

**IMPACTO DEL COVID 19 EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: REVISIÓN  
INTEGRATIVA**

Jisell Samanda Jurado Álvarez,

Katerine Lucio Grajales

Daniel Felipe Perlaza de la Cruz

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEPORTES  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
PEREIRA  
2022**

**IMPACTO DEL COVID 19 EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: REVISIÓN  
INTEGRATIVA**

Jisell Samanda Jurado Álvarez,

Katerine Lucio Grajales

Daniel Felipe Perlaza de la Cruz

**Asesor**

John Jairo Ocampo Rincón

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEPORTES  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
PEREIRA  
2022**

**IMPACTO DEL COVID 19 EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: REVISIÓN  
INTEGRATIVA**

**Trabajo de grado para optar por el título de Enfermero**

**Asesor**

John Jairo Ocampo Rincón

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEPORTES  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
PEREIRA  
2022**

**FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREANDINA****AUTORIDADES ACADÉMICAS****Rector**

DR. JOSE LEONARDO VALENCIA MOLANO

**Rector Seccional Pereira**

DR. FELIPE BAENA BOTERO

**Vicerrector Académico**

DRA. MARTHA PATRICIA CASTELLANOS

**Decano Facultad de Ciencias la salud**

JACKELINE MARIN TAPIAS

**Secretario Académico**

DR. CARLOS JULIO CASTAÑEDA

**Director del programa**

LILIANA PALOMEQUE TABARES

**Asesor de investigación**

DR. JOHN JAIRO OCAMPO RINCÓN

**Acceptación...**

## **Agradecimientos**

Primero a Dios, por la oportunidad de emprender el camino a la realización de la meta de ser enfermeros y guiarnos en cada paso que damos hacia la consecución de esa meta tan importante en nuestras vidas, que con esfuerzo nos preparamos para brindar vocación de servicio.

A nuestros padres, parejas, familiares y amigos, quienes estuvieron presentes siempre en los momentos de felicidad y tristeza, brindándonos su ayuda, aliento con cada palabra de motivación y transmitiéndonos sus conocimientos de vida, que han contribuido en gran parte a nuestro ser y calidad humana.

A nuestros docentes, quienes nos acompañaron en la realización del presente trabajo de investigación, poniendo su mayor esfuerzo para transmitir sus conocimientos a nosotros sus alumnos, pese al cambio de modalidad de lo presencial a la virtualidad, haciendo el mejor uso del manejo de las TIC y esforzándose porque tuviéramos las bases pertinentes en investigación; fueron guías y fichas clave, para el desarrollo de todas y cada una las etapas que se llevaron a cabo al momento, sin su experiencia, conocimientos y vocación por la docencia no habrían sido posibles.

A cada uno de los integrantes de este equipo, porque juntos hemos compartido experiencias, alegrías, frustraciones, tristezas, intercambiado conocimientos y con paciencia pese a las diferencias de pensamiento y ser, hemos podido llegar a aportarnos confianza y crear juntos, con gran compromiso la presente investigación.

A todas las personas que participaron y confiaron en nosotros en el momento de colaborarnos desinteresadamente con sus aportes, conocimientos y experiencias, gracias por la valiosa información que nos brindaron, fue fundamental para el logro de los objetivos.

**DEDICATORIA**

Agradecemos a DIOS TODO PODEROSO,  
por permitirnos culminar esta etapa de nuestra  
vida. A nuestros seres queridos y nuestro asesor  
por su apoyo, paciencia y motivación, los cuales hicieron  
posible la culminación exitosa de nuestro pregrado.

**Jisell Samanda Jurado Álvarez**

**Katerine Lucio Grajales**

**Daniel Felipe Perlaza de la Cruz**

## **ADVERTENCIA**

La **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA** no se hace responsable de los conceptos emitidos en los trabajos de grado. Solo velará por que no se publique nada contrario a la moral y ética profesional y por qué dicho trabajo no contenga ataques o polémicas personales, antes bien en ello se vea un anhelo de buscar la verdad.



## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>13</b>
<b>1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>1.1 Pregunta de investigación</b> .....	<b>18</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>19</b>
<b>3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>22</b>
<b>3.1 Objetivo general</b> .....	<b>22</b>
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>22</b>
<b>4. MARCO REFERENCIAL</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1 Antecedentes</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2 DIMENSIONES</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2.1 Dimensión de salud mental</b> .....	<b>26</b>
<b>4.2.2 Dimensión laboral</b> .....	<b>34</b>
<b>4.2.3 Dimensión familiar</b> .....	<b>38</b>
<b>4.2.4 Dimensión social</b> .....	<b>39</b>
<b>4.3 Marco teórico</b> .....	<b>41</b>
<b>4.4 Marco conceptual</b> .....	<b>43</b>
<b>4.5 Marco ético-legal</b> .....	<b>46</b>
<b>4.6 Marco disciplinar</b> .....	<b>50</b>
<b>5. METODOLOGÍA</b> .....	<b>52</b>
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<b>54</b>
<b>6.1 Discusión de resultados</b> .....	<b>57</b>
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>63</b>

## Resumen

**Introducción:** La pandemia generada por el COVID-19 provocó un colapso en los servicios de salud, debido al alto flujo de pacientes contagiados, la escasez de insumos y la sobrecarga laboral que enfrentó el personal de enfermería de primera línea; sumado a circunstancias de la vida personal, llevó a alteraciones de la salud mental, como ansiedad, depresión, estrés, miedo, síndrome de burnout; así como cambios en otros entornos de la vida cotidiana. **Objetivo:** Describir el impacto derivado de la COVID 19 en los profesionales de enfermería de primera línea, según la literatura disponible. **Metodología:** En la revisión integrativa, se usó como instrumento una matriz de clasificación de las dimensiones descritas, tipo de profesional, tipo de atención, entre otros. Para la selección de artículos originales y revisiones online, se tuvieron los los siguientes criterios de inclusión: estar en bases de datos indexadas Redalyc, Scopus, Medline, Elsevier, Scielo, Revista de Psiquiatría, Revista cubana de Salud Pública, Pubmed, Google Académico, Intranet; ordenadores booleanos: AND y OR, idiomas: inglés, español, portugués; en países de Latinoamérica de mayor incidencia Brasil, Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, Cuba; población objeto: profesional de enfermería de primera línea; años 2019 a 2022; criterios de exclusión: Artículos originales o de revisión que no cumplieran los criterios de inclusión. **Resultados:** Los principales cambios a nivel de salud mental en los profesionales de enfermería, son clínicos, desarrollando trastornos mentales como depresión, estrés postraumático, ansiedad, entre otros, afectando principalmente la dimensión de salud mental, familiar, social y laboral; por lo que se requiere acciones de promoción y prevención. **Conclusiones:** Antes de la pandemia el personal de salud ya presentaba afectaciones en la salud mental, la cual se ve afectada por factores propios del entorno y el autoconcepto. Existe interacción entre las dimensiones descritas dado que reconocen alteraciones en la salud mental. Se describen afectaciones en la salud mental con más incidencia en personal de primera línea de atención.

**Palabras claves:** Salud mental, pandemia, vulnerabilidad, estrés laboral, enfermería.

## Abstract

**Introduction:** The pandemic generated by COVID-19 caused a collapse in health services, due to the high flow of infected patients, the shortage of supplies, and the work overload faced by front-line nursing staff; Added to personal life circumstances, it led to mental health disorders, such as anxiety, depression, stress, fear, burnout syndrome; as well as changes in other environments of daily life. **Objective:** To describe the impact of COVID 19 on front-line nursing professionals, according to the available literature. **Methodology:** In the integrative review, a classification matrix of the dimensions described, type of professional, type of care, among others, was used as an instrument. For the selection of original articles and online reviews, the following inclusion criteria were used: being in indexed databases Redalyc, Scopus, Medline, Elsevier, Scielo, Revista de Psiquiatría, Revista Cubana de Salud Pública, Pubmed, Google Scholar, Internet; boolean computers: AND and OR, languages: English, Spanish, Portuguese; in Latin American countries with the highest incidence Brazil, Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, Cuba; target population: front-line nursing professional; years 2019 to 2022; Exclusion criteria: Original or review articles that did not meet the inclusion criteria. **Results:** The main changes at the level of mental health in nursing professionals are clinical, developing mental disorders such as depression, post-traumatic stress, anxiety, among others, mainly affecting the dimension of mental, family, social and work health; Therefore, promotion and prevention actions are required. **Conclusions:** Before the pandemic, health personnel already had impairments in mental health, which is affected by factors of the environment and self-concept. There is interaction between the dimensions described since they recognize alterations in mental health. Affectations in mental health with a higher incidence in first-line care personnel are described.

**Keywords:** Mental health, pandemic, vulnerability, work stress, nursing.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), definió la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente siendo capaz de hacer una contribución a su comunidad. La Ley 1616 del 2013 emitida por el congreso de Colombia, la define como un estado dinámico que se manifiesta día a día en el comportamiento y la forma en cómo se relaciona el ser humano con los demás individuos y colectivos permitiéndole desplegar sus recursos cognitivos, emocionales y mentales, para trabajar y establecer relaciones significativas.

La salud mental es una construcción colectiva social, la cual puede tener variabilidad según el concepto que se tenga de salud y enfermedad o de los criterios que se implementen para definir lo que es “normal y lo que no es”, de esta forma sentirse enfermo o sano también cambia dependiendo del significado que le de cada grupo social (Sandoval, 2018).

La conceptualización de la salud mental ha tenido una historia y un proceso en el que han participado diferentes disciplinas, aportando diferentes dimensiones desde lo social, cultural e individual, que contribuyen al bienestar completo del individuo. Así pues, la salud general y la salud mental se encuentran relacionadas en tiempo, modos de vida y lugar determinado, teniendo en común la búsqueda del bienestar completo del individuo que le permitirá tener un estado de salud óptimo.

En ese sentido (Carrazana, 2003), en su artículo, el concepto de salud mental en psicología humanista existencial, hace un planteamiento diferente de la salud mental. Se puede decir entonces que un individuo mentalmente sano, es una persona productiva, que sostiene una relación de amor con todo lo que lo rodea, aprendiendo con la razón, respetando su individualidad, sin dejar a un lado a su prójimo, aprendiendo y naciendo cada día, dando gracias todo el tiempo por el milagro de la vida. Así mismo (Di Nanno, 2008) manifiesta en su escrito hacia la construcción de una política en salud mental que el comportamiento de una persona respecto a su salud depende en gran medida de su salud física, cuando aparecen las patologías en el cuerpo del individuo este se vuelve susceptible a desarrollar una enfermedad mental, así como

la pobreza y la falta de educación, son factores predisponentes que pueden afectar el equilibrio de la salud mental en el ser humano.

Adicionalmente, Colombia, a través del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 estableció que la salud mental es una de las dimensiones prioritarias para el desarrollo integral del ser humano en todos los cursos de vida y, la ley 1616 de 2013 planteó como objetivo lograr ejercer el derecho pleno a la salud mental; sin embargo, los resultados no han sido consecuentes con lo allí planteado, dado que no se han obtenido beneficios reales en la población. Igualmente en promoción y prevención el impacto es muy escaso debido a que no existen lineamientos coherentes y articulados con las necesidades reales a nivel sectorial y gubernamental (Carlos et al., 2011).

Actualmente en el mundo se viene presentando, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional – RSI, un evento de interés en Salud Pública que afecta de manera directa la prestación de los servicios de salud, esta situación corresponde a la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud el 12 de marzo del presente año, la declaración se tomó ya que hasta ese momento había datos de más de 118.000 personas contagiadas en 114 países alrededor del mundo, y un total de 4.291 personas muertas a causa del virus (Posada-Villa et al., n.d.).

Esta alerta de salud Pública, ha llevado a los prestadores de la salud a actuar en profundidad, con el fin de proponer acciones que fortalezcan las capacidades de respuesta de cada uno de los profesionales de salud que se encuentran involucrados en la atención de estos pacientes.

En 14 de los 42 municipios (33,3%) del departamento del Valle del Cauca, cuentan con Atención Primaria en Salud – APS- en Salud Mental (proyecto Aldea Mentalmente Saludable) y 38 de los 42 municipios del departamento que representan el 90% tienen planes de salud mental (los municipios que no tienen son: Ansermanuevo, La Unión, El Águila y Restrepo. Análisis de la situación de salud del departamento del Valle del Cauca (Asis – 2010 - 2011) pág.92. Estos son algunos indicadores de salud mental establecidos por la nación. Los cuales solo ocupan las patologías que se presentan y no el manejo preventivo que se debe dar a la salud mental, por tal motivo existen muchos problemas de salud pública que se pueden presentar en la actualidad, el personal de salud se ve enfrentado a una enorme presión por el gran riesgo de infección, aislamiento, discriminación, frustración y exceso de trabajo, adicionalmente a los pacientes con

emociones negativas, falta de contacto con sus familias y agotamiento tanto físico como mental, todo esto conlleva en muchos casos a reacciones emocionales negativas o positivas.

En el documento elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, versión 01, “Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (Covid-19)” refieren que los trabajadores de la salud cuando se ven enfrentados a situaciones de alta demanda de trabajo y de condiciones inseguras, especialmente en situaciones de emergencia sanitaria como la que el País enfrenta en este momento, pueden llegar a presentar ansiedad o manifestaciones emocionales alteradas, en el ambiente hospitalario, debido a que además de sobrellevar sus propias emociones y conflictos, estos deben abordar óptimamente también las necesidades emocionales de sus pacientes y familiares (Carlos et al., 2011)

Es por ello que teniendo en cuenta que todo individuo tiene sus propias dimensiones de caracterización, se puede buscar las maneras de encontrar actividades o intervenciones que busquen promover la mejor atención del personal en este tipo de situaciones y que ayuden a mejorar la salud mental, para evitar que se vean afectados en sus estados de ánimo y atender efectivamente sus afecciones psicosociales (Mira et al., 2021)

## **Impacto del COVID 19 en profesionales de enfermería: Revisión integrativa**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las epidemias han formado parte de la humanidad desde que ésta existe, tal como se ha documentado con las ocurridas en siglos anteriores. Es así, como se tiene evidencia acerca de la existencia de otras epidemias y pandemias que han sido descritas desde la antigüedad, como se destacan las plagas narradas en el Éxodo, en la época de los faraones en Egipto, la relatada en la Iliada por Homero durante la guerra del Peloponeso, las referidas en el capítulo VII del Corán, o la peste de Justiniano en Roma. En el medioevo se dio la peste negra, en la que murieron 25 millones de personas o en el Renacimiento por la viruela (causada por el virus variola virus) difundida por los conquistadores en Mesoamérica y los Andes en el siglo XVI y en la que se estima que murió el 80% de la población que habitaba la Gran Tenochtitlán y sus alrededores (Ledermann, 2003). En la actualidad, uno de los virus que, ha atacado sin diferencia de clase, género o condición de salud, al ser humano, es el denominado síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus tipo 2 (SARS-COV-2) o COVID-19, con efectos letales para la humanidad con millones de infectados y miles de muertos y sin una certeza para prever cuándo terminará. Esta patología, se identificó a finales del año 2019 en Wuhan (China), donde se evidenciaron algunos casos asociados a una Neumonía desconocida la cual empezó a esparcirse por todo el país de manera muy rápida y abrupta, lo que enfrentó a los científicos con una epidemia de gran extensión y gravedad, con alto impacto epidemiológico, social, laboral y económico.

Los casos se fueron incrementando con mucha rapidez en Wuhan y en la provincia de Hubei, y fue ampliando sus cadenas de contagio por toda China, y luego al resto del mundo. Para frenar la pandemia, China se vio en la obligación de imponer medidas de prevención y control, basadas en la epidemiología tradicional; es decir, la identificación y aislamiento de los casos, el seguimiento de los contactos para establecer las cadenas de contagio y la imposición de restricciones, como la cuarentena, restricción de movilidad, prohibición de eventos masivos entre otros; medidas que fueron adoptadas por todos los países del mundo, lo que causó parálisis en las industrias, comercios y servicios (Trilla, 2020).

(Lai et al., 2020), Según un estudio realizado en Ecuador las apariciones de estos cambios se encuentran estrechamente relacionados con el lugar de residencia y donde labora, presentándose una mayor incidencia las ciudades con altos índices de contagio y el nivel de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud, así como también existe relación con el rol que se desempeñe y aspectos de seguridad que brinde la institución (Pazmiño Erazo et al., 2021).

La pandemia ha dejado expuesta la desigualdad laboral y las condiciones nefastas que afecta directa o indirectamente la salud física y mental, a las cuales están expuestos los profesionales de la salud; lo cual sugiere un abordaje que permita mejorar dichas condiciones y le aporte el valor que estos merecen (Santana et al., 2021), pues durante todo este proceso no solo han tenido que enfrentarse con la exposición al virus y la sobrecarga laboral, sino también a la estigmatización, el rechazo y agresión por parte de la comunidad, pues en los inicios de la pandemia eran considerados principales transmisores del virus, hecho que llevó a que muchos renunciaron a sus trabajos, o se aislaron de sus hogares por el miedo que generaba en ese entonces el contagio de sus seres queridos.



Es por ello que el desempeño de estos trabajadores es un elemento fundamental necesario para enfrentar la pandemia, por lo tanto, dentro del plan para combatir el COVID-19 debe incluir la protección y preservación tanto de la salud física como mental, que han sido fuertemente afectadas por la pandemia (Helioterio et al., 2020), es por lo anterior, que desde la OMS surgen recomendaciones que permitan reducir el estrés y afectaciones psicológicas causadas por la carga emocional y el estrés postraumático al que conlleva la atención directa de estos pacientes.

Sin embargo se hace necesario que las diversas actividades planteadas o realizadas en cuanto a promoción y protección en salud mental para enfrentar la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 a nivel mundial, incluyan acciones coordinadas entre trabajadores, equipos de salud e instituciones de salud como parte de una atención integral, comunitaria, corresponsable y sostenida en el tiempo, para lograr así disminuir la incidencia de las afectaciones en la salud mental del personal sanitario. (Cantor-Cruz et al., 2021).

El anterior argumento, lleva al grupo de investigadores, a conocer de una forma profunda y según la información disponible en la literatura, los principales cambios en términos de la salud mental, que pueden presentar los trabajadores de la salud de primera línea de atención, al enfrentar eventos que afectan de manera directa y de forma severa la dinámica laboral, familiar y social, de tal forma que desde la disciplina de enfermería se puedan formular intervenciones que mejoren la capacidad adaptativa y resiliente de dichos trabajadores de la salud.

### **1.1. Pregunta de investigación**

¿Qué impacto tuvo el COVID 19 en el profesional de enfermería de primera línea de atención 2019?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome Respiratorio Agudo Grave coronavirus tipo 2 (SARS-COV-2), o COVID 19, nombrado así por haber sido descubierto en el año 2019, en el mes de diciembre, por primera vez en Wuhan (China), desencadenó una pandemia decretada en marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que afectó a cientos de países en un corto tiempo, reconociendo a más de 10 millones de personas alrededor del mundo que han padecido esta enfermedad. Hay una serie de información acerca de la diseminación, tratamiento de la infección que aún se desconoce, pero pese a estos vacíos informativos, se reconoce que existen unos factores de riesgo que aumentan el riesgo de mortalidad por covid-19, como lo son los antecedentes patológicos, entre estos, las enfermedades crónicas respiratorias, trastornos de coagulación, y/o factores relacionados como el sexo, la edad, el acceso a la salud. Por las situaciones anteriormente mencionadas, se declaró el estado de emergencia, social, sanitario y económico; lo que requería acciones de medida para hacer frente a la contingencia, aplicando el aislamiento social, la cuarentena, el confinamiento, los cuales demostraron su efectividad reduciendo las cifras de contagios en los países donde se implementó. (González-Rodríguez & Labad, 2020)

La situación de crisis por COVID-19, junto con las medidas de contingencia adoptadas, han generado cambios en la forma de relacionarse con su entorno, en la población en general, pero existe un grupo poblacional, que son los trabajadores de la salud, incluyendo entre estos a médicos, personal de enfermería, terapeutas y demás equipo asistencial, que al encontrarse en contacto directo con pacientes con sospecha o ya positivos para el SARS-cov-2, sumado a las circunstancias de la vida personal y la exposición de cuidar de otros, con la preocupación de ser un foco de contagio para sus familias y la de los trabajadores porque las organizaciones brinden los elementos de protección personal necesarios para disminuir el riesgo de contagio, han desencadenado afecciones en su salud mental, presentando síntomas de ansiedad, depresión, afecciones personales, sociales, incluso desarrollando síndrome de burnout, comprometiendo su capacidad de afrontamiento ante la emergencia sanitaria. (Cantor-Cruz, McDouall-Lombana, Parra, Martin-Benito, Quesada, González-Giraldo, Rodríguez, Gutiérrez,

Garzón-Lawton, Ronderos-Bernal, Guarín, Acevedo-Peña, Gómez-Gómez, Yomayusa-González, et al., 2021)

El personal de enfermería, dentro del equipo de trabajadores de salud, ha tenido durante lo largo de la historia, una carga laboral amplia, la cual se ha extenuado aún más, con la pandemia por COVID-19, el aumento de carga de trabajo, puede estar relacionada, con déficit en el ambiente laboral, insumos y/o cantidad de personal deficiente. El exceso de trabajo aumenta el riesgo de ausentismo a las jornadas laborales, rotación de un servicio a otro e incluso síndrome de burnout, llevando a la insatisfacción laboral, que se ve reflejado en el agotamiento físico y mental, afectando de esta forma las relaciones del individuo consigo mismo, su familia, su trabajo y/o su entorno en general, por estas razones muchas enfermeras obligadas a hacer parte de la primera línea, pese al compromiso emocional y la sobrecarga de los servicios de salud. (Souza et al., 2022)

Durante la pandemia por COVID-19, se presentó un incremento en las agresiones hacia el personal de salud, de manera frecuente en el transporte público y en las calles, sumándose a la alteración emocional y mental, que ya existían por el simple contacto directo con el virus y lo que ello implica a sus vidas, surgió el temor a salir a las calles y ser agredido o discriminado por la población en general. De lo que surge la necesidad de generar y aplicar nuevas políticas en salud mental que promuevan acciones de promoción y protección de la salud mental de los trabajadores de primera línea en la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, en la cual se desarrollen acciones entre el trabajador, los equipos de salud, las instituciones sanitarias, como parte del cuidado integral de estos y que sean sostenidas en el tiempo. (Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica | Revista Colombiana de Psiquiatría, s. f.)

Finalmente, un aspecto a tener en cuenta igual de importante a los mencionados con anterioridad, es el estrés agudo, el estrés postraumático y el estrés crónico, al cual se encuentra el personal de salud, expuesto por haber pertenecido a la primera línea, en el estado de emergencia por COVID-19, por lo que requieren de soporte psicológico, de manera individual y grupal. (González-Rodríguez & Labad, 2020) La cuarta ola, de la pandemia por COVID-19, se relaciona estrechamente con trastornos mentales como, la ansiedad, trastornos en la alimentación, en el sueño, cansancio, soledad, sentimientos de culpa, de angustia, inicio o consumo de sustancias

psicoactivas y/o tranquilizantes, ideación suicida., suicidio y maltrato familiar y demás anomalías aun no estudiadas en profundidad. (Villarraga de Ramírez & Villarraga de Ramírez, 2021)

Según Betty Neuman, en su modelo de sistemas el cual ve a los organismos como sistemas abiertos que interactúan entre ellos y con su entorno; teniendo estos la capacidad de satisfacer sus múltiples necesidades y a su vez resaltando que cuando una necesidad no es suplida, las demás se pueden ver comprometidas. Dichos sistemas pueden ser individuos, familias, sociedades, comunidades los cuales son vistos como un todo, de manera holística, priorizando tanto lo fisiológico, con el componente psicológico, sociocultural, en desarrollo y espiritual. Define la homeostasis como la capacidad que tiene el cuerpo de responder ante el estrés y mantener o recuperar el equilibrio; el equilibrio y el desequilibrio de los organismos es fluctuante y el objetivo siempre será que cuando se presente una situación estresante se recupere el equilibrio, cuando esto no sucede surge la enfermedad y si transcurre mucho tiempo en este estado de desequilibrio puede llegar hasta la muerte.

De acuerdo a lo anteriormente resaltado de la teoría de Betty Neuman, adoptamos para la presente revisión como ve a la persona como un todo teniendo en cuenta que cada una de las esferas de la persona son importantes para que esta alcance ese estado bienestar que es *la salud*, y es tan anhelado por todos, teniendo en cuenta que para la presente revisión el enfoque priorizado será la esfera mental, representando un importante rol para que el individuo pueda continuar con estabilidad, en equilibrio , siendo autónomo, útil para la comunidad; *la persona* el personal de *enfermería* como ese ser que brinda un cuidado integral para la recuperación del cliente y que por lo mismo que cada enfermero es un individuo a su vez requiere ser visto también de manera integral, en sus respectivas esferas; *el entorno*, todas esas fuerzas internas como externas que pueden afectar positiva o negativamente a la persona, nuestro entorno es el ambiente hospitalario en el cual desempeña sus funciones nuestra persona y que trae consigo diferentes agentes estresores como exposición a nuevos microorganismos, pandemias, jornadas laborales extenuantes.

Otro punto que adoptamos para la presente revisión, son la forma de ver de la enfermera Betty Neuman los niveles de prevención, los cuales podemos aplicar también al contexto de investigación, resaltando y recordando la importancia de realizar acciones que prevengan la aparición de enfermedades, cuidar la salud mental del trabajador de enfermería, y

una vez que se entre en contacto con la enfermedad sea una prioridad recuperar el estado de equilibrio en salud del profesional en mención, y minimizando al máximo las secuelas que este evento estresante pueda dejar en él, recordando que desempeñan un rol significativamente importante para la sociedad pero que al igual son personas y requieren también de cuidado para poder continuar siendo productivos y desempeñando su rol.

### **3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Objetivo general**

Describir el impacto derivado de la COVID 19 en los profesionales de enfermería de primera línea, según la literatura.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Reconocer las alteraciones en salud mental en profesionales de enfermería de primera línea derivadas de la pandemia COVID 19
- Establecer las dimensiones del profesional de enfermería afectadas durante la prestación de servicios en primera línea
- Proponer a la luz de la teoría de enfermería, intervenciones que contribuyan a disminuir la afectación mental.

### **4. MARCO REFERENCIAL**

#### **4.1 Marco De Antecedentes O Estado Del Arte**

Según (Brooks et al., 2020) el artículo “*The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*” cuyo objetivo es definir términos e identificar cuáles

son los factores que intervienen en el impacto psicológico en la población en general y el personal sanitario, brinda a su vez como prevenir un impacto negativo durante la cuarentena, por medio de una metodología de revisión bibliográfica de 3166 artículos de los cuales se incluyen datos de 24 investigaciones en 10 países con personas en diferentes etapas del ciclo vital, con SARS, Ébola, la pandemia de influenza H1N1 de 2009 y 2010, síndrome respiratorio del Oriente Medio e influenza de los cuales como resultado lograron definir cuáles fueron los impactos que produjo el estrés postraumático, no sólo en el personal sanitario, sino en la población en general. (Brooks et al., 2020)

En el estudio realizado en el año 2020 en el país de China, (Hong et al., 2021) en su artículo nombrado “*Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak*” el objetivo del estudio es determinar la aparición de problemas en la salud mental por la exposición a redes sociales durante el brote de COVID-19, por medio de la aplicación de una encuesta en línea donde participaron 4872 personas de 18 años y más, de 31 provincias y regiones autónomas, de la cual se obtuvo como resultado una prevalencia significativa en depresión, ansiedad y combinación de depresión y ansiedad fue 48.3% , 22.6% y 19.4% durante el estallido de COVID-19 en Wuhan, China, más del 80% de los participantes refirieron estar en contacto continuo con las redes sociales. Se pudo concluir por medio de este estudio que hay una relación estrecha en la prevalencia de los problemas en salud mental y las redes sociales durante la pandemia por covid-19.

Según (Posada-Villa et al., n.d.) busca evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos a COVID-19, por medio de una encuesta transversal, basada en un muestreo por conglomerados de 2 etapas estratificado por región desde el 29 de enero de 2020 hasta el 3 de febrero de 2020, con una participación total de 1257 personas, de las cuales el 64,7% tenían entre 26 y 40 años, el 60.8% eran enfermeros y el 39.2% eran médicos; el 60.5% trabajaban en hospitales en Wuhan, y el 41.5% eran trabajadores de atención médica de primera línea. De este estudio se obtiene como resultado que una proporción significativa de participantes experimentó síntomas de ansiedad, depresión e insomnio, y más del 70% informó angustia psicológica, pudiendo denotar en estos porcentajes los efectos significativos en la salud mental que tiene la pandemia en el personal de salud en Wuhan. (Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to COVID-19)

En el estudio publicado en el año 2020 en el país de España (Ibáñez-Vizoso et al., 2020) titulado “*International Mental Health perspectives on the novel coronavirus SARS-CoV-2*” su objeto es reunir estudios por medio de una revisión bibliográfica en los cuales hayan descrito un importante impacto psicológico que causan las epidemias en la población en general, los pacientes y los sanitarios y propone diferentes medidas para evitar la progresión de patologías psicológicas producidas por las circunstancias actuales. Los datos obtenidos en el estudio expresan las manifestaciones psicológicas presentadas por el personal sanitario, despiertan preocupación sobre el bienestar psicológico de dichos trabajadores, muestra la necesidad de atención psicosocial y de salud mental en situaciones de epidemias basada en los mismos principios comunes que sustentan las actuaciones en desastres y otras emergencias humanas.

Según un estudio realizado en el año 2020 en el país de España titulado “*Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019*” del cual su objeto por medio de una revisión bibliográfica narrativa reunir las principales aportaciones en el área de los cuidados intensivos hasta la fecha en relación con la epidemiología, clínica, diagnóstico, manejo covid 2019 en relación con otros factores; en esta revisión se concluye que hay una dimensión que no es muy explorada pero que genera gran impacto a nivel psicológico de todas las personas, tanto de las que requieren aislamiento, como su familia y claro está el personal sanitario expuesto constantemente al contagio y otros factores sociales que contribuyen al desequilibrio de su salud mental (González-Castro et al., 2020).

La revisión de los diferentes artículos, anteriormente nombrados permite recopilar la información en relación con la salud mental y el nuevo coronavirus 2019. Resaltando de ellos que hacen referencia a que las personas en este tipo de situaciones como la nueva pandemia por covid-19 presentan efectos psicológicos negativos, entre los que se incluyen síntomas de estrés, confusión y enojo, debido a las condiciones como el aislamiento, esto a nivel general entre todas las personas pero hay un grupo social que suele verse un poco más afectado en el componente de la salud mental y estos son el personal sanitario los cuales se enfrentan a retos como el desbordamiento asistencial, el riesgo de infección, exposición al desconuelo de las familias, dilemas éticos y morales e incluso la agresión por parte de la sociedad; la exposición al conjunto de retos por afrontar con base a los estudios realizados en los artículos puede propiciar que el

personal de salud adicionalmente presente depresión, ansiedad e insomnio en una alta prevalencia.

Pudiendo identificar que la presencia de estos hallazgos, en el personal de salud que hace frente a la pandemia, en el cuidado directo de los pacientes con covid-19, hace inminente la necesidad de fortalecer la atención al fortalecimiento de la salud mental de las personas, haciendo un enfoque a los sanitarios para que estos continúen teniendo un equilibrio mental, interactuando y siendo productivos para la sociedad.

## **4.2 DIMENSIONES**

Dentro de nuestra revisión bibliográfica y de literatura disponible para el desarrollo de la revisión integrativa, se emplearon cuatro dimensiones las cuales son: Salud mental, laboral, familiar y social.

Tomando como algunos referentes, los estudios realizados por Sánchez-De la Cruz, et al (2020), en su investigación denominada Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica para la dimensión social, Juárez García en Colombia (2020) en su artículo de revisión de tema denominado Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19 en la dimensión laboral y Silva-Costa, et al (2020) mencionándonos las relevancias y la percepción de riesgo de enfermedad por COVID-19 y depresión, ansiedad y estrés entre trabajadores de unidades de salud, en la dimensión de salud mental, a su vez basándonos en las experiencias propias y de revisión bibliográfica de corto alcance en la dimensión familiar.

En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que: “La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.” En este orden de ideas, se clasifica en diferentes signos y síntomas presentados por diferentes autores en



un orden cronológico desde aproximadamente finales del año 2019 e inicios el año 2022, que permiten tener un amplio conocimiento sobre este aspecto psicológico y mental a través de las investigaciones y revisiones realizadas en Latinoamérica al personal de salud.

#### **4.2.1. Dimensión de salud mental.**

La salud mental es un concepto amplio que abarca múltiples factores para el correcto desarrollo de la vida humana en las diferentes etapas de la vida, la cual en algunos casos pueden generar el desequilibrio de la misma y desarrollo de signos y síntomas que la pueden afectar.

Para la clasificación de los mismos se tienen varios enfoques y miradas desde diferentes percepciones con resultados en las investigaciones que su vez pueden presentarse por diferentes causas, para Urzúa, Samaniego, Caqueo-Urizar, Pizarro y Domínguez (2020) la pandemia por el virus del COVID 19 género: “colapso de los sistemas de atención y generó mayores cargas de trabajo y estrés en los equipos de salud (...) Los efectos de esta sobrecarga y estrés, sumados a los de trabajar en constante riesgo de infección, evidentemente generan problemas de salud mental” (p.1121). El cual durante el desarrollo de su artículo que tuvo como objetivo explorar la presencia de síntomas asociados a problemas de salud mental y factores de riesgo asociados en trabajadores de la salud, donde se aplicaron los cuestionarios PHQ-9 para depresión, GAD-7 para ansiedad, ISI-7 para insomnio e IES-R-22 para malestar psicológico a 125 trabajadores de la salud de 18 a 67 años (32 médicos, 22 enfermeras y 71 de otras profesiones) laborando en hospitales y centros de atención primaria a lo largo de Chile, obteniendo como resultado que el 65% reportó síntomas de depresión, 74% ansiedad, 65% insomnio y 57% angustia. Los médicos obtuvieron puntuaciones medianas más bajas en todas las escalas que las enfermeras y otros

profesionales de la salud. Los profesionales que atienden a pacientes con infecciones respiratorias o con COVID-19 tuvieron medias de puntuación más altas en las escalas que sus contrapartes, concluyendo que la frecuencia de problemas de salud mental entre estos profesionales es alta y se deben tomar medidas preventivas.

Otra percepción sobre la salud mental en el desarrollo de síntomas, es el descrito por los autores Silva-Costa, Harter Griep, Rotenberg (2020), en su estudio que tuvo como objetivo, analizar las asociaciones entre la percepción de riesgo de enfermedad por COVID-19 y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en profesionales activos en unidades de salud, en el cual aplicaron un estudio transversal con trabajadores de diversas categorías profesionales que buscaron voluntariamente uno de los primeros Centros de Referencia en Tests de COVID-19 en el municipio de Río de Janeiro, Brasil, que obtuvo unos resultados acerca de que los trabajadores eran mayoritariamente del sexo femenino, las profesiones más frecuentes fueron técnicos/auxiliares de enfermería, la mayoría trabajaba en hospitales, ya sea en hospitales especializados, o en hospitales generales, observaron síntomas de depresión severa y moderada, frecuencias crecientes de niveles de depresión (leve a severa) entre las mujeres y otras variables de estudio, por medio del cual pudieron concluir que cerca de la mitad de los trabajadores que laboran en las unidades de salud presenta algún grado de depresión, ansiedad o estrés, ya sea leve, moderado o severo, además, se observaron asociaciones entre la percepción de riesgo de enfermedad por COVID-19 y síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

A su vez la pandemia del COVID19 tiene una clara influencia en la salud mental de los trabajadores, tal como lo estudiaron Villca, Moreno, Gomez, Vargas en Bolivia (2020) con el fin de realizar una revisión bibliográfica que analizara la salud mental de los trabajadores de salud frente a la pandemia del COVID-19, con un método de estudio realizado a trabajadores de la

salud de la primera línea para determinar desórdenes asociados al Covid 19, documentación del personal de salud para determinar niveles de estrés y depresión, en el cual se demostró en varios estudios que existe una relación entre la enfermedad por COVID-19 y el desarrollo de desórdenes mentales en trabajadores de salud dentro de un estudio realizado en profesionales de salud en España, Turquía, Serbia, Estados Unidos, Rumanía, Italia y Reino Unido, se determinó que el grupo más afectado durante la pandemia fueron los que se encontraban en primera línea frente a la COVID 19, en especial, las enfermeras, que se caracterizaban por padecer estrés, ansiedad, Síndrome de Burnout, depresión y alteración del sueño (insomnio), más que otros profesionales de salud, llegando a la conclusión de que el personal de salud, en especial el personal de primera línea, se ve afectado a causa de la escasez de material junto con el exceso de trabajo, encontrándose vinculado con síntomas como el insomnio, la ansiedad, el temor al contagio, estrés postraumático, ideaciones suicidas y depresión, entre otros factores, de manera discutida se mencionan factores relacionados con la edad y la experiencia laboral.

Por su parte Ornell, Chwartzmann, Henrique, Kessler, Corrêa de Magalhães (2020) en su artículo denominado “The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals”, cuyo objetivo fue resumir y sistematizar aspectos relacionados a las condiciones laborales y de salud de los trabajadores de salud en esta pandemia, enfatizando la situación en Brasil, con una metodología de adecuación de las condiciones de trabajo, pruebas sistemáticas y acciones puntuales de asistencia para los trabajadores revisión de los flujos de atendimento y definición de características y condiciones para cada etapa de la atención, adicional el establecimiento de COVID-19 como enfermedad con unos resultados positivos por parte de los profesionales de enfermería con iniciativas de protección inmediata para prevenir la evolución de la pandemia, las inversiones registradas eligieron como puntos estratégicos: condiciones de

trabajo (diversas capacitaciones sobre temas de Covid-19, adquisición de EPP así como orientación sobre su correcto uso, reducción de jornada de trabajo, además de la implementación de nuevos flujos de atención en los servicios de salud), pudiendo concluir que el desempeño de los trabajadores de la salud es un elemento central para enfrentar la pandemia, sin este eslabón en la red de atención, no hay forma de superar esta situación de desastre y crisis. También pretenden contribuir a fortalecer las alertas que no nacen en esta epidemia, pero cuya experiencia permite ver con mayor claridad: es necesario brindar condiciones para que el trabajo pueda desarrollarse adecuadamente y lograr sus propósitos. Para que esto ocurra, es necesario garantizar y proteger la vida de los trabajadores.

Por lo antes descrito podemos encontrar y concluir que en cuanto a la afectación de la salud mental del personal sanitario si hay una alta incidencia en la presentación de síntomas, factores y riesgos predisponentes que los pueden llevar al desarrollo de alguna patología psicológica tal como lo describen Muñoz V, Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C (2020) en su artículo en el cual logran identificar y describir los riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19, que tuvo como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre impacto en salud mental del personal sanitario por las condiciones hospitalarias, factores de riesgo y dilemas éticos y morales provocados por la atención de pacientes durante la pandemia COVID-19, mediante una revisión sistemática de la bibliografía utilizando las palabras clave “salud mental”, “personal de la salud”, “COVID-19” consultando las bases de datos del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC por sus siglas en inglés), de la Organización Mundial de la Salud y de PubMed, en idioma inglés mediante búsqueda manual. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos

completos, encontrando dentro de las variables que pueden contribuir a la carga emocional del personal del área de salud se encuentran el número exponencialmente creciente de casos sospechosos y confirmados, las largas y extenuantes horas de trabajo; la escasez cada vez mayor de equipo de protección personal (EPP) que va acreciendo con el tiempo, la gran cobertura y difusión por parte de los medios de comunicación y redes sociales, la falta hasta el momento de un tratamiento específico y eficaz o de una vacuna, logrando concluir que el personal sanitario puede experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida.

Otro síntoma muy común presentado en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19 es el estrés que afecta la salud mental del personal de enfermería tal como lo describen Muñoz, Molina, Ochoa, Sánchez, Esquivel en México (2020) en artículo el cual tuvo como objetivo describir las reacciones emocionales esperadas ante COVID-19, los factores individuales protectores y de riesgo, la patología psiquiátrica y las distintas intervenciones que pueden efectuarse en apoyo de las diversas reacciones, por medio de la aplicación de pruebas tamizaje para detectar manifestaciones de psicopatología que pudieran poner en riesgo a los trabajadores de la salud y algoritmos de manejo para las mismas, hallando que de acuerdo con el DSM-5 y el CIE-10 la reacción al estrés agudo es una respuesta transitoria que aparece ante un estresor psicológico excepcional, que generalmente remite en horas o días, pudiendo llegar a la conclusión de que para los trabajadores de la salud, la pandemia por COVID-19 es un factor de riesgo de problemas de salud mental que requiere evaluación y atención oportuna.

Realizando un corto recorrido en la revisión bibliográfica por algunos países de Latinoamérica como lo fueron Brasil, Argentina y Ecuador, se encontraron unos resultados

importantes en cuanto al impacto y los síntomas desarrollados en la salud mental del personal sanitario, dos de esos artículos los cuales presentan la misma muestra N=490 profesionales sanitarios en Brasil con enfoques diferenciados pero enfocados en lo anteriormente mencionado, los cuales se pueden evidenciar a continuación en los artículos mencionados:

Dos Santos, Rodrigues, Gomes, De Souza, De Almeida, Barbosa (2021) en su artículo denominado Depresión y ansiedad en profesionales de enfermería durante la pandemia de covid-19, cuyo objetivo fue analizar la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y factores asociados en profesionales del equipo de enfermería durante la pandemia de COVID19, mediante un estudio transversal de tipo encuesta web, con 490 profesionales de enfermería de servicios de media y alta complejidad en un estado del noreste de Brasil. La asociación entre los resultados y las variables independientes se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado de Rao-Scott y el modelo de regresión de Poisson, encontrando que la ocurrencia de síntomas sugestivos de trastornos mentales (ansiedad y depresión) se relacionó con profesionales de enfermería, de color o raza mestiza, presentaban síntomas de Síndrome de Burnout y vivían con los padres las ocurrencias fueron más acentuadas cuando los servicios no contaban con las condiciones de trabajo adecuadas, especialmente para enfrentar la pandemia de la Covid-19, pudiendo concluir que las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo y fomentar la práctica de actividades físicas pueden ser beneficiosas para el mantenimiento y fortalecimiento de las condiciones de salud mental de esta población.

Así mismo se pudo evidenciar un impacto en la salud mental de los profesionales de enfermería, tal como lo describen De Freitas Bastimento, Martins, Camargo, De Souza, Gomes, Rodrigue, Medeiros y Ribeiro en Brasil (2021), en su artículo de investigación denominado “Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem”, el

cual tuvo como objetivo, evaluar los impactos de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería, por medio de un estudio transversal realizado con datos de una encuesta basada en la web que contó con la participación de 490 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de mediana y alta complejidad del estado de Rio Grande do Norte, Brasil, donde se evidencio que los profesionales de enfermería más impactados presentaron mayor prevalencia en Síndrome de Burnout, síntomas severos de ansiedad y depresión, pudiéndose concluir que, la pandemia de COVID-19 tiene un impacto directo en la salud mental de las enfermeras que trabajan en primera línea, con el desarrollo del Síndrome de Burnout, síntomas severos de ansiedad y depresión.

Adicionalmente, se identificó otra percepción acerca de los síntomas que se pueden desarrollar en la atención directa de los pacientes con COVID19 y los diferentes servicios de salud, tal como se presenta en este artículo Torrecilla, Victoria, Richaud de Minzi en Mendoza, Argentina (2021) denominado Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con covid-19 (Mendoza, 2021), que tuvo como objetivo explorar y describir los niveles de ansiedad y depresión en el personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 en unidades de terapia intensiva, y describir los indicadores de estrés en relación con su actividad laboral, con una metodología de estudio descriptivo y transversal con una muestra intencional de 52 enfermeros y enfermeras que trabajan en unidades de terapia intensiva para pacientes con COVID-19 en la Ciudad de Mendoza en la cual se aplicaron cuestionarios validados para evaluar la ansiedad, la depresión y el estrés percibido, en el que se observaron niveles elevados de ansiedad en el 72,1% de la muestra, y depresión en el 13,5%, seguido de otros síntomas tales como sentirse desanimado y cansado, agotado mentalmente, no sentir energía y sentir muchas preocupaciones.

Por su parte Pazmiño, Alvear, Saltos y Pazmiño Pullas (2021) nos presenta en su artículo que tuvo como objetivo identificar los principales factores asociados con efectos adversos psicológicos, por medio de un estudio descriptivo, transversal, basado en encuestas, aplicando los test PHQ-9, GAD-7, ISI y EIE-R a personal de salud de Ecuador durante la pandemia de COVID-19, identificando que el 27,3% tenía síntomas de depresión; el 39,2%, síntomas de ansiedad; el 16,3%, insomnio y el 43,8%, síntomas de TEPT; los 4 tipos de síntomas iban de moderados a graves. Los factores asociados más relevantes fueron: trabajar en Guayas (la provincia más afectada) (OR = 2,18 para síntomas depresivos y OR = 2,59 para síntomas de TEPT); ser médico posgradista (OR = 1,52 para síntomas depresivos y OR = 1,57 para insomnio), percepción de no contar con el equipo de protección adecuado (OR = 1,71 para síntomas de depresión y OR = 1,57 para síntomas de ansiedad) y ser mujer (OR = 1,39 para ansiedad), en el cual se pudo concluir que el personal de salud tiene mayor riesgo de adquirir una afección mental importante que puede requerir intervención médica psiquiátrica y psicológica, por lo cual se requería realizar más estudios según evolucione la pandemia.

Concluyendo con la dimensión de Salud mental se logró identificar un aspecto de gran importancia el cual es el cuidado de la misma, Cruz, McDouall-Lombana, Parra, Martín-Benito, Quesada y González, Cárdenas, Castillo, Garzón-Lawto, Ronderos, García, Acevedo, Gómez, Yomayusa-González (2021) confieren en su estudio que tuvo como objetivo generar recomendaciones de promoción y protección de la salud mental de los trabajadores y equipos de salud dispuestos como primera línea de atención en la emergencia sanitaria por COVID-19, mediante una búsqueda rápida de literatura en PubMed y Google Scholar, y un consenso de expertos iterativos y mediante consulta electrónica, con 13 participantes de las áreas de psicología, psiquiatría y medicina, generando 31 recomendaciones sobre el autocuidado del



trabajador de la salud, el cuidado comunitario entre los equipos de salud, el cribado de signos de alarma en salud mental y para las instituciones sanitarias, dado que es un amplio tema que requiere de atención para mejorar el desarrollo de la calidad de vida no solo en el personal de salud sino en los humanos, concluyendo que las actividades de promoción y protección en salud mental para el afrontamiento de la emergencia sanitaria por la COVID-19 en todo el mundo pueden abarcar acciones articuladas entre el trabajador, los equipos de salud y las instituciones sanitarias como parte de un cuidado integral, comunitario, corresponsable y sostenidas en el tiempo.

#### **4.2.2 Dimensión laboral**

Dentro de esta dimensión laboral se logró identificar algunos síntomas psicológicos, somáticos, sensoriales que logran desarrollar un mal descrito hace aproximadamente 22 años por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual es un factor de riesgo laboral dado que puede afectar la calidad de vida, salud mental y poner en riesgo la vida de los empleados, esto relacionado con la pandemia del COVID-19 ha aumentado su incidencia por causa multifactorial y las justificaciones dadas en la dimensión anterior.

Es a su vez un factor importante la presión laboral que puede generar afectación de la salud mental Juárez García en Colombia (2020) en su artículo de revisión de tema denominado Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental, con el objetivo de revisar el origen del síndrome de burnout entre el personal sanitario, su importancia en el contexto de la pandemia y se proponen estrategias para disminuir o controlar su ocurrencia mediante una metodología observacional y revisión de literatura, dando resultados acerca de que son muchas las lecciones que esta pandemia nos ha dado, entre ellas que muchos sectores productivos se valoran mediante el impacto económico que tienen en el

producto interno bruto en cada nación, pero con la pandemia por COVID-19 queda claro que el sector salud tiene una contribución incalculable y es simplemente indispensable y estratégica en la sociedad. Otra lección es que las enfermedades infecto-contagiosas, lejos de quedar en el pasado con los avances de la medicina como se creía hace unas décadas, han llegado para quedarse y el sector salud debe estar preparado permanentemente para epidemias como la experimentada con el COVID-19, concluyendo que El síndrome de burnout forma parte del entramado del estrés crónico laboral, y como posible respuesta inicial de alguna alteración a la salud mental, su monitoreo y control expedito se enmarca en las estrategias de prevención (secundarias), lo que lo convierte en un indicador (semáforo naranja) de evaluación idóneo y útil de salud mental en los centros hospitalarios, antes de adoptar estrategias más centradas en la rehabilitación. La cuarta ola de la pandemia por COVID-19 se refiere a una epidemia de salud mental que aún no comienza y el enfoque preventivo es más importante que nunca.

En ese orden de ideas por su parte Koppmann, Cantillano, Alessandri (2021) refieren en su artículo denominado Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19, con el objetivo de revisar los principales aspectos relativos al concepto de distrés moral y burnout en el personal sanitario, los factores de riesgo general y específicos propios de la actual emergencia sanitaria, mediante una revisión bibliográfica, que dado que la actual emergencia sanitaria no ha cesado es probable que aún no podamos evaluar adecuadamente su impacto específico en el desarrollo de burnout en el sistema de salud, sin embargo la evidencia disponible hasta hoy recomienda desarrollar estrategias de prevención, contención y manejo de la sintomatología asociada a dicho desgaste, seguimiento de sus eventuales consecuencias y un cambio en las políticas de los gobiernos relativas a la Salud Pública y al apoyo del personal de salud dado que, como ha planteado John Launer, “la manera en que los doctores piensan, sienten

y actúan depende en gran parte del mundo que los rodea”, llegando a la conclusión acerca de que la práctica de la medicina en tiempos normales se caracteriza por una cierta tensión emocional y física que le es propia y que deriva del cruce entre las expectativas de la población, las capacidades reales del arte y la situación social y sanitaria de cada época y lugar. Bajo determinadas circunstancias esta tensión normal puede dar paso a una perturbación emocional más intensa llamada distrés moral y ser la base de un síndrome de desgaste conocido como burnout.

Y parte de esos síntomas del desarrollo del Síndrome de Burnout, son los expuestos por Galarregui, Marina, Lopez y Julieta en Argentina (2021) que plantea en su artículo denominado Estrés y condiciones de trabajo en profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19, con tres objetivos, los cuales fueron: En primer lugar, describir las condiciones laborales de los profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19. Secundariamente, se buscó evaluar el nivel de estrés percibido por los profesionales del equipo de salud y por último, explorar posibles asociaciones entre las condiciones de trabajo y los niveles de estrés percibido, mediante la participación de 225 profesionales de los tres niveles de atención en salud, con una participación voluntaria, incluyéndose sujetos de ambos sexos, encontrando en el que respecto a las condiciones laborales en emergencia sanitaria se halló que el 60% (N=135) recibió capacitación específica sobre COVID-19 y el 40% (N=90) restante refirió no haber recibido ningún tipo de capacitación formal. El 72.4% (N=163) informó que la institución donde se desempeñan cuenta con un comité de crisis, en cambio, el 27.6% (N=62) reportó que no. En relación a la provisión de material de protección, la mayoría refirió que tuvo acceso frecuente al mismo (40.9%, N=92), un 27.1% informó que recibió el material ocasionalmente (N=61), solo el 22.7% (N=51) refirió que siempre tuvo acceso al material de protección y un 9.3% (N=21)

informó un acceso nulo o muy infrecuente al material de protección. Un 49.3% (N=111) refirió que sus funciones asistenciales habituales se modificaron totalmente por la situación de emergencia sanitaria. La mayoría de los participantes consignó que sus horarios de trabajo se modificaron (78.7%, N=177). El 44.9% (N=101) realizó algún tipo de asistencia en salud de forma remota. El 85.8% (N=193) reconoció que la situación de emergencia sanitaria ha tenido un impacto emocional para sí mismo. Solo el 40.4% (N=91) tuvo a disposición algún tipo de asistencia psicológica promovida por la institución en la cual se desempeña.

González, Polo, S. Rodríguez, Y. Giménez, A. Javierre, Á. Arranz, R. Massó en Brasil (2020) por su parte en su artículo titulado “Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic”, publicado en la Revista Latinoamericana de Enfermería (RLAE) con un objetivo basado y en busca de determinar el nivel de ansiedad a través del cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI), realizado por los profesionales de una sala de partos que atendieron a embarazadas COVID-19 positivas, por medio de un estudio transversal con personal de la salud mayor de 18 años, sin trastornos de ansiedad o alguna otra patología mental diagnosticada previa a la pandemia, encontrando que los profesionales que tienen hijos y los profesionales que manifestaron haber disminuido sus ingresos económicos familiares, mostraron puntuaciones medias más altas de «ansiedad estado». Se observó una asociación positiva entre los años de experiencia laboral y el nivel de «ansiedad estado», observándose diferencias estadísticamente significativas, logrando una conclusión acerca de que los profesionales que habían sufrido una reducción de sus ingresos, junto con los que vivían con hijos fueron los que presentaron mayores puntuaciones de «ansiedad estado».

Se genera por lo tanto una necesidad y es el cuidado de la salud mental como prioridad para el personal sanitario tal como lo explica De Ramírez, en Colombia (2021) en su editorial

titulada cuidado de la salud mental de las enfermeras: prioridad en la pandemia por la covid-19, con el objeto de recopilar evidencias sobre las consecuencias psicosociales de las medidas de cuarentena en relación con brotes anteriores de coronavirus relevantes.

#### **4.2.3. Dimensión familiar**

Dentro de esta dimensión, a pesar de que la familia juega un papel importante y fundamental en el desarrollo de muchos de los síntomas y la afectación de la dimensión de salud mental y social, dentro de la revisión bibliográfica en Latinoamérica, no se logró identificar artículos relacionados directamente con la afectación familiar. Cabe destacar, que si hay un factor importante y era el miedo, incertidumbre, muertes, el estrés familiar, la espera, contingencia, cuarentena, por medio de la identificación de factores psicosociales los cuales se pueden ver afectados en las enfermeras durante la pandemia del COVID19, encontrando como resultado que existe una precariedad de los sistemas de salud, en el momento en que llegó el virus y concluyendo que es necesaria una intervención en la salud mental para restablecer el equilibrio anterior que tenía la persona y la familia, mediante la comprensión del duelo, el apoyo en el conocimiento de la pérdida por muerte inesperada y la prevención de sentimientos de culpa. personal sanitario estuvo expuesto al miedo y estrés al considerarse un foco de la enfermedad que podría poner en riesgo de contagio a sus familiares es por esto que muchos recurrieron a cambiar de domicilio para mitigar la exposición al contagio de sus familias, lo que generó en muchos síntomas asociados a estrés postraumático como consecuencia del contagio e incluso muerte de familiares o compañeros de trabajo, además de ansiedad y depresión por el cambio tan brusco en su entorno y estilo de vida, por otro lado la crisis económica que trajo consigo la pandemia también tuvo relación con la aparición de estos síntomas, sobre todo en aquellos que son los

proveedores del hogar y tienen hijos, arraigado a ello muchos cruzaron por abandono familiar y una alta carga de rechazo social lo cual se describe en la siguiente dimensión. El abandono familiar influyó en la incertidumbre del desconocimiento y síntomas desarrollados no solo por el personal sanitario sino también por los familiares de los mismos, por múltiples factores que no solo conllevo a muchas familias a aislar o excluir a los que laboraban en ese momento de la cuarentena en entidades sanitarias donde se atendían pacientes con diagnóstico positivo o probable COVID19, sino que muchos pertenecientes al personal sanitario decidieron realizar un auto aislamiento consiguiendo nuevos sitios para residir solos o en compañía de colegas que atendían la primera línea de la pandemia, generando como consecuencia relaciones familiares poco, mediana y hasta disfuncionales por el no cumplimiento de roles dentro de la dinámica familiar y generando síntomas de abandono no solo para el trabajador sino para la familia.

#### **4.2.4 Dimensión social**

En esta dimensión social por su parte Sánchez-De la Cruz, González-Castro, Pool-García, López-Narváez, Tovilla-Zárata (2020), en su investigación denominada Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica, que tuvo como objetivo conocer la incidencia de agresión hacia el personal de enfermería y evaluar las principales emociones y síntomas psicológicos experimentados durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica, realizado mediante la aplicación de una encuesta transversal a personal de enfermería de países latinoamericanos hispanohablantes. En la cual se aplicó estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes; promedios y desviación estándar, que obtuvo como resultado 310 personas de México (65.2%), Argentina (5.8%), Colombia (5.2%), Honduras (5.2%) y Costa Rica (4.5%) y otros países latinos (14.1%) participaron; 78.1% eran mujeres, con edad promedio de 35.20 años. El 79.6% de la muestra refirió que fue discriminado y

agredido; Las emociones más comunes fueron miedo a enfermarse (73.7%), alteraciones del sueño (33.4%), miedo de contagiar a sus familiares (33.4%). Las alteraciones de salud mental referidas fueron ansiedad (29.2%), tristeza (10.4%) y aumento del apetito (8.8%). Los lugares más frecuentemente de agresión son la calle y transporte público, por medio de la cual se concluyó que los resultados sugieren alta incidencia de agresión contra el personal de enfermería durante la pandemia; de igual forma, el personal presenta alteraciones emocionales y mentales, por lo cual es necesario el desarrollo de políticas de seguridad y protección para el personal de enfermería y proveer de atención en salud mental al personal que se encuentra en la primera línea de defensa contra el COVID-19.

Estas agresiones fueron dadas en múltiples ocasiones hacia el personal sanitario, por la incertidumbre, desconocimiento, miedo, ignorancia o desinformación de las personas, de lo que se presentaba en la actualidad pero que tuvieron repercusiones sobre el personal que a pesar de en muchas ocasiones presentar los mismos sentimientos debía afrontar en primera línea la atención directa de la pandemia por COVID-19 y que generaban afectaciones en todas sus dimensiones, pero aun así se continuaba orientándola en busca del cumplimiento de objetivos planteados desde el inicio de la misma.

La revisión de los diferentes artículos, anteriormente nombrados permite recopilar la información en relación con la salud mental y la pandemia por COVID-19. Resaltando de ellos que hacen referencia a que las personas en este tipo de situaciones, presentan efectos psicológicos negativos, entre los que se incluyen síntomas de depresión, ansiedad, estrés, confusión y enojo, debido a la condiciones como el aislamiento, esto a nivel general entre todas las personas pero hay un grupo social que suele verse un poco más afectado en el componente de la salud mental y estos son el personal sanitario los cuales se enfrentan a retos como el desbordamiento asistencial,

el riesgo de infección, exposición al desconsuelo de las familias, dilemas éticos y morales e incluso la agresión por parte de la sociedad; la exposición al conjunto de retos por afrontar con base a los estudios realizados en los artículos puede propiciar que el personal de salud adicionalmente presente depresión, ansiedad e insomnio en una alta prevalencia.

Pudiendo identificar que la presencia de estos hallazgos, en el personal de salud que hace frente a la pandemia, en el cuidado directo de los pacientes con covid-19, hace inminente la necesidad de fortalecer la atención al fortalecimiento de la salud mental de las personas, haciendo un enfoque a los sanitarios para que estos continúen teniendo un equilibrio mental, interactuando y siendo productivos para la sociedad.

### **4.3. Marco Teórico**

Con el pasar del tiempo la práctica de enfermería ha pasado de ser algo empírico, propio de las mujeres que desarrollan su instinto de cuidado a una carrera profesional con muchos campos en los cuales se puede desenvolver, como lo es en el cuidado de la salud mental.

En la antigüedad las enfermedades mentales eran vistas como algo demoníaco, donde se creía que el comportamiento de estos pacientes se daba al estar poseídos, por tal motivo el tratamiento dado era para tratar de controlar únicamente los síntomas que éste presentaba y no se profundiza en lo que conllevaba al paciente a tomar estas actitudes; se puede decir que no se le daba la verdadera importancia que estas enfermedades ameritan pues en aquel tiempo no se alcanzaban a imaginar que para el año 2020 las enfermedades mentales estaban predestinadas a convertirse en un problema de salud pública a nivel mundial.

Fue tan solo a finales del siglo XIX y comienzo del siglo XX que se iniciaron los hospitales psiquiátricos, lo que a su vez conlleva a que se empezara a desarrollar la enfermería psiquiátrica y la formación de la primera escuela psiquiátrica para enfermeras en América. La relación de la enfermería con la salud mental está dada por la necesidad de abordar un estado de



completo bienestar en el paciente, ya que según la OMS un estado de completo bienestar incluye la estabilidad a nivel psíquico, físico y social; de acuerdo a lo anterior en búsqueda de ese equilibrio la enfermería ha desarrollado teorías que le ayudan a comprender y abordar el paciente de manera holística para promover la salud y prevenir la enfermedad.

En Colombia contamos con el ABC sobre salud mental, sus trastornos y estigmas; donde por medio de la ley 1616 de 2013 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (Ley 1616, 2003).

De acuerdo con esta definición se puede tener en cuenta que las circunstancias en las que se desarrolle o vea involucrado un individuo va de una manera positiva o negativa generar un impacto en este, donde se puede ver afectada su salud mental, ya sea por un problema o trastorno en la salud mental. Aquellas situaciones que afectan la salud mental son denominadas trastorno mental, donde a nivel mundial existen dos clasificaciones de estas que son CIE-10 y DSMV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) a través de las cuales el profesional de salud puede determinar el trastorno por el cual está cursando el paciente, teniendo en cuenta la duración, coexistencia, intensidad, como puede llegar a afectar su estilo de vida o relaciones interpersonales.

Los trastornos o afecciones en la salud mental de más incidencia son la depresión, demencia, consumo de spa, trastorno bipolar, trastorno de pánico e insomnio primario, trastorno por estrés postraumático; la diferencia entre trastorno mental y problema mental radica en la durabilidad de este, pues el problema mental se relaciona más con aquellas situaciones que afectan la salud mental, pero en un periodo de tiempo corto y que no tiene impacto en estilo de vida. Las personas que han cursado por un trastorno mental pueden recuperarse de este sin presentar secuelas, pero es necesario un diagnóstico oportuno, lo que en ocasiones resulta difícil porque muchas personas tienen miedo a ser estigmatizadas, pues se tiene la errónea creencia que las personas con trastornos mentales están “locos” y por ello muchas personas se abstienen de buscar ayuda lo que facilita el deterioro en la salud mental del individuo.

Es necesario tener claro estos dos conceptos para poder encaminar de manera asertiva un diagnóstico y tratamiento adecuada a cada situación; son diversos los factores que pueden generar un impacto en la salud mental, como es el caso de la situación actual por la que atraviesa el mundo entero debido a la pandemia generada por el virus SARS-COVID 2 (coronavirus), donde son los trabajadores del área de la salud quienes al estar en la primera línea de atención, se han visto afectados en su salud mental por el temor que esta enfermedad ha generado en ellos, pues por una parte está el hecho de ser portadores del virus y contagiar a sus seres queridos, y por otro lado está la discriminación social a la que muchos de ellos se han visto sometidos, además de esto el estrés y agotamiento provocado por las largas jornadas y el uso de elementos de protección personal (EPP) ; esto y demás situaciones han provocado sentimientos de ansiedad, depresión, nostalgia, temor entre otros que afectan la salud mental del personal de salud (Galvis López, 2015).

#### 4.4. Marco Conceptual

- **Aislamiento:** separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas (exceptuando a los trabajadores sanitarios). Los diferentes tipos de aislamiento se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas. (RAE, 2020)
- **Ansiedad:** es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. (RAE, 2020)
- **Depresión:** es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS, 2020)
- **Dimensiones del ser humano:** Cuando se hace referencia del ser humano se puede hablar de dimensiones o áreas, por ello es indispensable comprender al ser humano en sus diversas dimensiones, ya que nos diferenciamos unos de otros por nuestros sentimientos, la forma de pensar, los gustos, los gestos, comportamientos y hasta por la presentación personal, esto nos hace personas únicas en la sociedad. (Martínez Miguélez, 2009).
- **Dimensión psicológica:** la dimensión psicológica se centra en la mente, y recoge la idea de la persona como ser dirigido a metas y dotado de un conjunto de procesos que le

permiten guiar su conducta creativa y armónicamente en el contexto cambiante donde se dan las diversas situaciones en que participa. Incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros, actuar –ser agente–; aspectos afectivos, como las emociones y los motivos, y otros aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros; aspectos conativos, como la perseverancia en la acción y otros componentes de la voluntad como el autocontrol. Todo ello sin olvidar que la mente existe porque existe el cuerpo, concretamente, un cerebro con un funcionamiento normal. (Martínez Miguélez, 2009).

- **Emergencia:** Rama de la medicina relacionada con la evaluación y tratamiento inicial de problemas médicos urgentes y emergentes tales como los causados por accidentes, trauma, enfermedad súbita, envenenamiento o desastres. La atención médica de urgencia se puede proporcionar en el hospital o en sitios fuera de la instalación médica (RAE, 2020)
- **Emoción:** conjunto de reacciones orgánicas que experimenta un individuo cuando responde a ciertos estímulos externos que le permiten adaptarse a una situación con respecto a una persona, objeto, lugar, entre otros. (RAE, 2020)
- **Enfermedad:** según (OMS, 1946) “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. **Enfermedad** proviene del latín *infimitas* que significa “*Falta de firmeza*”, es el cambio más o menos grave de la salud de un ser vivo. Esta alteración o afección de la salud de un individuo puede ser de **tipo físico, mental o social**, es decir, una persona puede estar enferma si ha sufrido alguna pérdida de su salud en el ámbito físico (del cuerpo), mental (en la psiquis o cerebro) y/o social (por la sociedad).
- **Enfermería:** Práctica general e integral de enfermería dirigida a personas, familias o grupos, ya que se relaciona y contribuye a la salud de una población o comunidad. (RAE, 2020)
- **Estrés:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. (Torrades, 2007)

- **Salud:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946).
- **Salud mental:** En Colombia la Ley 1616 de 2003 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. En relación con esta definición es importante tener en cuenta que: La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales. La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo (Fabiola Rey Sarmiento Bogotá, n.d.).
- **Salud pública:** En el marco de los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país (OMS, 2020).
- **Pandemia:** Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad (OMS, 2020).
- **Pensamiento:** Actividad mental que no es predominantemente perceptual por la cual se aprende algún aspecto de un objeto o situación basado en el aprendizaje pasado y la experiencia (RAE, 2020).
- **Percepción:** la percepción consiste en organizar e interpretar los estímulos que fueron recibidos por los sentidos que ayudan a identificar los objetos y acontecimientos. En este sentido, la percepción posee dos etapas: la sensorial e intelectual, ya que las sensaciones no proporcionan la visión real y completa y debe de ser completada por el intelecto (RAE, 2020).

#### **4.5. Marco ético – legal**

Para este estudio se aplica la siguiente normatividad ética y legal:

**Resolución n° 8430 de 1993 (octubre 4):** Por el cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y entre sus artículos señala:

**Artículo 11.** Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

**Investigación sin riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

#### **Declaración universal de derechos humanos**

**Artículo 25.** Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

#### **Constitución política de Colombia de 1991**

**Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así

mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad (Constitución, 1991).

**Plan decenal de salud pública 2012-2021:** Se toma de las 8 dimensiones, sus objetivos y componentes lo siguiente: Convivencia social y salud mental: Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria, que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos. Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, interviniendo los factores de riesgo y mejorando la capacidad de respuesta institucional y comunitaria.

Promoción de la salud mental y la convivencia. Conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales y comunitarias orientadas al óptimo despliegue de recursos individuales y colectivos para disfrutar de la vida cotidiana, estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos, para el logro del bien común y el desarrollo humano y social (Fabiola Rey Sarmiento Bogotá, n.d.).

**Ley 1616 del 2013:** Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones:

**Artículo 1°. Objeto.** El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital (Ley 1616, 2013)

### **Código deontológico del cie para la profesión de enfermería**

El código deontológico del CIE para la profesión de las enfermeras indica lo siguiente: “Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética: La enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, la enfermera y sus compañeros

### **Ley 266 de 1996**

**Capítulo VI:** Definición de competencias, responsabilidades, criterios de calidad de la atención y derechos de los profesionales que señala: Artículo 20: “Los deberes del profesional de enfermería son entre otros:” “Velar porque se brinde atención profesional de enfermería de calidad, a todas las personas y comunidades sin distinción de clase social o económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición”. “Orientar su actuación conforme a lo establecido en la presente Ley y de acuerdo a los principios del Código de Ética de Enfermería que se adopte en Colombia, o en su defecto por los principios del Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería, CIE (Ley 266, 1996).

### **Ley 911 de 2004**

**Título I:** De los principios y valores éticos, del acto de cuidado de enfermería.

**Capítulo I:** Declaración de principios y valores éticos.

**Artículo 1:** “El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingo de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.”

**Artículo 2:** “Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2º, los principios éticos de Beneficencia, No-Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia.”

**Título III:** Responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica.

**Capítulo I:** De las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado.

**Artículo 9:** “Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.” “La violación de este artículo constituye falta grave.

**Artículo 12:** “En concordancia con los principios de respeto a la dignidad de los seres humanos y a su derecho a la integridad genética, física, espiritual y psíquica, el profesional de enfermería no debe participar directa o indirectamente en tratos crueles, inhumanos, degradantes o discriminatorios. La violación de este artículo constituye falta grave.”

**Artículo 14:** “La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. Adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.”

**Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al covid-19 en instituciones de salud**



**Objetivo.** El objetivo de la presente guía es formular lineamientos de bioseguridad para prevenir la exposición ocupacional a la COVID-19 y está dirigida a trabajadores de la salud.

**Alcance.** Trabajadores de la salud de instituciones públicas y privadas del territorio nacional colombiano. Estas medidas son orientativas y no sustituyen la definición de medidas de protección que el empleador ha definido en su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (GPSG04, 2020).

#### 4.6. Marco disciplinar

Según Betty Neuman, en su modelo de sistemas el cual ve a los organismos como sistemas abiertos que interactúan entre ellos y con su entorno; teniendo estos la capacidad de satisfacer sus múltiples necesidades y a su vez resaltando que cuando una necesidad no es suplida, las demás se pueden ver comprometidas. Dichos sistemas pueden ser individuos, familias, sociedades, comunidades los cuales son vistos como un todo, de manera holística, priorizando tanto lo fisiológico, con el componente psicológico, sociocultural, en desarrollo y espiritual. Define la homeostasis como la capacidad que tiene el cuerpo de responder ante el estrés y mantener o recuperar el equilibrio; el equilibrio y el desequilibrio de los organismos es fluctuante y el objetivo siempre será que cuando se presente una situación estresante se recupere el equilibrio, cuando esto no sucede surge la enfermedad y si transcurre mucho tiempo en este estado de desequilibrio puede llegar hasta la muerte. (Romero Herrera et al., 2018)

En el modelo de sistemas planteado incorpora los diferentes niveles de prevención, adaptados: **la prevención primaria**, acciones que actúan como protección del organismo antes de que entre en contacto con un elemento estresante peligroso incluyendo la disminución de probabilidades de encontrarse con el estresor, o fortaleciendo al organismo para actuar ante el estresor; **la prevención secundaria**, se da cuando el organismo ya ha entrado en contacto con el agente estresor, intentando reducir el efecto a través del diagnóstico precoz y de un tratamiento oportuno; y **la prevención terciaria**, al igual que la prevención secundaria el organismo ya estuvo en contacto con el agente estresor, en este nivel se intenta reducir los efectos residuales del elemento estresante y reestablecer el equilibrio del organismo. (Thanthirige et al., 2016)

Los metaparadigmas y algunas de las definiciones que resaltamos del modelo de sistemas de Betty Neuman, para la presente revisión bibliográfica son:

- **Enfermería:** Neuman (1982) cree que la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad. Considera que la enfermería es “una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés”. La percepción de la enfermera influye en el cuidado que se suministra; por ello, Neuman afirmó que el campo perceptivo del cuidador y del cliente deben valorarse.
- **Persona:** Neuman presenta el concepto de persona como un sistema cliente abierto en interacción recíproca con el entorno. El cliente puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad u un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual (Neuman).
- **Salud:** Neuman considera que su trabajo es un modelo de bienestar. Para ella, la salud es un movimiento continuo de naturaleza dinámica que cambia constantemente. Neuman afirma: “Un bienestar o una estabilidad óptimas indican que las necesidades totales del sistema están satisfechas. Un estado reducido de bienestar es el resultado de las necesidades del sistema no satisfechas”
- **Entorno:** Neuman define el entorno como todos los factores internos y externos que rodean e influyen en el sistema cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extrapersonal) son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del entorno que interrelacionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla.
- **Enfermedad:** La enfermedad se encuentra en el otro extremo del movimiento continuo del bienestar y representa un estado de inestabilidad y gasto de energía.
- **El bienestar:** existe cuando todas las subpartes del sistema interaccionan en armonía con el sistema completo y se satisfacen todas las necesidades del sistema.
- **Estabilidad:** estado deseado y dinámico de equilibrio, en el intercambio de energía sin perturbación del sistema que apunta a la salud y la integridad.
- **Sistema cliente:** sistema cliente consta de cinco variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) en interacción con el entorno. **La variable fisiológica** hace referencia a la estructura y a la función del organismo. **La variable**

**psicológica**, hace referencia a los procesos mentales en interacción con el entorno. **La variable sociocultural**, hace referencia a los efectos y a las influencias de condiciones sociales y culturales. **La variable de desarrollo**, hace referencia a los procesos y a las actividades relacionadas con la edad. **La variable espiritual**, hace referencia a creencias e influencias espirituales.

- **Los elementos estresantes:** son estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del sistema del cliente y que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo. Pueden ser consecuencia de lo siguiente: **Fuerzas intrapersonales**, que tienen lugar en el interior del individuo, como las respuestas condicionadas. **Fuerzas interpersonales**, que tienen lugar entre uno o más individuos, como las expectativas de rol. **Fuerzas extra personales**, que se dan en el exterior del individuo, como las circunstancias económicas. (Romero Herrera et al., 2018)

## 5. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente investigación con enfoque cualitativo, tiene como principal objetivo identificar el impacto que tuvo la COVID 19 en profesionales de enfermería durante la atención de pacientes, por lo que se realizó una revisión bibliográfica de artículos disponibles de manera online. En el proceso de investigación no se hicieron restricciones respecto al tipo de estudios a pesar del énfasis en estudios originales y revisiones sistemáticas, se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos, teniendo presentes los criterios de inclusión que fueron los siguientes: las palabras claves (Salud mental, pandemia, vulnerabilidad, estrés laboral, enfermería) encontradas en los descriptores en ciencias de la salud, estuvieran contemplados en los artículos revisados, se limitó la búsqueda a los países de Latinoamérica (Norte, centro y Suramérica), respecto a los idiomas se incluye el inglés, portugués y español, bases de datos indexadas como lo son: Redalyc, Scopus, Medline, Elsevier, Scielo, Revista de Psiquiatría, Revista cubana de Salud Pública, Pubmed, Google Académico, Intranet; utilizando

durante la búsqueda los booleanos AND y OR con las palabras claves y las dimensiones a investigar salud mental, social, familiar, teniendo como sujeto el personal de enfermería de primera línea, Covid-19; formando búsquedas a partir de: salud mental AND covid-19 OR enfermería, Enfermería AND covid-19 OR salud mental y que fueran artículos publicados entre los años 2019 y 2022; se excluyen aquellos documentos que no cumplan a cabalidad con los criterios de inclusión, lo que permitió reducir y especificar la búsqueda.

Se revisa una totalidad de 100 artículos, por lo cual se crea un instrumento que tiene en cuenta la descripción de los siguientes aspectos, año de publicación de artículo científico, título, objetivo, metodología y análisis de los resultados, con el objetivo de seleccionar aquellos artículos, que cumplieran con los criterios de inclusión para ser usados en la revisión bibliográfica, por lo que se implementa un sistema de semaforización, teniendo en cuenta que en verde se encontraron aquellos artículos que cumplieran con todos los criterios de inclusión, en amarillo los artículos solo tienen como criterio de exclusión que son de años anteriores al 2019-2022 y en rojo se encuentran los que además de factor de inclusión de los años tenidos en cuenta, son de países que no pertenecen a Latinoamérica.

De acuerdo al sistema implementado en el instrumento aplicado se incluyeron para la realización del presente estudio 18 artículos, acerca de salud mental en los profesionales de enfermería en relación con el estado de emergencia por COVID-19.

## **6. RESULTADOS**

De acuerdo con la información obtenida de la selección de artículos realizada, en base a los respectivos criterios de inclusión, como que las palabras claves (Salud mental, pandemia, vulnerabilidad, estrés laboral, enfermería) se encuentren descriptores en ciencias de la salud, limitando la búsqueda a los países de Latinoamérica (Norte, centro y sur) encontrando con más incidencia en países como Brasil, Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, Cuba; en idiomas como el inglés, portugués y español, bases de datos indexadas como lo son: Redalyc, Scopus, Medline, Elsevier, Scielo, Revista de Psiquiatría, Revista cubana de Salud Pública, Pubmed, Google Académico, Intranet; utilizando durante la búsqueda los booleanos AND y OR con las palabras claves y las dimensiones a investigar: Salud mental, social y familiar, teniendo como sujeto el personal de enfermería y que fueran artículos publicados entre los años 2019 y 2022; se excluyen documentos aquellos documentos que no cumplieran con los criterios de inclusión, lo que permitió reducir y especificar la búsqueda. Se incluyeron para la realización del presente estudio 18 artículos, acerca de salud mental en los profesionales de enfermería en relación con el estado de emergencia por COVID-19.

Los artículos seleccionados describen que los profesionales de enfermería en situaciones de alto grado de estrés como la pandemia generada por COVID-19, presentan cambios a nivel de su salud mental, esto refuerza la teoría de Newman, al describir los factores estresantes como principales culpables de un desequilibrio en la persona lo que conlleva a la aparición de la enfermedad; provocando alteraciones que a su vez se ven reflejados en las dimensiones del personal de enfermería en el aspecto de salud mental, laboral, social y familiar.

Los resultados más frecuentes, obtenidos en la presente revisión bibliográfica, de acuerdo a la dimensión de salud mental, nos permiten inferir que el 55,5% de los artículos seleccionados, demuestran la presencia de síntomas comprometen el equilibrio de la salud mental tales como,

depresión, ansiedad (leve, moderado o severo), insomnio, angustia, estrés, síndrome de burnout, fatiga por compasión, trastorno de estrés post traumático TEPT, ideación suicida; dichos trastornos son desarrollados por el personal de salud, perteneciente a la primera línea en atención del paciente positivo o sospechoso para la infección de COVID-19, el gremio más afectado es el del personal de enfermería, con mayor prevalencia de género femenino, en relación a la experiencia laboral, inducida por factores como la experiencia laboral, la escasez de material, junto con el exceso de trabajo, número exponencialmente creciente de casos sospechosos y confirmados, las largas y extenuantes horas de trabajo; la escasez cada vez mayor de equipo de protección personal (EPP) que va creciendo con el tiempo, la gran cobertura y difusión por parte de los medios de comunicación y redes sociales, la falta hasta el momento de un tratamiento específico y eficaz o de una vacuna. En menor proporción, pero no menos importante se observa que otros síntomas que presenta el personal de salud debido a la situación de emergencia son sentirse desanimado y cansado, agotado mentalmente, no sentir energía y sentir muchas preocupaciones.

Los resultados observados para la dimensión laboral, tiene igual un porcentaje importante del 22,2%, resaltando de estos artículos, la OMS ha descrito durante 22 años que a raíz de la presión laboral, en los empleados se suele comprometer el equilibrio de su salud mental, presentando síntomas sensoriales y somáticos, que con la pandemia por covid-19, incrementaron los niveles de estrés, ansiedad incluso el desarrollo del síndrome de burnout, en el personal de salud, a raíz de lo ocurrido en este estado de emergencia global por covid-19, propiciados por factores como el temor al contagio, la disminución de los ingresos, el desconocimiento ante el adecuado manejo de la enfermedad, la escasez de los elementos de protección personal, entre otros; al igual que es de resaltar que denoto el aporte incalculable y significativo del sector salud

para con la sociedad. EL sector salud maneja cierta tensión emocional y física que le es propia y que deriva del cruce entre las expectativas de la población, las capacidades reales de la ciencia y la situación social y sanitaria de cada época y lugar; las enfermedades infectocontagiosas lejos de quedar en el pasado, están presentes y se espera que epidemias como está continúen presentándose, por lo que se requiere de un personal de salud capacitado para manejar el aumento de tensión que esto desencadena, por lo tanto se requiere acciones enfocadas a la prevención secundaria antes que llegar a la rehabilitación.

En lo concerniente a la revisión bibliográfica en la dimensión familiar, no se identifican artículos elaborados en los países latinoamericanos, que investiguen acerca de la importancia de la familia en la salud mental del personal de enfermería de manera específica, pero inmerso en la investigación de artículos clasificados para la dimensión laboral se resalta que durante la pandemia hay factores psicosociales comprometidos en el personal de enfermería, en el momento en que llegó el virus, y concluyendo que es necesaria una intervención en la salud mental para restablecer el equilibrio anterior que tenía la persona y la familia, mediante la comprensión del duelo, el apoyo en el conocimiento de la pérdida por muerte inesperada y la prevención de sentimientos de culpa.

Respecto a lo concerniente a la dimensión social, los resultados indican que el 5,5% de los artículos escogidos, describen una alta incidencia de personas que conforman parte del talento humano en salud, refieren que fueron estigmatizado e agredidos por la sociedad cuando eran vistos por personas del común, en lugares de mayor afluencia, como la calle y el transporte público, sumado a las agresiones vividas, el personal de salud sentía miedo de compartir e interactuar con sus familias por el temor al contagio, llevando al personal de enfermería durante la pandemia, a presentar alteraciones emocionales y mentales.

Es de resaltar, de acuerdo a los artículos incluidos en la presente revisión y el impacto de la pandemia por covid-19 en la salud mental del personal de enfermería, que el 16,6% a artículos de revisión, cuyo objetivo es fomentar la promoción y protección de la salud mental del personal en salud, durante la pandemia por COVID-19, por medio de la propuesta acciones en puntos estratégicos como las condiciones laborales, diversas capacitaciones sobre temas de Covid-19, adquisición de EPP así como orientación sobre su correcto uso, reducción de jornada de trabajo, de la implementación de nuevos flujos de atención en los servicios de salud, acompañamiento psicológico, zonas de esparcimiento y descanso, además resaltando la importancia de que el trabajador en salud se encuentre en un estado de equilibrio mental, para poder hacer frente a la crisis y para que esto ocurra, es necesario garantizar y proteger la vida de los trabajadores.

### **6.1 Discusión de los resultados**

En los resultados de este estudio se pudo evidenciar una alta incidencia de afección en las cuatro dimensiones seleccionadas en este estudio para revisión integrativa, viéndose en mayor proporción una afectación en la dimensión de salud mental del personal sanitario que laboraba en entidades de prestación de servicios a pacientes COVID 19 durante la pandemia, correlacionando este estudio con el expuesto por Dos Santos, Rodrigues, Gomes, De Souza, De Almeida, Barbosa (2021), quedándonos como reflexión que la pandemia nos permitió aprender varias cosas, conceptos, tratamientos, experiencias, puntos de vista y actuares variados, por el cual con la revisión realizada inferimos que la salud mental es un factor y pilar importante en la vida diaria y cotidiana de todo ser humano, en especial de las personas que ejercen una labor bajo presión, con incertidumbre por desconocimiento, por falta de elementos básicos para el trabajo, para enfrentar una patología desconocida, por rechazo de sus mismas familias y la comunidad, abandono familiar, búsqueda de nuevas estrategias para solventar dificultades económicas, sociales,



familiares, laborales y de muchos ambientes los cuales cada uno depende en el diario vivir, pasando a ser un tema importante el auto concepto para el conocimiento de las capacidades no solo físicas sino mentales, ocupacionales, tal como lo mencionan Galarregui, Marina, Lopez y Julieta en Argentina (2021) las cuales en su artículo que habla sobre estrés y condiciones de trabajo en profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19, tuvieron tres objetivos los cuales eran describir, evaluar y explorar condiciones laborales, nivel de estrés y posibles asociaciones a la salud mental de los profesionales estudiados en dicho trabajo, entre otras que permite al ser humano desarrollar o forjar un ser, el ser mismo que le brinda herramientas de respuesta para afrontar diferentes situaciones y desarrollo de sentimientos ya sean buenos o malos para el desarrollo de su vida.

En cuestión a la relación entre los resultados, más del 80% se encuentran correlacionados en diferentes dimensiones pero que permite tener una secuencia sobre el desarrollo de síntomas en el personal sanitario y a su vez brinda unas recomendaciones para evitar la afectación de cualquiera de las cuatro dimensiones tratadas en este estudio, pero en menor cantidad en la dimensión familiar dado que aunque es una dimensión afectada los estudios e investigaciones en esta dimensión son de corto alcance, los materiales y los métodos de estudio en relación a este se encuentran a su vez correlacionados, o con similitudes encontrándose artículos propios, con enfoques transversales, cualitativos, cuantitativos, descriptivos y observacionales que en conclusión al tener una revisión integrativa se emplea de todos para el desarrollo de este estudio dado que tiene una visión diferente desde los enfoques de cada una de las dimensiones, siendo el personal de enfermería de sexo femenino la población y muestra más tomada y afectada por la pandemia del COVID 19.

En este estudio en las implicaciones teóricas de la investigación, se usó como referencia el modelo de sistemas de Neuman, que nos permite identificar varios de los factores desencadenantes de síntomas que conllevan a cambios en la salud mental y algunas dimensiones en el personal sanitario específicamente de enfermería con atención directa de pacientes COVID-19, dado que las características y experiencias individuales conllevan a percepciones e influencias que nos permiten modificar conductas, actitudes y buscar motivaciones que promueven la salud.

En cuanto en las limitaciones, a pesar de que la literatura buscada y encontrada en este artículo, tiene una contribución al conocimiento del impacto psicosocial, familiar y laboral en el personal sanitario, se pudieron identificar ciertas limitaciones y falta de algunos datos específicamente para el desarrollo del análisis en la dimensión familiar. En primer lugar, la búsqueda contenía sus propias limitaciones, pero a pesar de ello se pudo encontrar amplia literatura en base a las otras tres dimensiones en diferentes proporciones. Segundo, los artículos obtenidos provenían de Latinoamérica, por lo cual en esta área los estudios para la dimensión familiar están mucho más reducidos en comparación con España donde el estudio de este aspecto es ampliamente estudiado, por lo cual se sugiere realizar una lectura y búsqueda más ampliada para unificar conceptos de los datos obtenidos y comparar los mismos. Tercero, al inicio de la investigación la literatura disponible era muy reducida por la cual no había datos tan certeros sobre los efectos en los diferentes países, lo que hizo tener un aplazamiento por parte de los investigadores en espera de más conocimiento acerca del COVID 19 y sus efectos en cualquiera de las dimensiones estudiadas en este trabajo.

## **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El personal sanitario antes de la llegada de la pandemia generada por el COVID-19 se encontraba cursando por el síndrome de burnout debido a factores propios de la profesión, dado que la atención en salud conlleva en el personal sanitario afectaciones en la salud física y emocional, relacionadas con las exigencias laborales, las expectativas propias o de la población; lo que provoca un distrés moral y a desarrollar el síndrome de burnout, produciendo un impacto negativo en los pacientes, las instituciones prestadoras de servicios de salud y en los mismos profesionales (Koppmann et al., 2021).

A través de la revisión bibliográfica realizada se puede observar que la salud mental del personal sanitario está afectada de forma leve, moderada o severa en relación con factores propios del entorno y de autoconcepto; incidiendo síntomas relacionados con ansiedad, depresión y estrés; lo que conlleva a una alteración de la salud mental a corto, mediano y largo plazo lo cual podría dejar secuelas mentales en el personal de enfermería, como estrés postraumático y/o otras alteraciones mentales como sentimientos de culpa, soledad, autolesiones o suicidio por lo que se requiere de la intervención de especialistas en salud mental que aborden los afectados de manera integral para minimizar el sufrimiento al que están expuestos, sin embargo también resulta necesario continuar con estudios sobre las manifestaciones en la salud mental de los profesionales de la salud a causa del COVID-19.

En lo relacionado con el ámbito social durante la pandemia el personal sanitario se enfrentaron con la discriminación, el rechazo y agresión, como manifestación social que en debido al miedo y la ignorancia los catalogan como culpables en lo relacionado con transmisión del virus (Sánchez-De la Cruz et al., 2021), sin embargo a pesar de lo anterior durante la experiencia generada por la pandemia se pudo recalcar la importancia de los trabajadores de la salud como elemento clave para sobrellevar las diversas situaciones generadas por la pandemia, por lo que se debe garantizar en ellos el derecho a la vida y al trabajo en condiciones óptimas y seguras, que protejan su integridad física y emocional.

Con la llegada del virus a Latinoamérica los profesionales de la salud se enfrentaron a algo desconocido, con escasez de insumos médicos, sistemas de salud colapsados, largas jornadas laborales; esto sumado a la crisis económicas que atraviesa Latinoamérica y situaciones individuales que ya afectaba su salud física y mental, Por lo cual esto repercute en la aparición de diversos cambios en la salud mental de los profesionales de la salud, pero sobre todo en aquellos

que forman parte de la primera línea de atención, teniendo más incidencia en la profesión de enfermería, y en el género femenino; como ha planteado John Launer, “la manera en que los doctores piensan, sienten y actúan depende en gran parte del mundo que los rodea” (Koppmann et al., 2021)

En lo relacionado con el ámbito familiar el personal sanitario estuvo expuesto al miedo y estrés al considerarse un foco de la enfermedad que podría poner en riesgo de contagio a sus familiares es por esto que muchos recurrieron a cambiar de domicilio para mitigar la exposición al contagio de sus familias, lo que generó en muchos síntomas asociados a estrés postraumático como consecuencia del contagio e incluso muerte de familiares o compañeros de trabajo, además de ansiedad y depresión por el cambio tan brusco en su entorno y estilo de vida, por otro lado la crisis económica que trajo consigo la pandemia también tuvo relación con la aparición de estos síntomas, sobre todo en aquellos que son los proveedores del hogar y tienen hijos.

Todo lo anterior afecta la salud mental de los profesionales de la salud por lo que es de suma importancia sumar los esfuerzos dirigidos a las intervenciones propuestas por la organización mundial de la salud (OMS), como la creación de políticas que perduren en el tiempo y que promuevan acciones de promoción y protección de la salud mental de la población objeto, para contrarrestar los efectos que estas alteraciones podrían dejar como secuelas mentales en el personal de enfermería; para que el personal de enfermería tenga las herramientas para proteger su salud mental en situaciones estresantes como las generadas por el estado de emergencia sanitaria que vivió en los últimos dos años, por lo que se debe garantizar en ellos el derecho a la vida y al trabajo en condiciones óptimas y seguras, que protejan su integridad física y emocional.

Es por lo anterior y partiendo del modelo de sistemas planteado por Betty Neuman donde relaciona los factores estresantes con los que el individuo se encuentra en contacto conlleva a procesos adaptativos que pueden provocar la aparición de la enfermedad por lo que el proceso de atención debe ser constante, iniciando con la prevención primaria donde el individuo es capaz de reconocer sus factores estresantes con el fin de reducir un encuentro o reacción frente a este, la prevención secundaria se aplica cuando los factores estresantes ya han generado una reacción en el individuo, se aplica la prevención secundaria con el fin de promover la resistencia del individuo frente a estas situaciones; finalmente la prevención terciaria tiene lugar posterior a la prevención secundaria para lograr la estabilidad óptima del individuo y dando comienzo

nuevamente a la prevención primaria. Todo esto dado que el individuo tiene una conducta pasivo-reactiva, esto le permite equilibrar y mantener su bienestar.

El modelo de sistemas de Neuman, nos permite identificar aquellos factores desencadenantes de síntomas que conllevan a cambios en la salud mental en el personal de enfermería de primera línea en la atención de pacientes COVID-19, dado que las características y experiencias individuales conllevan a percepciones e influencias que nos permiten modificar conductas, actitudes y buscar motivaciones que promueven la salud.

Esto es posible lograrlo a través de intervenciones de enfermería descritas en el NNNconsult como lo son mejorar el afrontamiento ya que facilita la combinación de esfuerzos cognitivos y conductuales que permiten manejar factores estresantes que interfieren con las demandas y rol que debemos cumplir diariamente; fomentar el apoyo emocional dado que proporciona seguridad, aceptación y ánimo en los momentos de tensión; brindar asesoramiento que permita en el individuo utilizar una ayuda interactiva centrada en la necesidades, problemas o sentimientos lo que permite mejorar la resolución de problemas; la potenciación para las actitudes de la vida diaria brinda seguridad que permite afrontar de manera independiente y eficaz las exigencias y dificultades que a diario se presentan; pues tal como lo afirma Neuman “Un bienestar o una estabilidad óptimas indican que las necesidades totales del sistema están satisfechas. Un estado reducido de bienestar es el resultado de las necesidades del sistema no satisfechas”; es por ello que modificar conductas permite sustituir hábitos poco saludables y determinar factores estresantes. Todas estas intervenciones nos permiten reforzar habilidades para la vida en el personal sanitario que le permiten reconocer y dar manejo oportuno aquellos factores estresantes.

## **REFERENCIAS**

1. Blanco-Daza, M., de la Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte, S., & Tercero-Cano, M. del C. (2022). Postraumatic stress disorder in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Enfermería Clínica*.  
<https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2021.10.015>
2. González-Plaza, E., Polo Velasco, J., Rodríguez Berenguer, S., Giménez Peñalba, Y., Javierre Mateos, A., Arranz Betegón, & Massó Cros, R. (2022). Nivel de ansiedad de los profesionales de sala de partos durante la pandemia por COVID-19. *Clínica e Investigación En Ginecología y Obstetricia*, 49(1).  
<https://doi.org/10.1016/J.GINE.2021.100704>
3. Sánchez-De la Cruz J. P, González-Castro, Thelma Beatriz, Sherezada Pool-García, López-Narváez Maria Lilia, C. A. T.-Z. (2020). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica | *Revista Colombiana de Psiquiatría*.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-estado-emocional-psicologico-del-personal-S0034745021001487?referer=buscador>
4. Pasay-an, E., Alshammari, F., Mostoles, R., Gattud, V., Cajigal, J., & Buta, J. (2021). A qualitative study on nurses' experiences with social stigma in the context of COVID-19. *Enfermería Clínica*.  
<https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2021.05.004>
5. Restrepo-Martínez, M., Escobar, M., Marín, L. A., & Restrepo, D. (2021). Prevalence and Clinical Characteristics of Depression and Anxiety Symptoms in Staff at a Health Institution in Medellin During the COVID-19 Pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatria*.  
<https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.02.001>
6. González-Rodríguez, A., & Labad, J. (2020). Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *Medicina Clínica*, 155(9), 392–394.  
<https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2020.07.009>
7. Ruíz-González, K. J., Pacheco-Pérez, L. A., García-Bencomo, M. I., Gutiérrez Diez, M. C., & Guevara-Valtier, M. C. (2020). Percepción del mobbing entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*, 31(3), 113–119.  
<https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2019.03.007>

8. Serrano L. T, Calderón-Nossa C, Gualdrón-Frías J. D., Mogollón G, Mejía C, F. T. (2018). Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de una escuela médica colombiana, 2018 | Revista Colombiana de Psiquiatría. Revista Colombiana de Psiquiatría . <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-sindrome-burnout-depresion-estudiantes-una-S0034745021001463?referer=buscador>

9. Sánchez-De la Cruz J. P, González-Castro, Thelma Beatriz, Sherezada Pool-García, López-Narváez M. L, C. A. T.-Z. (2020). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica | Revista Colombiana de Psiquiatría. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-estado-emocional-psicologico-del-personal-S0034745021001487?referer=buscador>

10. Renzo-Carranza F, Mamani-Benito O. J, Franco Rodriguez, A, Corrales-Reyes, I, y Farfán-Solís R. H. (2020). Escala de preocupación por el contagio de la COVID-19 en personal de la salud peruano | Revista

Colombiana de Psiquiatría.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-escala-preocupacion-por-el-contagio-S0034745021000755?referer=buscador>

11. Restrepo-Martínez, M., Escobar, M., Marín, L. A., & Restrepo, D. (2021). Prevalence and Clinical Characteristics of Depression and Anxiety Symptoms in Staff at a Health Institution in Medellín During the COVID-19 Pandemic. Revista Colombiana de Psiquiatria. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.02.001>

12. Silva-Gomes, R. N., & Silva-Gomes, V. T. (2021). Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. Enfermería Clínica, 31(2), 128–129. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.10.011>

13. Rezio, L. de A., de Oliveira, E., Queiroz, A. M., Sousa, A. R. de, Zerbetto, S. R., Marcheti, P. M., Nasi, C., & Nóbrega, M. do P. S. S. (2022). Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, 56, e20210257.

<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>

14. Palma, E. M. S., de Sousa, A. R., de Moraes, F. A., Luz, R. E., Neto, Á. L. F., & Lima, P. P. F. (2022). Coping moderates the relationship between intolerance of uncertainty and stress in men during the Covid-19 pandemic. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0303>

15. Gonçalves Amaral, G., Lívia, Silva, S., Vieira De Oliveira, J., Machado, N. M., Silveira Teixeira, J., & Reis Passos, H. (2021). Suporte ético-emocional à profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Escola Anna Nery*, 26(spe). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0234>

16. Guedes, A. da C., Kantorski, L. P., Willrich, J. Q., Coimbra, V. C. C., Wunsch, C. G., Sperb, L. C. S. de O., & Sperb, C. B. (2021). Online mental health care during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210554. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0554>

17. Souza, T. P., Rossetto, M., & Almeida, C. P. B. de. (2022). Impact of COVID-19 in nursing professionals: systematic review and meta-analysis. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-OJS00069>

18. Silva-Costa, A., Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2022). Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>

19. Nascimento, A. K. de F., Barbosa, Y. M. M., Camargo, S. R. V., Souza, T. A. de, Gomes, S. M., Galvão, M. H. R., Medeiros, A. de A., Barbosa, I. R., Nascimento, A. K. de F., Barbosa, Y. M. M., Camargo, S. R. V., Souza, T. A. de, Gomes, S. M., Galvão, M. H. R., Medeiros, A. de A., & Barbosa, I. R. (2021). Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 26, 169–186. <https://doi.org/10.19131/RPESM.317>

20. Villarraga de Ramírez, L., & Villarraga de Ramírez, L. (2021). Cuidado de la salud



mental de las enfermeras: prioridad en la pandemia por la covid-19. *Aquichan*, 21(3).

<https://doi.org/10.5294/AQUI.2021.21.3.1>

21. Pedraz-Petrozzi, B., Krüger-Malpartida, H., Arevalo-Flores, M., Salmavides-Cuba, T., Anculle-Arauco, V., Dancuart-Mendoza, M., Pedraz-Petrozzi, B., Krüger-Malpartida, H., Arevalo-Flores, M., Salmavides-Cuba, T., Anculle-Arauco, V., & Dancuart-Mendoza, M. (2021). Emotional Impact on Health Personnel, Medical Students, and General Population Samples During the COVID-19 Pandemic in Lima, Peru. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 38–47.

<https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.04.006>

22. Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velásquez, M. J., Saltos Chávez, I. G., Pazmiño Pullas, D. E., Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velásquez, M. J., Saltos Chávez, I. G., & Pazmiño Pullas, D. E. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 15–24.

<https://doi.org/10.1016/J.RCP.2020.12.007>

23. Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martin-Benito, L., Quesada, N. P., González-Giraldo, C., Rodríguez, M. L. C., Gutiérrez, A. M. C., Garzón-Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., Guarín, B. G., Acevedo-Peña, J. R., Gómez-Gómez, O. V., Yomayusa-González, N., Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martin-Benito, L., Quesada, N. P., ... Yomayusa-González, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 74–80. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.02.007>

24. Campos-De La Cruz, I., Burneo-Ramírez, M. C., Runzer-Colmenares, F. M., Campos-De La Cruz, I., Burneo-Ramírez, M. C., & Runzer-Colmenares, F. M. (2021). Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. *Acta Médica Peruana*, 38(3), 177–185.

<https://doi.org/10.35663/AMP.2021.383.2025>

25. Villca-Villegas J. L, Moreno-Rocio A, Gomez-Verduguez C. A, (2020). Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de

los trabajadores en salud. Scielo.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662021000100013&lang=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662021000100013&lang=es)

26. Chávez, L., Marcet, G., Ramírez, E., Acosta, L., Samudio, M., Chávez, L., Marcet, G., Ramírez, E., Acosta, L., & Samudio, M. (2021). Mental health of physicians and nurses of Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente - INERAM “Juan Max Boettner” during the Covid-19 quarantine from July to September 2020. *Revista de Salud Publica Del Paraguay*, 11(1), 74–79.

<https://doi.org/10.18004/RSPP.2021.JUNIO.74>

27. Torrecilla N. M, Victoria M. J, Richaud de Minzi M. C, (2021). ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA CON PACIENTES CON COVID-19, MENDOZA, 2021. Scielo. *Revista Argentina de Salud Pública*.

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2021000200025&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200025&lang=es)

28. Ardila-Gómez S. L, Rosales M, Fernández M. A, Velzi-Díaz A, M. A. (2021). IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN ARGENTINA. *Rev. Argent. Salud Pública* Vol.13 Supl.1 Buenos Aires Abr. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2021000200008&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200008&lang=es)

29. Solari-Heresmann, L. M., Pérez-Balaguer, A., Gil-Benito, E., Sol-Calderón, P. del, Sanz-Aranguez-Ávila, B., Gayubo-Moreo, L., Arce-Cordón, R. de, Solari-Heresmann, L. M., Pérez-Balaguer, A., Gil-Benito, E., Sol-Calderón, P. del, Sanz-Aranguez-Ávila, B., Gayubo-Moreo, L., & Arce-Cordón, R. de. (2021). Análisis de la demanda asistencial en la urgencia y unidad de hospitalización psiquiátrica en el contexto de pandemia por COVID-19. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 59(1), 27–37. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272021000100027>

30. Jiménez-López, J. L., & Jiménez-López, J. L. (2021). Equipos de salud mental de primera línea durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta*

Médica de México, 157(1), 121–121.

<https://doi.org/10.24875/GMM.20000631>

31. Rodrigues dos Santos K. M, Rodrigues M. H, G. M. G. A. de S. de A. M. R. B. (2021). Brasil - Depressão y ansiedad en profesionales de enfermería durante la pandemia de covid-19. Escola Anna Nery Revista de Enfermería.

<https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/?lang=pt>

32. Clementino, F. de S., Chaves, A. E. P., Pessoa Júnior, J. M., de Miranda, F. A. N., de Medeiros, S. M., & Martiniano, C. S. (2020). NURSING CARE PROVIDED TO PEOPLE WITH COVID-19: CHALLENGES IN THE PERFORMANCE OF THE COFEN/CORENS SYSTEM. Texto & Contexto - Enfermagem, 29, 1–12. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0251>

33. Santana, N., Alves Costa, G., Sabrina, Pinho Costa, S., Larissa, Pereira, V., Vieira Da Silva, J., Perrelli, I. P., & Sales, M. (2021). Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. Escola Anna Nery, 24(spe).

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0241>

34. Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. Revista Brasileira de Enfermagem, 73, e20200434.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>

35. Valeria De Oliveira, J., Bitencourt, V., William, , Meschial, C., Frizon, G., Biffi, P., Barros De Souza, J., Maestri, E., Lenoir, A. H., Ferreira, V., Chapecó, S., & Catarina, B. (2020). NURSE’S PROTAGONISM IN STRUCTURING AND MANAGING A SPECIFIC UNIT FOR COVID-19. Texto & Contexto - Enfermagem, 29, 1–11.

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>

36. Góes, F. G. B., da Silva, A. C. S. S., dos Santos, A. S. T., Pereira-Ávila, F. M. V., da Silva, L. J., da Silva, L. F., & Goulart, M. de C. e. L. (2020). Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28, 1–9.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>

37. Moreira, W. C., de Sousa, A. R., & de Sousa Nóbrega, M. D. P. S. (2020). MENTAL ILLNESS IN THE GENERAL POPULATION AND HEALTH PROFESSIONALS DURING COVID-19: A SCOPING REVIEW. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, 1–17.

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>

38. Ornell, F., Halpern, S. C., Paim Kessler, F. H., & de Magalhães Narvaez, J. C. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals.

*Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 63520.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>

39. Helioterio, M. C., Lopes, F. Q. R. de S., Sousa, C. C. de, Souza, F. de O., Pinho, P. de S., Sousa, F. N. e F. de, & Araújo, T. M. de. (2020). Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3).

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-SOL00289>

40. Marcelino Ramos-Toescher, A., Geri Tomaschewisk-Barlem, J., Luiz Devos Barlem, E., Sena Castanheira, J., Liscano Toescher, R., & Marcelino Ramos Toescher, A. (2020). Saúde mental de profissionais de enfermagem durante

a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery*, 24(spe).

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>

41. García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz-Frutos, C. (2020). [Impact of SARS-CoV-2 (Covid-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review]. *Revista Espanola de Salud Publica*, 94.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32699204>

42. Danet Danet, A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina Clinica*, 156(9), 449–458.

<https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2020.11.009>

43. Robles, R., Rodríguez, E., Vega-Ramírez, H., Álvarez-Icaza, D., Madrigal, E., Durand, S., Morales-Chainé, S., Astudillo, C., Real-Ramírez, J., Medina-Mora, M. E., Becerra, C., Escamilla, R., Alcocer-Castillejos, N., Ascencio, L., Díaz, D., González, H., Barrón-Velázquez, E., Fresán, A., Rodríguez-Bores, L., ... Reyes-Terán, G. (2021). Mental health problems among healthcare workers involved

with the COVID-19 outbreak. *Revista Brasileira de Psiquiatria* (Sao Paulo, Brazil : 1999), 43(5), 494–503. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>

44. Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Pizarro, A. Z., & Domínguez, M. I. (2020). [Mental health problems among health care workers during the COVID-19 pandemic]. *Revista Medica de Chile*, 148(8), 1121–1127. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121> PUMED

45. Fiol-De Roque, M. A., Serrano-Ripoll, M. J., Jiménez, R., Zamanillo-Campos, R., Yáñez-Juan, A. M., Bennasar-Veny, M., Leiva, A., Gervilla, E., García-Buades, M. E., García-Toro, M., Alonso-Coello, P., Pastor-Moreno, G., Ruiz-Pérez, I., Sitges, C., García-Campayo, J., Llobera-Cánaves, J., & Ricci-Cabello, I. (2021). A Mobile Phone-Based Intervention to Reduce Mental Health Problems in Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic (PsyCovidApp): Randomized Controlled Trial. *JMIR MHealth and UHealth*, 9(5). <https://doi.org/10.2196/27039>

46. Lasheras, I., Gracia-García, P., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., López-Antón, R., de

la Cámara, C., Lobo, A., & Santabárbara, J. (2020). Prevalence of Anxiety in Medical Students during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–12. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17186603>

47. Santabárbara, J., Bueno-Notivol, J., Lipnicki, D. M., Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Gracia-García, P., Idoiaga-Mondragon, N., & Ozamiz-Etxebarria, N. (2021). Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 107. <https://doi.org/10.1016/J.PNPBP.2021.110244>

48. Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martin-Benito, L., Quesada, N. P., González-Giraldo, C., Rodríguez, M. L. C., Gutiérrez, A. M. C., Garzón-Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., Guarín, B. G., Acevedo-Peña, J. R., Gómez-Gómez, O. V., Yomayusa-González, N., Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martin-Benito, L.,

Quesada, N. P., ... Yomayusa-González, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 74–80. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.02.007>

49. Agrest, M., Rosales, M., Fernández, M. A., Alonso, R., Velzi-Díaz, A. R., Matkovich, A., & Ardila-Gómez, S. (2021). [Subjective impact of COVID-19 pandemic among mental health service workers in Argentina]. *Vertex* (Buenos Aires, Argentina), XXXII(153), 29–39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34783784/>

50. Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Zamanillo Campos, R., & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 347–357. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.08.034>

51. Huarcaya-Victoria, J., Elera-Fitzcarrald, C., Crisol-Deza, D., Villanueva-Zúñiga, L., Pacherres, A., Torres, A., Huertas, G., Calderón,

D., Noriega-Baella, C., Astonitas, E., & Salvador-Carrillo, J. (2021). Factors associated with mental health in Peruvian medical students during the COVID-19 pandemic: a multicentre quantitative study. *Revista Colombiana de Psiquiatria* (English Ed.).

<https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.06.002>

52. Carranza Esteban, R. F., Mamani-Benito, O. J., Quinteros-Zúñiga, D., & Farfán-Solís, R. (2021). [Concern about COVID-19 infection and workload as predictors of psychological distress during the health emergency in Peruvian healthcare personnel]. *Revista Colombiana de Psiquiatria* (English Ed.). <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.06.005>

53. Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Lasheras, I., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of Depression among Healthcare Workers during the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(15).

<https://doi.org/10.3390/JCM10153406>

54. Londoño-Ramírez, A. C., García-Pla, S., Bernabeu-Juan, P., Pérez-Martínez, E., Rodríguez-Marín, J., & Van-Der Hofstadt-

Román, C. J. (2021). Impact of COVID-19 on the Anxiety Perceived by Healthcare Professionals: Differences between Primary Care and Hospital Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–12.

<https://doi.org/10.3390/IJERPH18063277>

55. Mascayano, F., van der Ven, E., Moro, M. F., Schilling, S., Alarcón, S., al Barathie, J., Alnasser, L., Asaoka, H., Ayinde, O., Balalian, A. A., Basagoitia, A., Brittain, K., Dohrenwend, B., Durand-Arias, S., Eskin, M., Fernández-Jiménez, E., Freytes Frey, M. I., Giménez, L., Gisle, L., ... Susser, E. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: study protocol for the COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(3).

<https://doi.org/10.1007/S00127-021-02211-9>

56. Cano, J. F., González-Díaz, J. M., Vallejo-Silva, A., Alzate-García, M., & Córdoba-Rojas, R. N. (2021). [The Role of Colombian Psychiatrists in the Midst of the COVID 19 Pandemic]. *Revista Colombiana de*

*Psiquiatría*, 50(3), 184–188.

<https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.04.005>

57. Mira, J. J., Cobos, A., García, O. M., Domínguez, M. J. B., Astier-Peña, M. P., Pérez, P. P., Carrillo, I., Guilabert, M., Perez-Jover, V., Fernandez, C., Vicente, M. A., Lahera-Martin, M., Busto, C. S., Martínez, S. L., Martinez, A. S., Martin-Delgado, J., Mula, A., Marco-Gomez, B., Bouzan, C. A., ... Aranaz-Andres, J. (2021). An Acute Stress Scale for Health Care Professionals Caring for Patients With COVID-19: Validation Study. *JMIR Formative Research*, 5(3). <https://doi.org/10.2196/27107>

58. Oviedo Lugo, G. F., Uribe Restrepo, J. M., Pinto Álvarez, M., Patiño Trejos, J. A., & Gómez-Chiappe, N. (2021). [Listening and support groups in a teaching hospital as a model of intervention for healthcare workers during the COVID-19 pandemic]. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.

<https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.10.012>

59. Chapa-Koloffon, G. D. C., Jean-Tron, M. G., Ávila-Hernández, A. v., Márquez-González, H., & Garduño-Espinosa, J. (2021). Frequency of acute stress disorder in health care workers of a tertiary level pediatric hospital

during the National Safe Distance Strategy for COVID-19 prevention. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 78(1), 10–17.

<https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000226>

60. Bedoya Giraldo, J. D., Pulido Ángel, J., García Valencia, J., Aguirre Acevedo, D. C., & Cardeño Castro, C. A. (2021). [Factors associated with the intensity of anxiety and depression symptoms in health workers of two centres of reference for COVID 19 patient care in Antioquia, Colombia - a latent class analysis]. *Revista Colombiana de Psiquiatria*.

<https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.09.002>

61. Braquehais, M. D., Mozo, X., Gausachs, E., Santiago, R., Llavayol, E., González-Irizar, O., Nieva, G., Valero, S., Ramos-Quiroga, J. A., & Bruguera, E. (2022). Nurse admissions at a specialized mental health programme: A pre-Covid-19 retrospective review (2000-2019). *Journal of Advanced Nursing*.

<https://doi.org/10.1111/JAN.15189>

62. Montoya, M. I., Kogan, C. S., Rebello, T. J., Sadowska, K., Garcia-Pacheco, J. A., Khoury, B., Kulygina, M., Matsumoto, C., Robles, R., Huang, J., Andrews, H. F., Ayuso-Mateos, J. L., Denny, K., Gaebel, W., Gureje,

O., Kanba, S., Maré, K., Medina-Mora, M. E., Pike, K. M., ... Reed, G. M. (2022). An international survey examining the impact of the COVID-19 pandemic on telehealth use among mental health professionals. *Journal of Psychiatric Research*, 148, 188–196.

<https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2022.01.050>

63. Monterrosa-Castro, A., Redondo-Mendoza, V., & Mercado-Lara, M. (2020). Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *Journal of Investigative Medicine : The Official Publication of the American Federation for Clinical Research*, 68(7), 1228–1234.

<https://doi.org/10.1136/JIM-2020-001456>

64. Blanco-Daza, M., de la Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte, S., & Tercero-Cano, M. del C. (2022). Posttraumatic stress disorder in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Enfermería Clínica*.

<https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2021.10.015>

65. García López, V., Rodríguez Rocha, J., Mallén Díaz de Terán, B., Pérez de Albéniz Andueza, M. D. M., Torres Romero, M. G.,



González Perfetti, A. E., Pérez Rosario, E. N., Calvo Pérez, L. M., Rocha Vargas, R., & Asenjo Redín, B. (2022). [Self-perceived health status in health workers 3 and 6 months after a SARS-CoV-2 infection (COVID-19)]. *Revista Española de Salud Pública*, 96.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35342191/>

66. Huarcaya-Victoria, J., Podestá, A., & Rojas, W. (2022). Factors Associated with Distress Among Medical Staff During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic in Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/S11469-022-00804-2>

67. Alvarado, R., Ramírez, J., Lanio, Ítalo, Cortés, M., Aguirre, J., Bedregal, P., Allel, K., Tapia-muñoz, T., Burrone, M. S., Cuadra-Malinarich, G., Goycolea, R., Mascayano, F., Sapag, J., Schilling, S., Soto, G., Traub, C., Villarroel, S., Alarcán, S., Alvarado, R., ... Alarcán, S. (2021). El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study. *Revista Médica de Chile*, 149(8), 1205–1214.

[https://doi.org/10.4067/S0034-](https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000801205)

[98872021000801205](https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000801205)

68. Cesoni, M., Peskin, V. A., Berrio Cuartas, D. M., & Luguercho, C. (2021). [Working conditions among Mental Healthcare workers at the beginning of COVID-19 pandemic in Argentina]. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, XXXII(153), 21–28.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34783783/>

69. Serrano-Ripoll, M. J., Zamanillo-Campos, R., Castro, A., Fiol-Deroque, M. A., & Ricci-Cabello, I. (2021). Insomnia and sleep quality in healthcare workers fighting against COVID-19: a systematic review of the literature and meta-analysis. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 49(4), 155–179.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34195971/>

70. Hierrezuelo-Rojas, N., Ramón-López Po, L., Fernández-Gonzalez, P., López-Peña, Policlínico, R., L. G. A., & Peña, P. R. L. (2021). Principales características clínicas y epidemiológicas de trabajadores de la salud diagnosticados con COVID-19 en Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 25 (6).

[https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3684696](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368469640004)

[40004](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368469640004)

71. Oropesa Roblejo, P., Zaldívar Álvarez, E., García Céspedes, M. E., & Brossard A, J. (2020). Formación profesional para el enfrentamiento a la COVID 19: experiencias en una institución hospitalaria. MEDISAN, Vol. 24, Núm. 6.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368465424016>

72. López Angulo, L. M., Valladares González, A. M., & Canel Núñez, O. (2020). Propuesta metodológica para el abordaje psicológico de los prestadores de salud a las personas en centros de aislamiento por COVID 19. Medi Sur Revista Electrónica .  
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180063437006/>

73. Hierrezuelo Rojas Naifi, Ramón López Policlínico, Fernández Gonzalez Cuba Paula, López Peña Policlínico Ramón, L. G. A., & Peña, P. R. L. (2021). Principales características clínicas y epidemiológicas de trabajadores de la salud diagnosticados con COVID-19 en Santiago de Cuba. MEDISAN 2021, 25 (6).  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368469640004>

74. Alarcón Castro, J., Ormeño Bustos, G., Durán Vivanco, E., Bustos Ávila, C., & Montoya Cáceres, P. (2021). DISEÑO Y FABRICACIÓN DE UNA BARRERA FACIAL PARA PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA COVID-19. Interciencia, Vol. 46, Núm. 5, 2.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33967916007>

75. Silva, J., Batista de Carvalho, A., Leite, H., & Oliveira, E. (2020). Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería, 36 (2).  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738/599>

76. Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Mex.41.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

77. Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 542–547. <https://doi.org/10.24875/CIRU.M20000067>

78. Sánchez-Díaz, J. S., Peniche-Moguel, K. G., Rivera-Solís, G., González-Escudero, E. A., Martínez-Rodríguez, E. A., Monares-Zepeda, Enrique, & Calyeca-Sánchez, M. V. (2020). Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Medicina Crítica*, 34(3), 200–203. <https://doi.org/10.35366/94900>

79. Juárez-García, A., (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(4), 432–439. <https://doi.org/10.18273/REVSAL.V52N4-2020010>

80. Rojas-Jaimes, J., Carmnina-Callalli, L., (2021). Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. *Revista Medica Herediana*, 32(1), 64–65. <https://doi.org/10.20453/RMH.V32I1.3953>

81. Martínez-Martínez, L. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de

COVID-19: instrumentos para su evaluación. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 301–321.

[https://doi.org/10.35669/RCYS.2020.10\(2\).301-321](https://doi.org/10.35669/RCYS.2020.10(2).301-321)

82. Briones-Jácome, I. E. (2020). Psicología organizacional en tiempos de la pandemia COVID-19. *Dominio de Las Ciencias*, ISSN-e 2477-8818, Vol. 6, No. 3.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539705>

83. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, G.-D.-B. C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol*;80(3):1-9.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94412>

84. Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Pizarro, A. Z., & Domínguez, M. I. (2020). [Mental health problems among health care workers during the COVID-19 pandemic]. *Revista Medica de Chile*, 148(8), 1121–1127.

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121> SCIELO

85. Batalla-Martín, D., Campoverde Espinosa, K., & Broncano-Bolzoni, M. (2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 16, 17–25. <https://doi.org/10.5538/2385-703x.2020.16.173>
86. Miranda, R., & Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 1–12. <https://doi.org/10.32457/IJMSS.V8I1.655>
87. López-Vega, M. J., & Majo-Marrufo, H. R. (2020). Vista de Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. *Journal of American Health* Octubre -Diciembre vol. 3. Num. 3. <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/50/106>
88. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, G.-D.-B. C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol*;80(3):1-9. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94412>
89. Galarregui, M., & López, J. (2020). Estrés y condiciones de trabajo en profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores En Psicología Del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. Facultad de Psicología. <https://www.aacademica.org/000-007/238>
90. Vila-Damas, M. (2022). Satisfacción laboral y factores de motivación del personal de salud del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021. Repositorio de La Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81676>
91. Clave, P., Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75–80. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.12.009>
92. Reyes-López, V. G., Landeros-Olvera, E., Galicia-Aguilar, R. M., & Lozada-

Perezmitre, E. (2021). Estrés agudo en el personal de enfermería expuesto y recuperado de Covid-19. *Index de Enfermería*; 30(4): 303-7.

<http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13297>

93. Voicu, A., Tosaus-Catalán, P., Ruiz-Cuenca, V., Sacristán-López, P., & García-Villarroya, B. (2021). Afectación psicológica en el profesional de enfermería durante el Estado de Alarma por la COVID-19. *Presencia*; 17: E13222.

<http://www.ciberindex.com/index.php/p/article/view/e13222>

94. Fragoso-Pérez, G. L., Gómez-Rubio, H., & Sunday-Nnabuike, D. (2021). Miedo en personal de salud al contagio de COVID-19. [Tesis de Posgrado, UDEM]. Repositorio UDEM.

<https://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/3473>

95. Batista, S. B., Enamorado-Fuentes, A., Mercado-Anaya, K., Pedrozo-Mendoza, L., & Leiva-Caballero, A. P. (2021). ALTERACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE

PACIENTES CON COVID-19 EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL EN BARRANQUILLA. Unisimon. Trabajo de Investigación Del Programa de Enfermería.

96. Gonzales, M. R. (2020). Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health* Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú.

<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494008/movil/>

97. Aguilar-Guerra, J. J. (2021). Nivel de ansiedad del personal de enfermería en tiempos de Covid-19, hospital Marco Vinicio Iza 2021. Tesis de Pregrado, Universidad Técnica Del Norte]. Recuperado de:

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11701>

98. Ramírez-Parra, D. (2021). Estudio sobre movimiento corporal humano y salud mental en profesionales de salud que atienden Covid-19. Repositorio ECR. Recuperado De.

<https://repositorio.ecr.edu.co/handle/001/405>

99. Romero Herrera, G., Flores Zamora, E., Cárdenas Sánchez, P. A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2018). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 44–48.  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.1.470>
100. Thanthirige, P., Shanaka, R., Of, A., Contributing, F., Time, T. O., Of, O., Shehzad, A., & Keluarga, D. D. (2016). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する分散構造分析* Title. August.