

**AFECTACIONES PSICOLÓGICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE
ATIENDEN PACIENTES COVID-19 EN COLOMBIA**

Integrantes:

Carol Liseth Marín Alzate

Ana María Karina Osorio Martínez

Gleris Patricia Bastidas Betin

Deisy Lisette Rodríguez Araujo

Tutor

Fundación Universitaria Del Área Andina

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL DEPORTE

Especialización en auditoria en salud

Bogotá D.C.

2022

DEDICATORIA

La realización de la siguiente Monografía, como trabajo de grado de la Especialización en Auditoría en salud, la dedicamos en primer lugar a Dios por regalarnos la vida y la salud que nos permite luchar día a día para cumplir nuestros sueños y metas.

En segundo lugar, va dedicada a cada una de nuestras familias, nuestros padres, hermanos, hijos y esposos, por todo el apoyo y comprensión que recibimos de parte de ellos durante todo este proceso,

En tercer lugar, va dedicada a todos los docentes que nos apoyaron desde el primer semestre hasta la culminación de la monografía, su vocación y profesionalismo les permitieron compartirnos sus conocimientos sin egoísmo, y eso se ha visto reflejado en la entrega de este trabajo final, de igual manera a amigos, compañeros que de una u otra manera nos aportaron con sus conocimientos.

En cuarto lugar, la dedicamos a cada una de nosotras, porque a pesar de los tropiezos y demás responsabilidades diarias, logramos con mucho esfuerzo cumplir con la culminación de la especialización, sueño que cada una de nosotras emprendió desde una realidad individual y hoy después de tanto tiempo se nos convirtió en un anhelo colectivo.

Tabla de contenido

1. Descripción del Problema.....	12
2. Justificación	16
3. Objetivos.....	19
3.1. Objetivo General:.....	19
3.2. Objetivos Específicos:	19
4. Metodología.....	20
4.1. Diseño de la investigación.	20
4.2. Población.....	20
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
4.4. Materiales y Métodos.....	21
4.4.1. Revisión Documental.	21
4.5. Fases de la investigación.....	21
4.5.1. Fase 1: Búsqueda de artículos	21
4.5.2. Fase 2: Análisis, compilación y revisión documental.	24
4.5.3. Fase 3: Construcción de capítulos.....	25
4.5.4. Fase 4: Conclusiones y recomendaciones.	25
5. Capítulo 1	27
Afectaciones psicológicas más frecuentes en los profesionales de la salud en Colombia que atienden pacientes COVID19.	27
5.1. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) DSM5.....	29
5.2. Depresión	29
5.2.1 Síntomas de la depresión.....	30
5.2.2. Efectos de la depresión en los Profesionales de la Salud.....	31
5.3. Ansiedad.	32

5.4. Síndrome de Burnout	33
5.5. Estrés Laboral	33
5.5.1 Consecuencias del estrés laboral.	34
5.5.2. Teoría de Florence Nightingale:.....	35
5.6. Teoría del Ajuste:.....	35
6. Capítulo 2	37
Contexto del entorno de trabajo de los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19.....	37
6.1. La comunicación de las malas noticias en pandemia COVID 19.	38
6.2. Miedo al contagio.	39
6.3. Resiliencia al COVID19	41
7. Capítulo 3	43
Mecanismos de intervención de las afectaciones psicológicas en los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19.	43
7.1. El equipo de trabajo como autoayuda.	44
7.2. Intervenciones Psicológicas a profesionales de la salud en COVID 19	45
Conclusiones.....	54

Índice de Figuras.

Figura 1:.....	14
Figura 2:.....	23
Figura 3:.....	46
Figura 4:.....	50

Índice de Tablas.

Tabla 1:	27
Tabla 2:	40
Tabla 3:	42
Tabla 4:	44
Tabla 5:	48
Tabla 6:	49

Resumen

El siguiente trabajo de investigación se desarrolla bajo el objetivo general, analizar las afectaciones psicológicas que enfrentan los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19, teniendo presente que a lo largo de la pandemia muchos profesionales de salud se han vistos afectados por dificultades psicológicas como el estrés, depresión, ansiedad, por sus jornadas laborales extensas y temor de infectar a sus familiares, además de una discriminación social por la actividad laboral.

Es de esta manera, que se requiere una rápida intervención en el riesgo psicosocial, desarrollando actividades de promoción y prevención para evitar que las personas que desempeñan estos cargos desarrollen patologías con efectos irreversibles para su bienestar biopsicosocial. Además, se deben actualizar los controles en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual permitirá abordar de manera temprana y oportuna cada una de las patologías, independientemente de su severidad y del factor que lo ocasiona, ya sea por aislamiento preventivo o por tratarse de un caso probable o confirmado de la enfermedad por COVID-19. Dicha conclusión nos permite abrir la puerta a nuevas investigaciones que permitan ahondar en las causas de las alteraciones de depresión, ansiedad y estrés, dentro del personal de la salud y que puedan ser gestionadas desde Seguridad y Salud en el Trabajo.

Palabras Claves: salud, pacientes, afectaciones psicológicas, profesionales de salud, medidas de prevención

Summary

The following research work is developed under the general objective, to analyze the psychological effects faced by health professionals who care for COVID19, bearing in mind that

throughout the pandemic many health professionals have been affected by psychological difficulties such as stress, depression, anxiety, due to their long working hours and fear of infecting their relatives, in addition to social discrimination due to work activity.

In this way, a rapid intervention in psychosocial risk is required, developing promotion and prevention activities to prevent people who hold these positions from developing pathologies with irreversible effects on their biopsychosocial well-being. In addition, the controls in the Occupational Health and Safety Management System must be updated, which will be able to address each of the pathologies in an early and timely manner, regardless of its severity and the factor that causes it, either due to isolation preventive or because it is a probable or confirmed case of the disease by COVID-19. This conclusion allows us to open the door to new research that allows us to delve into the causes of depression, anxiety and stress alterations, within health personnel and that can be managed from Occupational Health and Safet.

Keywords: health, patients, psychological effects, health professionals, prevention measures

Introducción.

A raíz de una nueva pandemia COVID19 se vienen presentando afectaciones psicológicas derivadas de todo el contexto laboral que presentan los profesionales de la salud a nivel Mundial, producto del trabajo que desempeñan. El desgaste psicológico es una de las patologías más comunes en lo que respecta a la profesión de la medicina y es generado debido al estrés crónico, en especial, cuando las personas requieren de una atención intensa y prolongada y/o cuando se encuentran en una situación o necesidad de dependencia. La Organización Mundial de la Salud – OMS, declaró un riesgo laboral las afectaciones psicológicas, debido a su capacidad de atentar contra la salud y calidad de vida de las personas que la padecen, adicionalmente, provoca problemas a nivel profesional como la baja calidad de las labores (Angulo et al, 2020, p.370).

El problema se agrava a medida que avanzan los tratamientos contra el COVID-19 donde los profesionales tienden a sentirse más desgastados por la demanda de pacientes y probabilidad de contagio, adicionando, las tasas de mortalidad, condiciones laborales, sobretasas de pacientes y las nuevas variantes que surgen, hecho que desencadena un mayor nivel de estrés para el personal de salud. La presión laboral de los profesionales de la salud, es un factor que conlleva a un desgaste psicológico de vital relevancia, por un lado, la responsabilidad de sobrellevar los contagios y diferentes adversidades clínicas por parte de paciente y sus familiares, por otra parte, los aspectos personales, familiares y sociales del trabajador (Ramírez y et al, 2022, p.20).

Actualmente existe una presión notoria en el personal de la salud, los cuales son los encargados de analizar y atender las necesidades de cada persona o paciente que llega a las diferentes unidades de salud y esto, de una manera u otra influye en el desarrollo de sus actividades profesionales. Desde este punto de vista, los factores de desgaste psicológico han

implicado unos cambios en las formas de trabajo, los cuales han impactado en las formas de vida de los profesionales, tanto que se han tomado medidas más restrictivas para evitar que el profesional llegue hasta sus familiares o amigos, para evitar el contagio por Covid 19 (Tapullima y Meléndez, 2020).

Desde este punto de vista, existen otras situaciones que aportan a esta problemática, como lo son los periodos prolongados de trabajo; pues requieren de una demanda más amplia y mayor número de factores adicionales por considerar, desde el entorno laboral, los periodos intensos de trabajo y la pérdida de la capacidad social del trabajador de la salud.

Ante lo planteado anteriormente, el ambiente genera la existencia de factores estresantes relacionados con la carga laboral para cubrir todas las inasistencias del personal, considerando como vulnerables ciertas situaciones o condiciones de salud que contribuyen al manejo inadecuado del estrés crónico y desgaste psicológico (Terry y Bravo, 2020, p.590).

Para analizar el desgaste psicológico del personal de la salud durante la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, la presente monografía se estructura mediante tres capítulos. En el primer capítulo, se describen detalladamente las afectaciones psicológicas más frecuentes en los profesionales de la salud en Colombia. En el segundo capítulo, se hace una descripción teórica que permite identificar las afectaciones psicológicas desde los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19. Por último, en el tercer capítulo, se abordan los mecanismos de intervención más frecuentes para la atención de las afectaciones psicológicas en los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19.

Como parte preliminar de los capítulos, se busca hacer una descripción y justificación, el cual establece el estado actual del problema. Finalmente, se desarrollan unas recomendaciones y

conclusiones teórico-prácticas desde los autores, tomando como referente la experiencia en los procesos asistenciales en salud.

1. Descripción del Problema

La Organización Mundial de la Salud - OMS; informó desde el 31 de diciembre del 2019, casos relacionados con una neumonía desconocida con una magnitud preocupante de casos en la ciudad de Wuhan (China), producto de la emergencia sanitaria provocada por COVID-19. Desde dicho momento, es considerada una emergencia sanitaria que fue declarada como pandemia, a partir del 11 de marzo del año 2020, en el que su infección ascendió poco a poco y se extendió por 114 países del mundo. Actualmente, su presencia se encuentra en 145 países y las medidas de contención como la vacunación han surtido efectos positivos para la población de todo el mundo. Toda esta situación ocasionó muchas muertes; que poco a poco, han ido afectado el estado mental de los profesionales de la salud, creando problemas psicológicos, generados por la impotencia de no poder atender correctamente a las personas y así evitar que el número de muertes ascienda (Ramírez y Et al, 2022).

Desde este punto de vista, algunas entidades públicas como el Ministerio de Salud en Colombia, ha expresado que los profesionales de salud que se enfrentan a la pandemia están expuesto a niveles de muy altos de estrés y ansiedad por el temor recurrente a infectarse provocado también por la creciente carga viral que agrava la situación entre el personal de salud, que adicionalmente, tienen que enfrentarse a la demanda escasa de equipos de protección, a no tener acceso a pruebas de COVID-19, a la escasez de personal de insumos, entre otros (Gispert y Chaple, 2020, p.122).

Las afectaciones psicológicas en los profesionales de la salud, están relacionadas con el temor de propagar la infección en el hogar y trabajo, por no sentirse apoyados, experimentando frustración e impotencia al ser testigos sobre la muerte de sus pacientes, provocada por dicha patología, el equipo de profesionales aumenta su desconfianza con respecto a la atención que

brinda a sus pacientes, ocasionando un mayor nivel de ansiedad, miedo, peligro de muerte y otros.

Frente a lo descrito anteriormente, los profesionales del sector salud han expresado por los diferentes medios de comunicación nacionales, que muchos de ellos han sentido miedo y ansiedad ante la presencia de una enfermedad altamente contagiosa, lo que conlleva a cambios emocionales fuertes; siendo conscientes de que sus vidas están en peligro de muerte, de modo que el control de la ansiedad es una labor necesaria para reducir la propagación de COVID-19; es decir, saber sobrellevar la ansiedad de una manera positiva para fortalecer la posición asertiva por parte del personal de salud (Torras y et al, 2021).

La alteración nerviosa es un estado de excitación, que conlleva a sentirse extremadamente preocupado por algo que pueda suceder y que realmente, genere un malestar colectivo e individual. Las alteraciones nerviosas, se expresan por medio de la preocupación o el miedo a sufrir alguna desventura o desgracia que suele ser leve o grave, acorde las situaciones que la provoquen (Ramírez y et al, 2022, p. 24).

Desde este punto de vista, todos los profesionales de la salud experimentan ansiedad a lo largo de sus vidas, o en algún momento de su existencia, debido a situaciones que se han generado por el trabajo que desarrollan; generalmente, se sienten deseos de luchar y controlar estos malestares, pero muchas veces, este afán ocasiona que los ataques psicológicos negativos incrementan, pese a que el deseo sea controlarlo y eliminarlo a voluntad.

Figura 1:

Padecimientos Psicológicos del Personal de Salud durante 2020.



Fuente: El Tiempo (2021).

La ansiedad es la condición de salud mental, más común en el personal de salud, en donde el 19,86% de las personas asociadas a la salud experimentaron ansiedad en algún momento de sus prácticas profesionales (Ver figura 1). Es importante destacar, que otras afectaciones que se consideran como relevantes, están relacionadas con el estrés en un 13,42% y otras no identificadas con un 11,89%. En esa misma línea, la depresión se convierte en una afectación preocupante que no se puede perder de vista en el informe relacionado por un medio nacional. (El Tiempo, 2021).

Finalmente, la situación de estrés pone en riesgo tanto la salud física como la salud mental, dando lugar a posibles apariciones de síntomas de ansiedad, depresión o trastornos por estrés postraumático o traumatización vicaria derivada de la compasión hacia los pacientes que están atendiendo; A todo ello, habría que sumar la compleja relación entre dichas variables. Existe, además, evidencia de que el estrés funciona como detonante de los síntomas de ansiedad y depresión en el personal sanitario joven. En el contexto de la pandemia de la COVID-19, tanto la

sobrecarga de trabajo como el miedo a la posible infección podrían estar generando y aumentando los niveles de estrés 18.

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados, la pregunta de investigación se centra en *¿Cuáles son las afectaciones psicológicas que enfrentan los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19?*

2. Justificación

Con la propagación y surgimiento de la Pandemia provocada por el COVID19; surgen diferentes enfermedades de tipo bio-psicosocial por parte de los directos involucrados y el personal de la salud. Es por ello, que la importancia de la presente investigación se basa en el temor que genera en los profesionales de la salud combatir lo desconocido de una pandemia por miedo a luchar contra un virus nunca visto, del que no se tiene un tratamiento específico y que acaba lentamente con la población.

Frente a lo anterior, el personal de la salud se ha enfrentado a una enorme presión de trabajo en su día a día, producto a la exposición al virus y al alto riesgo a contraer o sufrir una infección proveniente del COVID 19. Lo anterior, sumado a la inadecuada protección para evitar ser contagiados, la discriminación, el paso por largos momentos de aislamiento de la familia, además de interactuar con pacientes y sus pérdidas, y las emociones negativas provocadas por el agotamiento físico y mental (Lozano, 2020).

Con lo anterior, la situación a la que se enfrenta el personal de la salud está causando problemas de salud mental, estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. Estos problemas de salud mental no solo afectan la calidad en la salud, también la atención que brinda el profesional de la salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, dificultades que al mismo tiempo se enfrentan con la lucha por la infección y el impacto de estas variables sobre la salud y calidad de vida (Román, 2020, p.15).

Seguidamente, no solo COVID19, sino otros virus de igual magnitud han existido en el mundo, generando problemas de todo tipo; entre ellos, problemas psicológicos. El Síndrome respiratorio de Oriente Medio en adelante, MERS, es un virus de infección respiratoria que surge

en 2012, en Arabia Saudita y en Corea en el 2015, caracterizado por su rápida propagación y muertes (Urzúa, Villarroel, Urizar, Carrasco, 2020).

Algunos estudios exponen que el trabajo desempeñado por los profesionales de la salud, en epidemias y pandemias; han causado que los profesionales, se enfrenten a diferentes problemas de salud mental (Arias y Tambueca, 2020). Se introducen apreciaciones sobre el virus de gripe A (H1N1) o el zika, que, en su tiempo, provocaron situaciones de salud mental en los profesionales de salud, parecidos a los generados hoy por el COVID-19.

De acuerdo con la información presentada anteriormente se estima que uno de los problemas más grandes y que poco conoce el contexto en general, es provocado por asistencia y atención al personal de salud que se enfrenta al virus del COVID19; alrededor de los años, se tienen referencias claras, sobre el efecto que causó sobre el personal de la salud los virus similares al estudiado, entre ellos, la gripe tipo A, Zika, MERS entre otros. Este pensamiento es el que conlleva a que la presente investigación se muestre de vital relevancia dentro del sector salud, pues, los estudios o análisis presentados, permitirán el aumento investigativo sobre el tema y evitar posibles problemáticas a futuro, por virus ocasionados por la contaminación mundial, el debilitamiento de las capas de hielo y la inclusión de la robótica, en la criminalidad del mundo (Ramos,2021).

Teniendo en cuenta los elementos mencionados, se hace importante investigar desde el contexto psicosocial las afectaciones psicológicas a las que se enfrentan los profesionales de la salud, debido a que los factores mencionados pueden estar presentes en cualquier labor o profesión, estudios demuestran que los profesionales del área de la salud presentan más afecciones en su salud mental comparados con el resto de trabajadores; siendo los enfermeros y el personal de enfermería uno de los grupos con mayor incidencia de este tipo de trastornos; en esta población,

los más frecuentes son el estrés laboral y el síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout; por eso, la excesiva carga laboral favorece significativamente los problemas en la salud mental de esta población.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General:

Analizar las afectaciones psicológicas que enfrentan los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19 en Colombia..

3.2. Objetivos Específicos:

- Describir las afectaciones psicológicas más frecuentes en los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19 en Colombia.
- Identificar el entorno de trabajo de los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19 en Colombia.
- Clasificar los mecanismos de intervención más frecuentes para la atención de las afectaciones psicológicas en los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19 en Colombia.

4. Metodología.

4.1. Diseño de la investigación.

La presente monografía presenta un diseño descriptivo en el que se definen las características principales del estudio a desarrollar, partiendo de una revisión sistemática de bibliografía que tiene como tema central, el desgaste psicológico y profesional del personal de salud en la pandemia COVID 19 en Colombia. De esa manera, se constituye en una monografía de compilación, que realiza una valoración crítica de la bibliografía consultada y hace una revisión documental (Ávila, 2021)

4.2. Población.

La investigación se centra en la población denominada en pandemia, como la primera línea, los profesionales de la salud son tal vez una de las únicas poblaciones que en pandemia siguieron trabajando normalmente de manera presencial y afrontaron el virus de cerca. Bajo esta perspectiva, el concepto de profesional de la salud se refiere exclusivamente a una persona con la capacidad suficiente de atender problemas en diferentes áreas de las ciencias de la salud. Al mismo tiempo, un especialista de la salud es una persona que ha completado sus estudios como profesional en dicho campo, sea como enfermero, medico etc. Es común que la persona se encuentre autorizada por una agencia gubernamental certificada o por una organización profesional con registro sanitario (Molero et al, 2019).

4.3. Criterios de inclusión y exclusión.

Los *criterios de exclusión* fueron artículos científicos publicados en otros idiomas distintos al inglés y al español que no se enfocan en la población de estudio considerada en los objetivos y que se publicaron fuera del periodo de tiempo (7 años) establecido para la revisión crítica,

además de aquellas investigaciones que no guardaban ningún tipo de relación con los objetivos planteados en el presente estudio.

En dicho sentido, con respecto a los criterios de inclusión se busca que:

- Sean artículos originales de revisión y reflexión que se enfoquen en el tema estudiado
- Artículos que se publiquen en inglés, español y portugués.
- Artículos de texto completo con información técnica verificable.

4.4. Materiales y Métodos.

4.4.1. Revisión Documental.

El presente estudio inicia con una revisión documental que está dirigida desde una temática específica. El tema central de la investigación son las afectaciones psicológicas de los profesionales de la salud que atienden pacientes covid-19 en Colombia. Para desarrollar la revisión, se diseñaron cuatro (4) fases. Resaltamos la primera fase, la cual consistió en una búsqueda de artículos, tomando como punto de partida las palabras claves de la investigación: Afectaciones psicológicas, Profesionales de la salud, Covid-19.

Para la revisión documental se acudió a fuentes confiables y luego se hizo un análisis sistemático, que permitió hacer la planeación de la monografía. De esa manera, se establece el objetivo central como el análisis de las afectaciones psicológicas que enfrentan los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19.

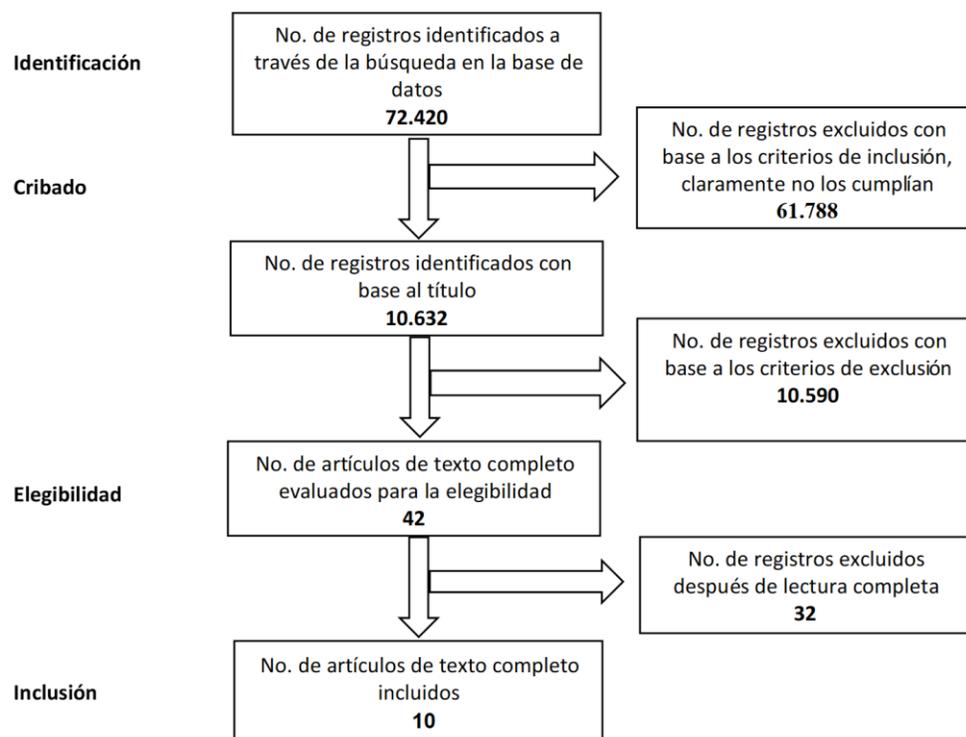
4.5. Fases de la investigación.

4.5.1. Fase 1: Búsqueda de artículos

Es así como para dar respuesta a los objetivos del presente estudio, es necesario realizar un análisis de la bibliografía, centrándonos en investigaciones relacionadas con el tema de estudio,

revisadas en las bases de datos EBSCO Host, Google Académico, Scielo, Dialnet y Scopus. Por este motivo, se realizó una búsqueda en dicha base, de todas las investigaciones que asumieron como eje central las palabras claves de la investigación, encontrando en total 50 estudios. La bibliometría es considerada como un método que contabiliza la cantidad de documentos obtenidos para realizar una adecuación a los requerimientos de los usuarios (Peralta, et al. 2015).

Sin embargo, la bibliografía empleada para la construcción de la presente monografía de compilación se trata de material público, artículos de revisión, trabajos de grado, revisión de normas y demás en los cuales sea fácil identificar el tema estudiado, la igual que poder resolver los 3 objetivos planteados en la investigación; para lograr con estos insumos bibliográficos, tener una disponibilidad de repositorios, además del empleo de otros idiomas.

Figura 2:*PRISMA revisión bibliográfica*

Fuente: Elaboración Propia (2022).

Es importante tener en cuenta, que durante el proceso de búsqueda se emplearon operadores Booleanos como AND, OR y NOT combinados con las palabras claves mencionadas anteriormente. Es por ello, que la utilización de estas mayúsculas permite que tener mejores resultados sobre el trabajo realizado.

Acorde con la Matriz PRISMA presentada en la ilustración 1; se tiene que, a nivel global en todas las bases de datos presentadas en la metodología, se encontraron en total 72.420 registros bibliográficos, operalizados con cada uno de los booleadores presentados y las palabras claves desarrolladas. Seguidamente, acorde a los criterios de exclusión presentados, se dejan de analizar

61.788 artículos, de los cuales quedan 10.632, que son nuevamente analizados, pero esta vez reuniendo todos, los criterios de inclusión de artículo, por esto; con este paso el número total de artículos para analizar se resumen en 42, que se reparten en dos grupos. 32 que fueron incluidos dentro de la matriz diseñada al principio de la investigación y los cuales se leyeron completos, para incluirlos como referencias bibliográficas del estudio y finalmente 10 artículos, que se leen completos y aportan elementos importantes de análisis para la comprensión de la investigación y guían la redacción de los autores.

4.5.2. Fase 2: Análisis, compilación y revisión documental.

El presente trabajo se constituye en un avance sobre una revisión bibliográfica o documental, proponiendo una estrategia metodológica que toma algunos aspectos aportados por una revisión sistemática de literatura, incorporando el análisis de contenido de fuentes primarias y situado en el ámbito de la investigación descriptiva como la búsqueda de información de fuentes confiables que permite alrededor de un tema específico, guiar la investigación hacia unos objetivos claros. Una revisión es un trabajo sistematizado que requiere preliminarmente de una planificación. En una *primera etapa*, en la presente investigación, se trabaja de manera estandarizada a fines de objetivar y convertir en datos los contenidos de los documentos analizados.

En una investigación como la desarrollada, constituye una investigación cualitativa que constituye una categorización, como parte fundamental para el análisis e interpretación de los resultados. Este proceso permite identificar las regularidades, sobre los temas sobresalientes o eventos recurrentes con patrones de ideas sobre los datos provenientes de diferentes lugares, dichos eventos o personas afectan sobre el estudio. Desde este punto de vista, la categorización se convierte en un mecanismo esencial para reproducir información y recolecta de forma coherente con el propósito del estudio (Gómez y Ramos, 2017). En el caso de la matriz de

categorías, la cual fue el instrumento utilizado para el análisis de artículos, que sirvió como alternativa para clasificar conceptualizar o codificar la información sobre el tema, para perseguir de forma coherentes los fines de la presente investigación. En dicho sentido, es importante considerar que la información ha sido, ubicada y clasificada en cada una de las categorías de análisis y elementos relevante del estudio.

4.5.3. Fase 3: Construcción de capítulos.

Para la construcción de los capítulos se tuvo en cuenta los objetivos trazados. La construcción de los capítulos se realiza mediante la metodología realizada anteriormente, incorporando elementos teóricos y conceptuales que permitan la construcción teórica o estado de la investigación desarrollada. Es por esto, que los objetivos consolidados hacen parte de una revisión consciente de la bibliografía, permiten llevar a cabo una revisión documental, al punto que los autores, son capaces de obtener sus propias conclusiones sobre el trabajo desarrollado.

En esta monografía, se trazaron 3 capítulos, En el primer capítulo, se describen las afectaciones psicológicas más frecuentes en los profesionales de la salud en Colombia. Luego se identifican las afectaciones psicológicas en los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19. Por último, se clasifican los mecanismos de intervención más frecuentes para la atención de las afectaciones psicológicas en los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19.

4.5.4. Fase 4: Conclusiones y recomendaciones.

Luego de tener las ideas principales claras, las categorías de análisis definidas y el desarrollo crítico del estudio, se procede con el desarrollo de las conclusiones, en las que se ven plasmadas las ideas principales de los autores y lo que ellos consideran son los aportes fundamentales del estudio desarrollado. Por esto, dichos resultados se convierten en un aporte importante sobre

algo “nuevo” que se concluye en el estudio y que permite ser de apoyo para la temática estudiada.

5. Capítulo 1

Afectaciones psicológicas más frecuentes en los profesionales de la salud en Colombia que atienden pacientes COVID19.

A continuación, se describen las afectaciones más comunes en los profesionales de la salud en Colombia, lo anterior se recopila de acuerdo con la información recolectada y recopilada por el equipo de la investigación De acuerdo con el estudio de Bustillo et al.,(2015) en promedio los profesionales de la salud entre los 18 a 34 años, adicional a toda la presión laboral que enfrentan, víctimas de las situaciones propias de trabajar en el sector salud y la supervisión que hace el Ministerio a su labor. Es así como dicho estudio, deja claro que el 53,8% de los profesionales afirman y justifican que las auditorías a su labor no son positivas, tanto, que muchas veces se sienten oprimidos.

Tabla 1:

Factores de riesgos en Organización del Tiempo, área de urgencias de un hospital.

Factores	Condiciones Favorables	%	Factor de Riesgo	%
14. ¿La jornada de trabajo es prolongada?	35	43.8	45	56.3
15. ¿Hay rotación de los turnos de trabajo?	26	32.5	54	67.5
16. ¿Tiene que trabajar horas extras?	56	70.0	24	30.0
17. ¿Tiene que trabajar en turno nocturno?	27	33.8	53	66.3
18. ¿Durante la jornada de trabajo hay al menos dos pausas o descansos reglamentarios?	5	6.3	75	93.8
19. ¿Durante el turno puede hacer descansos cortos así no estén reglamentados?	5	6.3	75	93.8
20. ¿Tiene que doblar turno?	72	90.0	8	10.0
21. ¿Puede descansar los fines de semana?	5	6.3	75	93.8
22. ¿Tiene que trabajar a un ritmo muy rápido?	25	31.3	55	68.8

Fuente: Bustillo et al (2015).

Seguidamente, la tabla 1 hace una muestra representativa en cuanto a los factores de riesgo que producen estrés laboral, dejando claro que, en un promedio importante, la ansiedad en labor de urgencia y hospitalaria se debe a la organización de los turnos de trabajo. Desde este punto de vista, el 56,3% de los encuestados en dicho estudio, consideran como un factor de riesgo, las extensas jornadas de trabajo; producto de las malas rotaciones y los turnos nocturnos, quedando este último como un factor de riesgo con el 66,3%. Rodríguez (2022), establece como las jornadas laborales y los ritmos de trabajo de los profesionales de la salud, resultan siendo un determinante en el estrés laboral.

Adicionalmente, las interrupciones en la realización de las tareas, se convierte en una fuente generadora de estrés. El estudio de Ávila et al (2014), encontró que el 51,9% de las personas entrevistadas dejaron claro que las *interrupciones son frecuentes* y les causo mucho estrés en su jornada de trabajo. Al mismo tiempo, esto se compensa con la falta de apoyo para dar una cobertura completa de atención al paciente; esto último, sin impedir que se crucen con sus labores normales dentro de su campo laboral, en el área operativa que se encuentren.

Finalmente, una de las principales causas de estrés para el 46,7 % de los profesionales es *no tener suficiente información sobre los pacientes*, por parte del médico que atendió previamente al paciente; una de las razones se presenta, porque muchas veces las jornadas de trabajo, son tan apretadas que no se recolecta los datos necesarios y se entorpece toda la labor. Situaciones como no contar con un médico en una urgencia se convierten en el 54,1% una causa de estrés; también de no contar con el estado clínico y tratamiento a tiempo.

5.1. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) DSM5

Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5; APA, 2013), para realizar un diagnóstico con DSM5 es necesario evaluar la presencia de los siguientes criterios: síntomas de reexperimentación, de evitación, de alteración negativa de pensamientos, emociones y síntomas de hiperactivación (excitación) (Escobar y Hernández, 2021). Las reacciones incluyen pensamientos o sueños intrusivos, evitación de recuerdos del evento, efectos negativos sobre el estado de ánimo, la cognición, la excitación y la reactividad.

5.2. Depresión

La depresión es un trastorno psiquiátrico caracterizado generalmente por la presencia de un estado anímico decaído, a hedónico, vacío e irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente las capacidades funcionales de un individuo (Villca, 2021). Este tipo de trastorno han existido además experiencias previas que fueron claves para entender qué enfermedades ampliamente extendidas como el brote de Ébola en Sierra Leona en el año 2015, causan un sin número de enfermedades mentales (Reynolds, 2021), donde la depresión fue prevalente, además de la ansiedad y el estrés postraumático, síntomas fuertemente enraizados en la pandemia COVID 19, tal como lo podemos evidenciar por la triada psiquiátrica vista por primera vez en trabajadores de salud en China que se compone de: *depresión, estrés y ansiedad*, síntomas apreciados en todo el personal de salud que ha estado enfrentando la presión del manejo de la pandemia y el tratamiento de los pacientes.

Ángulo (2021), expresa que casi la mitad de los médicos que se enfermaron en un hospital de alta complejidad de la ciudad de Medellín, se sienten agotados y no sienten algún tipo de anhelo o deseo de seguir con su trabajo y su vida. Por esto, se establece que 1 de cada 10,

posiblemente se encuentra deprimido o contempla el suicidio como una opción. La influencia de la depresión aumenta producto de sus actividades diarias, ocasionando que los síntomas de la depresión cada vez sean más frecuentes e inevitables.

5.2.1 Síntomas de la depresión.

Un cuadro clínico, directamente asociado con la depresión presenta diferentes síntomas que, en la mayoría de los casos, se prolongan por periodos de tiempo extensos y se agrupan dependiendo de ciertos niveles o criterios de selección. Acorde con Peñafiel et al (2021) los síntomas principales de depresión en profesionales de la salud son, *el cambio de humor depresivo, pérdida de interés, tristeza y disfrute, fatiga o cansancio prolongados*. Otros síntomas son la disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí, sentimientos de inferioridad, culpa y sentirse inútil. Cuando son graves, pensamientos y actos suicidas, autoagresiones, trastornos del sueño y pérdida del apetito.

Como se expresó anteriormente, los niveles de prevalencia de la depresión en trabajadores de la salud, especialmente cuando se encuentran en UCI ascienden hasta en un 30% (Osorio; 2022). Estos niveles aumentan, cuando deben trabajar turnos nocturnos o dobles y estar separados o por un instante divorciados de sus familias. Por este motivo, es como las instituciones hospitalarias debería preocuparse con mayor profundidad de la salud física y mental de sus trabajadores, debido a que los porcentajes de desánimo, tristeza y desesperación consultados en la revisión documental son preocupantes y considerablemente altos. En la mayoría de los casos, estos pueden ser causas de precursores de una depresión más grave entre los trabajadores profesionales de la salud, puesto que, a profundidad estos factores influyen negativamente sobre la prestación del servicio.

Finalmente, desde un sentido sociodemográfico, los bajos ingresos, la presencia de una enfermedad crónica, estar soltero o divorciado, síntomas somáticos y otros, se relacionan con la presencia de síntomas depresivos (Reynolds, 2021). Se evidencia entonces, que mucho antes de la pandemia, factores de la vida cotidiana de los profesionales de salud, se convierten en causas para la depresión; en el sentido que, estos pueden ser controlados por una intervención psicológica para evitar que aumenten.

5.2.2. Efectos de la depresión en los Profesionales de la Salud.

Los profesionales de la salud se encuentran involucrados con los pacientes; en momentos, donde sus emociones y sentimientos llevan a cabo numerosas emociones por fallecimiento y sufrimiento de sus pacientes, ocasionando en la mayoría de los casos que sus niveles de depresión aumentan y su entorno laboral o familiar se vuelva cada vez más tenso, sin encontrar un lugar en el que se pueden sentir cómodos, generando que su salud mental se deteriore cada vez más (Henaó, 2019).

Seguidamente, la depresión es documentada por los profesionales de la salud desde diferentes especialidades, constituyendo grupos de trabajo vulnerables con cuadros de depresión graves en situaciones de carga emocional de los profesionales que están expuestos (López y et al, 2021). Sin embargo, se reconoce que logran niveles altos de ansiedad y depresión superior de la población en general, siendo asociados con la sobrecarga laboral, privación del sueño, quejas por parte de los pacientes, ambientes académicos poco estimulantes, alto grado de competitividad de los compañeros, incertidumbre frente al futuro profesional que afecta la calidad de los residentes.

5.3. Ansiedad.

Es una respuesta adaptativa de la existencia humana, que podría tornarse patológicamente, y que alude a un estado de agitación e inquietud desagradable, caracterizado por la anticipación de peligro, se caracteriza por la presencia de síntomas psíquicos y la sensación de peligro inminente, es decir, una combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución a una probable amenaza (León, 2021). Desde este punto de vista, la ansiedad es citada por Spielberg (1987), como una reacción emocional desagradable que ocurre producto, de un estímulo externo considerado como un amenazador, por el sujeto que lo vive y sufre, el cual, genera cambios fisiológicos y conductuales (Citado por Bresó, 2019, p.262).

- De esa manera, se considera la ansiedad como un estado de agitación que conlleva a situaciones desagradables, que permiten la anticipación del peligro, el dominio de síntomas psíquicos y la sensación de peligro o catástrofes inminentes, es decir, la combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos que se manifiestan a través de una reacción, en la que el individuo busca solución a un peligro latente (Santos y et al, 2020). En relación con los profesionales de la salud, la ansiedad se convierte en una situación desagradable que aumenta poco a poco, donde los síntomas pueden ser predecibles, pero poco controlados. Es decir, la combinación e identificación de estos síntomas cognitivos y fisiológicos generan reacciones que afectan el completo desarrollo de sus actividades laborales y ponen en peligro la vida de los profesionales de la salud.

5.4. Síndrome de Burnout

Este síndrome es el producto de tres factores claves, el agotamiento emocional, la despersonalización y baja autoeficacia. Inicialmente el agotamiento físico y psicológico que conlleva a una sensación de sobrepeso y agotamiento propio de los recursos emocionales, el cual hace sentir a la persona, que no puede más. Gutiérrez (2020) expone que la despersonalización es una experiencia negativa que desarrolla un profesional hacia sus pacientes, que emite una respuesta negativa y fría hacia ellos, conduciendo a la pérdida de sentido o capacidad de competencia, que dificultan la realización exitosa de su propio trabajo y no le permite evidenciar la forma en como dicho síndrome afecta áreas fundamentales de la vida del individuo.

Con lo anterior podemos deducir, que el Síndrome de Burnout no solo afecta a la persona que lo padece sino a aquellos usuarios (profesionales de la salud o pacientes) de los servicios que presta. Adicional a todo esto, la mayoría de las personas que padecen síndrome de Burnout, son profesionales que tienen contacto directo con pacientes y filosofía humanística del trabajo, es decir, los que necesitan altas dosis de entrega, incluyendo, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos y profesores etc.

5.5. Estrés Laboral

El estrés laboral se define como un daño psicobiológico que aparece cuando los requisitos del trabajo no coinciden con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador (profesionales de la salud); puede ser relacionado con el trabajo en sí (carga del trabajo, poca capacidad de tomar decisiones) y también con el contexto organizacional o ambiente laboral (mala comunicación, conflictos interpersonales) y dificultades en conciliar la vida familiar con el trabajo. También cabe mencionar que los rasgos de personalidad de cada trabajador y sus

diferentes estilos de afrontamiento explican la considerable variación individual con la que los trabajadores perciben o responden a las demandas laborales en su entorno de trabajo (Gómez e Idárraga, 2021).

5.5.1 Consecuencias del estrés laboral.

Rojas y et al (2021) explican que los profesionales de salud se encuentran constantemente expuestos a índices elevados de agotamiento emocional y presentan una despersonalización por su autorrealización laboral, lo que, al mismo tiempo, conlleva a baja autoestima y escaso reconocimiento de su rol profesional. Es por esto, que dentro del estrés se pueden encontrar múltiples consecuencias negativas, empezando por el deterioro de la salud, hasta las diferentes alteraciones producto de sistemas fisiológicos, el deterioro cognitivo y rendimiento laboral, que afectan su conducta, emociones y salud. En relación con los profesionales de la salud, el agotamiento emocional; producto del estrés, genera a que la autoestima del trabajador asistencial sea escasa y su reconocimiento profesional disminuya. Con esto, se puede encontrar, que las relaciones de estrés en el campo laboral de los profesionales de la salud son motivados por las múltiples y diferentes tareas que deben afrontar en el día, sumado la falta de insumos, horarios extendidos, el mal estado de sus sitios de trabajo etc., lo que a mediano o largo plazo pueden ocasionar daños severos, no solo a su salud, sino también la atención en salud del centro donde se encuentra laborando, aumentando significativamente un mal ambiente laboral y operativo constante de la ciudad o pueblos en los que desarrollan su labor.

5.5.2. Teoría de Florence Nightingale:

En su teoría la autora Florence Nightingale, expone que todas las condiciones del entorno se ven seriamente influenciadas por condiciones externas que afectan la vida y desarrollo de organismos que son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, accidentes o muerte, es decir separarse de ciertos aspectos físicos, emocionales o sociales del paciente (Mirinelli, 2020). Desde este punto de vista, dicha autora considera que la atención sanitaria depende de un entorno saludable, entiende el papel que tienen los profesionales de salud, que tienen en sus manos la oportunidad de controlar su entorno físico y administrativo, dando énfasis en la protección al paciente para evitar perjuicios físicos y psicológicos.

Es por esto, la teoría expone la necesidad de un entorno saludable para el paciente y el profesional, a fin de evitar posibles contagios que llevan a problemas tanto físicos como psicológicos. Al mismo tiempo, que el desorden produce estrés y combinado con malas condiciones del espacio, las fallas de los sistemas y el riesgo de contagio por enfermedades graves aumentan esta sensación que, en el peor de los casos, conlleva a la ansiedad.

5.6. Teoría del Ajuste:

La teoría del ajuste muestra la forma en cómo la interacción hace parte de las características personales esenciales para el trabajo, que conllevan al bienestar de las personas. Mancheno y et al (2020) exponen que los modelos creados por French sobre la teoría del ajuste persona-entorno, consisten en este ajuste que las personas deben realizar sobre su entorno. Cuando el ajuste llega a ser incorrecto, puede contemplarse un desequilibrio para las necesidades esenciales del trabajador, que impedirá el uso de sus capacidades y habilidades, enfocadas al trabajo y desaprovechando las ventajas de su entorno laboral; sin embargo, estas últimas,

dependiendo de la voluntad que la empresa contemple sobre su entorno laboral inmediato, generando cierta discrepancias entre las exigencias del puesto de trabajo y el grado de capacidad que satisfacen dichos requerimientos.

6. Capítulo 2

Contexto del entorno de trabajo de los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19.

Como se ha evidenciado durante el desarrollo de la monografía, los profesionales de la salud han sufrido de múltiples patologías psicológicas que afectan su desempeño en los diferentes ámbitos de la vida, caracterizado por el temor de enfrentarse a lo nuevo y lo desconocido; dentro de los factores que contribuyen a la presencia de estas afectaciones psicológicas se encuentran entonces, el estrés, el miedo, el insomnio, el desconocimiento, sumado además del contexto en el que se encuentra cada persona, como lo es el factor social, las relaciones interpersonales, la falta de conocimientos, entre otros. (Hidalgo y et al, 2021).

A través de los años el personal de salud se ha sometido a capacitaciones constantes y nuevos entrenamientos, que les permite estar en la capacidad de atender las diferentes situaciones y enfermedades del ser humano; dentro de estas prácticas siempre se había tenido en cuenta el manejo de enfermedades infecciosas, los protocolos de bioseguridad según el tipo de virus o bacteria y su capacidad de infección. La llegada del COVID 19 fue repentina e introdujo de manera abrupta al personal de salud a una pandemia poco o nada conocida, influenciada además por el miedo y el rechazo de la sociedad, hecho que se convierte en un claro factor de riesgo para que el profesional de la salud sienta angustia por lo que pueda llegar a pasar tanto con él y como con su familia. La alta *sobrecarga laboral* ocasionada por el alto número de contagios y la poca capacidad instalada con la que cuenta el sistema de salud Colombiano genera también una afectación al personal, ya que no logran brindar una atención de calidad a los pacientes, son frecuentes los casos de muertes por una atención en salud inadecuada o por no contar con los medicamentos necesarios; además, no se puede dejar atrás el hecho de que el

personal de salud está conformado por personas que sienten y les toca percibir el dolor de cerca. Una de las características más frecuentes que evidencian los profesionales de la salud en pandemia es la separación de familias sin que sea posible despedirse por última vez, participar de la disposición final de un cadáver aislado por el nuevo virus en un entorno de tristeza y desesperación, lo que genera impotencia y frustración en los profesionales (Hidalgo y et al, 2021). Luego de la revisión, se definen 3 categorías, que serán analizadas a continuación para dar solución con mayor profundidad el objetivo propuesto.

6.1. La comunicación de las malas noticias en pandemia COVID 19.

Durante el año 2020 la pandemia generada por COVID19 en conjunto con las altas tasas de mortalidad, causaron modificaciones importantes en lo que respecta al tratamiento por muerte y los rituales de intervención o despedida familiar; esto, junto a los nuevos procedimientos médicos de los profesionales de la salud, genera estrés y situaciones de conflicto. Una de las situaciones que más genera ansiedad, estrés e incluso síndrome de burnout es comunicar a los familiares la noticia sobre la muerte de pacientes de forma reiterada (Gutiérrez et al, 2020, p.33).

El profesional de salud cuenta con la *guía para la gestión del riesgo*, que permite efectuar acciones para minimizar al máximo los efectos negativos, producto de la ansiedad o estrés (Vargas, 2020). En este sentido, se requiere capacitar a los profesionales de la salud sobre esta guía y al mismo tiempo, prepararlos para afrontar con mayor rigurosidad los efectos negativos, producidos por la ansiedad o estrés, generado en sus labores diarias.

Finalmente, las malas noticias y el tratamiento a la muerte no hacen parte de los contenidos o programas de formación dentro de las carreras de pregrados en el campo de la salud (Rodríguez et al, 2021). Sin embargo, esta es una situación común dentro del campo laboral a la que cualquier profesional tendrá que enfrentarse en su vida, haciendo uso del

ejemplo, sobre todo cuando se ha visto esta situación de forma frecuente. En las circunstancias actuales con los efectos de la vacunación, no vacunación, los nuevos brotes y el propio virus, este conocimiento resulta indispensable para preservar la salud mental del personal que se enfrentan a esta situación, por lo que evitarlo es difícil y el estrés que esto provoca es casi imposible de controlar.

6.2. Miedo al contagio.

El miedo al contagio de enfermarse por COVID19 es subjetivo, con el impacto emocional que se ha vivido en la actualidad, como miedo intensivo a ser contagiados y contagiar a los seres queridos, siendo un factor importante para desarrollar problemas psicosociales en la población, ya que ha nacido una percepción general en las personas sobre la amenaza que se genera por la salud física y psicológica por la posibilidad de contagiarse. Los estudios realizados en otras ocasiones han determinado la importancia de atender el medio causado por el contagio, dentro de intervenciones psicológicas que se deben realizar por el cuidado y prevención de futuros traumas producto de la situación sanitaria (Ramírez et al, 2022).

Sin embargo, la salud mental es deficiente en el área preventiva, resaltando la importancia de atención que debe ser brindada por los familiares y pacientes que pasan por la enfermedad del COVID-19, de la forma que las personas sufren la pérdida de un ser querido, por lo que se recomienda capacitar a los profesionales sobre salud mental. El miedo se incrementa por la falta de conocimiento y bases científicas sobre el problema sanitario que se vive a nivel mundial, debido a la falta de un conocimiento por la suma e importancia de analizar los aspectos emocionales que se han generado en el contexto de la pandemia, confinamiento que provoca unas limitaciones para el acercamiento social, las mismas que dan un aumento de dificultades

psicológicas en la población y las fallas en las medidas tomadas por el Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de disminuir los contagios (Uribe et al., 2020).

Tabla 2:

Nivel de miedo al COVID-19

	f	%
Poco miedo	281	57,2
Miedo moderado	136	27,7
Mucho miedo	74	15,1
Total	491	100,0

Fuente: Jiménez y Rodríguez (2021).

Se evidencia en la gráfica de Jiménez y Rodríguez (2021) la escala de miedo para evaluar este factor asociado al Covid19, en un hospital de Cartagena de Indias, evidenciando en los resultados la aplicación de una escala don se demuestra que el 57,2% de la población presenta poco miedo, el 27,7% manifiesta un miedo moderado y el 15,1% corresponde a la presencia de mucho miedo. Por lo tanto, se identifica que el personal médico por el medio al COVID19, por ende, los individuos que hacen parte del ámbito de la salud y poseen un mayor control de las *emociones, seguridad, tranquilidad, adaptabilidad, flexibilidad, competencia laboral, cuidado del personal de salud y sociedad.*

La pandemia COVID19 generó altos índices de estrés en las personas, como consecuencia del enfrentamiento que viven los profesionales de la salud, producto de la enfermedad a la cual no se tiene un pleno conocimiento, sumándole a todo esto el distanciamiento social y la readaptación de una nueva forma de vida, que provoca emociones

fuertes en adultos como niños. En la actualidad dicha preocupación genera miedo y ansiedad que se hace común en la mayoría de las personas, las cuales ayudan a resolver situaciones que ponen su vida en peligro; sin embargo, se dan niveles excesivos que se convierte en un todo desadaptativo y pueden ocasionar daños severos en la psique de las personas (Valero et al., 2020).

En suma, de lo anterior, el miedo es una acción que permite a los profesionales de la salud adaptarse a una situación, que se convierte en una dificultad o miedo no controlado por el individuo, hasta el punto de intensificarse provocando altos niveles de estrés y ansiedad. Es por esto, que el miedo por COVID19 no solo tiene consecuencias en el estado emocional, afectando el aspecto social debido a que es un factor que desencadena xenofobia en las personas que se contagian, al no presentar miedo dentro de la sociedad debido a que no se acatan las normas establecidas para el cuidado de la salud (Valero et al., 2020).

6.3. Resiliencia al COVID19

Con todas las dificultades expresadas anteriormente, la salud mental de las personas activa métodos de acción que se generan en la mente de las personas con el fin de otorgar un bienestar a nivel emocional. El resolver los problemas asertivos de control con alteraciones emocionales que generan malestar conocido como la capacidad resiliente, que se ve afectada por la pandemia de COVID10 ocasionando niveles de miedo y dificultad para manejarlo, cuando el estrés, genera ansiedad entre otras funciones de tipo físico y psicológico (Castellanos y Díaz, 2020).

Finalmente, el nivel emocional del personal de salud es importante para poder llevar a cabo un labora adecuada a partir de un contagio masivo por el miedo a contagiarse de COVID19, con la información sobre esto, en donde la carga laboral provoca dificultades que

disminuyen capacidades adaptativas como una resiliencia provocando poca concentración, poca flexibilidad, afectando en su salud mental y física. Es decir, el menor nivel de resiliencia se genera producto del miedo al virus o los niveles que miedo que disminuyen (Ramírez-Sánchez, 2021).

Tabla 3:

Nivel de Resiliencia en profesionales de la salud de una Hospital de Cartagena de Indias.

	f	%
Bajo	108	22,0
Moderado	131	26,7
Alto	252	51,3
Total	491	100,0

Fuente: Jiménez y Rodríguez (2021).

En la tabla anterior, se puede evidenciar que el 51,3% de la población analizada tiene un nivel de resiliencia alto, mientras que el 26,7% está en un nivel moderado, mientras que el 22% restante, corresponde a los profesionales de la salud con un bajo nivel; por esto, es posible establecer que los profesionales de la salud presentan una alta capacidad de resiliencia. Es decir, cuentan con las herramientas indicadas para desarrollar su labor de manera exitosa, con un pensamiento reflexivo para enfrentarse a las situaciones de adversidad superándolas y aprendiendo de la misma (Sánchez, 2022).

7. Capítulo 3

Mecanismos de intervención de las afectaciones psicológicas en los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID19.

La pandemia de COVID-19 ha presentado un desafío para la prestación de servicios, en especial para el Primer Nivel de Atención (PNA), dado que implica que el cuidado de los pacientes se realice de forma coordinada e integrada entre los niveles de complejidad, asegurando que la cadena de suministro de medicamentos y dispositivos se realice de forma ininterrumpida y que estos lleguen a todos los centros de atención, incluidas aquellos en zonas remotas (Giovanella, et al, 2020).

En diferentes municipios de Colombia, el Primer Nivel de Atención - PNA se organiza en establecimientos de complejidad progresiva, desde puestos de salud atendidos por un promotor o un trabajador de salud comunitario y centros de salud básicos con equipos conformados por un médico, una enfermera y trabajadores de salud comunitarios; hasta centros de salud que proveen servicios de diagnóstico, atención integral y especializada, y hospitalización de pacientes de complejidad mediana. La complejidad de las prestaciones de servicio de PNA depende del recurso humano, la capacidad tecnológica y los recursos disponibles para atender los diversos problemas de salud (Giovanella, et al, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud – OPS elaboró una lista de dispositivos médicos prioritarios en el contexto de la COVID-19 (p.36). Los dispositivos médicos prioritarios para el manejo y atención de pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 en el Primer Nivel de Atención (PNA). Se incluyen también algunos dispositivos que, aunque su complejidad exceda las capacidades habituales en el PNA, su disponibilidad en el PNA puede considerarse en

aquellos casos en que las condiciones permitan su implementación para asegurar la prestación de servicios sanitarios adecuados hasta lograr la remisión al segundo nivel de atención (CEPAL,2020). (Ver tabla 4).

Tabla 4:

Medidas de atención Pacientes.

Riesgo de exposición	Estado de salud	Conducta	
		Licencia de la actividad laboral	Vigilancia y monitoreo de signos y síntomas
Trabajador de salud con exposición de bajo riesgo en establecimientos de salud	Asintomático	No está indicada	<ul style="list-style-type: none"> Control de la aparición de síntomas respiratorios, fiebre o ambos Automonitoreo Buscar atención médica si aparecen signos y síntomas Informar al supervisor^a
Trabajador de salud con exposición de alto riesgo a un caso de COVID-19 en el servicio de salud	Asintomático	Indicada Suspender actividad laboral por 14 días desde la última exposición	<ul style="list-style-type: none"> Control de la aparición de síntomas respiratorios, fiebre o ambos. Monitoreo activo Realizar tamizaje si aparecen signos y síntomas. Cuarentena en el hogar^b
Trabajador de salud contacto con caso confirmado de COVID-19 en el hogar	Asintomático	Indicada Suspender actividad laboral durante 14 días desde la última exposición	<ul style="list-style-type: none"> Control de la aparición de síntomas respiratorios, fiebre o ambos Monitoreo activo Realizar tamizaje si aparecen signos y síntomas. Cuarentena en el hogar
Trabajador de salud con exposición de riesgo bajo o alto en establecimientos de salud o en el	Sintomático	Indicada Suspender actividad laboral hasta remisión de los síntomas y dos PCR negativas con intervalo de 24 horas. Si no hay pruebas de PCR disponibles, hasta 7 días después de la remisión de los síntomas ^b	<ul style="list-style-type: none"> Manejo clínico del caso^c según los protocolos locales^a

Fuente: Araya (2020)

7.1. El equipo de trabajo como autoayuda.

Es preciso afirmar que el trabajo en las diferentes unidades asistenciales que trabajan combatiendo el COVID19, se definen a sí mismas como equipos de trabajo estable que conviven durante 28 días, 14 trabajando y 14 en aislamiento, sin presencia de apoyo social por los medios habituales, sin acceso a los lazos que se establecen entre ellos, cuando aún no se conociera la autoridad ni los diferentes medios de socialización. El funcionamiento de un equipo de trabajo como grupo de autoayuda, se define a partir del potencial grupal y su poder de contener y sanar diferentes desajustes emocionales (Álvarez et al, 2020).

Sin embargo, las redes comunicacionales que se gestan son positivas e intensas en la medida que los miembros que comparten el objetivo o meta a lograr son conducidos por un líder con capacidad de decisión, que provoca un clima organizacional correcto para expresar sus opiniones, cuestionamientos abordados desde una psicología organizacional. “El grupo de autoayuda, las relaciones efectivas emergen entre los miembros que dan un desarrollo a la capacidad de captar los estados emocionales entre sí y servir de soporte” (Vizcaino et al, 2021, p.9), ante la expresión de malestar que esto genera.

Finalmente, se comprende el actuar de los afrontamientos habituales de cada miembro que luego es reconocido por los demás, mediante un proceso de aprendizaje grupal. En estos casos, el grupo proporciona el reconocimiento, la ventilación de los estados negativos para recobrar el sentido de autoeficacia y autoestima que funciona como un trámite de seguridad (Palacios et al, 2021). Pertenecer a un equipo de trabajo que funciona como grupo de autoayuda, se considera un primer eslabón para la asistencia de los problemas que son representados por sus miembros, que contribuyen a detectar y abordar de forma temprana los malestares psicológicos del personal y con ello, garantizar la calidad de su trabajo que no se ve afectada (Betancur y Peláez, 2022).

7.2. Intervenciones Psicológicas a profesionales de la salud en COVID 19

Durante las intervenciones realizadas en la investigación de Pouedel et al (2020), para mitigar el impacto del COVID19 en la población, su revisión documental concluye, afirmando que las intervenciones y estudios sobre las conductas de las personas ante diferentes situaciones, no solo relacionadas con la enfermedad, dependen de la identificación del comportamiento, sino de una comprensión adecuada de la enfermedad, en la que se permita desarrollar estrategias

coherentes con las situaciones e intervenciones más efectivas desde los conocimientos psicológicos y las diferentes ciencias del comportamiento.

En dicho sentido, la figura 2 hace relación a las medidas de atención a los pacientes, en los cuales todos los profesionales de la salud deben realizar una detección de los síntomas acorde a sus propias conductas (Poudel et al, 2020). Dichos síntomas empiezan a evidenciarse con las medidas preventivas; como las prácticas de higiene de manos, evitar el contacto con personas u objetos, uso de mascarillas, localización de contactos y cuarentenas. La situación se agrava cuando el profesional de la salud los síntomas y la enfermedad empieza a aparecer; estos deben quedarse dentro de los centros de salud y esperar un diagnóstico, ocasionando el aumento de la ansiedad y el estrés.

Figura 3:

Mapa conductual del COVID-19.



Fuente: Poudel et al (2020).

Lunn et al (2020) en su estudio propone siete áreas específicas para la intervención del comportamiento, que puede frenar la propagación del virus en diferentes niveles, siguiendo la ruta presentada en el mapa de conducta (Ver figura 2). Dichas áreas son el lavado de manos, contacto con la cara, aislamiento, comportamiento en público, comportamientos indeseables, comunicación de crisis y percepciones de los riesgos.

Dichos investigadores hacen planteamientos fundamentales, sobre como la educación e información insuficiente sobre la higiene, el aislamiento que causa estrés y los diferentes problemas de salud mental que requieren de atención priorizada y las percepciones de riesgo sesgadas o distorsionadas. Con el fin de dar solución al objetivo propuesto en la investigación, se hace una sistematización psicológica y científica que contribuye al abordaje del COVID19, en la que el autor Murphy (2020), empleó el desarrollo de un marco conductual que organiza las estrategias de prevención adaptables a las políticas de Salud Pública.

Tabla 5:*Marco para la contribución de la psicología y el psicólogo a la pandemia de COVID-19*

	Prevención Primaria	Prevención Secundaria	Prevención terciaria
1.1 Conductas de prevención	Intervención con la finalidad de reducir o eliminar el riesgo. Se implementa antes de que haya evidencia o sintomatología de una enfermedad, afección, daño o lesión.	Tiene por objeto prevenir la enfermedad/condición si ya ha habido exposición a los factores de riesgo y existe un potencial desarrollo de la enfermedad o condición, pero aún en la etapa preclínica temprana o asintomática	Intervención implementada cuando ya existe una enfermedad, lesión o sintomatología, con el fin de retrasar o prevenir su progreso o bien con fines de rehabilitación
	Psicoeducación para la adopción de conductas preventivas: lavado de manos, distanciamiento social	Psicoeducación para la adopción de conductas preventivas: lavado de manos, uso de mascarara, cuarentena	Psicoeducación para la adopción de conductas preventivas: lavado de manos, uso de mascarara, aislamiento o cuarentena.
	Desarrollo de material educativo con medidas preventivas	Desarrollo de material educativo con medidas preventivas	Desarrollo de material educativo con medidas preventivas
	Apoyo información/comunicación pública		
	Entrenamiento en búsqueda racional de información	Entrenamiento en búsqueda racional de información	
	Manejo de creencias irracionales con relación a la enfermedad	Manejo de creencias irracionales con relación a la enfermedad	
	Aumento percepción de vulnerabilidad	Aumento percepción de vulnerabilidad	
	Desarrollo estrategias de afrontamiento	Desarrollo estrategias de afrontamiento	Desarrollo estrategias de afrontamiento
	Optimismo ilusorio		

Fuente: Urzúa et al (2020)

En dicho sentido, la tabla 5 hace relación a la prevención primaria, secundaria y terciaria, en relación con una categoría específica. Es por esto, que la tabla organiza unos niveles de prevención que se podrán utilizar en casos de mucha alteración psicológica, para evitar que los profesionales de la salud se vean expuestos a problemas como la ansiedad, el estrés y otro producto de sus labores. Por esto, se podrá retomar esta información para consolidar un protocolo de prevención psicosocial para afrontar situaciones emocionales como la provocadas por el Covid-19, para evitar un daño grave que afecte el completo desarrollo laboral de profesionales y sature nuevamente el sistema de salud.

Tabla 6:

Marco para la contribución de la psicología y el psicólogo a la pandemia de COVID-19 (Continuación)

1.2 Manejo de la ansiedad y síntomas psicológicos	Control de la ansiedad	Control de la ansiedad	Control de la ansiedad
	Gestión de riesgo	Gestión de riesgo	Manejo de la culpa
	Control de preocupación por cercanos	Control de preocupación por cercanos	Control de preocupación por cercanos
	Desarrollo de tolerancia ante la incertidumbre	Desarrollo de tolerancia ante la incertidumbre	
	Prevención Primaria	Prevención Secundaria	Prevención terciaria
1.3 Búsqueda de ayuda	Interpretación/ percepción de síntomas (no hiper o hipo)	Interpretación/ percepción de síntomas	
	Percepción de riesgo	Percepción de riesgo	
	Promover conductas de búsqueda de ayuda apropiadas	Promover conductas de búsqueda de ayuda apropiadas	Promover conductas de búsqueda de ayuda apropiadas
1.4. Cuidado psicológico de pacientes y familiares de pacientes	Promover el cuidado psicológico de pacientes internados o ambulatorios.	Promover el cuidado psicológico de pacientes internados o ambulatorios.	Promover el cuidado psicológico de pacientes internados o ambulatorios.
	Desarrollo de intervenciones terapéuticas no presenciales	Desarrollo de intervenciones terapéuticas no presenciales	Desarrollo de intervenciones terapéuticas no presenciales/ presenciales
	Manejo de complicaciones psicológicas: depresión, estrés, ansiedad, EPT	Manejo de complicaciones psicológicas: depresión, estrés, ansiedad, EPT	Manejo de complicaciones psicológicas: depresión, estrés, ansiedad, EPT
		Apoyo psicológico a familia en casos de cuarentena	Apoyo terapéutico post alta Apoyo psicológico a familia en casos de aislamiento u hospitalización Apoyo en proceso de duelo a familiares

Fuente: Urzúa et al (2020)

Las intervenciones cobran prioridad en diferentes países del mundo, en especial de Latinoamérica. El gobierno de china a principio de la pandemia diseñó principios rectores para la intervención de emergencia en crisis psicológicas para neumonía producto de la infección por coronavirus Urzúa et al (2020). En dicho sentido, se pueden plantear principios básicos de intervención ante una crisis psicológica en la que se encuentra un despliegue general de prevención y control de las epidemias, con la idea de reducir el daño psicológico causado por la situación contextual y poder promover una estabilidad social, procurando un ajuste de intervención oportuno de acuerdo con la evolución de cada caso.

En dicho sentido, se pueden plantear principios básicos como la intervención durante una crisis psicológica en el despliegue de prevención y control de epidemias, con el poder de reducir el daño psicológico que causa la pandemia, al mismo tiempo, con la misión de reducir el daño psicológico causado por la epidemia, capaz de promover una estabilidad social y ajustada a un enfoque de intervención, acorde con el progreso de la prevención y control de epidemias. En el mismo caso, intervenciones clasificadas con diferentes grupos de personas para proteger la privacidad del personal y los destinatarios.

Figura 4:

Modelo de intervención de crisis psicológica



Fuente: Zhang, Wu, Zhao & Zhang (2020)

Seguidamente todos los implementadores receptores deben tener cuidado para evitar el trauma. En dicho documento, se plantean acciones tendientes a prestar servicios de salud mental para que las personas afectas dentro de la crisis psicológica para que las personas necesiten prevenir, mitigar y tratar de controlar activamente el impacto psicosocial de la epidemia y por último mantener eficazmente el manejo y tratamiento de los trastornos mentales graves.

Finalmente, el modelo de intervención presentado en la figura 3, permite tener una observación clara sobre los asistentes e interventores psicológicos y todos los usos que puede

tener las tecnologías ante dichos casos. En primer lugar, se encuentran las comunidades, que brindan apoyo psicosocial, como asistencia psicológica en línea para identificar y apoyar los grupos objetivo que necesitan intervención. Mediante tareas aplicaciones como Huayitong y la app, línea telefónica y la plataforma Wechat, se pueden organizar los médicos y psicólogos de todos los niveles en búsqueda de un grupo interdisciplinar para atender casos psicológicos que requieran intervención priorizada.

7.4. Medidas de Intervención psicológica de los profesionales de la salud en diferentes contextos.

En la investigación de Forner et al (2021) se expresa claramente la necesidad que encontraron los profesionales de salud sobre un acompañamiento psicológico, el cual fue guiado desde el principio por un psiquiatra por vía telefónica o correo electrónico corporativo. El autor describe que, ante una intervención con mayor complejidad, un psicólogo clínico frecuentaba por 48 horas las instalaciones de la institución, estableciendo diferentes mecanismos de acción para atender aquellos profesionales que enfrentaban un duelo más complejo con la enfermedad.

Con esto, la Dirección de Comunicaciones basado en las intervenciones del psicólogo inicia una Estrategia Corporativo de Atención, en el que por medio de carteles informativos se les recordaba a los profesionales de la salud las diferentes líneas de atención y los síntomas más frecuentes ante un duelo con la ansiedad el estrés y demás, enfermedades producto de sus labores. Esta última acción acompañada de planes de capacitación dentro del hospital (Forner et al, 2021).

Seguidamente en una investigación realiza a los centros asistenciales de Cienfuegos en Cuba, quienes hicieron un diseño de atención integral, en el que no solo se atendían a los

profesionales de la salud, sino a toda la comunidad en general, dependiendo del nivel de clasificación psicológica. Esto quiere decir, que antes de brindar una alternativa de apoyo al paciente, este se valoraba como mecanismo diagnóstico para garantizar una atención estandarizada acorde a sus propias necesidades. Es así como se creó un protocolo estandarizado de atención, el cual ayudaba a que los especialistas tomaran decisiones en momento de incertidumbre, normalizando su práctica y aportando información poderosa para facilitar la atención al personal y la correcta capacitación a las nuevas incorporaciones (Rodríguez et al, 2021).

Según lo anterior, el Hospital Gregorio Marañón de Republica Dominicana se da inicio al Servicio de Interconsulta, como programa enlazado con el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, con un programa específico para la atención de Covid19. Este programa compuesto por psicólogos y psiquiatras se basa en la coordinación de programas, enlaces y estrategias para el control de las afectaciones psicológicas en los profesionales de la salud, producto de sus labores diarias. En días previos antes de comenzar la pandemia, se realizaron diferentes interconsultas clínicas para dar un diagnóstico generalizado en los profesionales de la salud, pues el hospital tiene la capacidad tecnológica de atender a la preocupación de sus profesionales. Desde este punto de vista, en cada una de las unidades de servicio se asignaron personas que están monitoreando constantemente las instalaciones del hospital, para encontrar diferentes conductas que pueden disminuir la salud física y mental de los profesionales de la salud (García, 2020).

Finalmente, se puede evidenciar como la crisis provocada por el Covid-19 ha ocasionado que diferentes centros de salud y asistenciales se hayan tenido que reconvertir para sobrevivir al colapso, duplicando su capacidad asistencial en un 50%. Por ello, se han dispuesto espacios de biblioteca, rehabilitación, unidades de recuperación y diferentes plantas, dejando espacios de

atención exclusiva para pacientes COVID-19, prácticamente en todos los hospitales. En este sentido, el desbordamiento del sistema de salud, ocasionó el afrontamiento y sobre carga emocional que marcó las bases para ampliar la intervención de los Servicios de Interconsulta y Enlace desde un modelo de intervención a la crisis en situación de catástrofe, por lo que se reforzó el equipo de profesionales y los espacios de atención (García, 2020).

Conclusiones.

La pandemia mostró la existencia de un factor biológico esencial (virus, mecanismos biológicos involucrados y tratamiento farmacológico u otros disponibles). El COVID -19 nos ha mostrado que, aunque el factor biológico es esencial (virus, mecanismos biológicos involucrados y tratamiento farmacológico u otros disponibles), los factores psicológicos y sociales lo han transformado en un desastre mundial. El rápido avance y el impacto de la enfermedad en diversos ámbitos de la vida de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general ha generado la urgente necesidad de que la ciencia psicológica y todas las otras disciplinas científicas consideren toda la evidencia disponible para afrontar una crisis sanitaria a nivel mundial, dado que todos los grandes desastres de la naturaleza y salud implican variables y/o consecuencias psicológicas importantes que deben ser identificadas, intervenidas y controladas (Vera-Villaruel & Vogel, 2010; Vera-Villaruel, Celis-Atenas, Córdova-Rubio, Zych & Buena-Casal, 2011).

Para la psicología, el desafío es recuperar la evidencia científica que por décadas han generado sus actores para incorporar en forma clara y precisa toda la evidencia científica disponible para la contribución en los problemas y desastres en salud. Como se describió, el gran problema de esta enfermedad también ha estado vinculada al comportamiento de los sujetos, en este caso los profesionales de la salud, quienes, por su profesión, han padecido gran parte de la carga operativa y asistencial.

Las afectaciones psicológicas están estrechamente ligadas a nuestras cogniciones, emociones, factores sociales y culturales. Las cuales deben ser incorporados en los análisis que se hagan a futuro en las Instituciones de salud, en las campañas de prevención y promoción de la Salud ya que, con el tiempo transcurrido, contamos con información sobre los procesos

psicológicos involucrados en el COVID-19 y con evidencia disponible que explica todos estos fenómenos que deben ser asumidos por los actores involucrados para la toma de decisiones, principalmente la psicología y la disposición de otras disciplinas. Se debe incorporar los principios psicológicos ya conocidos y avalados por décadas de investigación en las campañas de prevención, en los medios de comunicación, en la capacitación de los líderes políticos y de opinión (Garfin, Silver & Holman, 2020). Así como también se requiere que este conocimiento psicológico pueda rápidamente incorporarse a las nuevas tecnologías.

En relación con el primer objetivo, se podría mencionar que las afectaciones psicológicas más frecuentes en los profesionales de la salud en Colombia que atienden pacientes COVID19, se derivan de las condiciones del contexto y la zona en donde se realice la intervención. Sin embargo, la investigación realizada muestra que en su gran mayoría las investigaciones se enfocan en 3 afectaciones importantes; la depresión como síntoma primario, la ansiedad como un foco generalizado que da paso al tercero que es el estrés; este último, entendido como un nivel avanzado de deterioro psicológico, mezclado con las pocas condiciones de salubridad y económicas de Colombia.

Con respecto al segundo objetivo, el contexto o entorno el que se desenvuelven los profesionales de la salud que atienden COVID19, se relaciona con las diferentes capacitaciones y apoyos que estos han recibido para ayudarles a mitigar las consecuencias psicológicas producto de la llegada de una pandemia repentina, se introducen diferentes estrategias rápidas para mitigar algunas consecuencias como el rechazo a los profesionales de la salud, por parte de la sociedad o el estrés de evitar el contagio a sus seres queridos. Todo esto ocasiona sobrecarga laboral, no solo por el número de contagios y la poca capacidad instalada con la cuenta el

sistema de salud colombiano, también por las condiciones físicas de los centros asistenciales y las políticas deficientes de atención.

Finalmente, en lo que atañe al tercer objetivo de la investigación, se puede afirmar que a lo largo de la pandemia las instituciones de salud han implementado diferentes mecanismos de intervención para dar solución a las afectaciones psicológicas de los profesionales de la salud. Sin embargo, en Colombia no se han vistos esfuerzos considerables en lo que respecta a la capacidad, económica, social y política; para evitar que, los profesionales de la salud mejoren sus condiciones de trabajo.

Desde este punto de vista, se podría decir que el estrés, la ansiedad y demás factores psicosociales nombrados en el trabajo a los que se enfrentan los profesionales de salud; son producto, de las condiciones contextuales y poca inversión del estado para atender la emergencia. Si bien, se crearon mecanismos para frenar la propagación, no se vio una intervención coherente y relevante para mejorar las condiciones de trabajo físicas y psicológicas, aun así; teniendo conocimientos del problema y los diferentes mecanismos que podría ser implementados, que en muchos casos no necesitaría de un sustento económico, pero si de una intervención política.

Referencias Bibliográficas.

- Angulo, L. M. L., González, A. M. V., Fernández, M. F., & Rodríguez, T. R. (2020). Protocol of psychological intervention facing COVID-19 in healthcare centers. *Cienfuegos. Cuba. Medisur*, 18(3), 368-380. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=99176>
- Angulo-Preciado, R. M., Orozco-Auz, M. I., Verdecia-Casanova, J. N., & Solís-Zambrano, S. M. (2021). Descripción y análisis de los trastornos psiquiátricos infantiles de causa neurobiológica. *Dominio de las Ciencias*, 7(6), 1295-1318. <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/>
- Avila Flores, J. L. (2021). *Translocación bacteriana causante de sepsis intraabdominal secundaria a abdomen agudo* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente).
- Barrantes, R. (2002). *Investigación: un camino al conocimiento. Un enfoque cuantitativo y cualitativo*. San José, C.R. EUNED.
- Betancur Jaramillo, M. A., & Peláez Cuellar, D. (2022). Evaluación de la incidencia de la pandemia por Covid-19 en el posible desarrollo casos del síndrome de burnout en una IPS. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/2611>
- Bresó-Esteves, E., Pedraza-Álvarez, L., & Pérez-Correa, K. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary*, 16(2), 259–269. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2958>
- Castellanos, J. y Díaz, L. (2020). El miedo es contagioso. Menoscabos por una Pandemia. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 77(3), 124-128. <https://doi.org/10.35366/94005>

- Escobar-Córdoba, F., de Borba Telles, L. E., & Hernández-Yasno, M. (2021). Pseudo-COVID-19; hacia un nuevo trastorno mental?. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(1).
- Fórner-Puntonet, M., Fidel-Kinori, S. G., Beneria, A., Delgado-Arroyo, M., Perea-Ortueta, M., Closa-Castells, M. H.,... Ramos-Quiroga, J. A. (2021). La Atención a las Necesidades en Salud Mental de los Profesionales Sanitarios durante la COVID-19. *Clínica y Salud*, 32(3), 119 - 128. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a13>
- García-Ontiveros Cuellar, M., Arbulo Rufrancos, B., Mallo Caño, M., Mayoral Aragón, M., García Ramírez, M., Muriel Hermosilla, A., Holguera Ortiz, S., Martín Ruiz, J., Delgado Fernández, T., Sanz Sebastián, S., Ureña Morena, M. A., Valencia Agudo, F., Parages Martínez, A. y Duque Colino, F. (2020). Intervención en la crisis COVID-19 del equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS Gregorio Marañón. *Clínica Contemporánea*, 11(3), Artículo e22. <https://doi.org/10.5093/cc2020a17>
- Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramirez, N., Parada-Lezcano, M., Ríos, G., ... & Feo, O. (2020). ¿ Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19.
- Gispert Abreu, E. D. L. Á., & Chaple Gil, A. M. (2020). Gestión de la atención de salud bucal en tiempos de la COVID-19. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000400011
- Gómez Manrique, S., & Idarraga Giraldo, P. A. (2021). Estrés laboral en profesionales de la salud durante la pandemia del COVID 19.
<https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1126>
- Gómez, D., Carranza, Y., & Ramos, C. (2017). Revisión documental, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de lectura y escritura en estudiantes

universitarios. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (1), 46-56.

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222017000300046

Gutiérrez Álvarez, Ana Karina, Cruz Almaguer, Aymara Yusimy, Zaldívar Santos, Elizabeth Dignora, & Ramírez Ramírez, Gisela. (2020). Training in psychological safety for health personnel working directly with patients affected by COVID-19. *Correo Científico Médico*, 24(3), 855-870. Epub 01 de septiembre de 2020. Recuperado en 31 de enero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000300855&lng=es&tlng=en.

Gutiérrez-Lesmes, O. A., Loba-Rodríguez, N. J., & Martínez-Torres, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y salud*, 20(1), 37-43.

Henao-Castaño, Á. M., & Quiñonez-Mora, M. A. (2019). Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enfermería Intensiva*, 30(4), 163-169.

Hernández R. & ET.AL (2003). Metodología de la investigación. Quinta edición.

Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 18 de septiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.

- Hidalgo Azofeifa, S., Vargas Mena, R., & Carvajal Carpio, L. (2021). El efecto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud . *Revista Medica Sinergia*, 6(8), e706.
<https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.706>
- Julià-Torras, J., de Montellà, N. D. I. G., & Porta-Sales, J. (2021). COVID-19: reflexiones de urgencia desde los cuidados paliativos ante la próxima epidemia. *Medicina Clínica*, 156(1), 29. <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/587>
- León, M. I. G. (2021). Disminución de la ansiedad en las víctimas del bullying durante el confinamiento por el COVID-19. *Revista De Educación a Distancia (RED)*, 21(65).
- López, O., Rivera-Aguilera, G., González Benavente, R., Nova, C., García Villamil, B., & Forján Espinoza, V. (2021). Narrativa épica, profesionales de la salud y pandemia: Análisis de medios en Chile y Colombia. *Psicoperspectivas*, 20(3), 18-29.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242021000300018&script=sci_arttext
- Lozano-Vargas, Antonio. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
- Lunn, P. D., Belton, C. A., Lavin, C., McGowan, F. P., Timmons, S., & Robertson, D. A. (2020). Using Behavioral Science to help fight the Coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(1). <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.147>
- Mancheno-Saá, M. J., Bermúdez-Santana, D. J., & del Rocío Pérez-Barrionuevo, A. (2019). De la teoría científica a la de criticabilidad auto organizada: Un entorno que exige cambios sustanciales en la administración. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables)*.

ISSN: 2588-090X. *Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP)*, 4(4), 595-612. <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/156>

Marinelli, N. P. (2020). Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la prevención de la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-3.

Martínez, M. (1998). *La investigación cualitativa etnográfica en educación: Manual teórico-práctico*, 3ª edición. Editorial Trillas. México.

Molero, S. F., Gutiérrez, I. L., Brugués, A. B., Ortega, A. B., Asensio, I. C., & Padrés, N. F. (2019). Prescripción enfermera: análisis de concepto. *Atención Primaria*, 51(4), 245-251.

Murphy, D. J. (2020). Framework for contribution of Psychology & Psychologist to COVID-19 Pandemic. Recuperado desde <https://twitter.com/ClinPsychDavid/status/1242891161951514629>

Ornelas Contreras, M., Jurado García, P. J., Blanco Vega, H., Peinado Pérez, J. E., & Blanco Ornelas, J. R. (2020). Composición factorial del Inventario de Burnout de Maslach para Estudiantes en universitarios mexicanos. *Acta universitaria*, 30. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662020000100140

Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202-211. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto_psicologico_resiliencia.pdf

- Poudel Adhikari, S., Meng, S., Wu, Y., Mao, Y., Ye, R., Wang, Q., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., & Zhou, H. (2020). A Literature Review of 2019 Novel Coronavirus During the Early Outbreak Period: Epidemiology, Causes, Clinical Manifestation and Diagnosis, Prevention and Control. Preprints. doi: 10.20944/preprints202002.0060.v1.
- Ramírez, C. R., Lemus, K. L., Valdés, Y. G., & Abalo, J. A. G. (2022). Psiconefrológia en tiempos de COVID-19: acciones a implementar en la atención a pacientes en hemodiálisis. *Psicología y Salud*, 32(1), 17-24.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2707>
- Ramírez, C. R., Lemus, K. L., Valdés, Y. G., & Abalo, J. A. G. (2022). Psiconefrológia en tiempos de COVID-19: acciones a implementar en la atención a pacientes en hemodiálisis. *Psicología y Salud*, 32(1), 17-24.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2707>
- Ramos Ríos, M. A., Román, A. R., Rodríguez, Y. L., & Corbo, L. V. (2021). Estrés, infecciones e inmunodeficiencia en una profesional de la salud. *Revista Cubana de Medicina*, 60(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200024
- Reynolds Pinto, G. A. (2021). *Niveles de ansiedad en familiares que conviven con un contagiado de COVID-19, en el corregimiento de Pedregal* (Doctoral dissertation, Universidad Especializada de las Américas).
- Rodríguez Ramírez, C., Landrián Lemus, K., Grau Valdés, Y., & Grau Abalo, J. A. (2022). Psiconefrológia en tiempos de COVID-19: acciones a implementar en la atención a pacientes en hemodiálisis. *Revista Psicología y Salud*, 32(1).
<https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=14051109&AN=153545950&h=AL55%2bnmD9yTtrPMJz%2bPnzNWe2H>

8RRiZa8%2fenH66%2bw%2b5UoGpybvkSkG1AvClZziTNIr9%2fdU%2byDa2o6vDi
WPea7A%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlh
ashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authype
%3dcrawler%26jrnl%3d14051109%26AN%3d153545950

Rojas, V. M. N. (2021). *Metodología de la Investigación: diseño, ejecución e informe*. Ediciones de la U.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WCwaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=metodologia+de+la+investigacion&ots=pfvmBb2eZG&sig=LrHMxbtE4D63anTdgLkD6V-MZWo#v=onepage&q&f=false>

Román, E. V. (2020). CARTA AL DIRECTOR: Repercusión psicológica en los profesionales sanitarios tras trabajar contra el SARS-CoV-2. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (109), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7712224>

Roson, P., Rocabado, C. M., Franco, J. V. A., Garegnani, L. I., Barraza, A. D., & Benítez, F. E. (2021). Instrumentadores quirúrgicos como segundas víctimas en un hospital académico de Buenos Aires: un estudio cualitativo. *Revista Colombiana De Enfermería*, 20(2), e034. <https://doi.org/10.18270/rce.v20i2.3118>

Sánchez, J. G. (2022). Aislamiento social, individualización y baja resiliencia: el impacto en la salud emocional y la educación. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 2(3), 31-51.

Santos, A. Y. R., Esquivel, A. D., Granillo, J. F., Sánchez, J. A., & Camarena Alejo, G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 63(4), 246-254. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84138>

- Tapullima-Mori, C., & Meléndez, J. S. (2021). Síndrome de burnout en profesionales de la salud: una revisión sistemática durante la COVID-19. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(4), 119-135.
<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/173>
- Terry-Jordán, Y., Bravo-Hernández, N., Elias-Armas, K. S., & Espinosa-Carás, I. (2020). Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(6), 585-595. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000600585
- Uribe, J. I., Valadez, A., Molina, N. y Acosta, B. (2020). Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermar de COVID-19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 12(1), 35-44.
- Urzúa, Alfonso, Vera-Villaruel, Pablo, Caqueo-Úrizar, Alejandra y Polanco-Carrasco, Roberto (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial, *Terapia Psicológica* 2020, Vol. 38, N° 1, 103–118.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
- Valero, N., Velez, M., Duran, Á. y Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga. Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3), 63-70.
- Vargas, B. C. (2020). *Gestión del riesgo psicolaboral para la prevención y manejo del estrés en la empresa Servicios Integrales en Seguridad y Salud SAS* (Bachelor's thesis, Fundación Universidad de América).

Villca Villegas, J. L., Moreno Choque, R. A., Gomez Verduguez, C. A., & Vargas Aguilar, A.

A. (2021). Influence of the COVID-19 pandemic on the mental health of health care workers. *Gaceta Médica Boliviana*, 44(1), 75-80.

Vizcaino-Escobar, A. E., Fernández-Castillo, E., Otero-Ramos, I., Rodríguez-González, D. R.,

& Martínez-Rodríguez, L. (2021). Proyecto de innovación social para la atención psicológica en crisis por COVID-19. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 9(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2308-01322021000100020&script=sci_arttext&tlng=en

Zambrano, P. P., Toledo, C. B., & Menendez, M. M. (2020, January). Metodología de la Investigación. In *Colloquium*.

<http://colloquiumbiblioteca.com/index.php/web/article/view/26>

Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 00, 1–6 doi:

10.1093/pcmedi/pbaa006 Perspective