— Preparación del borrador original, M.H.R., C.A.J.F.; Redacción revisión y edición del manuscrito, I.A.H.V., J.A.B.T., I.L.D.; Visualización, C.A.J.F., M.H.R.; Supervisión, J.A.B.T., I.A.H.V., I.L.D.; Adquisición de fondos, C.A.J.F., I.L.D., I.A.H.V.

Agradecimientos

A la maestra Erika Torres Tello por revisar el texto en inglés, a Karen Fairlie Banderas por la traducción a francés, y al Dr. Víctor Toral Rizo por traducir el texto en portugués. Durante la redacción del manuscrito, la MCE. Ma. Del Rocío Báez Alvarado, falleció de Covid-19.

Referencia

1. Asmundson, G., & Taylor, S. (2020a). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*, 70:102196. doi:doi:10.1016/j.janxdis.
2. Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia Covid-19. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica*, 37(2):327-34
3. Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ. Res Public Health*, 17(6): 20-32 doi:10.3390/ijerph17062032
4. Ho, C., Chee, C., & Ho, R. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1): 1-3.
5. Cohen, R. Y. (1989). *Handbook for Mental Health Care Of Disaster Victims*. Maryland: The Johns Hopkins University Press. 3(6): 65-75.
6. Xiao, C. (2020). Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus(COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured. *Psychiatry Investig*, 17(2): 175-6. doi:10.30773/pi.2020.0047
7. Benyakar, M. (2002). Salud mental y desastres. Nuevos desafíos. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 1(35), 3-25. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2002/nnp021b.pdf>
8. Asmundson, G., & Taylor, S. (2020b). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J. Anxiety Disord.*, 71. 1-6 doi:10.1016/j.janxdis.2020.102211
9. Thomas, E. (2020). Nuestras emociones en la pandemia. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). *Revista ¿Cómo ves? (D. G. Ciencia, Ed.)*. Recuperado de: www.comoves.unam.mx: www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/259/nuestras-emociones-en-la-pandemia

10. Park, J., Lee, E., Park, N., & Choi, Y. (2018). Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Arch Psychiatr Nurs.*, 32(1), 2-6. doi:10.1016/j.apnu.2017.09.006.
11. Novoa-Gómez, M., Nieto-Dodino, C., Forero-Aponte, C., Caycedo, C., Palma-Riveros, M., Motealegre-Martínez, M., & Bayonia-Mendoza, M. D. (2020). Relación entre el perfil psicológico. Calidad de Vida y Estrés Asistencial en Personal de Enfermería. *Scielo*, 4(1), 63-76. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=\\$1657-92672005000100009&ing=en&ting=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=$1657-92672005000100009&ing=en&ting=en)
12. Lai, J., Ma, S., Wan, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3:e203976). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
13. Kang, I., Li, Y., Hu, S., Chen, M., & Yang, B. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 4. doi:10.1016/s2215-0366(20)30047-x
14. Huang, J., Han, M., Luo, T., Ren, A., & Zhuo, X. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(0:E001). doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063 <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.5419>
15. SSA. (2020). Gobierno de México/Secretaría de Salud. Lineamientos de respuestas y acciones en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por covid-19 en México. Recuperado de http://coronavirus.gob.mx/wx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Programa de Acción Mundial en Salud Mental. Directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos. (OMS, Editor) Recuperado de https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/es/
17. WHO. (2001). World Health Organization. Declaration of Helsinki. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373-374.
18. Draper H, Wilson S, Ives J, Gratus C, Greenfield S, Parry J, et al. (2008). Healthcare workers' attitudes towards working during pandemic influenza: a multi method study. *BMC Public Health*. 2008;8:192. doi:10.1186/1471-2458-8-192
19. S.S.A. (2021). Informe técnico diario, COVID-19, México. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Recuperado de: Página electrónica de la secretaría de salud: <https://covid19.sinave.gob.mx>

