

**EFFECTO PSICOSOCIAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL CUIDADO DE
PACIENTES COVID-19 – UNA REVISIÓN DE TEMA**

ELABORADO POR:

YENNY BURBANO CERÓN

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ

2021

**EFFECTO PSICOSOCIAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL CUIDADO DE
PACIENTES CON COVID 19 – UNA REVISIÓN DE TEMA**

ELABORADO POR:

YENNY BURBANO CERÓN

MONOGRAFÍA PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA

ASESORA:

MARGARITA MARÍA OROZCO VÁSQUEZ

ENFERMERA ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

MAGISTER EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ

2021

1. SUMMARY

PSYCHOSOCIAL EFFECT ON THE NURSING PROFESSIONAL CARING FOR PATIENTS WITH COVID 19 - A TOPIC REVIEW

Yenny Burbano Cerón¹

Margarita María Orozco Vásquez²

2021

The aim of the monograph is to review the scientific literature on the psychosocial effect, its risk factors, alterations in health and intervention strategies in nursing personnel, caring for patients with COVID 19. A search of published scientific articles was carried out between 2020 and 2021-I, in the Elsevier, Dialnet, Pub med, Scielo, ScienceDirect, Scopus and Google Scholar search databases, using the descriptors: Mental Health, Nurse and Coronavirus Infections and keywords: Mental Health, Nurses, COVID-19. 50 articles that met the inclusion criteria were selected. It was obtained as results for the psychosocial effect, that the nurses present high levels of stress, anxiety and difficulties in the work, family and social part. Early support and adequately preparing staff for work are emphasized. In conclusion, nursing professionals caring for COVID 19 patients have a greater psychosocial effect.

Keywords: Mental Health, Nurses, COVID-19

1. Nursing student. University of Applied and Environmental Sciences (U.D.C.A.). Email:

yburbano@udca.edu.co

2. Work advisor, Nurse. University of Applied and Environmental Sciences (U.D.C.A.). Email:

morozco@udca.edu.co

2. RESUMEN

EFFECTO PSICOSOCIAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL CUIDADO DE PACIENTES CON COVID 19 – UNA REVISIÓN DE TEMA

Yenny Burbano Cerón¹

Margarita María Orozco Vásquez²

2021

El objetivo de la monografía es revisar la literatura científica sobre el efecto psicosocial, sus factores de riesgo, alteraciones en la salud y estrategias de intervención en el personal de enfermería, al cuidado de pacientes con COVID 19. Se realizó una búsqueda de artículos científicos publicados entre 2020 y 2021-I, en las bases de datos Elsevier, Dialnet, Pub med, Scielo, ScienceDirect, Scopus y buscador Google Académico, mediante los descriptores: Salud Mental, Enfermera e Infecciones por coronavirus y palabras clave: Salud Mental, Enfermeras, COVID-19. Se seleccionaron 50 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo como resultados para el efecto psicosocial, que las enfermeras presentan altos niveles de estrés, ansiedad y dificultades en la parte laboral, familiar y social. Se destaca el apoyo temprano y preparar adecuadamente al personal para el trabajo. En conclusión, los profesionales de enfermería al cuidado de pacientes COVID 19, presentan un mayor efecto psicosocial.

Palabras clave: Salud Mental, Enfermeras, COVID-19

1. Estudiante de enfermería. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A.).
Email: yburbano@udca.edu.co
2. Asesora del trabajo, Enfermera. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A.). Email: morozco@udca.edu.co

TABLA DE CONTENIDO

1. SUMMARY.....	3
2. RESUMEN	4
3. INTRODUCCIÓN.....	6
4. PROBLEMA	8
5. JUSTIFICACIÓN	11
6. OBJETIVOS.....	13
6.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
7. MARCO DE REFERENCIA.....	14
7.1. MARCO LEGAL.....	14
7.2. MARCO CONCEPTUAL	16
7.2.1. COVID-19.....	16
7.2.2. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES.....	16
7.2.3. EFECTOS PSICOSOCIALES.....	20
7.2.4. TEORÍA GENERAL DEL ESTRÉS	21
8. METODOLOGÍA.....	23
9. RESULTADOS	27
10. DISCUSIÓN	46
11. CONCLUSIONES	49
12. RECOMENDACIONES GENERALES	51
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

3. INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-COV-2), también conocida como COVID-19, se describió por vez primera en Wuhan (China) en diciembre de 2019 y se ha extendido rápidamente por todo el mundo. Al 1 de Julio de 2020, más de 10 millones de personas en el mundo han sido infectadas por el virus, a pesar de que algunos aspectos de la transmisión, infección y tratamiento aún son desconocidos, la mortalidad asociada con la enfermedad, se relaciona principalmente con la presencia de patologías previas y expansión en poblaciones vulnerables con enfermedades crónicas pulmonares e inmunodepresión (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero de 2020, declaró el brote de este nuevo padecimiento, al cual denominó: la enfermedad COVID-19. Desde entonces fue identificada como una emergencia internacional de salud pública, debido al elevado riesgo de propagación de esta enfermedad a otros países del mundo, además de China. En marzo de 2020, dicha organización decidió identificarla como una pandemia (2).

Debido a lo anterior, el personal de salud ha estado en la primera línea contra el virus desde el inicio de la pandemia; por lo cual, ha tenido que realizar grandes cambios en su diario vivir que repercuten en la salud mental, al tener que enfrentarse a situaciones complejas y estresantes, que alteran los mecanismos de regulación emocional. De igual forma, al no tener la capacidad de adaptarse por la excesiva carga laboral y la disminución de los periodos de descanso, produce mayor predisposición a presentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio, fatiga y a limitar

también el ejercicio de sus funciones profesionales, al disminuir las capacidades de atención, comprensión y toma de decisiones, afectando de forma directa la contención de la pandemia (3).

En lo que acontece de la pandemia por la COVID-19, los profesionales de enfermería han sido uno de los pilares fundamentales para que se brinde una atención oportuna y de calidad en los pacientes que se contagian con el virus; pero por otra parte las enfermeras también están poniendo en riesgo su salud, ya que diariamente se exponen a una afluencia masiva de pacientes contagiados, a una presión asistencial excesiva, a muertes, al miedo de enfermarse y no poder cuidar adecuadamente a sus pacientes, ni siquiera de ellos mismos, ni de su familia.

La presente revisión de tema tiene como principal objetivo revisar la literatura científica sobre el efecto psicosocial, describir sus factores de riesgo, alteraciones en la salud y reconocer las estrategias de intervención que se han realizado hasta el momento, en el personal de enfermería. Realizar esta revisión de tema, es de gran importancia, ya que se aporta a la profesión de enfermería herramientas para identificar los posibles factores de riesgo psicosocial a los que se exponen diariamente las enfermeras, los efectos que pueden atraer a su salud física y mental, y las diferentes estrategias que pueden ayudar a prevenir futuros problemas psicosociales.

Se realizó una búsqueda de artículos científicos publicados entre 2020 y 2021-I, en las bases de datos Elsevier, Dialnet, Pub med, Scielo, ScienceDirect, Scopus y buscador Google Académico, mediante los descriptores: Salud Mental, Enfermera e Infecciones por coronavirus y palabras clave: Salud Mental, Enfermeras, COVID-19. Se revisaron 61 artículos, de los cuales se excluyeron 11, quedando un total de 50 artículos, de diferentes partes del mundo.

4. PROBLEMA

La COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de todas las personas, y en particular, sobre los grupos más vulnerables. La incertidumbre generada por el coronavirus, más los efectos por el aislamiento y la cuarentena, pueden inferir en la salud mental de la población, siendo el personal de la salud el más afectado, al encontrarse en la primera línea de atención (2).

Los sistemas de salud han recibido de manera directa el peso ocasionado por la pandemia, viéndose afectada la integridad de los profesionales de la salud (27). Según Wang, el personal de salud, puede experimentar un mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2 debido a que mantiene contacto directo con pacientes infectados, pero también debido a la exposición a casos infecciosos no diagnosticados (4).

Según BBC News Mundo, hasta el 23 de junio del año 2021 hubo en Europa, 72.609.741 casos y 1.375.444 muertes, en Asia 55.583.970 casos y 868.395 muertes, en África 8.541.442 casos y 217.485 muertes, América Latina 46.127.274 casos y 1.520.823 muertes (5), en donde Colombia al 25 de octubre del año 2021 presenta 4,992,586 casos y 127,099 fallecidos, de los cuales, según un reporte del Instituto Nacional de Salud, hasta el 19 de marzo de 2021, se han presentado 54.330 casos y 257 muertes de profesionales de la salud, en donde 76 se encuentran en aislamiento dentro de sus casas y 24 se encuentran en el hospital (6).

De los 257 casos de fallecimiento, 85 de ellos se contagiaron en el trabajo, 36 por causas externas, y 136 casos son de origen desconocido. También, de los fallecidos se sabe que 14 eran enfermeros. Así mismo, se conoció que, dentro del personal de salud, quienes presentan mayor

número de casos son: los auxiliares de enfermería con 13.060 casos, médicos con 9.200 casos, administrativos con 6.860 casos, enfermería con 5.571 casos y los estudiantes de ciencias de la salud con 3.770 casos (6).

Por otra parte, ante esta nueva pandemia, se ha observado un incremento de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en la población general, especialmente en el personal de la salud (7). Por ejemplo, en estudios realizados en Europa, un 14,6% de los participantes reportaron síntomas de estrés agudo asociados al hecho de haber tenido alguna experiencia traumática (8). En África también se encontró un estudio que contó con 502 participantes, en donde el 76,4% de los participantes refirieron ansiedad (9). En Asia en un estudio con 1.257 trabajadores, se observó la presencia de sintomatología depresiva en un 50,4% de los participantes y de síntomas de ansiedad en el 44,6% (10). Finalmente, en América Latina, según un estudio realizado con 61 profesionales, el 64,1% de los participantes relató nerviosismo y 59,2% cansancio (11).

Lo anterior ha generado una gran carga mental en los profesionales de la salud, que ha incrementado la tasa de suicidios. Por otra parte, los profesionales de la salud han sido considerados como un grupo de alto riesgo de suicidio en diferentes países (12). De esta forma, los trabajadores de la salud no solamente se enfrentaban a los temores por el riesgo de infectarse, sino además sufrieron amenazas por su trabajo, por ejemplo, en Bolivia, mediante una encuesta realizada sobre agresiones al personal de la salud, se encuentra que del 77,2% respondió haber sufrido algún tipo de agresión, entre estas: agresión verbal, discriminación, violencia física y las amenazas de muerte (13).

Por otra parte, la atención de pacientes con COVID-19, ha hecho que los profesionales laboren más tiempo y sin horas de descanso, generando una carga laboral, la cual representa un

rápido desgaste del personal de salud, quien, en ocasiones, tiene que retirarse del trabajo a pesar de tener también una carga económica por el desempleo y los salarios bajos. Es claro que en la mayoría de los países hay un problema económico, generado a raíz de la pandemia por COVID-19, que trae consigo, un deterioro de las condiciones laborales de enfermería (13).

Por lo tanto, esta revisión de tema tiene por objetivo identificar el efecto psicosocial en el personal de enfermería, al cuidado de pacientes con COVID 19, por medio de una revisión de tema, durante el año 2020-2021- I.

PREGUNTA

¿Cuál es el efecto psicosocial en el profesional de enfermería, al cuidado de pacientes con COVID-19?

5. JUSTIFICACIÓN

Ante la situación generada por la pandemia, la salud mental de toda la población se ha visto afectada, especialmente la de los profesionales de la salud que están al cuidado de pacientes COVID-19, causando un gran efecto psicosocial y desencadenando consecuencias a corto, mediano y largo plazo en los profesionales de enfermería (14). Por otra parte, según el Instituto de Salud Global de Barcelona, la pandemia por la COVID-19 ha afectado a la salud de los profesionales, pero también a sus objetivos personales, su dinámica familiar, su rol laboral y su estabilidad económica, al mismo tiempo que va generando un efecto sobre la salud mental de los profesionales de la salud (15).

Por esto, es de gran importancia evidenciar lo que dice la literatura científica sobre el efecto psicosocial, a partir de la identificación de los factores de riesgos psicosociales a los que están expuestos los profesionales de enfermería; y por otro lado evidenciar la importancia de trabajar en las medidas de intervención postCOVID-19 (16). Como bien se sabe, Colombia es un país subdesarrollado, en donde hay inadecuado manejo de los recursos, desempleo y pobreza, por esto se deben fortalecer las estrategias de intervención, preparación y prevención de los factores de riesgos psicosociales, de igual forma, también se deben mejorar las condiciones de trabajo, para que se pueda dar una atención de calidad (17).

Por otra parte, es fundamental, que en el sector de la salud conozcan la problemática y se incentiven a crear estrategias encaminadas a mejorar las condiciones laborales, en donde se incluya; dotación de equipos de protección personal y otros recursos, trabajo en equipo,

educación continua, cantidad proporcionada de profesionales de acuerdo a las necesidades de cuidados, y reconocimiento en los sistemas de salud (17). Según la OMS, los profesionales de enfermería constituyen el principal elemento de los equipos de salud y en muchos lugares son el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con los pacientes y las comunidades (18).

Es de gran importancia que se incentive el reconocimiento de los profesionales de enfermería dentro de los servicios, en particular en el ámbito hospitalario, así como en instituciones educativas, y medios de comunicación. Se espera que las organizaciones busquen mejorar las condiciones de trabajo y la protección de enfermeras; así mismo abordar las inequidades en los salarios y el género; reconocer la importancia de la enfermeras de práctica avanzada y del trabajo en equipo entre los profesionales de la salud, con los pacientes y con la comunidad, en el marco de la “Estrategia de promoción, prevención, atención y mitigación de COVID-19 y continuidad de acciones esenciales de salud pública a nivel comunitario en el marco de la Atención Primaria de Salud, APS” a fin de fortalecer cada vez más la respuesta a la epidemia y continuar avanzando hacia la salud universal (18).

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Revisar la literatura científica sobre el efecto psicosocial en el profesional de enfermería, al cuidado de pacientes con COVID-19, por medio de una revisión de tema, durante el año 2020-2021-I.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores de riesgo psicosocial y sus alteraciones en el profesional de enfermería, al cuidado de pacientes con COVID-19.
- Reconocer las estrategias de intervención psicosocial en el profesional de enfermería, al cuidado de pacientes con COVID-19.

7. MARCO DE REFERENCIA

7.1. MARCO LEGAL

La presente revisión de tema, tiene en cuenta las siguientes normas:

LEY 1010 DE 2006

“Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo” (19).

RESOLUCIÓN 2646 DE 2008

“ Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional” (20).

DECRETO 1477 DEL 2014

“Mediante el cual se establece la nueva tabla de enfermedades laborales, que evidencia cinco factores de riesgo ocupacional: los químicos, físicos, biológicos, psicosociales y agentes ergonómicos. Además, se observan algunos cambios, entre ellos la creación de la categoría de enfermedades directas, que no exige exámenes previos para que las Administradoras de Riesgos Laborales realicen el pago de las prestaciones del afectado”(6).

DECRETO 1072 DE 2015

“Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo, adoptando políticas, planes generales, programas y proyectos para el bienestar de los trabajadores en el desarrollo de sus actividades, vela por los derechos fundamentales de los empleados con un sistema efectivo de vigilancia, registro, inspección y control” (21).

CIRCULAR 0064 DE 2020

“Por medio de la cual se adoptan acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la Salud Mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores, durante la actual emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia” (22).

7.2. MARCO CONCEPTUAL

En la presente revisión de tema, se tuvo en cuenta algunos conceptos generales que se exponen a continuación:

7.2.1. COVID-19

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica en la familia coronaviridae. El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave, se transmite principalmente de persona a persona a través de gotitas respiratorias. El periodo de incubación estimado es entre 2 y 14 días. Se presentan síntomas como: pirexia, escalofríos, tos, dificultad para respirar, fatiga, cefalea, congestión nasal, dolor en el cuerpo, dolor de garganta, náuseas, pérdida del olfato y del gusto (23).

7.2.2. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

En términos del comité mixto OIT-OMS, los factores de riesgos psicosociales se consideran: "Como las interacciones entre trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte. Y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo" (24).

De acuerdo a la Resolución 2646 de 2008, los factores de riesgo psicosocial se clasifican en: Intralaborales, Extralaborales e Individuales los cuales influyen en la salud y el desempeño de las personas. (20).

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES INTRALABORALES

➤ **Gestión organizacional**

Se refiere a la cuestión administrativa del recurso humano, en donde se incluye el estilo de mando, las formas de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros (20).

➤ **Características de la organización del trabajo**

Contempla las formas de comunicación, tecnología, modalidad de organización del trabajo y demandas cualitativas y cuantitativas de la labor (20).

➤ **Características del grupo social de trabajo**

Comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo (20).

➤ **Condiciones de la tarea**

Incluyen las demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles (20).

➤ **Carga física**

Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico, conforme a la definición correspondiente consignada en el artículo 3o de la presente resolución (20).

➤ **Condiciones del medioambiente de trabajo**

Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales (20).

➤ **Interfase persona–tarea**

Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización (20).

➤ **Jornada de trabajo**

Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa sobre duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales (20).

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EXTRALABORALES

- Utilización del tiempo libre
Hace referencia a las actividades realizadas por los trabajadores fuera del trabajo, en particular, oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos (20).
- Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa (20).
- Pertenencia a redes de apoyo social: familia, grupos sociales, comunitarios o de salud.
Características de la vivienda: estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos (20).
- Acceso a servicios de salud (20).

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES INDIVIDUALES

- Información sociodemográfica actualizada anualmente y discriminada de acuerdo al número de trabajadores. Esta información debe incluir datos sobre: sexo, edad, escolaridad, convivencia en pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo, tiempo de antigüedad en el cargo (20).
- Características de personalidad y estilos de afrontamiento mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos (20).
- Condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales del programa de salud ocupacional (20).

7.2.3. EFECTOS PSICOSOCIALES

Son el resultado de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión (10).

Para hablar de efecto psicosocial, se tiene encuentra las siguientes afecciones mentales: estrés, ansiedad y depresión.

➤ **Estrés**

Es la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante, es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, pero Cuando esta se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano (25).

➤ **Ansiedad**

Se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico, y son expresados en diferentes ámbitos como el familiar, social o bien el laboral (25).

➤ **Depresión**

Según la OMS, La depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés y bienestar, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (25).

Para la presente revisión de tema se tuvo en cuenta la teoría general del estrés y el Modelo demanda - control de Robert Karasek, porque son temas que se pueden aplicar a lo que han enfrentado hoy en día los profesionales de la salud.

7.2.4. TEORÍA GENERAL DEL ESTRÉS

En 1973, Selye definía el estrés como “la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce”. El estrés es una reacción de lucha o de huida del organismo como respuesta a una amenaza para la supervivencia personal. Es decir, se refiere a las consecuencias de las demandas que solicita el ambiente. Se produce tanto en condiciones positivas como negativas. Ante un estresor hay dos reacciones; o bien la persona responde con conductas de evitación, o bien responde con conductas de afrontamiento (26).

Las conductas de evitación tratan de evitar al agente estresor, por medios físicos (huida, mirar hacia otro lado, etc.), o psicológicos (se interpreta como no estresante la situación, aunque realmente lo sea). El afrontamiento supone enfrentarse al estresor. La forma de afrontar el estrés no sólo dependerá de las características del estresor, sino también de los recursos que tenga la persona para superarlo. Esta respuesta es del tipo del disparo en cascada, es decir, que una vez iniciada no puede pararse hasta que se agota. Produce una tempestad neurohormonal, en el que la reacción es global: psicobiológica (26).

Modelo demanda - control de Robert Karasek

Karasek (1979) formuló el modelo demanda – control explicativo del estrés laboral en función del balance entre las demandas psicológicas del trabajo y del nivel de control sobre éstas. El control sobre el trabajo hace referencia al cómo se trabaja, y tiene dos componentes: las

oportunidades de desarrollar habilidades propias y la autonomía para tomar decisiones en el trabajo (27).

Las oportunidades de desarrollar habilidades propias tienen una doble vertiente: obtener y mejorar las capacidades suficientes para realizar las tareas, y hacer un trabajo en el que se tiene la posibilidad de dedicarse a aquello que mejor se sabe hacer, es decir, al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades: aprendizaje, creatividad, trabajo variado. La autonomía se refiere a la capacidad de decisión sobre las propias tareas, es la inmediata posibilidad que tiene la persona controlar sus propias actividades. En este sentido, es también importante el control sobre las pausas y sobre el ritmo de trabajo (27).

En la formulación de Karasek las exigencias psicológicas tienen una concepción esencialmente cuantitativa: volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo y las interrupciones que obligan a dejar por un momento las tareas y volver a ellas más tarde, son las exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona. El Control trata de la dimensión esencial del modelo, puesto que éste es un recurso para moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como el no tener la capacidad de control para resolverlas (27).

8. METODOLOGÍA

El presente estudio es una revisión de tema, en donde se realiza un análisis crítico del tema de interés, al tiempo que se señalan las similitudes y las inconsistencias en la literatura analizada.

FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA

De acuerdo a la información encontrada en los artículos y mencionada anteriormente en la introducción, justificación, marco teórico y descripción del problema surge la importancia de realizar una búsqueda de literatura sobre los factores de riesgo psicosocial intralaborales, extralaborales e individuales, alteraciones en la salud y estrategias de intervención para enfermeros profesionales al cuidado de pacientes COVID-19.

Pregunta de consulta: ¿Cuál es el efecto psicosocial en el profesional de enfermería, al cuidado de pacientes con COVID 19?

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de la información de los artículos, se realizó una búsqueda en las bases de datos Elsevier, Dialnet, Pub med, Scielo, ScienceDirect, Scopus y buscador Google Académico, mediante los descriptores: Salud Mental, Enfermera e Infecciones por coronavirus y palabras clave: Salud Mental, Enfermeras, COVID-19. se construyó un algoritmo de búsqueda, con los siguientes criterios:

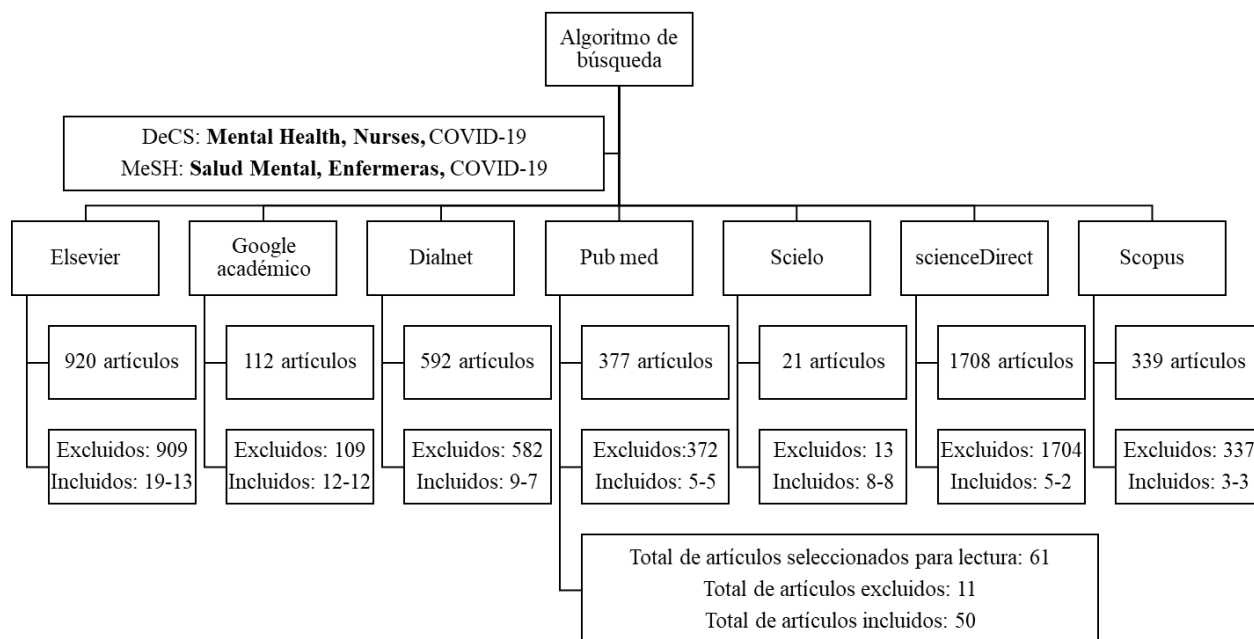
Información de la búsqueda realizada

Descriptores en inglés y español, los cuales se muestran en la Tabla N°1, número de registro arrojados, número de artículos tomados para lectura, total de artículos incluidos y excluidos.

Información de los artículos

Número consecutivo, título del artículo, autor, tipo de artículo, base de datos, fecha de publicación, idioma, país de origen, hipervínculo, objetivo, resumen, resultados, conclusiones, referencia bibliográfica en norma Vancouver.

Tabla 1, *Algoritmo de búsqueda*



Fuente: Yenny Burbano Cerón

Muestra

De acuerdo a la revisión, inicialmente se encontraron 61 artículos que hacían referencia al tema a tratar, de estos, se seleccionaron 50 por cumplir con los criterios de inclusión, dar sustento a la investigación y estar como disponibles en las bases de datos entre los años 2020 y 2021-I (Tabla 2).

EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

Criterios de inclusión

Se tuvieron en cuenta artículos científicos y tesis de grado, entre los años 2020 y 2021, estudios realizados en América Latina, Europa, Asia y África, en idioma inglés, español, portugués, francés y alemán, que describieran el efecto psicosocial en el profesional de enfermería que esta al cuidado de pacientes COVID-19.

Criterios de Exclusión

No acceso disponible al texto completo y cartas al autor.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizó un análisis crítico por dos pares, por la estudiante y docente asesora de trabajo, basado en cada uno de los artículos, enfocadas primero en los objetivos planteados, luego se realizó una identificación de categorías que se repetían en dichos artículos.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La información encontrada se presenta por los objetivos propuestos y las categorías analizadas.

Aspectos éticos

Para el desarrollo de la monografía se utilizan las normas de citación bibliográfica Vancouver, garantizando el respeto de los derechos de autor en los estudios citados. Se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (28). Además, se tuvo en cuenta la Ley 911 del 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia (29).

9. RESULTADOS

A continuación, se realiza la presentación de la búsqueda bibliográfica. La información se presenta teniendo en cuenta los descriptores de búsqueda, distribución por año, idioma, bases de datos utilizadas, país de origen y las categorías: Factores de riesgo psicosocial y alteraciones en la salud, a nivel intralaboral, extralaboral e individual, y las estrategias de intervención.

DESCRIPTORES DE BÚSQUEDA

En la tabla 2, se realiza la descripción de los descriptores en español, inglés y portugués con las respectivas definiciones.

Tabla 2, *Descriptores de búsqueda.*

DESCRIPTORES DeCS - MeSH	Descriptor ingles	Mental Health
	Descriptor español	Salud Mental
	Descriptor portugués	Saúde Mental
	Definición español	Bienestar emocional, psicológico y social de un individuo o grupo (30).
	Descriptor ingles	Nurses
	Descriptor español	Enfermeras y Enfermeros
	Descriptor portugués	Enfermeiras e Enfermeiros
	Definición español	Profesionales calificados graduados de una escuela acreditada de enfermería y por el paso de

		un examen nacional de concesión de licencias para la práctica de enfermería. Ellos proporcionan servicios a los pacientes en la recuperación o el mantenimiento de su salud física o mental (30).
	Descriptor inglés	Coronavirus Infections
	Descriptor español	Infecciones por Coronavirus
	Descriptor portugués	Infecções por Coronavirus
	Definición español	Enfermedad viral causada por el género coronavirus. Algunos específicos incluyen enteritis transmisible de pavos (enteritis, transmisible, de pavos), peritonitis infecciosa de felino, y gastroenteritis transmisible del cerdo (gastroenteritis, transmisible, de cerdo) (30).

Fuente: Yenny Burbano Cerón.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN AÑO

En la Tabla 3, se muestran los artículos encontrados por año, de acuerdo al resultado de la búsqueda realizada en las diferentes bases de datos, se observa que los años con mayor número de artículos es del 2020 con un 86% y mitad del año 2021 con un 14%.

Tabla 3, *Número de artículos encontrados por año.*

AÑO DE PUBLICACIÓN	ARTÍCULOS	%
2020	43	86%

2021	7	14%
TOTAL	50	100%

Fuente: Yenny Burbano Cerón

DISTRIBUCIÓN SEGÚN BASES DE DATOS

En la tabla 4, se muestran los artículos encontrados según las bases de datos consultadas que permitieron la lectura del texto completo del artículo, de acuerdo al resultado de la búsqueda realizada, se observa que la base que reporta mayor número de artículos es Elsevier con un 26%, seguido de Scielo con un 16%, Dialnet con un 14%, Pub med 10%, Scopus con un 6%, ScienceDirect 4% y el buscador Google académico con un 24% del total de la búsqueda.

Tabla 4, *Número de artículos encontrados por base de datos y buscadores.*

BASE DE DATOS	ARTÍCULOS	%
Elsevier	13	26%
Scielo	8	16%
Dialnet	7	14%
Pub med	5	10%
Scopus	3	6%
ScienceDirect	2	4%
BUSCADOR	ARTÍCULOS	%
Google académico	12	24%
TOTAL	50	100%

Fuente: Yenny Burbano Cerón

DISTRIBUCIÓN SEGÚN IDIOMA

En la Tabla 5, se muestran los artículos encontrados por idioma de acuerdo al resultado de la búsqueda realizada en las diferentes bases de datos de acceso libre. Se observa que el idioma con mayor número de artículos es el inglés con un 40 %, seguido del español con un 34 %, portugués con un 14 %, francés y alemán con un 2% del total de artículos.

Tabla 5, *Número de artículos encontrados por idioma.*

IDIOMA	CANTIDAD DE ARTÍCULOS	%
Inglés	24	40%
Español	17	34%
Portugués	7	14%
francés	1	2%
Alemán	1	2%
TOTAL	50	100%

Fuente: Yenny Burbano Cerón

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PAÍS DE ORIGEN

En la Tabla 6, se muestran los artículos encontrados por país de acuerdo al resultado de la búsqueda realizada en las diferentes bases de datos. Se observa que el continente con más publicaciones respecto al tema es América con un 46%, seguido de Europa con un 30%, Asia con 20% y África con 4%. En cuanto a lo que se encontró, el país con más publicaciones respecto al tema es Brasil con un 22 % de artículos, seguido de España con 14%, China con 12% y Colombia con 8%. siendo estos los que más publicaciones arrojaron en la búsqueda.

Tabla 6, Número de artículos encontrados por país.

AMÉRICA		23	46%
País	Artículos	País	Artículos
Brasil	11	Colombia	4
México	3	Chile	1
Perú	2	Cuba	1
Estados Unidos	1		
EUROPA		15	30%
Francia	2	España	7
Portugal	1	Italia	1
Alemania	1	Suiza	1
Reino unido	2		
ASIA		10	20%
China	6	Singapur	2
Omán	1	Filipinas	1
ÁFRICA		2	4%
Egipto	1	Etiopía	1
TOTAL		50	100%

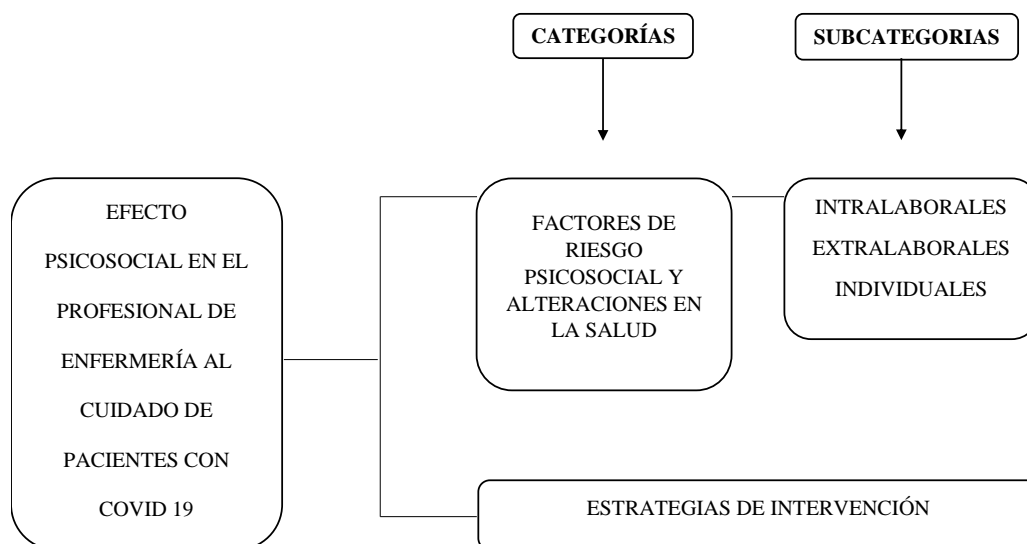
Fuente: Yenny Burbano Cerón

Además, se revisaron 25 documentos entre los cuales se destacan: páginas del Ministerio de Salud, OMS, OPS, BBC News Mundo, Minsalud, IST – Instituto de Salud Global de Barcelona y boletines epidemiológicos.

CATEGORÍAS

Los resultados de la revisión de literatura se dividieron en dos grandes categorías que se evidencian en el siguiente esquema.

Tabla 7, *categorización de la revisión.*



Fuente: Yenny Burbano Cerón

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ALTERACIONES EN LA SALUD

Debido a la actual pandemia por COVID-19, los profesionales de enfermería han sufrido una serie de cambios que, a su vez han generado alteraciones en su salud. Para exponer lo encontrado en la literatura científica se tendrán en cuenta los factores de riesgo psicosocial intralaborales, extralaborales e individuales.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORALES

Los factores de riesgo psicosocial intralaborales, son aquellos que se dan en el ambiente laboral como: las características de la organización, las condiciones para la tarea, las competencias para el desempeño y el clima laboral, entre otros; en donde la administración de cuidados por parte del profesional de enfermería requiere el conocimiento de múltiples factores del entorno y de los aspectos psicosociales, con el fin de que la enfermera pueda favorecer una cultura organizacional que se centre en el cuidado (31).

Tras la pandemia por COVID -19 se han dado una serie de cambios en la organización de la salud gracias a las nuevas reformas en el sector intrahospitalario, que han hecho que la situación sea compleja para los profesionales de salud debido a que hay restricciones financieras, poco personal de salud, capacitación y entrenamiento inadecuado al personal nuevo, a quien no se le brindó una inducción por parte de la gerencia ya que se requerían de inmediato en las instalaciones con pacientes COVID-19 (31,32).

Continuando con lo anterior los profesionales de enfermería, también enfrentan una baja en los salarios, contratos por prestación de servicios, insumos insuficientes para la atención que brinda el personal de enfermería y que ponen en riesgo su salud y la del paciente, estructura física inadecuada para el cuidado, normatividad excesiva y las exigencias de los usuarios y familiares que tienen mayor información, caracterizan el entorno en el que se dan los cuidados de enfermería (31).

Otros factores relacionados con el trabajo a considerar son la incertidumbre laboral, las preocupaciones financieras, la falta de descanso, la exposición a eventos críticos de la vida como

la muerte, el aislamiento durante largos períodos, la baja valoración profesional y el desempeño múltiples funciones (9,31,33).

Lo anterior, se ha vuelto más complicado debido a la pandemia por COVID-19 la cual ha llevado a que todos estos aspectos constituyan un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería; sumado a esto, el personal gerencial debería ser un protector para el personal de salud y no lo contrario, ya que según la literatura las enfermeras se enfrentan a una gran cantidad de trabajo, nueva información acerca del virus y protocolos de seguridad, aumento de pacientes e instrucciones organizativas que cambian cada día y que imponen grandes exigencias a las capacidades cognitivas de las enfermeras, siendo así la gerencia un inductor más de ansiedad (10,34,35).

Por otra parte, durante la pandemia de COVID-19 las enfermeras también se han enfrentado a unos factores de angustia psíquica, dados por la velocidad en que se difundió la información acerca del virus en todo el mundo, las muertes del personal de salud en poco tiempo, el total desconocimiento de cómo tratar a los pacientes infectados, la manera en que rápidamente tuvieron que aprender y aplicar nuevas técnicas y el tener que enfrentarse a situaciones clínicas graves contando con poco tiempo para asimilar (35).

Además, la falta de recursos materiales y organizativos durante la pandemia, ha llevado a que el profesional de enfermería se sienta ineficaz e impotente, generando a su vez una mala experiencia, debido a que se afecta negativamente su salud mental y por ende su labor como profesional, ya que parte de la seguridad biológica es también la estabilidad psicológica del personal que presta sus cuidados, y la base primaria para que todo el procedimiento sea realizado con la calidad que se requiere (35,36).

Por otra parte, la falta de comunicación de la dirección con el personal de salud empezó a generar también un riesgo psicosocial, ya que en ocasiones los superiores no escuchan, ni atienden las peticiones que realiza su personal, los cuales sienten que están luchando solos, por lo cual los encargados de supervisar los procesos de enfermería, los estarán exponiendo a una escasa comunicación, que con el tiempo les traerá mayores riesgos (36).

Desde sus inicios, la enfermería ha sido considerada como el arte del cuidado, debido a que estos profesionales están la mayor parte del tiempo con el paciente, así como dentro de los diferentes escenarios asistenciales, brindando atención de manera integral. Sin embargo, el ambiente hospitalario generado y el contacto con el paciente logran atraer trastornos emocionales que pueden impactar a la salud física y mental del trabajador, debido a que las enfermeras deben realizar su trabajo de manera rápida, con apremio de tiempo por el poco personal y la falta de unidades de atención de pacientes y la falta de EPP (37).

Algunos autores han informado que durante la pandemia por COVID-19, las enfermeras han experimentado un sinnúmero de emociones, mostrando diferentes niveles de malestar psicológico en función al rango profesional al que pertenecen, debido a la presencia de algunos estresores laborales y de salud, como el trabajo directo con una gran cantidad de pacientes Covid-19 en condiciones graves, y con posibilidades de morir, a sí mismo enfrentarse a una enfermedad desconocida, la cual se está aprendiendo a manejar, con alto riesgo de infectarse y sufrir síntomas, sentirse desprotegido al no tener todos los recursos humanos y materiales para protegerse y proteger a sus pacientes, se asoció con mayores niveles de malestar psicológico (7,10,38).

Por la presión que hay en las enfermeras de tener un liderazgo y que este, sea rápido y eficaz, se genera un estrés psicológico, por consiguiente, aparece el miedo debido a la falta de habilidades, también por tener que hacer elecciones estando en desacuerdo con sus opciones éticas personales, y esto conlleva a la falta de concentración, atención y de memoria que provoca que los profesionales cometan errores al realizar los procedimientos (35,36,38,39).

Como se ha dicho antes muchos cuidadores se han sentido impotentes para cuidar y proteger, ya que ha sido más necesidad de elementos de protección personal (EPP) que de apoyo psicológico (35,40). Por otra parte, los enfermeros que trabajan en la UCI están experimentando altos niveles de estrés y ansiedad, además de la incomodidad del equipo de protección en sí, ya que después de vestirse no pueden comer ni ir al baño durante unas seis horas para evitar contaminar el equipo; aparte de que se requiere capacitación para evitar la auto contaminación al quitarse los EPP después de las horas de trabajo (41,42).

Según un estudio en Reino Unido en enero del año 2021, realizado para explorar cómo el Covid-19 ha afectado la capacidad mental enfermeras para brindar atención en la comunidad y los servicios de salud mental en pacientes internados, la mayoría de los enfermeros mencionaron la falta de EPP como un problema importante y que, aunque su administración había hecho todo lo posible para proporcionar suficiente EPP, no fue posible tener disponibles a totalidad los materiales para su trabajo (39,43). Un ejemplo de las presiones experimentadas por el profesional de enfermería es que los enfermeros deben conservar la ropa protectora para el mayor tiempo posible, ya que el equipo para uso individual era escaso. Esto terminó generando mucha incomodidad y fatiga para trabajadores (41).

El estrés informado por el personal de salud podría resumirse en dos dimensiones principales:

- Estrés directo de COVID-19: el cual está relacionado con el estrés de poder estar contaminado, de morir y de contaminar a sus seres queridos (10,44,45).
- Estrés relacionado con el trabajo: se relaciona con los numerosos cambios que ha habido en el trabajo, las pérdidas de rutinas y los nuevos procedimientos y materiales (44). Por otra parte, los enfermeros que trabajan en primera línea, tienen un factor de riesgo adicional para su salud mental (46,47), ya que con el estrés muchas veces se ven impedidos de ejercitar sus múltiples tareas en el trabajo, y comienzan a padecer de síntomas somáticos, compulsivos, fobias, miedos y pánico (38,48), la presencia de estos síntomas sumado al estilo de vida manejado en la atención de pacientes con COVID-19, hace que no se dé una correcta adaptación a los estresores del entorno, entonces las enfermeras deben hacer frente a un grado mayor de estrés psicológico y (34,36,49).

Otro problema al que pueden estar expuestos los profesionales de la salud es el trauma acumulado o indirecto, que consiste en la afectación involuntaria de estos profesionales a desarrollar síntomas similares a los de sus pacientes. Los síntomas pueden ser la pérdida de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, atención deficiente, miedo y desesperación (50,51).

Además, cuando uno de los pacientes muere, los profesionales tienden a tener sentimientos de impotencia personal, que hace que se dé una limitación al realizar su función de cuidado (35), y lleva a que el riesgo psicológico aumente la vulnerabilidad de las enfermeras durante el trabajo (36,52).

En casos graves, pueden aparecer síntomas de trastorno por estrés postraumático (TEPT), que se relaciona con la falta de sueño (53,54), la satisfacción laboral y el género (55). En particular, la exposición de los profesionales de enfermería por mucho tiempo a eventos traumáticos, como la muerte de pacientes y colegas, también puede conducir al desarrollo de síntomas depresivos y de ansiedad severa (56).

En un estudio realizado en China que incluyó a 202 enfermeras expuestas al Covid-19, Los síntomas de estrés postraumático se asociaron a menor satisfacción laboral, por otra parte, se evidencio que las emociones negativas tienden a ser dominantes y las emociones positivas tienden a aparecer en personas que tienen mejor autocontrol, autorreflexión, responsabilidad profesional, actos altruistas y de apoyo al equipo y cognición racional. Sin embargo, después de experimentar un período de estrés continuo, las enfermeras pueden desarrollar síntomas de traumatización indirecta, manifestada a través de la pérdida de apetito, fatiga, deterioro físico, trastornos del sueño, irritabilidad, falta de atención, somnolencia, miedo, y desesperación (41).

Por último la dirección de enfermería debe reconocer el compromiso con cada profesional, transmitir información institucional clara y útil, incentivar la supervisión enfocada a la acción, dar instrucciones claras, asignar funciones específicas para cada enfermera, difundir protocolos institucionales en donde se promueva el reparto de responsabilidades con equidad, aplicar funciones alternas que sean menos estresantes tanto para profesionales con experiencia y recién ingresados, organizar los tiempos de limpieza, sacar durante la jornada laboral un tiempo para él entre colegas se brinden apoyo por medio de experiencias similares y permitir horarios flexibles para aquellas enfermeras que se han visto más afectadas (34).

Lo anterior es fundamental para incentivar a que los trabajadores de enfermería se involucren en acciones de prevención, mitigación y combate relacionadas con COVID-19. Sin embargo, es fundamental los profesionales de enfermería puedan trabajar en contextos laborales adecuados para el desarrollo del cuidado, pues de lo contrario, existirá un alto malestar psicológico (8).

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORALES

Los factores de riesgo psicosociales extralaborales son aspectos que se dan fuera del contexto laboral como: la utilización del tiempo libre, las redes de apoyo, entre otros. Estos factores se han visto afectados por lo que acontece de la pandemia por COVID-19, ya que se han generado desbalances entre los horarios de trabajo debido a sus jornadas laborales son más extensas, y por esto en algunas ocasiones han tenido que dejar de lado sus momentos de descanso y alojarse de modo transitorio fuera del hogar, lo cual favorece el aislamiento del trabajador de la salud y la generación de conductas inadecuadas de socialización fuera del ámbito laboral (36,57,58).

Sumado a lo anterior, con el fin de prevenir el contagio, las enfermeras están limitadas a realizar actividades individuales (59). Por ende, la mayoría tienen separarse de sus familias, amigos e incluso colegas (60); ya que al volver a sus casas deben evitar al mínimo el contacto familiar o el contacto con cualquier elemento, antes de tener una limpieza completa, siendo un momento que también genera ansiedad por el temor a contaminar a la familia (41). De igual forma ese temor lleva al profesional de enfermería a tener preocupaciones sobre la propia salud, angustia, a sentirse vulnerable y en ocasiones a perder control por la posibilidad de propagar el virus a otros (9,60,61).

Durante la pandemia por COVID-19, también se generó un estrés social, en donde numerosos trabajadores de la salud, enfrentaron dificultades en el hogar sintiéndose aislados, poco comprendidos o sufriendo tensiones intrafamiliares (44). Además, muchas de las personas como vecinos y amigos que por una parte los aplaudía por su labor, por otra parte, los discriminaba, evitando el contacto (38).

En el otro extremo, algo que fue tendencia en la pandemia por COVID-19, fue dar a los profesionales de la salud un estatus de superhéroes, lo cual por una parte agrega valor, por otra parte, genera una presión adicional, porque según las creencias los superhéroes no fallan, no se rinden ni se enferman (51).

En América Latina, también se han documentado distintas formas de agresión al personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19, agresiones con amenazas al trabajador o su familia, calumnias como decir que el personal de enfermería está matando a los pacientes, incluso se vieron daños a sus casas y autos, agresiones físicas en donde les arrojaron cloro, las golpearon y se le negaron servicios básicos como transporte y alimentación, por el solo hecho de portar un uniforme (49).

Según la literatura, el ser de sexo femenino genera mayor estrés y ansiedad, ya que es bien sabido que las mujeres son más vulnerables a desarrollar síntomas depresivos. Por otra parte, el adecuado apoyo social proporcionado por la pareja o el cónyuge represento un factor protector para el bienestar psicológico de las enfermeras, debido a que tenían una red de apoyo adicional (56,62,63).

Sumado a lo anterior en un estudio realizado en China, se evidencio que las enfermeras que son hijos únicos, se estresaban más, debido a que pensaban en que, si enfermaban y morían, sus padres quedarían desprotegidos (64). Por otra parte, tener menores de edad en casa, el haber estado confinado/a o haber sufrido la muerte reciente de alguna persona cercana a causa de la Covid-19 fueron los estresores familiares que se asociaron con mayores niveles de malestar emocional (7).

Finalmente, según la literatura el apoyo social es un factor protector importante en la resiliencia, el cual ayuda a aliviar el estrés mental y a eliminar las barreras psicológicas que se le presentan al profesional de salud. Por eso las enfermeras deben mantenerse en contacto con sus familiares y amigos para lograr un apoyo espiritual y regulación emocional (58,64).

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INDIVIDUALES

La aparición de la pandemia por COVID-19 dejó expuesto al personal de salud a condiciones que pueden mermar o agravar su salud física, emocional y psicológica, ya que las condiciones de salud de los profesionales de enfermería desde mucho antes de la pandemia estaban afectadas.

Según los resultados obtenidos en un estudio realizado en España la mayoría de los profesionales sufrían de síntomas de ansiedad y síntomas depresivos en el momento de la evaluación (7,46). En otro estudio realizado en China, las enfermeras que tenían más años de trabajo en el hospital se asociaron con mayores efectos psicológicos. Este resultado se podría explicar en que aquellos con más de 10 años de trabajo presentaban más agotamiento y responsabilidades familiares, ya que la mayoría estaban casados y tenían uno o más hijos (65).

En esta línea, también se observó un mayor grado de malestar emocional en mujeres. Estos resultados refuerzan hallazgos previos que señalan mayores niveles de ansiedad y depresión en trabajadoras mujeres, así como la relevancia de diferentes variables laborales, de salud y familiares en el afrontamiento de dichos síntomas (7,8,52).

Por otra parte, el personal sanitario que vive acompañado de una persona con una enfermedad crónica tiene mayores niveles de ansiedad e insomnio, si bien el tamaño del efecto es pequeño. Por otro lado, aquellas personas que han estado en contacto con personas infectadas por el virus de la COVID-19 muestran mayores niveles de ansiedad, estrés e insomnio (10).

En lo que se refiere a la edad, y contrariamente a lo hallado en otros estudios, los profesionales de enfermería de mayor edad revelaron niveles más altos de toda la sintomatología evaluada; esto debido a que ha mayor edad es más probable que los participantes cuenten con familia a su cargo, hijos o padres, lo que aumenta la presión de la responsabilidad, el miedo a llevar el virus a sus hogares (10).

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

De acuerdo a la literatura científica, varios autores refirieron la importancia de contar con estrategias de promoción y prevención para poder detectar y tratar a tiempo los problemas psicosociales a los que se ven enfrentados los profesionales de la salud, ya que durante la pandemia por COVID-19, es de vital importancia para los empleadores, contar con un personal completo y sano para el cuidado de los pacientes. A continuación, se van a presentar algunas estrategias encontradas:

En primer lugar, según Dosil Santamaría M, et al., refiere que se debe garantizar los elementos de EPP a todos los profesionales de salud, ya que, en muchos países, especialmente aquellos con pocos recursos, se les ha hecho difícil conseguirlos (10). Por ejemplo, en Colombia se generó una discusión respecto a quien tenía la obligación de dotar al equipo de salud, si las IPS o las ARL. Dado esto, la falta supervisión por parte del gobierno, quien tampoco asumió la dotación, hizo que ambas partes fallaran y se generaran vacíos legales en el proceso (13).

Según Francy Cabtor Cruz, et al., se debe otorgar un seguro de vida a los profesionales de salud, ya que durante su labor pueden contagiarse y morir, o pueden sufrir de discriminación y rechazo social por la población general solo por estar en contacto con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 (58). De igual forma, las remuneraciones deben ser acordes con el riesgo y trabajo que desempeñan las enfermeras, para que puedan laborar en una sola institución, sin verse obligadas a doblar o triplicar las jornadas, para cubrir sus gastos (13,66).

Varios autores refieren que la psicoeducación, es de gran ayuda en la salud mental, es importante aumentar la resiliencia psicológica, construir un cuidado colectivo durante los turnos, en donde se den momentos de escucha, para que las enfermeras puedan expresar sus emociones y disminuir el estrés, por otra parte, a nivel institucional debe haber una comunicación asertiva, en donde se den instrucciones claras e información actualizada, con el fin de mejorar los procesos de enfermería (35,38,67).

La comunicación, también es importante en otros campos, por esto se deben crear líneas de comunicación por medio de video - chats o llamadas telefónicas, en donde las enfermeras tengan consultas con especialistas en salud mental para el manejo de crisis en caso de que se presenten, por otra parte, para que estén en contacto con sus familiares y amigos, ya que por la

actual pandemia la mayoría de los profesionales de salud, han tenido que aislarse y alojarse en hoteles o en su lugar de trabajo por miedo al contagio (36,49,58).

Según lo encontrado en la literatura, para que los profesionales de salud renueven energías, se deben garantizar espacios adecuados para el descanso, de igual forma se deben hacer pausas en el trabajo mínimo cada dos horas con una duración de 4 o 5 min, esto con el fin de controlar síntomas de ansiedad y estrés; por otra parte realizar ejercicio, comer de forma sana y equilibrada también es de gran importancia para que los profesionales de salud mantengan una buena salud física y mental (10,35,68).

En México y Chile se recalca que es importante que las enfermeras eviten identificarse en exceso con el dolor de los pacientes, entender que no les está sucediendo a ellas y que están ahí para brindar un cuidado y por ello deben saber cuándo poner fin al contacto directo con el paciente y buscar un apoyo para enfrentar la situación (40,69).

Por último, Valdés, et al., afirma que se deben aplicar periódicamente tamizajes que ayuden a evidenciar tempranamente en los profesionales de enfermería los problemas de salud mental por los que están pasando (13), realizar capacitación constante a las enfermeras, sobre temas de bioseguridad, cuidado y autocuidado de la salud mental. Para que se dé un apoyo temprano, y se prepare adecuadamente al personal para el trabajo y los nuevos desafíos, con el fin reducir el riesgo de padecer problemas de salud mental (40,70), establecer políticas que garanticen una duración justa de las jornadas de trabajo y tareas con equidad entre el equipo, esto con el fin de alivianar la carga física y mental en las enfermeras (13,71).

Por último, las instituciones de salud deben preparar al personal de salud, jefes, supervisores, y observadores, para poder prevenir los factores de riesgo psicosocial en sus equipos de trabajo (36). Finalmente se destaca la importancia de la valorización del profesional, así como de crear oportunidades, en vista de las capacidades y potencialidades de las enfermeras, brindando calidad de vida en el trabajo. De esta forma, se fortalece la identidad de los profesionales y se valora al enfermero dentro de los servicios, en particular en el ámbito de hospitalario, así como en instituciones educativas, en los espacios de la sociedad, en la televisión y los medios periodísticos (37,72).

10. DISCUSIÓN

La actual pandemia por COVID-19, ha puesto a los profesionales de enfermería de todo el mundo ante un gran desafío, lo cual les ha causado problemas de salud mental, ya que a menudo se enfrentan a una gran sobrecarga de trabajo, en condiciones psíquicamente exigentes, y con pocos medios y apoyos (10). En relación a la dotación de los elementos de protección personal, todos los profesionales de salud deben tener un equipo completo de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio, ya que en la actualidad las enfermeras son un recurso de mucho valor (13) .

En ocasiones el equipo de bioseguridad es costoso, incómodo, y debe ser eliminado después de su uso. Debido a esto países con pocos recursos tuvieron dificultad para su adquirirlos, incluso en algunos países los han obligado a la reutilización o al reciclaje de elementos que por seguridad deberían ser desechados. De hecho, se ha reportado que, en algunos centros, conforme avanzó la pandemia, se observó una reducción en la calidad de los materiales de los elementos de bioseguridad (13).

En muchos países del mundo, los profesionales de enfermería se han visto en riesgo al no recibir sus EPP, y en ocasiones han llegado a morir a causa del coronavirus. Por ejemplo, en China, al menos 3300 trabajadores del área de la salud resultaron infectados, en Italia, cerca de 5000 trabajadores (13), y en Colombia 67.088, según el último reporte del Instituto Nacional de Salud (INS) en donde murieron 333 profesionales (73).

Por otra parte, en un estudio realizado en España, se encontró que los profesionales de enfermería sufrieron un elevado efecto emocional por ser uno de los primeros focos de infección (7). Mientras que en París y México el efecto emocional se dio por la necesidad de elementos de protección personal (EPP) (35,40).

Por ejemplo, en Colombia, se generó una discusión respecto a quien tenía la obligación de dotar al equipo de salud, si las IPS o a las ARL. Dado esto la falta de legislación y supervisión por parte del gobierno, quien tampoco asumió la dotación, hizo que ambas partes fallaran en cumplir con el abastecimiento de EPP y se generaran vacíos legales en el proceso. En muchos casos, el personal de salud tuvo que adquirir sus propios elementos o recibir donaciones de terceros para abastecerse de equipos necesarios. Lo mismo sucedió en Ecuador, donde se denunció la grave falta de equipos, y también la caducidad de otros, ya que por este problema muchos trabajadores de la salud sufrieron contagios (13).

En cuanto a la categoría profesional, en un estudio realizado en Barcelona – España en el año 2020, los participantes mostraron diferentes niveles de malestar psicológico en función de la profesión a la que pertenecían, por ejemplo, los auxiliares de enfermería, celadores y técnicos de radiología mostraron mayores puntuaciones, en cambio los profesionales de enfermería mostraron un menor efecto emocional (7). Diferente en Brasil, ya que según el perfil de profesionales que presentan un mayor efecto emocional, en primer lugar, están los trabajadores que atienden en Unidad de Cuidados Intensivos a pacientes covid-19, por su exposición a las peores consecuencias de la pandemia (8,41,74).

Por otra parte, en un estudio realizado en España se encontró mayores niveles estrés e insomnio en mujeres, esto debido a que las mujeres desarrollan un papel de cuidadoras dentro de

sus hogares (10). Esto concuerda con un estudio realizado en EEUU donde las características del personal de salud asociadas con reportar mayor estrés y ansiedad incluyeron sexo femenino, vivir con una pareja o compañero de cuarto (62,63).

En lo que se refiere a la edad, y contrariamente a lo hallado en otros estudios, los y las profesionales de enfermería de mayor edad, revelaron mayores problemas psicológicos, quizá, porque a mayor edad los participantes cuentan con familia a su cargo, hijos o padres, lo que aumenta la presión de la responsabilidad y el miedo a llevar el virus a sus hogares (10). Por el contrario, en China las enfermeras se estresaban más por ser el único hijo en sus familias, ya que pensaban en que, si enfermaban y morían, sus padres quedarían desprotegidos (64).

Por otra parte, en China también se encontró que los años más prolongados de trabajo en el hospital se asociaban con un mayor efecto psicológico, este resultado podría explicarse posiblemente porque la mayoría de los pacientes con más de 10 años de trabajo presentaban más agotamiento ocupacional y responsabilidades familiares (75).

11. CONCLUSIONES

- Con base a la revisión de literatura, se concluye que son múltiples los factores de riesgo intralaborales que influyen en el profesional de enfermería, principalmente el temor al contagio por la falta de dotación de EPP, el aumento de las horas de trabajo que ocasionó el aislamiento de su entorno familiar, la carga laboral y el contacto con el sufrimiento y muerte de los pacientes.
- A nivel extralaboral e individual se destacan el aislamiento del entorno familiar y social, la discriminación, falta a redes de apoyo, las condiciones de comorbilidad de los profesionales de salud y la falta de afrontamiento en situaciones de crisis, principalmente en el género femenino.
- El efecto psicosocial se evidenció en la presencia de síntomas psicosomáticos como: pérdida de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, atención deficiente, miedo, síntomas obsesivos, compulsivos, desesperación, estados de ansiedad, depresión, síndrome de burnout y estrés post traumático.
- Según la literatura las emociones negativas tienden a ser dominantes y las emociones positivas a aparecer en personas que tienen mejor autocontrol, autorreflexión, responsabilidad profesional, actos altruistas y de apoyo al equipo. Sin embargo, después de experimentar un período de estrés continuo, los profesionales también pueden desarrollar síntomas de traumatización indirecta.

- El personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19 se ha enfrentado a factores de angustia psíquica, por la velocidad de difusión, conocimiento incierto, muertes entre los cuidadores, evolución en un nuevo entorno a nivel material y técnico, teniendo que asimilar en un tiempo reducido, adquirir nuevas habilidades técnicas, enfrentarse a situaciones clínicas graves; además de que la falta de recursos materiales y organizativos favorece la experiencia de impotencia e ineficacia personal que afectan negativamente su salud mental y por ende su labor como profesional.
- La literatura revisada muestra estrategias de intervención a considerar como: el apoyo psicosocial temprano, la comunicación con familiares, dotación adecuada de EPP, establecer tiempos de recuperación como las pausas activas, descanso, disminución de horas laborales, alimentación saludable y capacitación en diferentes temas de bioseguridad, protocolos de atención y salud mental, principalmente en el afrontamiento de la resiliencia.
- Se concluye que es primordial preparar adecuadamente el personal de enfermería, en el afrontamiento de problemas psicosociales y desafíos asociados a nuevas pandemias, para que de esta manera puedan prevenir alteraciones en su salud mental.

12. RECOMENDACIONES GENERALES

- Se recomienda que, desde la formación académica en enfermería, se fortalezca la prevención de los factores de riesgo psicosociales y la salud mental como estrategia de afrontamiento de las posibles crisis que pueden generarse en el desempeño de la vida profesional.
- Se debe incentivar la investigación en salud mental, para evidenciar los problemas de los profesionales y generar medidas de intervención.
- Realizar tamizajes de salud mental es de gran importancia para detectar a tiempo consecuencias negativas en los profesionales de la salud.
- Evaluar con frecuencia, la efectividad de las intervenciones preventivas implementadas durante la pandemia, y en el período post-COVID-19, con el fin de mejorarlas si es necesario.
- La dotación de EPP es un elemento clave para el trabajo y el bienestar laboral de los profesionales, es necesario que se revisen las condiciones de trabajo en enfermería en el país, con el fin de contar con un recurso humano sano, que pueda atender las necesidades de salud en nuestro país.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Rodríguez A, Labad J. Mental health in times of COVID: Thoughts after the state of alarm. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020;155(9):392-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.009>
2. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 2020;24(3):578-94.
3. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94.
4. Wang X, Zhang X, He J. Challenges to the system of reserve medical supplies for public health emergencies: Reflections on the outbreak of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic in China. *Biosci Trends*. 2020;14(1):3-8.
5. El mapa que muestra dónde han fallecido las víctimas de covid-19 [Internet]. 2 de marzo. 2020. p. BBC News Mundo. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705060>
6. Vivas MA. Distribución de profesionales de la salud contagiados en el país [Internet]. 16 de abril. 2021. p. consultorsalud. Disponible en: <https://consultorsalud.com/54-330-profesionales-de-la-salud-contagiados/>
7. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection

- outbreaks in Europe. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020;155(10):434-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
8. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 83(1): 51-56. *Rev Neuropsiquiátrica* [Internet]. 2020;83(1):51-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
 9. Elkholly H, Tawfik F, Ibrahim I, Salah El-din W, Sabry M, Mohammed S, et al. Mental health of frontline healthcare workers exposed to COVID-19 in Egypt: A call for action. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(5):522-31.
 10. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2021;14(2):106-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
 11. Miranda R, Murguía E. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Int J Med Surg Sci*. 2021;1-12.
 12. En Contexto De Pandemia Por Covid-19.
 13. Abuabara YC. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colomb*. 2020;45(3):1-15.
 14. Social M de S y P. Minsalud adelanta estudio sobre impacto de la pandemia en

- trabajadores de la salud. 19 marzo [Internet]. 2021;Minsalud. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-adelanta-estudio-sobre-impacto-de-la-pandemia-en-trabajadores-de-la-salud.aspx>
15. Chaccour C, Vilasanjuan R. Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta. Ist Salud Glob Barcelona [Internet]. 2020;4(5):1-5. Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/28_ISGlobal COVID-19 y vacunas ES.pdf
 16. Martín-Aragón-Gelabert M, Terol-Cantero MC. Post-COVID-19 psychosocial intervention in healthcare professionals (Intervención psicosocial postCOVID-19 en personal sanitario). Rev Psicol Soc [Internet]. 2020;35(3):664-9. Disponible en:
<https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783854>
 17. de Bortoli Cassiani SH, Munar Jimenez EF, Ferreira AU, Peduzzi M, Hernández CL. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2020;44:1-2.
 18. OPS. El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19 [Internet]. 7 de enero. 2021. p. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contrapandemia-covid-19>
 19. LEY 1010 DE 2006. CONGRESO DE COLOMBIA 2006 p. 1-10.
 20. RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 [Internet]. 2008 p. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Disponible en:
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm

21. Mintrabajo. Decreto 1072 DE 2015. 2015 p. República de Colombia.
22. Mintrabajo. Circular 0064.pdf. 2020. p. 7.
23. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/covid-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med y Lab*. 2020;24(3):183-205.
24. Ghosh P. V-Vi. *Mind an Eng Vol 2*. 2019;30(1):Preface.
25. OMS. Depresión [Internet]. 2021. p. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
26. Estr EL, Respuesta C, Journal I, Psychology E, Badajoz M. El Estrés Como Respuesta. *Int J Dev Educ Psychol*. 2006;1(1):37-48.
27. Chiang M, Gómez N, Sigoña M. Desempeño : Comparación Entre Centros De Salud 1 . *Salud los Trab* [Internet]. 2013; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375839307002%0ACómo>
28. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. 1993 p. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
29. LEY 911 DE 2004 [Internet]. 2004 p. Congr. Colomb. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
30. Descriptores de Ciencias de la Salud [Internet]. p. DeCs. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

31. Souzaa NVD de O, Carvalhoa EC, Soaresb SSS, Varella TCMYML, Pereira SRM, Andradea KBS de, et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min.* 2020;10:1-6.
32. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environ Res [Internet]*. 2021;194(December 2020):110620. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>
33. Moreira AS, De Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enferm em Foco.* 2020;11(1.ESP):155-61.
34. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord [Internet]*. 2020;275(May):48-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
35. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale [Internet]*. 2020;46(3):S73-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
36. Gutiérrez AK, Cruz AY, Saldivar ED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Rev Cubana Enferm.* 2020;36(2):1-19.
37. Pereira MD, Torres EC, Pereira MD, Antunes PFS, Costa CFT. Emotional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. *Res Soc Dev.*

- 2020;9(8):e67985121.
38. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2021;25(suppl 1):1-9.
 39. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón JL. COVID-19 pandemic and mental health: Initial considerations from spanish primary health care. *Aten Primaria* [Internet]. 2021;53(1):89-101. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
 40. Torres V, Farias J, Reyes L, Díaz C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2020;80:1-10. Disponible en:
<https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/653>
 41. Bannwart I, Vieira M, Trindade M, Teodoro G, Vieira F. a Saúde Mental Dos Profissionais De Enfermagem No Contexto Da Pandemia Do Novo Coronavirus: Uma Revisão Sistemática. *Rev Científica Cogn.* 2020;73(Suppl 2):1-9.
 42. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200338.
 43. Foye U, Dalton-Locke C, Harju-Seppänen J, Lane R, Beames L, Vera San Juan N, et al. How has COVID-19 affected mental health nurses and the delivery of mental health nursing care in the UK? Results of a mixed-methods study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2021;28(2):126-37.

44. Geoffroy PA, Le Goanvic V, Sabbagh O, Richoux C, Weinstein A, Dufayet G, et al. Psychological Support System for Hospital Workers During the Covid-19 Outbreak: Rapid Design and Implementation of the Covid-Psy Hotline. *Front Psychiatry*. 2020;11(May):1-8.
45. Kamran A, Malekpour A, Naeim M. The psychological impact of covid-19 outbreak on nurses working in iran. *Addict Disord their Treat*. 2021;
46. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):1-12.
47. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-deRoque MA, Pastor-Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2020;277(August):347-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>
48. Moreira WC, de Sousa AR, de Sousa Nóbrega MDPS. Mental illness in the general population and health professionals during COVID-19: A scoping review. *Texto e Context Enferm*. 2020;29:1-17.
49. Díaz-Victoria A-R. Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2020;52(3).
50. Huarcaya-Victoria J. Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Rev*

- Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):327-34.
51. Ornell F, Halpern SC, Paim Kessler FH, de Magalhães Narvaez JC. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4).
 52. Factors R, Characteristics C, Echeverría LE. The Lancet COVID-19 in Healthcare Workers : A Systematic Review and Meta-analysis of. 2019;
 53. Prado AD, Peixoto BC, Da Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(46):e4128.
 54. Sharma VK, Ho RC, Ho CS. Observations : Brief Research Reports Psychological Impact Of The Covid-19 Pandemic On Health Care Workers in Singa;ore. *Ann Intern Med*. 2020;173(4):317-20.
 55. Wang YX, Guo HT, Du XW, Song W, Lu C, Hao WN. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(26):e20965.
 56. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract*. 2020;26(6):1583-7.
 57. Martinez-esquivel D. Desafíos para la enfermería de salud mental después del. 2020;17(3):122-9.
 58. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martin-Benito L, Paternina Quesada N,

- González-Giraldo C, et al. Mental Health Care of Health Workers During Covid-19: Recommendations Based on Evidence and Expert Consensus. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;50(3):225-31.
59. Silva DP da, Santos IMR dos, Silva JV dos S, Santos MA dos, Nascimento YCML. Sentimentos dos profissionais de enfermagem na saúde mental: revisão para auxiliar assistência pós novo coronavírus. *Rev Recien - Rev Científica Enferm.* 2020;10(31):142-54.
60. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X, Yuan X, et al. *Affiliations* : 2020;2019(1095).
61. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020;88(April):559-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
62. Rodriguez RM, Montoy JCC, Hoth KF, Talan DA, Harland KK, Eyck P Ten, et al. Symptoms of Anxiety, Burnout, and PTSD and the Mitigation Effect of Serologic Testing in Emergency Department Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Ann Emerg Med.* 2021;78(1):35-43.e2.
63. Gonzalo RM, Ana RG, Patricia CA, Laura AL, Nathalia GT, Luis C, et al. Short-term emotional impact of COVID-19 pandemic on Spaniard health workers. *J Affect Disord.* 2021;278(August 2020):390-4.
64. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.*

- 2020;28(5):1002-9.
65. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinicalMedicine*. 2020;24.
 66. Badahdah A, Khamis F, Al Mahyijari N, Al Balushi M, Al Hatmi H, Al Salmi I, et al. The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(1):90-5.
 67. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1653-61.
 68. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. *Nervenarzt*. 2020;91(5):417-21.
 69. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villaruel P. Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Rev Interam Psicol J Psychol*. 2020;54(1):e1298.
 70. Oliveira EN, Costa MSA, Marques NS, Lomeo RC, Nascimento PIFV, Rodrigues CS, et al. Projeto Vida em Quarentena: estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros diante da COVID-19. *Enferm em Foco*. 2020;11(1.ESP):162-7.
 71. ZABALETA KC, RUIZ EL, RESTREPO CR, DIAZ MV. PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN

- PERSONAL DE LA SALUD [Internet]. CES; 2021. Disponible en:
[https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5442/1/Programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud..pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5442/1/Programas_y_estrategias_para_el_fortalecimiento_de_la_salud_mental_en_personal_de_la_salud..pdf)
72. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Rev Salud Univ Ind Santander [Internet]. 2020;52, N° 4(1):432-9. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>
73. INS. COVID-19 en Colombia [Internet]. 2021. p. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
74. de Humerez DC, Ohl RIB, da Silva MCN. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the COVID-19 pandemic: Action of the nursing federal council. Cogitare Enferm. 2020;25:1-10.
75. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. J Affect Disord [Internet]. 2020;276(April):312-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>