



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS  
PROFESIONALES DE LA SALUD QUE  
BRINDARON ATENCIÓN DURANTE LA  
PANDEMIA DE COVID-19

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA


EMILY ESTELA CARDENAS HIRAOKA

LIMA - PERÚ

2024

# IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE BRINDARON ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

INFORME DE ORIGINALIDAD

  
Mg. Jorge Manuel Mendoza Castillo  
DNI: 25669275  
C.Ps.P: 3844  
ASESOR

<b>18%</b>	<b>17%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>ri.ues.edu.sv</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.essalud.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>www.ncbi.nlm.nih.gov</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>search.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.utn.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

**MIEMBROS DEL JURADO:**

Mg. Melania Katy Gutierrez Yopez

**Presidente**

Mg. Danitsa Alarcon Parco

**Vocal**

Mg. Susana Elizabeth Mamani Guerra

**Secretaria**

**ASESOR**

Mg. Jorge Manuel Mendoza Castillo

## **DEDICATORIA**

*A mis padres por ser mi apoyo incondicional y mis principales maestros de vida.*

*A mi hermana por ser lo más valioso en mi vida.*

*A los profesionales por su resiliencia y vocación, el día de hoy podemos conocer sus experiencias.*

## AGRADECIMIENTOS

*Doy gracias a mis padres que me apoyaron incondicionalmente, a mi hermana  
por motivarme a seguir la vocación del servicio.*

*Gracias a mis maestros, asesor y amigos que me acompañaron en este arduo y  
hermoso camino.*

*A cada uno de mis pacientes, gracias por permitirme conocer sus historias.  
Seguiré luchando por la salud mental, esto solo es el comienzo.*

*Para los profesionales que dieron su vida a cambio de otras, gracias por  
su valentía.*

*Gracias al comandante Perez, quien me ayudó a formarme y  
enseñarme lo hermosa que es la psicología.*

## TABLA DE CONTENIDOS

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1 Presentación y justificación del tema</b> .....	1
<b>1.2 Conceptualización de las variables</b> .....	6
<b>1.2.1. Salud Mental</b> .....	6
<b>1.2.2. Impacto Psicológico</b> .....	9
<b>1.2.4. Niveles de Atención</b> .....	19
<b>1.2.5. Pandemia</b> .....	20
<b>1.3. Factores que influyen en la variable</b> .....	22
<b>1.4. Impacto de la variable</b> .....	29
<b>1.5. Intervención correctiva y preventiva relacionada con la variable</b> .....	42
<b>1.6. Evaluación psicológica relacionada con la variable</b> .....	50
<b>1.6.1. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)</b> .....	51
<b>1.6.2. Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7).</b> .....	52
<b>1.6.3. Insomnia severity index (isi-7)</b> .....	53
<b>1.6.4. Escala Breve de Resiliencia (BRS)</b> .....	54
<b>1.6.5. Subescala de Fatiga por compasión del proqol-CSF-cvi</b> .....	55
<b>1.6.6. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)</b> .....	56
<b>1.7. Aplicabilidad a la realidad peruana de los hallazgos obtenidos</b> .....	60
<b>2. ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE</b> .....	66
<b>3. Conclusiones</b> .....	76
<b>4. Referencias bibliográficas</b> .....	78
<b>5. ANEXOS</b>	

## RESUMEN

Con la aparición de la pandemia del COVID 19, los casos positivos de este virus y las muertes aumentaron de manera rápida. Como consecuencia de ello, los profesionales de la salud tuvieron que intervenir con más precisión y eficacia, lo que causaba en ellos era mayor agotamiento físico y mental. En este sentido, la presente investigación tuvo como objetivo general describir y analizar el impacto psicológico en los profesionales de la salud que brindaron atención durante la pandemia de COVID-19. Asimismo, los objetivos específicos propuestos son precisar y analizar el impacto a nivel emocional, conductual y cognitivo en los profesionales de la salud. El tipo de diseño de investigación fue una revisión sistemática que incluyó la recopilación de investigaciones de diseño cualitativo, cuantitativo y mixto a través de bibliotecas electrónicas como SciELO, PubMed, Redalyc, Scopus y ProQuest, repositorios de universidades nacionales e internacionales. Por otra parte, la información sobre la intervención médica y farmacológica incrementa constantemente, sin embargo, con respecto a la información disponible donde demuestran las afectaciones o describen diversas alteraciones psicológicas en el personal médico y enfermero son limitadas. Según lo encontrado, la pandemia por COVID-19 ha generado un gran impacto en la salud mental en los médicos y enfermeros, siendo especialmente en el personal femenino y que ocupan el cargo de enfermería, habiendo presencia de ansiedad, depresión, estrés, burnout, fatiga por compasión. A su vez, se encuentra la presencia del miedo o culpa, conductas de riesgo y alteraciones en el proceso cognitivo. Esto no solo influye en su calidad de vida, sino también en la prestación de servicios o la adecuada intervención con sus pacientes. Finalmente, la investigación aportó a nivel teórico y social, ampliando conocimiento y con ello podrá ayudar a desarrollar



programas o mejores estrategias para una adecuada intervención.

**Palabras claves:** profesional de salud, COVID-19 e impactos psicológicos.

## **ABSTRACT**

With the emergence of the COVID 19 pandemic, positive cases of this virus and deaths increased rapidly. As a consequence, health professionals had to intervene with more precision and effectiveness, which caused them greater physical and mental exhaustion. In this sense, the general objective of this research was to describe and analyze the psychological impact on health professionals who provided care during the COVID-19 pandemic. Likewise, the specific objectives proposed are to specify and analyze the impact at an emotional, behavioral and cognitive level on health professionals. The type of research design was a systematic review that included the compilation of qualitative, quantitative and mixed design research through electronic libraries such as SciELO, PubMed, Redalyc, Scopus and ProQuest, repositories of national and international universities of the Universidad Privada San Carlos, University de Lima, Universidad de Illes Balears and Universidad Pontificia Bolivariana. On the other hand, information on medical and pharmacological intervention is constantly increasing, however, with respect to the information available where they demonstrate the effects or describe various psychological alterations in medical and nursing personnel, they are limited. According to what was found, the COVID-19 pandemic has generated a great impact on the mental health of doctors and nurses, especially among female staff and those who hold nursing positions, with the presence of anxiety, depression, stress, burnout, compassion fatigue. In turn, there is the presence of fear or guilt, risk behaviors and alterations in the cognitive process. This not only influences their quality of life, but also the provision of services or the appropriate intervention with their patients. Finally, the research contributed at a theoretical and social level, expanding knowledge and thereby

helping to develop programs or better strategies for adequate intervention.

**Key words:** health professional, COVID-19 and psychological impact.

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Presentación y justificación del tema

En tiempos de crisis sanitaria, como lo ocurrido en la pandemia por COVID-19, es importante recalcar la ardua labor y dedicación del personal de salud como los médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as, entre otros, quienes han luchado por el bienestar y recuperación de miles de peruanos y peruanas infectados por COVID-19.

A lo largo de la historia, los profesionales de la salud se han enfrentado a diversas crisis sanitarias como por ejemplo por el Ébola, el AH1N1 o el COVID-19. Estos eventos de crisis representan una amenaza considerable y perturban en el funcionamiento habitual de estos profesionales, es decir, los protocolos de cuidado hacia el paciente cambian, requieren de una rigurosa protección, se extienden sus jornadas y se acortan los tiempos para estar en familia, se aumenta los niveles de riesgos para salud física y mental. Estos cambios, impactan de manera significativa a nivel psicológico en el personal, pudiendo ser de manera negativa o positiva.

Los médicos y enfermeros han sido los principales personajes para la lucha contra el contagio del COVID-19. Ellos, además de enfrentarse al riesgo que lleva consigo su profesión como la alta exposición al contagio, también se enfrentaron a diversos obstáculos que se presentaron dentro de su ambiente laboral, la escasez de equipos de protección, implementos o recursos para intervenir de manera adecuada y contaron con espacios limitados para sus descansos. Así mismo, Lozano (2020)

menciona que el aislamiento, el interactuar con pacientes contagiados o con los familiares de sus pacientes, vivenciar la muerte de sus colegas, pacientes o algún familiar genera una alteración a nivel emocional, conductual y cognitivo en esta población.

La exposición a diversas situaciones complejas y de carácter traumático puede generar o desarrollar reacciones de estrés y diferentes consecuencias graves a nivel psicológico. Los efectos que producen estos acontecimientos a corto plazo, es decir los primeros días hasta cumplir el mes del evento, suelen generar un gran impacto a nivel emocional. Por otro lado, pasado el mes de la situación, aumenta el impacto y altera psicológicamente al individuo. (Cano, 2011). Por consiguiente, es importante conocer cómo las situaciones amenazantes impactan en la salud mental de los profesionales que están expuestos a estas situaciones de alta complejidad.

Dicho lo anterior, Martín y Pacheco (2020), explican mediante su investigación que los profesionales de la salud que atendieron a pacientes con COVID-19, alrededor del 71.2% presentaban niveles elevados de ansiedad, un 26.8% sintomatologías depresivas, el 31.3% padecía niveles moderados de ansiedad. En cuanto al estrés, mostraron que el 34.3% lo padecían, y un 36.7% mostraban sintomatología con el trastorno de estrés postraumático.

Considerando lo mencionado anteriormente, existe una necesidad urgente en analizar las consecuencias a nivel psicológico que ha traído la pandemia de COVID-19 en la población objetiva y con ello lograr visibilizar la problemática y plantear soluciones para proteger la salud mental de los profesionales de salud que

presencian e intervienen en situaciones de urgencias, emergencias, desastres y catástrofes.

Hablar de la salud mental ha dejado de ser un tabú y ha marcado la gran importancia del cuidado de esta. Sin embargo, aún existen escasas investigaciones que demuestren que las situaciones estresantes o amenazantes generan un gran impacto en la vida de diversas personas. Además, demostrar que estas afecciones causan alteraciones significativas en el área personal, profesional, familiar, social del individuo. Si bien, diversas teorías explican la importancia de generar o implementar protocolos para prevenir enfermedades, alteraciones o problemas en la salud mental, pocos se enfocan en los profesionales de la salud. Esto puede deberse a lo complicado que es intervenir o estudiar a esta población debido a los tiempos limitados que tienen. Es por eso, que se motivó a realizar esta investigación.

A continuación, se expone la investigación documental titulada “Impacto psicológico en los profesionales de la salud que brindaron atención durante la pandemia de COVID-19”. Investigación que tiene como diseño cualitativo-interpretativo, recolectando datos e información obtenidas de repositorios, bibliotecas electrónicas como SciELO, PubMed, Redalyc, Scopus y ProQuest, repositorios de diversas universidades nacionales e internacionales: Universidad de Lima, Universidad Privada San Carlos, Universidad Autónoma de México, Universidad de Illes Balears y Universidad Pontificia Bolivariana, además de buscadores online como Google Académico; utilizando palabras claves como:

“salud mental de los profesionales de la salud en pandemia de COVID-19”, “profesionales de la salud y los efectos psicológicos”, “pandemia de COVID-19 y salud mental en los profesionales de la salud”, “consecuencias en la salud mental en los profesionales de la salud”, “impacto psicológico en enfermeros durante la pandemia de COVID-19”, “impacto psicológico en médicos durante la pandemia de COVID-19”, “mental health of health professionals in the COVID-19 pandemic”, “health professionals and psychological effects”, “COVID-19 pandemic and mental health in health professionals”, “health consequences mental impact on health professionals”, “psychological impact on nurses during the COVID-19 pandemic”, “psychological impact on doctors during the COVID-19 pandemic”.

Esta investigación aborda a los médicos y enfermeros con un rango de edad de 30 a 60 años, colegiados, que contaron con más de 30 horas atendiendo durante la semana, que en el contexto de la pandemia de COVID-19, laboraron en clínicas u hospitales brindando atención a pacientes contagiados durante un periodo de más de un mes. Asimismo, como criterio de inclusión, se eligen artículos o investigaciones realizados entre el año 2019 hasta mayo de 2023, publicados en idioma español e inglés. Por otro lado, se excluyeron investigaciones que no tenían como variable principal de estudio el impacto psicológico en los profesionales mencionados. Adicional a ello, investigaciones que cuentan como variable principal, la mortalidad en pacientes. Asimismo, se excluyeron investigaciones realizados a partir de junio de 2023.

En este sentido, tiene como objetivo general describir y analizar el impacto psicológico en los profesionales de la salud que brindaron atención durante la pandemia de COVID-19. Asimismo, los objetivos específicos propuestos son precisar y analizar el impacto a nivel emocional, conductual y cognitivo en los profesionales de la salud que brindaron atención durante la pandemia de COVID-19. Continuando, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de las investigaciones encontradas sobre el tema, cómo impacta en el individuo, que presentaron los profesionales de la salud. Finalmente, se realizó la discusión sobre los resultados recopilados en los estudios e investigaciones revisadas.



## **1.2 Conceptualización de las variables**

### **1.2.1. Salud Mental**

El concepto de salud mental ha tenido variaciones a lo largo de los años. Sin embargo, se pudo inferir que va más allá de la presencia o ausencia de algún trastorno psiquiátrico.

La salud mental, según Godoy et al., (2020) es la sensación de bienestar por lo cual la persona reconoce sus habilidades, el individuo presenta la capacidad de afrontar las tensiones o situaciones normales que se presentan día a día. Así mismo, puede trabajar de manera eficaz y es capaz de contribuir a la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022), define como el estado de bienestar mental que posibilita a las personas enfrentarse a los eventos o situaciones estresantes que aparecen en el día a día, potenciando o desarrollando sus capacidades. Es parte esencial de la salud y bienestar que mantiene nuestra capacidad individual y colectiva para la toma de decisiones, crear y mantener relaciones. Finalmente, la salud mental es un derecho humano y va más allá de una presencia o ausencia de algún trastorno mental, cada persona experimenta de una manera distinta, con grados diferentes, etc.

Asimismo, Perales (2020), menciona que la salud mental es un concepto multisectorial que involucra a muchas disciplinas. Su definición influye en el potencial progreso y productividad del individuo. Finalmente, menciona que es la salud positiva y responsable de la persona.

Raber, (1991 citado en Valdivia, 2017) menciona que es la capacidad de ser

productivo, de amar o crear nuevos vínculos. Así mismo, menciona que es la capacidad de manejar el estrés de manera interna sin perjudicar a los demás (Valdivia,2017). Finalmente, Raber (1991), menciona elementos básicos para una buena salud mental, estas son:

- Tener la capacidad para poder experimentar al máximo las emociones.
- Poder mantener y/o desarrollar relaciones estables y satisfactorias con los demás.
- Tener una visión donde la vida es experiencia de aprendizaje y esto puede ser gratificante.
- Capacidad de aceptar una realidad que no puede cambiar y aprovechar al máximo la situación.
- Tener la capacidad de ser realista y aceptarse a sí mismo.
- Presentar la capacidad de aceptar las diferencias en los demás y ser libre de prejuicios.
- Asumir de manera adecuada y voluntaria nuestras responsabilidades sin culpar a los demás.
- Capacidad de brindar y recibir apoyo emocional de los demás. Así mismo, expresar de manera adecuada sus sentimientos para apoyar a otros.

También, Cortese, et al., (2004 citado en Valdivia, 2017) definen como la capacidad de lograr realizarnos como seres humanos, lograr enfrentarnos a los problemas, conflictos, dificultades y avatares de la vida. El autor trata de explicar

que, al tener esta capacidad, es porque los individuos son mentalmente sanos, esto ayudará en poseen el poder para explayar su personalidad mediante la cual pueden llegar a su autorrealización y, por lo tanto, a su adecuada adaptación al medio. Valdivia, E. (2017).

Según el Humanismo-existencial, menciona en primer lugar, la importancia para el individuo presentar una mirada interior, ya que esto le ayudará a reconstruir el mundo interior de uno mismo. De esta manera. el individuo logrará autocomprenderse y ser autónomo. Así mismo, menciona que el individuo presenta una salud mental adecuada, cuando la persona a través de la observación fenomenológica de sí mismo, llega a ser consciente de su ser.

Esta capacidad va a ayudar al individuo a no permitirse verse aprisionado; sino que se da cuenta de la capacidad que tiene para elegir, elegirse a sí mismo, ser libre y empezar a actuar para ser lo que es. Esta libertad, según (Bayés et al., 2014), ayudará a transformar al individuo y también al mundo y a la sociedad.

Según Restrepo et al. (2012), seguidores de la corriente del conductismo, define la salud como el bienestar mental que interfiere en las acciones y las capacidades de funcionamiento de una persona. Desde este enfoque, la manera como el individuo se comporta presenta un factor determinante para la salud y para la enfermedad. La salud está relacionada con hábitos de vida saludables, mientras que la enfermedad es entendida como el resultado de un comportamiento inadecuado de la persona. Sin embargo, se pudo sintetizar que esta

conceptualización representa una perspectiva limitada. Así mismo, puede generar como una consecuencia la hiper responsabilización de las personas.

Según Sigmund Freud (1856 - 1939 citado en Cubas, 2006), menciona que la salud mental es la capacidad de amar, trabajar y jugar. Se refiere a la capacidad de amar y a la posibilidad de poder crear relaciones auténticas con otras personas donde reciba y brinde afecto. En cuanto a la capacidad de trabajar, menciona la posibilidad de sentir la utilidad de realizar alguna acción, sentir que uno tiene sentido, de sentir el orgullo en las tareas que realiza. Finalmente, la capacidad de jugar, hace referencia a la capacidad de disfrutar de actividades significativas y poder disfrutar de ellas con otras personas. (Bayés et al.,2014)

### **1.2.2. Impacto Psicológico**

Según Martínez et al., (2020), definen como el efecto causado por factores ambientales, evento vital estresante o una situación amenazante, sobre los aspectos psicológicos del individuo. Este impacto puede presentar una influencia significativa en el ámbito personal, laboral, social. Este impacto puede ser a corto, mediano y largo plazo.

Complementando la definición de los anteriores autores, Moreno et al., (2020), realizaron una guía donde desean explicar este concepto. Refiere a que es una serie de alteraciones a nivel cognitivo, emocional y conductual que surgen o se intensifican debido a situaciones cuando el individuo está expuesto a situaciones amenazantes o estresantes. Estas alteraciones pueden mantenerse por un tiempo

prolongado. Asimismo, este impacto puede ser disfuncional o no adaptativo lo que interfiere significativamente en el desarrollo vital de la persona. Sin embargo, este impacto dependerá de factores biológicos y contextuales lo que podría servir como amortiguador o amenaza en la salud mental de la persona afectada.

Otros autores como Slep y Heyman Arrubarrena (2011, citado en Bonell, 2018) hacen referencia al impacto psicológico como la presencia de algún trastorno que cumplen con el criterio del DSM IV, esto debido por una situación amenazante. Esto como resultado, obstaculiza en el desarrollo normal del individuo.

Por otro lado, la manera de que las personas se enfrenten a dicho impacto va a ser predictor en su salud física y mental. Es por ello que es necesario reconocer el comportamiento humano, ya que esto es parte esencial para la calidad de vida. Martínez et al., (2014) mencionaron de manera más específica sobre el término de comportamiento humano, a las emociones, cogniciones y conductas, las cuales estos 3 niveles son afectados.

- a) Nivel emocional: Son las expresiones de emociones o sentimientos según cómo percibamos una situación, lo que nos ayudará a adaptarnos a nuestro entorno. Las emociones como menciona Moyano (2019) que más se presentan como consecuencia de una situación amenazante son la pena, ansiedad, susceptibilidad, impotencia, sentimientos de inutilidad, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, distanciamiento emocional.

- b) Nivel conductual: La conducta de una persona se ve influenciada por sus emociones, creencias, ideas y pensamientos. Por ejemplo, las creencias irracionales pueden generar conductas desadaptativas, las cuales afectarán significativamente en la salud física y mental. Estas pueden ser la hiperactividad, algunos pueden aislarse, evitan situaciones, personas o conflictos; taquilalia, llanto, dificultad para su autocuidado y descanso o dificultades para desconectarse del trabajo, entre otras. (Moyano, 2019).
- c) Nivel cognitivo: Una alteración en este nivel genera inflexibilidad para ver las cosas desde diferentes perspectivas o cambiar ideas sobre cómo hacer las cosas, como lo recalca Martínez et al., (2014) es importante considerar las reacciones cognitivas que pueden aparecer en las personas que están expuestas a situaciones de riesgo o una situación amenazante. Se puede manifestar según Moyano (2019) pensamientos intrusivos, hipervigilancia, dificultad en la atención, concentración. Alteraciones en este nivel trae consigo dificultad para tomar decisiones de manera adecuada o eficaz.

Las emergencias sanitarias globales, como fue la pandemia de COVID-19, ha sido uno de los mayores desafíos para los médicos y enfermeros. La alta posibilidad de contagio del virus, la ausencia de algún medicamento o tratamiento definitivo, la escasa información, capacitación y equipos de bioseguridad, como lo

menciona Ricci et al., (2020) son algunos aspectos que tienen relación con el impacto psicológico. Esto quiere decir que se pueden generar emociones, pensamientos negativos y conductas inadecuadas para el bienestar del individuo, repercutiendo en área laboral (capacidad de resolución de problemas, tomas de decisiones, al cuidado de la salud del paciente y la calidad de servicio).

Dicho lo anterior, Chacón et al., (2020) añade que el impacto psicológico que generó la pandemia en la población objetiva es debido al aislamiento, pérdida o inestabilidad de recursos, el posible contagio hacia su familia. Además, los médicos y enfermeros fueron más propensos a contagiarse ya que disponían de equipos para protegerse limitados lo que los llevaba a presentar sentimientos de desprotección y vulnerabilidad. Sumado a esto, la frustración que generó al ver a sus pacientes que no mejoraban a pesar de las diversas intervenciones, y la necesidad de tomar decisiones que puedan generar un conflicto ético y moral en los mismos profesionales, apareció en ellos la fatiga y cansancio extremo.

Por otro lado, si bien es importante conocer el contexto que se ha presentado la persona afectada, existen más factores asociados que generan un impacto psicológico. Baca et al., (2021) logran mencionar y explicar que factores que están involucrados para que se genera dicho impacto durante la pandemia de COVID-19. Uno de los factores es la vulnerabilidad en la salud física y mental de los familiares y/o colegas de los médicos y enfermeros, ya que los hace más susceptible a contraer enfermedades o a agravar enfermedades ya existentes, esto genera en los profesionales ansiedad, temor, preocupación por su entorno. La cuarentena fue una de las medidas para evitar la propagación rápida del virus, si bien ha sido una de las

medidas que han ayudado, no se contó que esto causaría una afectación en la salud mental de las personas debido a que esto ha limitado la libertad para realizar las actividades recreativas, ejercicio y visitar amigos y familiares, dificultad o impedimento para ir a trabajar. Si bien, los médicos y enfermeros no contaban con las restricciones para salir debido a que tenían que laborar, la misma exigencia laborar le impedía a la libertad de realizar dichas actividades. También los limitaba a pasar tiempo con sus seres queridos por el temor a contagiarlos, lo que generó en ellos el aumento de estrés y soledad, pero también según Broche et al., (2021) mencionan que en esta población se encontró elevados niveles de agotamiento, irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración. Asimismo, añade que alrededor del 9% de médicos y enfermeros que prestaron servicios durante la pandemia, durante los siguientes 3 años, mostraron síntomas graves de depresión.

Continuando con el modelo de Baca et al., (2021), consideraron como otro factor los cambios en la actividad laboral y la situación económica. Si bien, se ha aumentado la remuneración a los profesionales de la salud y ha sido respaldado en Perú por la resolución ministerial n° 420-2020-MINSA, en algunos casos, no era suficiente para cubrir las necesidades de toda la familia o los médicos y enfermeros eran el único sustento económico, lo que esto causaba ansiedad, temor, estrés, irritabilidad, ya que buscaban la manera de poder cubrir todas las necesidades básicas de cada miembro de la familia. No solo tenían que pagar por alimentos, sino también por los servicios del hogar, medicamentos, estudios, etc. Por otro lado, los cambios inesperados de las actividades laborales como fueron las jornadas extensas, mayor demanda laboral y el implemento de nuevas medidas de protección (que han sido cambiados frecuentemente debido a la constante actualización de información



sobre el virus) ha generado en los médicos y enfermeros ansiedad, estrés, angustia, miedo.

Estas situaciones estresantes que mencionaron los autores, tuvieron como resultado un impacto psicológico, lo cual generó impacto a nivel fisiológico y somático, cognitivos, emocional y, por ende, en los cambios en los planes personales. Con respecto al impacto emocional, los autores se refieren como malestar emocional esto debido a las situaciones estresantes. Estas emociones son percibidas como desagradables, estas son la ansiedad, angustia, miedo, temor, tristeza, culpa, frustración, impotencia e indignación. A nivel conductual, los autores se refieren a los cambios fisiológicos y somáticos como la dificultad para respirar, alteraciones en el sueño y apetito, somatización. Por último, explican que, a nivel cognitivo, se presentan las alteraciones en su concentración, concentración y pensamiento.

El anterior modelo puede ser complementado con la investigación de Espín (2020) donde tuvo como resultado que el personal de enfermería percibía que algunas veces están disponibles los insumos de bioseguridad (mascarillas, batas y guantes descartables, botas quirúrgicas). Además, percibían que la calidad de esos insumos era regular. La autora consideró importante tener conocimiento de estas percepciones y así poder relacionarlo con el impacto psicológico que estos pueden generar. Lo que se encontró que, ante estas percepciones, el 83% del personal de enfermería habían desarrollado ansiedad, el 90% incertidumbre, 41% pánico, el 27% angustia y el 12% tristeza. Asimismo, el 100% de los participantes manifestaron alteraciones en el sueño. En síntesis, los equipos de protección

personal cumplen un papel fundamental no solo para proteger la vida de los profesionales de la salud, sino que también disminuye el impacto psicológico.

Por otra parte, Lozano (2020) encontró en la población de médicos y enfermeros que los factores asociados a un bajo impacto psicológico (ansiedad y depresión) fueron la información disponible y actualizada sobre el virus, y el conocimiento de medidas de prevención, la capacitación constante sobre el correcto uso de los insumos de bioseguridad.

Los médicos y enfermeros han tenido mayor riesgo de contagio y muerte por COVID-19 ya que ellos estuvieron en contacto frecuente y directo con miles de personas infectadas. Por esta situación, esta población se les considero como una de la población prioritaria para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19. Esta medida, según Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (s.f), crea una respuesta inmunitaria, lo que ayuda a reducir el la gravedad o severidad de enfermarse o presentar posteriormente afecciones que pueden estar asociadas a una infección por COVID-19. Por otro lado, Delgado et al., (2022) mencionan que desde la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, los profesionales de la salud disminuyeron un 28% de estrés. Así también, su percepción de riesgo hacia el COVID-19 disminuyó, lo que esto influyó en su estado de ánimo. Esto implica que, al disponer de una medida efectiva como la vacuna, influye en la percepción de riesgo de la persona, disminuyendo el impacto psicológico, por ende, reduciendo el impacto a nivel emocional, conductual y cognitivo.

Otra medida que influye en el desarrollo de un impacto psicológico ya sea positivo o negativo es el uso de la mascarilla. Esta medida fue obligatoria para la población en general. El uso de este implemento, según el Instituto de Psicoterapia Familiar Sistémica y Adicciones (s.f), ha generado ambivalencia en los profesionales de la salud. Por una parte, reducen la ansiedad y el temor a ser contagiados, presentaron sentimientos de protección. Por lo contrario, generó en ellos sentimientos de soledad debido a la dificultad de expresar su lenguaje verbal y no verbal, lo que esto perjudica en la creación de relaciones. También, mostraron fatiga, ansiedad y estrés por estar constantemente atentos al uso correcto de las mascarillas. En estos casos, es importante brindar información precisa y adecuada de los beneficios del uso de estas medidas y también, empatizar y brindar soporte ante esta ambivalencia.

Teniendo en cuenta la información recolectada, es necesario comprender qué situaciones generan un impacto psicológico en los médicos y enfermeros. Al presentar equipos de protección personal limitados y de calidad regular a bajo, la capacitación sobre las medidas implementadas, la información necesaria sobre el virus, la inestabilidad económica y la percepción hacia las vacunas, son factores predisponentes a tener como consecuencia un impacto psicológico.

### **1.2.3. Profesionales de la salud**

Son todos aquellos profesionales que trabajan en vela y promover la salud, está conformado por expertos, técnicos y auxiliares en asistencia de la salud que se involucran durante la atención de la salud de las personas. Así mismo, dentro de

este grupo, pertenecen los profesionales asistenciales de los servicios de atención primaria, cuidados intensivos, emergencias, laboratorio, etc. La manera de intervención o acción va a variar naturalmente dependiendo de cada sociedad y tendrá que ser resuelta de acuerdo con sus necesidades y recursos. (Bekerjian, 2020). Si bien, al mencionar la palabra profesionales de la salud, abarcamos a variedades de profesionales que velan por el bienestar de las personas, por lo que para esta investigación se optó por considerar solo a los médicos y enfermeros, ya que estudios como el de Chapa et al., (2021), mencionaron que los profesionales con mayores afectaciones psicológicas fueron los médicos y enfermeros durante la pandemia de COVID-19 debido a que ellos tuvieron contacto frecuente y directo con los pacientes contagiados o no contagiados. Es por ello que para esta investigación hemos considerado a los médicos y enfermeros con un rango de edad de 30 a 60 años, colegiados, que contaron con más de 30 horas atendiendo durante la semana, que en el contexto de la pandemia de COVID-19, laboraron en clínicas u hospitales brindando atención a pacientes contagiados y no contagiados de coronavirus durante un periodo de más de 3 meses como nuestra población objetiva.

El profesional médico o también llamados médicos o doctores, son personas que cuentan con educación especializada en medicina y poseen de una licencia que los habilita a realizar prácticas de dicha disciplina. Los profesionales contribuyen en la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado de lesiones, enfermedades y diversos trastornos de salud. Instituto Nacional del Cáncer (s.f). Además, según Vera (2021), explica que un médico puede hacer investigaciones, buscar mejorar en la higiene pública, administrar un centro sanitario. Pero hace hincapié, que lo que más predomina en esta profesión es atender directamente las necesidades

sanitarias de las personas, incluyendo el trato directo con los pacientes.

Así también, es importante mencionar a los enfermeros, ellos son profesionales en enfermería trabajan estrechamente en coordinación con los médicos y otros profesionales de la salud, en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Los/as enfermeros/as prestan asistencia no solo al personal médico sino también al paciente según su especialidad. Es por eso que la OMS (2020). Reconoce las diversas funciones y responsabilidades como la administración de medicamentos, realizar tratamientos físicos como masajes, estiramientos, velar por la higiene de sus pacientes. Realizar seguimiento de sus pacientes, comunicarlo al médico responsable y ayudar en la toma de decisiones, brindar información no solo al paciente sino también a sus familiares, fomentar un entorno seguro, brindar asistencia médica.

Los profesionales sanitarios han estado y siguen expuestos a situaciones que alteran su atención como la falta de equipos de protección, medicamentos. También laboran en condiciones inadecuadas, cuentan con jornadas largas, altos niveles de carga laboral, valoración económica y social desfavorables, como lo recalca Ysaldo et al., (2019). Descrito lo anterior, se suma la aparición del nuevo virus SARS-Cov-2 y la alta probabilidad de contagio, experimentar el duelo constantemente, la preparación exhaustiva para poder comprender mejor a la pandemia. Estas situaciones estresantes, como menciona Muñoz, et al., (2020) son consideradas como factores de vulnerabilidad para experimentar síntomas físicos o emocionales, lo que está relacionado con un aumento en la probabilidad de cometer errores

durante la prestación de servicios hospitalarios.

#### **1.2.4. Niveles de Atención**

Se clasifican con el objetivo de organizar y estratificar los recursos para cubrir las necesidades de las personas. Las urgencias por cubrir se centran en los problemas de salud que hay por resolver. Es importante comprender los niveles de atención, según la categorización realizada por el Ministerio de Salud [MINSA] (2005) que los profesionales de la salud se encuentran laborando.

Existen tres niveles de atención:

- *Nivel primario:* Se precisa como el primer contacto. Se caracteriza por el orden de los recursos que permite atender las necesidades básicas y frecuentes, se encarga de promover actividades como charlas informativas para promocionar la salud, prevenir enfermedades y señalar indicaciones para el proceso de recuperación y rehabilitación. Podemos encontrar establecimientos de baja complejidad, como policlínicas, consultorios, postas de salud, etc.
  
- *Nivel secundario:* Ubicamos centros de salud como hospitales y centros donde brindar servicios o áreas como pediatría, medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y psiquiatría. Cabe recalcar que dentro del nivel uno y dos, pueden lograr tratar hasta el 95% de los problemas de salud en la población.

- *Nivel terciario:* En este nivel la atención es para patologías complejas, estas necesitan de procedimientos rigurosos, especializados y de alta tecnología. Este debe cubrir la totalidad de un país, o gran parte de él.

### **1.2.5. Pandemia**

La OMS trató de definir de manera exacta este concepto a lo largo del tiempo, este ha sido modificado por las nuevas apariciones de virus. Es por ello que han buscado poner orden en su definición.

Llegando a una conclusión con su definición, como lo menciona Roselli (2020) lo cual implica la infección humana con un nuevo virus que se transmite de manera eficaz y rápida de persona a persona, y que cumpla con un criterio de severidad. Además, incluye en su concepto, la extensión geográfica, la severidad y letalidad en seres humanos.

#### **1.2.5.1. Virus SARS-CoV-2**

El brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) fue notificado por primera vez en Wuhan, China el 31 de diciembre de 2019. Declarada como pandemia el 11 de marzo de 2020 por la OMS. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, es muy contagiosa y se transmite de manera rápida a través de microgotas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. (OMS, 2020).

Las personas infectadas experimentan dificultades respiratorias de leve a moderado. Por otro lado, existe la posibilidad de que se desarrollen sintomatologías más graves y requieren de una atención médica rápida y rigurosa. En la plataforma digital única del Estado Peruano, actualizado en el 2024, menciona que existen grupos que tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves o presentan mayores riesgos de mortalidad si es que se contagian por este virus como personas con alguna condición de comorbilidad, situaciones de vulnerabilidad y personas mayores de 60 años.

Actualmente, el sistema de salud ha logrado fortalecer las medidas de protección e intervención ante los casos de COVID-19 como lo menciona el MINSA (2020), reconociendo con mayor rapidez y eficacia los síntomas, implementando estrategias de tamizaje como utilizando las pruebas rápidas, clasificar los casos según nivel de severidad entre leve a severo, considerar los factores de riesgo que puedan agravar los síntomas y ante ello poder tomar decisiones más eficientes. Concientizar y fomentar el uso correcto de los equipos. Si bien se declaró el 5 de mayo de 2023 el fin de la emergencia sanitaria, esto no quiere decir que el COVID-19 deje de ser una gran amenaza para nuestra salud.



### **1.3. Factores que influyen en la variable**

Dicho anteriormente, la salud mental es un componente integral y esencial para la calidad de vida del ser humano. Asimismo, contribuye en diversos aspectos de la vida de la persona, como en el ámbito social, laboral, individual, etc.

Es crucial comprender, que los factores son características o una amplia gama de elementos y circunstancias que pueden impactar, en este caso, en el bienestar psicológico y emocional del individuo. Del mismo modo, reconocer y comprender estos factores ayudarán a la prevención e intervención en la salud mental, como lo recalca Galli et al., (2017). A continuación, la OMS (2022) menciona factores individuales, sociales y estructurales que pueden proteger o debilitar nuestra salud mental.

- 1. Factores psicológicos y biológicos:** Esto se refiere a la habilidad o capacidad del individuo para gestionar sus emociones. Asimismo, es importante conocer si presenta algún antecedente o historial clínico significativo. El uso de sustancias también se considera como factores de riesgos. Diversas situaciones puede que vulnere o no la salud mental del individuo, por lo que es necesario conocer uno de estos aspectos. En el caso de los profesionales de la salud, diversos autores han encontrado que antes de la pandemia, más del 50% de los profesionales de la salud presentan sintomatologías significativas de ansiedad, depresión, síndrome de burnout. Mendoza (2021). Esto se debe a la gran exigencia que su profesión requiere.

Este factor fue estudiado por Ribes, proponiendo el Modelo Psicológico de Salud biológica, donde presenta 2 etapas (de proceso y de resultantes). La salud mental de cada persona se comprende desde la historia personal ya sea su personalidad, su estilo interactivo, y se relaciona con aspectos biológicos, antecedentes clínicos, lo que lleva a alterar las habilidades que presente. Esta asociación lleva a la etapa resultante, donde se muestran e identifican las conductas o acciones en específico que se relacionan directa o indirectamente con la salud, volviéndose un factor que lo ponga en riesgo o lo protege. Estos comportamientos impactan en la vulnerabilidad biológica del individuo y el resultado puede ser la presencia de una enfermedad o la presencia de conductas asociadas a estas.

Teniendo en cuenta este modelo, sirve como guía al momento de prevenir e intervenir en las personas que presenten algún malestar. Así también, ayudará a ampliar el panorama y comprender el desarrollo o presencia de alguna enfermedad.

**2. Intensidad y duración a la exposición de situaciones estresantes o amenazantes:** La exhibición a situaciones sociales, económicas, ambientales desfavorables como la pobreza, violencia, desigualdad, muerte, etc. Son considerados como factores que van a impactar de manera significativa en la salud del individuo. Del mismo modo la OMS (2022) es necesario conocer el tiempo y la intensidad que la persona ha sido expuesto a estas situaciones, como, por ejemplo, los profesionales de la salud han presentado una exposición a contagiarse del virus SARCOV-2 y otras enfermedades.

**3. Experiencia profesional:** La exigencia laboral o las responsabilidades específicas del trabajo, la experiencia que presenta la persona ante situaciones estresantes o de crisis, la capacidad o habilidad de resolución de problemas, tolerancia a la frustración, etc. puede afectar en la respuesta psicológica de la persona. En el caso de los profesionales de la salud, el impacto psicológico se ve influenciado por el nivel de atención de su centro, las funciones que deben cumplir, la profesión que están desempeñando, etc. Se encontró en algunas investigaciones, como la de Muñoz, et al., (2015) que el 48.5% de los enfermeros fueron afectados por en su salud mental debido a la gran exigencia que requería en la crisis sanitaria.

Ambos factores, exposición a las situaciones estresantes y experiencia profesional, lo puede explicar el modelo de Facetas de Beehr y Newman (1978), que menciona debemos considerar dos facetas como consecuencias de una patología o desarrollo de sintomatologías, factores personales y facetas medioambientales que está producido por la primera faceta. Las respuestas que presentan las personas ante una experiencia, es consecuencia a las respuestas previas que tuvo ante ciertas situaciones considerando a su personalidad, rasgos, tiempo de duración a la exposición. contexto. Estas diversas situaciones van a producir variedad de respuestas.

Considerando la información, se comprende que las situaciones externas producen directamente consecuencias no solo en el individuo sino, como menciona

el autor, en las organizaciones, ya que influye en el rendimiento laboral, eficacia del desarrollo de las actividades, ausentismo.

**4. Niveles de estrés y carga laboral:** La carga laboral excesiva, la falta de espacio y tiempo de un descanso adecuado, la exposición constante y alta al estrés, son factores determinantes para una adecuada salud mental y, por consiguiente, un adecuado desempeño laboral. Al estar dentro de nuestro ambiente laboral, requiere utilizar al máximo nuestras capacidades por lo que da como resultado la fatiga y alguna otra sintomatología de algún trastorno mental. (Mur & Maqueda, 2011)

**5. Apoyo social y familiar:** La disponibilidad o ausencia de ayuda proveniente de personas o institución significativas del individuo. Este apoyo puede ser emocional, instrumental. Asimismo, influye la percepción que presenta la persona ante su grupo de apoyo. Esta percepción ayudará a mitigar o amortiguar el impacto del estrés o de la situación amenazante sobre su salud. En el caso de los profesionales de la salud, se presentó un grupo significativo que perciben la falta de apoyo de sus centros de trabajo, habiendo escasez de implementos de protección personal, de espacios de descanso, etc. Por otro lado, Carranza, et al., (2021) encontró que las enfermeras que percibían un mejor apoyo social, tenían una menor probabilidad de desarrollar consecuencias negativas en su salud mental o agravar sintomatologías de trastornos mentales.

El argumento de Karasek (1981, citado en Gonzales, et al., 2022), menciona su modelo teórico de los factores de riesgo psicosociales llamado “Demanda-Control-Apoyo social”, demostró que el mayor riesgo de los problemas físicos y mentales se dan en grupos que han sido aislados o el mismo individuo ha optado por alejarse del grupo. En este modelo, se enfoca en la relación entre compañeros de trabajo y supervisores, mencionando también los recursos y oportunidades que la organización ofrece a las personas para que logren gestionar o tomar decisiones sobre las exigencias laborales y el cumplimiento de responsabilidades. Según este modelo, el apoyo social protege o amortigua el impacto negativo debido a la alta tensión mental (alta demanda-bajo control).

Al comprender este modelo, podemos inferir que las exigencias laborales como la carga del trabajo, presión, ritmo, jornada, recursos. Ayudará en generar autonomía y desarrollo de habilidad en el individuo, siempre y cuando su entorno logre brindar soporte emocional o material, ya que esto podría permitir a afrontar de una manera saludable a las adversidades, logrando así tener una percepción equilibrada de las demandas psicológicas lo que podría evitar el estrés laboral u otras sintomatologías que afecten en la salud mental.

- 6. Capacidad de afrontamiento:** La capacidad de la persona para poder controlar las demandas internas o externas que sean estresantes o amenazantes para el sujeto. Es una respuesta para la reducción de malestares. Asimismo, es importante contar con la capacidad de gestionar las emociones, enfrentar a la situación o problema de manera adecuada, etc.

Se ha demostrado en diversas investigaciones que hay una correlación positiva con el bienestar psicológico (Soto, 2021). Es decir, si el individuo presenta recursos adecuados para la lucha del problema, presentará un mayor bienestar entre los trabajadores.

Lazarus y Folkman (1984), hacen referencia a que los individuos presentan estrategias para enfrentar situaciones en específico. Ambos autores dividen las estrategias en dos grupos. En el primero se enfoca en el problema, lo que quiere decir que tiene la función de controlar las demandas internas o ambientales que causan una amenaza, debe buscar soluciones alternas, sus beneficios o daños de dicha elección y cómo puede aplicarlo. Por otro lado, en el segundo grupo está centrado en las emociones, lo que permite regularizar las emociones debido a la situación de malestar. Esto último, puede aparecer con mayor probabilidad cuando la evaluación para modificar las condiciones estresantes o desafiantes no se pueden modificar.

**7. Reconocimiento y valoración:** El reconocimiento que percibe una persona en su centro laboral, hace que obtenga visibilidad ante sus compañeros, colegas, jefes, etc. Este momento significativo, según lo que menciona Ares (2013) ayuda a la persona en su autoestima ya que se siente aceptado tanto como persona y profesional. Así también hacen notar las habilidades que presenta, fomenta el aprendizaje, la conducta proactiva y solidaridad.

Mencionado lo anterior, Honneth (1997) explica a través de su Modelo Teórico del Reconocimiento que el individuo cuenta con tres esferas: familia (esfera del amor), Estado (esfera del derecho) y sociedad civil (esfera del reconocimiento social o solidaridad), siendo cada una de ellas parte de la necesidad de reconocimiento. El reconocimiento se manifiesta como la búsqueda mutua de afecto entre las personas. Con respecto a la esfera familiar, este aportará al individuo la autonomía ya que es consciente del amor que le tienen y tiene la persona a sus amigos, familia, pareja, y no vive con la angustia de estar solo. Posteriormente, con la esfera del derecho, se refiere a que el individuo tiene los mismos derechos y la capacidad de los demás miembros de la comunidad, lo que le permite participar en decisiones dentro de la comunidad. Esto genera en la persona el “autorespeto”, ya que la persona se podrá valorar a sí mismo y ser reconocido como miembro igualitario. En la última esfera, la persona reconoce ciertas cualidades suyas y las “etiqueta” como valiosas en función de alcanzar los objetivos colectivos. Pero también valora las capacidades de los demás en función de su contribución a la vida colectiva y en relación con los valores y metas en común.

#### **1.4. Impacto de la variable**

En Perú, el sistema de salud presenta una marcada diferencia en la distribución y proporción de los profesionales en la salud. Según la OMS, recomienda que debe haber como mínimo 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10.000 habitantes para que puedan brindar una calidad de atención. Sin embargo, la realidad es otra, una investigación realizada en Puno (2021) encontró que hay 16.5 médicos por cada 10,000 habitantes y 96000 enfermeros colegiados, pero 57000 ejercen la carrera, esto quiere decir que hay 15 enfermeros por cada 10000 habitantes.

Las secuelas del COVID-19 son muchas y significativas a nivel social, económico, educativo y, sobre todo, en el sistema de salud. Tomando el último punto, es evidente la escasez de recursos humanos, por lo que esto también se vincula con las diversas sintomatologías que puedan presentar dentro de un contexto de emergencia o una crisis sanitaria. La pandemia ha demostrado visualizar la importancia que tiene el contexto en la salud mental de cada individuo y a su vez, como el impacto que genera en la salud de la persona influye en la adecuada intervención o una satisfactoria prestación de sus servicios ya que repercute en su toma de decisiones, eficacia, productividad, su atención, concentración, etc.

Esto se contempla en la investigación realizada en Puno por Vilca (2022), donde encontró relación directa con el nivel de estrés laboral y el rendimiento laboral en los profesionales de enfermería. Tuvo como resultado que el 65% de las enfermeras de un centro de salud público, presentan estrés en niveles altos lo que



se ve reflejado en su rendimiento laboral, encontrándose en niveles bajos y teniendo como consecuencia la insatisfacción de los pacientes por el servicio prestado. Desde un enfoque psicológico, las situaciones estresantes repercuten en la motivación, rendimiento de las actividades cotidianas de las personas, siendo en este caso, impactando negativamente en la satisfacción de los pacientes respecto al servicio recibido.

Otra investigación que demuestra el impacto que generó la pandemia por COVID-19, es la de Meza y Andrea (2023) realizado en Arequipa, se encontró en los enfermeros que brindan servicio de emergencia de un hospital, que el 73.3% presentan sintomatologías de Burnout lo que podrían estar presentando cierta tendencia a desarrollarla. Por otro lado, el 26.7% presentan Burnout. En cuanto al desempeño laboral de los profesionales con tendencia a desarrollar Burnout, el 46.7% tienen un desempeño laboral deficiente. En el caso de los enfermeros con Burnout, el 23.3% presentaron desempeño laboral deficiente y el 3.3% desempeño regular. Teniendo en cuenta el desempeño laboral en general, el 70% de los evaluados tienen desempeño laboral deficiente. Lo que en esta investigación demuestra que hubo un impacto significativo en la salud mental de la población de enfermería y esto no solo repercute en la calidad de bienestar propia sino en la prestación de servicios.

Teniendo en cuenta la importancia de contar con una salud mental adecuada, se menciona el impacto en la salud mental que ha generado la pandemia por COVID-19 en los profesionales de la salud, en específicos en médicos y

enfermeros, con el fin de no solo demostrar que hubo presencia de estrés o burnout, sino también se ha desarrollado diversas sintomatologías que afectan en los profesionales, al desarrollar estos malestares, impacta, como ya se mencionó en líneas anteriores, en su desempeño laboral y por ende en la prestación de servicios adecuados y en la pronta recuperación de los pacientes, y al tener resultados negativos, generan diversas reacciones en el médico o enfermero, lo que este ciclo se repetiría.

Ramírez et al., (2020) en Colombia presentó un artículo teniendo como objetivo demostrar las posibles consecuencias sobre la salud mental en la población debido al aislamiento por la pandemia del COVID-19. El autor menciona que la pandemia de COVID-19 presenta un gran impacto sin precedentes y se convirtió en un gran desafío que debe combatir en la salud mental. Gracias a los estudios realizados anteriormente en el contexto de epidemias han podido demostrar el gran impacto que este genera en los factores psicosociales. Así mismo, se puede presentar múltiples alteraciones psicológicas como síntomas aislados y/o trastornos complejos ya sea como la depresión, insomnio, ansiedad y trastorno por estrés postraumático, deteriorando de manera marcada la funcionalidad

García et al., (2020), tuvieron como objetivo analizar el impacto en la salud mental de los profesionales de la salud que atendieron a diversos pacientes durante la crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19. Se realizó una investigación sistemática, donde encontraron que la salud mental de los profesionales sanitarios estaba comprometida mostrando niveles de medios a altos de ansiedad desde un

26.5% a 44.6%, un 23.6% a 38% de profesionales sanitarios presentan niveles de moderado a alto de preocupación e insomnio, y el 8-1% a 25% de los médicos, enfermeros y profesionales no médicos, presentaron ansiedad, esto es debido a la alta exigencia para luchar contra el virus, altas horas de trabajo, escasez de equipos de protección, vivenciar la muerte de sus pacientes, sufrir aislamiento y discriminación social. Sin embargo, resultan sorprendentes los hallazgos relacionados con el estrés, ya que el porcentaje alzado llega hasta un 68%, lo cual es por debajo de lo esperado.

En un artículo publicado en una revista peruana realizado por Huarcaya, (2020), tuvo como objetivo mostrarnos las evidencias con ayuda de diversos artículos sobre los problemas psiquiátricos y de salud mental relacionados con la pandemia por COVID-19. Comienza mencionando los problemas que han surgido debido a la lucha contra el virus como el incremento de la demanda de trabajo, largas jornadas laborales, aislamiento con sus familiares, entre otras circunstancias genera o desarrolla en la población afectada, en este caso al personal de salud, frustración, cansancio, síntomas depresivos, ansiosos y similares al trastorno de estrés postraumático (TEPT), lo que esto no solo afecta en la salud de los profesionales sino también repercute en la atención y toma de decisiones. Tuvo como referencia la investigación de Huang et al. donde arroja que el 23% presentan sintomatologías ansiosas y se encontró más en el personal femenino. Asimismo, el 27.4% presentaron sintomatologías del TEPT las cuales también se presentó con mayor prevalencia en la población del personal femenino.

Lai, et al., (2019) fue uno de los pioneros en investigar sobre la salud mental en los profesionales de la salud en China, esta investigación se realizó en el 2019, donde el virus era totalmente desconocido por la población. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la magnitud de las afectaciones sobre la salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes expuestos al COVID-19 en China, participaron 1257 trabajadores de la salud de 34 hospitales (39.2% médicos y 60.8% enfermeros). Se aplicó el Cuestionario de Salud del Paciente, escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada, Índice de Severidad del Insomnio y Escala de Impacto de Evento-Revisada. Como resultados, se encontró que el 50% presentaron síntomas de depresión, el 44.6% ansiedad, 34% insomnio y el 71.5% estrés. Por otro lado, menciona factores asociados para que las sintomatologías se desarrollen o se potencien, trabajando directamente con pacientes infectados por el virus del COVID-19, sexo femenino y menor experiencia laboral.

Por otro lado, una investigación realizada en Argentina, además de considerar datos estadísticos, consideró relevantes los datos cualitativos (entrevistas). El 52.7% fueron enfermeros/as, 25.3% técnicos y kinesiólogos/o, y el 18.7% camilleros. Menciona que, al inicio de la pandemia, se incrementó rápidamente los niveles de agotamiento debido a los primeros pacientes con covid-19, se tuvo que buscar exhaustivamente la mejor intervención.

Según los profesionales sanitarios encuestados, comentan que experimentaron un aumento inesperado en la carga laboral, pluriempleo, sumado al miedo, violencia por parte de pacientes, incertidumbre e impotencia debido a la

aparición de un nuevo virus. El miedo que presentaban por contagiarse y contagiar a sus seres queridos, los llevaba a aislarse, abandonar el trabajo o ausentarse. Así también, se presentaron conductas conflictivas con sus colegas debido a la distribución de los equipos o provisiones.

Pasado el primer momento de la pandemia, se incrementa la incertidumbre debido al constante cambio de protocolos. Asimismo, incrementa los niveles de agotamiento debido al constante trabajo y esfuerzo que presentaron los profesionales sanitarios, esto genera además de repercusiones en la salud mental, existe una mayor probabilidad de accidentarse debido al nivel alto de estrés y muestran una baja eficiencia laboral.

Al terminar la primera ola, la incertidumbre en los profesionales aún permanece, ya que ellos sabían que el coronavirus es un “virus estacional” por lo que podrían aparecer otras olas, según la Dra. Harris, portavoz de la OMS. Con la ayuda de las encuestas pudieron realizar un análisis sobre las distintas variables relacionadas con la carga e intensidad laboral, violencia en el trabajo y el burnout. Al encontrar que el 39% de los trabajadores presentaban burnout y el 33.5% presentan posibilidad de desarrollarla, los autores tienen en cuenta las características de Montenegro y Silva (2003 citado en Novick, et al., 2020) para poder considerar burnout: agotamiento emocional y despersonalización, esto causa aislamiento, distanciamiento, baja empatía. También, encontraron datos sorprendentes con respecto a la violencia que presentaron los profesionales, el 19.2% fueron víctimas de violencia por parte de colegas, compañeros, superiores,

jefes para el cumplimiento de tareas solo en tiempos de pandemia. Sin embargo, el 22.5% vivenciaron esta violencia antes y durante la pandemia.

Finalmente, al ver que la pandemia ha generado un gran impacto en la salud física y mental de los profesionales de la salud, era enriquecedor conocer sobre la salud ocupacional de los trabajadores sanitarios. Novick et al., (2020) encontraron que 52.7% presentaron trastornos del sueño, dolores de cabeza, cuello, lumbares, dorsales 70.9%, 72% y 66.5% respectivamente. Lo que los lleva a consumir medicamentos, si bien no son cifras que nos preocupen, pero es importante mencionar que el 10% toman tranquilizantes y el 8% de los profesionales consumieron para regularizar el sueño.

Caldichoury et al., (2023) realizó una investigación que tuvo como objetivo conocer la prevalencia de las alteraciones psicológicas y factores de riesgo asociadas en el personal de salud de Latinoamérica. Participaron 5437 profesionales de la salud de Argentina (45% varones y 55% mujeres), Bolivia (50.7% varones y 49.3% mujeres), Chile (46.3% varones y 53.7% mujeres), Colombia (43.3% varones y 56.7% mujeres), Ecuador (50.1% varones y 49.9% mujeres) y Perú (49.6% varones y 50.4% mujeres). Utilizaron pruebas psicométricas como el PHQ-9 y GAD-7, además de considerar aspectos demográficos. Se tuvo resultado que el 60.84% de los participantes eran médicos, trabajaban en clínicas y hospitales (57.47%) y atendían a pacientes contagiados con COVID-19 el 56.3%. Con respecto a las sintomatologías y sus niveles, se encontró en síntesis niveles severos de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud de Latinoamérica. En Bolivia y Ecuador, un 64-7% presentaron indicadores de ansiedad en nivel

moderado y en Colombia, presentaron niveles severos de ansiedad un 14.5%. Sobre los síntomas de depresión, se encontraron en un 37.3% en niveles moderados en Ecuador, en Argentina un 23.1% presentaron niveles moderados a severos y Bolivia un 16.8% de la población presentaban niveles severos.

Torres et al., (2020) analizaron diversas investigaciones y concluyeron que además de presentar cargas laborales, exposición a contagios, financiamiento, sensación de pérdida de habilidades y clínicas. Agrega que, según Greenberg (2020), se encontró que los profesionales sanitarios deben tomar decisiones moralmente desafiantes, consecuencia de esto presentaron incertidumbre, pérdida de rutinas y tradiciones, conexiones sociales. Los conflictos éticos y morales es cuando las acciones, o la omisión de las mismas, transgreden los principios morales o éticos de una persona. Por ejemplo, seguir decisiones inmorales clínicas de sus colegas, no informa sobre los incidentes clínicos, accidentes o intimidación, poner en riesgo a los pacientes debido a la inexperiencia, elegir a cuál de los pacientes recibe la atención para que logre sobrevivir, dar órdenes clínicas que resultan graves para la salud. Es importante recalcar que no es una enfermedad mental, sin embargo, estas situaciones desencadenan alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida. Además, son propensos a presentar percepciones negativas de sí mismo, de sus pares o superiores, así como también sentimientos de culpa y vergüenza. Como menciona el autor, no necesariamente estas situaciones afectan negativamente a algunos profesionales de la salud. Pero, por otra parte, genera daños en la salud, posiblemente por un tiempo mediano o largo, esto dependerá de los factores que lo protejan.

Finalmente, realiza una lista de comportamientos que aparecen en las personas que pueden ser indicador de alteraciones en la salud mental como, problemas para conciliar el sueño, aumento en el consumo de alcohol, tabaco; dificultad para pensar con claridad, desorientación, confusión, dificultad para resolver problemas y tomar decisiones. También aparecen conductas de riesgo como no usar su equipo de protección personal, negarse a seguir órdenes, abandonar el caso, aumentar el uso o mal uso de medicamentos.

Dosil, M. (2020) publicó una investigación donde participaron 421 profesionales de la salud. Se aplicó el DASS-21 (evaluar ansiedad, estrés y depresión) y EAI (medir dificultades con el sueño). También se recogió información descriptiva que podrían estar asociadas con estas sintomatologías psicológicas. Se encontró que el 46.7% de los participantes indicaron sufrir de estrés, 37% ansiedad, 27.4% depresión y 28.9% problemas de sueño. También demostraron que las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad y estrés.

Danet, (2020) tuvo como objetivo conocer el impacto psicológico entre el personal sanitario que se encontraban en primera línea atendiendo a pacientes con COVID-19 y compararlo con el resto de profesionales sanitarios, a través de una revisión sistemática. Recolectando estudios de Italia, España, Turquía, Reino Unido, Rumanía, Serbia y Estados Unidos, se encontró la participación entre 115 a 1671 profesionales sanitarios, de las cuales el 42% a 82% atendieron casos de COVID-19. Se utilizó escalas como el DASS-21, GAD, inventario de ansiedad estado-rasgo, índice de severidad del insomnio, índice de calidad del sueño de



Pittsburg y el Index de Burnout de Maslach, con la salud y la percepción sobre la COVID-19 se midieron con: Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ), Cuestionario de Salud SF-36 y Cuestionario de percepción de la enfermedad (IPQ) y se recogieron datos sobre estrategias de afrontamiento y medidas de apoyo, a través de instrumentos de elaboración. De forma global, se encontró que del 37% al 78% sufren niveles moderados a extremadamente severos de estrés.

Con respecto a las sintomatologías ansiosas, del 20% hasta el 72% de los trabajadores sanitarios la padecen. Sobre los porcentajes relacionados a la depresión, se encontró que entre el 25% al 65% muestran sintomatologías depresivas entre niveles severos a muy severos. De acuerdo a las alteraciones del sueño, desde el 8% hasta el 72% presentaron afectación en el sueño a nivel severo a muy severo, como insomnio, baja calidad de sueño. Respecto a los niveles de Burnout, se encontró que el 32% presentaban niveles altos, el 36% presentan niveles moderados de agotamiento emocional y el 12% en niveles altos de despersonalización. Estas cinco alteraciones mencionadas fueron más intensas entre mujeres y profesionales de enfermería.

Hidalgo et al., (2021) realizó un artículo donde revisó quince investigaciones, las cuales arrojaron información relevante sobre el tema. Sintetizando que los profesionales de la salud que estuvieron en primera línea han desarrollado diversas sintomatologías como ansiedad, depresión y trastorno de sueño, esto debido al constante aislamiento, largas jornadas laborales, exposición a vivir el fallecimiento de personas significativas, poca preparación o

capacitación.

Samaniego et al., (2020), se motivaron a realizar una investigación donde participaron 126 profesionales (médicos, enfermeros, psicólogos, odontólogos, entre otros) de la salud de Paraguay. El 82.5% eran mujeres, el 57.9% eran médicos y enfermeros. Se utilizó el Cuestionario PHQ-9, GAD-7, ISI-7, ProQOL-CSF-IV. Se encontró que en las sintomatología reportadas se encontraban en niveles moderados a severos, siendo el 32.2% para depresión, 41.3% ansiedad, 27.8% insomnio, 38.9% distrés y el 64.3% presentaron fatiga por compasión. Por otro lado, hacen hincapié en los datos estadísticos que arrojaron las mujeres, ya que en esa población se presentaron mayores síntomas en niveles moderados a severos de 11.5% a 26% depresión, 27.9% ansiedad, 29.8% insomnio, 26.9% distrés y 48.1% fatiga por compasión.

Una investigación hecha por Blanco et al., (2021) tuvo como objetivo analizar la prevalencia de este trastorno en el personal de enfermería. Aplicaron la escala de Percepción de Riesgo modificada (PRS modificada), Escala Breve de Resiliencia (BRS) y Escala de Trauma de Davidson (DTS) para la evaluación del TEPT. Participaron 344 profesionales, siendo el 88.7% mujeres. Se encontró que el 45.9% de los profesionales de enfermería presentaban síntomas del trastorno de estrés postraumático.

Además, una investigación que también tuvo como objetivo analizar el impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de

enfermería, fue la de Simón, A. et al. en el 2022. La muestra estuvo compuesta por 196 enfermeros (19.9% varones y 80.1% mujeres). Encontraron que el 16.8% presentaron depresión, 46.4% ansiedad, el 22.4% estrés y el 77.6% insomnio. También se encontró que el 50.5% presentaron burnout y el 46.9% presentaron temor a ser contagiados por el COVID-19.

Un artículo hecho en México, realizado por Muñoz, et al., (2020) describe las reacciones emocionales y conductuales esperadas ante el COVID-19. Menciona que el mecanismo de afrontamiento para enfrentar las situaciones externas pueden ser variantes según el sexo. Refiere que muchos médicos, en la mayoría varones, debido a la cultura, ignoran sus emociones o sentimientos, evitando demostrar sus dolencias, afectaciones, cansancio, miedos y prioriza su laburo. Este mecanismo es poco adaptativo (pérdida progresiva del interés en actividades, apatía, distanciamiento) ya que niega o evita las emociones o situaciones, tienen a realizar conductas de riesgo innecesario como quitarse sus equipos de protección personal. Por otro lado, debido a las alteraciones del sueño llevan a los profesionales a automedicarse y puede generar un gran potencial adictivo. También presentan tendencias a desarrollar el trastorno de adaptación, lo que le puede causar dificultad para concentrarse, apartarse de sus redes de apoyo, evitar situaciones de trabajo, conductas.

Ruiz-Fernández et al., (2020) refiere que España fue uno de los países más afectados por el COVID-19. Los profesionales de la salud han tenido que enfrentarse a situaciones complejas, lo que muchos profesionales han podido

desarrollar fatiga por compasión y burnout, lo que los pone en riesgo de sufrir problemas de salud mental. Es por eso que se les pidió a 506 trabajadores sanitarios (73.9% eran enfermeras) que puedan participar en esta investigación. De la muestra total, el 60.5% presentaron fatiga por compasión en niveles altos.

Mediante el análisis de múltiples investigaciones empíricas y antecedentes tanto a nivel nacional como internacional, nos permite comprender con mayor facilidad el contexto y las repercusiones que ha causado, en este caso que trae consigo las crisis sanitarias debido a la pandemia del COVID-19. Se pudo identificar que hasta la realización de esta investigación existen pocas investigaciones cuantitativas y cualitativas, lo que esto también puede causar una brecha al momento de crear nuevas y/o mejores estrategias para el cuidado de la salud mental. Por otro lado, al conocer los distintos resultados, se puede advertir varias alteraciones o problemas en la salud mental que enfrentan los profesionales de la salud durante una situación de crisis. Además, se tendrá en cuenta a las personas que están más expuestas a desarrollar o padecer alguna patología como es en el caso de la población de enfermería o profesionales femeninos, al lograr identificar con mayor facilidad y rapidez a los grupos de alto riesgo, nos permitirá a fortalecer o generar factores que protejan nuestra salud mental, como reforzar el sistema de salud, brindar mejores capacitaciones, crear grupos de ayuda, mejorar la intervención psicoterapéutica.

### **1.5. Intervención correctiva y preventiva relacionada con la variable**

Teniendo en cuenta los datos obtenidos para el objetivo principal, se encontró que existen efectos psicológicos que afectaron a los médicos y enfermeros que atendieron durante la pandemia de COVID-19. Actualmente, hablar de salud mental ya no es un secreto, si bien aún falta promover y concientizar más sobre el tema, se han encontrado varias investigaciones relacionadas a ella. Es cierto que existen estudios como la de Vilca (2020) y Meza (2023) enfocados a la carga laboral y cómo esto afecta en la salud mental de los trabajadores, pero hay escasez de información con respecto al bienestar psicológicas de los profesionales de la salud y, aun así, no será lo mismo hablar sobre el impacto psicológico que se presentaron debido a la pandemia.

Ser un profesional que vela por la salud de las personas requiere de una preparación constante, lo que conlleva a tener desgastes mentales y físicos. Es importante considerar que no solo la necesidad de estar en constante estudio o actualización causa ese desgaste, sino también otros factores como las responsabilidades familiares, aspiraciones o metas personales, fuente de ingresos, y la exigencia inherente a su profesión, entre otros aspectos.

Del mismo modo, la carga laboral, la exigencia de la misma profesión y el contexto que están atravesando, impacta de manera significativa en su nivel cognitivo, emocional y conductual. Lo que lleva a disminuir su rendimiento laboral, presentar errores en su toma de decisiones, desarrollo de psicopatologías, carga emocional, insomnio, conflictos familiares y laborales, etc. Por otro lado, la

incertidumbre de lo que pasará con ellos, con sus pacientes y familiares, la falta de apoyo del gobierno, de la misma población. Tiene consecuencias en la salud mental de los trabajadores teniendo como resultado la insatisfacción laboral, desmotivación e inestabilidad emocional.

Sin embargo, también se debe considerar la presencia de sintomatología clínicas, previamente de la pandemia. Antes de la pandemia, el estrés y el síndrome de burnout, se encontraban a flote en esta población ya que aun así tener que atender y velar constantemente por los pacientes y darles contención a sus familiares, requiere de un sobreesfuerzo. El estrés estuvo siempre presente en todas las situaciones, pero la pandemia por COVID-19 fue un gran detonante para la intensificación de los síntomas y/o el desarrollo de otras alteraciones psicológicas, llevándolos a un nivel moderado a grave. (Castaño, et al., 2022). Ante esta información, varios países han implementado distintas estrategias para afrontarlas.

Jorna et al., (2020) realizaron una investigación con enfoque cualitativo que aborda temas sobre la gestión de riesgos sanitarios en Cuba en situaciones de emergencia como lo fue la pandemia por COVID-19. Se inició la cuarentena el 31 de marzo. Además, han capacitado a los profesionales de la salud y trabajadores de organizaciones en los temas de los nuevos protocolos, también se creó el Grupo de Ciencias para el Enfrentamiento a la COVID-19, Observatorio de Salud y Comité de Innovación con la finalidad de poder conocer mejor al virus, diseñar mejores protocolos y adecuadas intervenciones. Asimismo, en la provincia de Sancti Spíritus ha funcionado alrededor de una docena de instalaciones donde disponen de

materiales médicos y personal especializado para una adecuada atención médica, como centros de aislamiento para pacientes confirmados con el coronavirus, 46 centros en Villa Clara, 37 en Matanzas. También hubo apoyo para las industrias biotecnológicas, quienes desarrollaron la vacuna antimeningocócica. Se administró a la población el medicamento homeopático PrevengHoVir, sin embargo, según el Gobierno Cubano hacen hincapié que esto no cura, sino que mejora el sistema inmune y reduce las posibilidades de que el virus sea mortal o cause graves complicaciones, y específicamente para los profesionales sanitarios, se utilizó el interferón nasal, según el Instituto Nacional del Cáncer, es una sustancia natural que ayuda a proteger y fortalecer al sistema inmunitario para que logre combatir infecciones y otras enfermedades. Esta medida tuvo como objetivo proteger la salud de los profesionales, pero también reduce el miedo y la ansiedad por contagio.

De manera específica, el gobierno cubano ha trabajado en conjunto en diversas entidades como el Ministerio de Salud Pública (2021) y el Ministerio de Transporte, en coordinación garantizaron la movilidad de los trabajadores sanitarios, el traslado de muestras a laboratorios para realizar el adecuado procesamiento y análisis, asegurar el transporte de los equipos, recursos sanitarios y alimentos hacia los distintos centros que lo requieran. Esta medida, ayudó a los profesionales de la salud a disminuir su preocupación y ansiedad por compartir movilidad con la población en general, ya que, durante la pandemia, una parte de la población presentaban rechazo y miedo hacia los profesionales de la salud porque percibían que ellos los podrían contagiar. Finalmente, se aprobó el protocolo que se actualizaba según las etapas y evolución de la pandemia, de actuación para la COVID-19, donde en el Anexo 17 especifica la atención integral a la salud mental

ante la pandemia. Podían encontrar información sobre el autocuidado, líneas telefónicas de apoyo (103), se crea y fomenta la teleasistencia, se brindaba información breve y precisa en los espacios hospitalarios sobre las medidas preventivas, autocuidado, autorresponsabilidad, redes de apoyo (profesionales y líneas telefónicas).

Así también, en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, realiza un Lineamiento para abordar los problemas y trastornos mentales en los trabajadores de la salud ante el enfrentamiento del COVID-19. Comienza implementando estrategias donde gerentes o directores de los establecimientos de salud o líderes de equipo de trabajadores sanitarios. Fomenta mantener constantemente comunicación, permitir la rotación entre las funciones para evitar el incremento de niveles de estrés, promover y comprobar las pausas para un adecuado descanso, lo que ayuda a que el sistema inmunitario funcione mejor, y logren mantenerse mentalmente alerta. Informar acerca de las utilidades de las líneas de atención según la región (Línea Amiga, Línea de la Vida, Línea “Activa tu mente, transforma tu vida”) y apoyo psicológico. Asimismo, capacitar a los trabajadores sanitarios para brindar primeros auxilios psicológicos y canalizar los servicios de salud mental según sea el caso.

También, se realizó una investigación donde se aplica el protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19, realizado por Gutiérrez et al., (2020). Este



protocolo tiene como finalidad potencializar la resiliencia del trabajador sanitario mediante la atención psicológica a distancia usando la vía telefónica. Hubo 11 llamadas solicitando ayuda, las cuales el 100% de los casos eran por temas afectivos como ansiedad, tristeza e incapacidad de relajarse. El 70% de los trabajadores pudieron resolver por completo las dudas que se presentaron durante la llamada. Finalmente, el 100% de los sujetos se sienten satisfechos con el protocolo.

Cole et al., (2020). Realizó una adaptación para la implementación de servicios psicológicos a los profesionales de la salud de los hospitales de Inglaterra durante la pandemia por COVID-19. Este servicio apareció en tiempos de la epidemia del Ébola, con el fin de proteger la salud mental debido al trauma o experiencias angustiosas y “daño moral”. Según el autor, el servicio tuvo resultados satisfactorios, por lo que decidieron adaptar las etapas acordes al contexto y lo llamó “Homerton Covid Psychological Support”.

Este apoyo psicológico cuenta con tres etapas: La primera, evalúa el riesgo, se delimitan estrategias de afrontamiento y factores de protección que acompañen en el proceso de autorregulación. Existen casos que pueden derivarse de la etapa 1 a la etapa 3. Con respecto a la etapa 2, se brinda información sobre los efectos psicológicos por la que están atravesando, como la ansiedad, estrés, falta de ayuda para afrontar las situaciones, el duelo, irritabilidad, alteraciones en el sueño. Estas afectaciones también se observaron en la epidemia del Ébola. En esta fase, refuerzan la importancia del apoyo de su entorno, ya que además de las investigaciones, ellos comprobaron el beneficio que trae las redes de apoyo. Esta

intervención ha sido grupal ya sea de manera virtual o presencial. Pasan a la última etapa, las personas que han presentado dificultades persistentes tienen que ser evaluados (entrevistas, PHQ-9, GAD-7, WSAS y Cuestionario del Trauma) e intervenir de manera rápida, según sus necesidades. Los que pasan a esta fase son los que ya tienen alteraciones en su salud mental preexistentes o los que experimentan síntomas graves.

En un hospital del Sur de China, considerado como el hospital de mayor nivel de la provincia de Hunan, asumieron una parte considerable de atención de casos de COVID-19. Estos acontecimientos han generado un gran impacto tanto físico como psicológico en los profesionales de la salud, por lo que entidades como la Rama de rescate psicológico de la Asociación China de rescate Médico y del Instituto de Salud Mental, el Centro de Investigación en Psicología Médica del Segundo Hospital y el Centro de Investigación en Medicina Clínica de Enfermedades Médicas y Psicológicas de China, actuó rápidamente creando un plan de intervención psicológica que cubre tres áreas: proporcionando cursos para formar al equipo médico y no médico para que puedan intervenir o auxiliar psicológicamente en problemas psicológicos comunes (irritabilidad, hiperactividad, falta de lugares de descanso, angustia), contar con equipo de línea directa de asistencia psicológica que orienta y supervisa la resolución de estos problemas psicológicos y brindar actividades grupales para la liberación del estrés. Sin embargo, Qiongni et al., (2020) mencionan que hubo obstáculos debido a que los profesionales de la salud no deseaban participar en estas intervenciones grupales o individuales. Se realizó una entrevista de 30 minutos a 13 trabajadores sanitarios

para conocer las razones del rechazo a la intervención. Se encontró que ellos tenían otras prioridades por las que quieren cubrir como saber lidiar con pacientes que están en cuarentena o no cooperan con las medidas médicas, se preocupaban por la escasez de los equipos de protección y no deseaban preocupar a sus familiares. Los participantes mencionaron que no requieren de una intervención psicológica, sino que prefieren lugares adecuados para descansar y tener suministros de protección. Para aliviar sus preocupaciones, el equipo brindó capacitaciones en habilidades psicológicas para lidiar con la ansiedad, pánico y otros problemas emocionales de los pacientes, proporcionaron lugares de descanso, incentivaron a que los trabajadores puedan grabar su rutina y enviarlo a sus familiares y así lograr aliviarlos. Finalmente, los consejeros psicológicos visitaban regularmente a las áreas de descanso para escuchar las experiencias o malestares que presenten y brindar pautas para estos problemas.

En Perú, el Ministerio de Salud ha creado una Guía técnica en el 2020 que tiene como objetivo reducir el impacto en la salud mental del profesional de la salud que ha atendido a pacientes infectados por el COVID-19. Esta guía ayuda a escribir y fomentar el cuidado y autocuidado de la salud mental de los profesionales, enfocados en la organización institucional. Del mismo modo, ayuda a que los mismos profesionales puedan reconocer o identificar los problemas de salud mental tanto en ellos como en sus colegas, para realizar una adecuada intervención teniendo en cuenta sus limitaciones profesionales y acompañar en la recuperación. Logra describir y explica las reacciones que pueden presentar en situaciones de estrés intenso y cómo estas reacciones pueden influenciar en su vida laboral, social,

personal y familiar. Además, describe el plan de implementación y supervisión de cuidado y autocuidado de salud mental

Al conocer las intervenciones que han realizado diversos países como Cuba, Chile, Perú, Inglaterra. Se podrá conocer y aprender de las experiencias y lecciones aprendidas, como, por ejemplo, es importante realizar un tamizaje adecuado para poder ordenar las prioridades según el nivel de gravedad de los síntomas. Por otro lado, permite conocer y prevenir errores de otras intervenciones que no tuvieron el impacto deseado o los resultados satisfactorios, como en el caso de los profesionales de la salud en China, que no deseaban la atención psicológica directa, sino que al cubrir otras necesidades como un adecuado descanso repercutirá en su salud mental. Asimismo, al conocer los éxitos logrados por otros países se podrá identificar las mejores prácticas y usar de inspiración para el desarrollo de nuevos protocolos o programas adaptándolo según al espacio y tiempo, como lo hizo Inglaterra. Finalmente, conocer lo que se hizo en Perú como medida de intervención, permitirá adquirir conocimientos de lo que ha sido o no satisfactorio para los profesionales, así se podrá mantener o mejorar las medidas para futuras crisis sanitarias.

Es importante mencionar que hubo una búsqueda exhaustiva de información sobre la intervención correctiva y preventiva relacionada con la variable aplicado en los médicos y enfermeros específicamente. Sin embargo, cabe resaltar que las medidas fueron aplicadas para todos los profesionales de la salud que laboraron durante la pandemia de COVID-19 en hospitales y/o clínicas, sin ninguna distinción de profesión.

### **1.6. Evaluación psicológica relacionada con la variable**

Varios investigadores como Samaniego et al., (2020), Simón (2022), Bermejo et a., (2022), entre otro, llevaron a cabo estudios con el propósito de explorar las alteraciones psicológicas que experimentaron los profesionales de la salud. Con el fin de alcanzar sus objetivos, se vieron con la necesidad de administrar pruebas y cuestionarios. Sin embargo, cabe resaltar que, no solo se han utilizado pruebas psicométricas, sino que también fue importante la evaluación cualitativa, es decir, considerar las entrevistas para obtener información más detallada según el tema de interés, comprender mejor las experiencias vividas por los involucrados, sus percepciones y opiniones. También, se utilizaron la observación ya que facilita explorar comportamientos de manera natural y espontánea en un contexto en específico. Al considerar estas técnicas, favorece en una mejor recopilación de información y presentar mejores resultados.

Tener conocimiento de estas pruebas beneficiará, en primer lugar, tener un amplio bagaje de instrumentos y con ellos nos permite determinar si la herramienta es adecuada para que se pueda cumplir con los objetivos planteados. Como segundo punto, al familiarizarnos con las escalas o instrumentos, se recopila información con más rapidez y eficacia, ya que se puede discriminar qué pruebas son las más adecuadas según el contexto y la población objetiva.

Este estudio ha recopilado 18 artículos científicos. Estas investigaciones tuvieron como objetivo encontrar las consecuencias o el impacto psicológico en los profesionales de la salud en tiempo de pandemia, es por ello que cada investigación utilizó diversos instrumentos para recopilar los datos requeridos.

Como punto en común de las investigaciones descritas anteriormente es que tuvieron que considerar información adicional relevante como la edad, sexo, si vivían acompañados con personas con enfermedades crónicas o personas dependientes a su cargo, si presentaron contacto con personas infectadas, estado civil, experiencia, antecedentes de trastornos del estado de ánimo o algún historial clínico.

A continuación, se presenta las herramientas o pruebas psicológicas que se han utilizado para cumplir con los objetivos de las investigaciones de los autores ya mencionados anteriormente.

#### **1.6.1. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)**

Este instrumento fue diseñado por Lovibond y Lovibond en 1995 y fue analizado y validado por Calixto y Chávez en el año 2020 en adultos peruanos a partir de los 18 años. Esta escala mide la depresión (anhedonia, inercia, desesperanza, disforia, falta de interés, autodepreciación y desvalorización), ansiedad (activación fisiológica, efecto musculoesquelético, experiencia subjetiva del efecto ansioso) y estrés (dificultad para relajarse, irritabilidad, activación nerviosa e impaciencia). Es de tipo Likert de 4 puntos, es decir, 0 = no me ocurrió, 1 = me ocurrió un poco o durante una parte del tiempo, 2 = me ocurrió bastante o durante una buena parte del tiempo, y 3 = me ocurrió mucho o la mayor parte del tiempo. Contreras-Mendoza et al., (2021).

Hay investigaciones peruanas como la de Agüero (2021) y Ayuque (2022) que utilizaron para sus investigaciones este instrumento para identificar la ansiedad, estrés y depresión en los médicos y enfermeros de un hospital de Lima durante la pandemia de COVID-19. Con respecto a la aplicación de esta prueba para la población, se hizo la encuesta de manera virtual, recolectó datos sociodemográficos, explicó el objetivo del estudio y un adjuntó un documento donde otorgan voluntariamente su consentimiento informado para participar.

Al buscar información con respecto a la validación y adaptación de esta herramienta en el contexto de la pandemia, en los médicos y enfermeros en Perú. Se puede inferir que, hasta el momento de la redacción de este documento, no se ha encontrado registro de la validación y adaptación del DASS-21 en dicho contexto. Por otro lado, es importante destacar que esta escala es muy útil para medicar la depresión, ansiedad y estrés, por lo que se ha utilizado en diversas poblaciones como estudiantes, personal de salud, usuarios de centros de salud.

#### **1.6.2. Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7).**

Este instrumento fue creado por Spitzer, et al., (2006), siendo aplicado en la versión en castellano por Gacía-Campayo et al., (2010). Este cuestionario tiene como finalidad evaluar los síntomas de ansiedad a través de cuatro respuestas en formato Likert, siendo estas puntuaciones de 0 = ningún día, 1= varios días, 2= más de la mitad de los días y 3 = casi todos los días. Con respecto a las puntuaciones, se realiza una sumatoria de las calificaciones de las 7 preguntas entre 0 y 21 puntos. Para la lectura de los resultados están divididos de 0-4 como normal, 5-9 como leve, 10-14 moderado y severo una puntuación de 15-21. (Samaniego *et al.*, 2020)

Calderón et al., (2012) han realizado la validación de la versión peruana de este instrumento para el diagnóstico de depresión. Asimismo, los autores mencionan que es un buen instrumento para diagnosticar depresión y que puede ser aplicado en Perú. Sin embargo, los aún no se ha encontrado la validación y adaptación en el contexto de COVID-19 y en la población objetiva.

Anicama et al., (2021) mencionan que es un instrumento significativo para la realización de investigaciones o estudios comparativos con diversas poblaciones como profesionales de la salud o estudiantes universitarios. Por lo que esta información, permite a que investigaciones futuras, consideren este instrumento para el cumplimiento de sus objetivos.

Mencionado lo anterior, el estudio de Franco (2021) es un ejemplo de que la escala puede ser utilizada en otras poblaciones, en este caso en el personal médico de un hospital de la ciudad de Lima. Para la aplicación de esta prueba, se les informó a los participantes de manera virtual, la finalidad de la aplicación de las pruebas. Luego de ello, se le pidió de manera voluntaria, aceptar el consentimiento informado, garantizando su anonimato y confidencialidad de los datos.

### **1.6.3. Insomnia severity index (isi-7).**

Fue creada por Bestien, et al., (2001) llevando a Sierra, Guillen-Serrano, Santos-Iglesias en el 2008, a crear la versión en castellano. Este instrumento evalúa síntomas de insomnio a través de 7 ítems en formato de respuesta de Likert de 5 alternativas. Los 3 primeros ítems, nada, leve, moderado, grave y muy grave. El cuarto, muy satisfecho, satisfecho, neutral, no muy satisfecho y nada satisfecho.



Siendo los 3 últimos ítems, nada, un poco, algo, mucho y muchísimo. Las respuestas se califican en puntuaciones de 0-7 como normal o ausencia de insomnio clínico, 8-14 subumbral/leve o insomnio subclínico, 15-21 como insomnio clínico de moderada severidad y de 22 a 28 como insomnio clínico severo.

El uso de esta prueba, ha sido enriquecedora para muchas investigaciones enfocadas al insomnio. Como en el caso de Coico A. et al., (2022) que aplicó la prueba a estudiantes universitarios de Lima, Perú. Por otro lado, García y Huancahuari (2023), lo aplicaron para la población de los profesionales de la salud de un hospital. Explicaron la importancia que tiene el estudio y la necesidad de responder la prueba lo más sincero posible para que se logre cumplir con los objetivos. Esta prueba ayudó a los autores a encontrar las alteraciones en el sueño que presentaban dentro de esta población. Por otro lado, es crucial resaltar que aún no se ha encontrado un documento donde validen y que esté adaptado a la población y contexto mencionado con anterioridad.

#### **1.6.4. Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9)**

Diseñada por Kroenke et al., (2001) tuvieron como finalidad ayudar al diagnóstico y la severidad. Dura aproximadamente unos 10 minutos y puede ser administrada de forma grupal o individual. Huarcaya et al., (2020) evalúan las propiedades psicométricas y la estructura factorial de este instrumento en estudiantes de medicina de una universidad del Perú. Los autores utilizaron la versión modificada de Calderón et al., (2012) que consta de 9 ítems con opciones de respuesta en escala tipo Likert que van de ningún día = 0, pocas veces = 1, muchas veces = 2 y siempre/casi todos los días = 3. Para la puntuación de la prueba,

se considera que entre 5-9 puntos como leve, de 10 a 14 puntos moderado, moderadamente severo debe contar con 15 a 19 puntos y se considera severo cuando tiene de 20 a 27 puntos.

El PHQ-9 fue validado por expertos en una reunión técnica del Instituto Nacional de Salud [INS] y el MINSA, con la participación de psiquiatras, psicólogos y personal de enfermería, sin embargo, fue para la población de estudiantes de medicina. Este instrumento ha sido reconocido como una herramienta válida y confiable para la detección de los síntomas depresivos, y lo beneficioso de esta prueba es que, por la facilidad de su administración, según Huarcaya et al., (2020), puede acceder a diversos tipos de población. Además, por corto tiempo de duración de la prueba, se convirtió en una de las pruebas más utilizadas para evaluar la depresión y el nivel que se encuentra. Así también, Garcia y Huancahuari (2023), lo aplicaron para la población de los profesionales de la salud de un hospital en Ayacucho, donde tuvieron éxito en el cumplimiento de sus objetivos.

#### **1.6.5. Cuestionario de Fatiga por compasión y satisfacción (ProQOL-vIV)**

Es una escala creada por Figley y Stamm (1995) y fue traducido al español y validado por Benadero et al., (2015). Este cuestionario ayuda a conocer y describir la calidad de vida del profesional, como lo recalca (Saraguro, 2019). Este instrumento consta de 30 preguntas y su formato de respuestas consiste en una escala Likert con 6 tipos de respuestas, siendo: 0= nunca, 1= raramente, 2= a veces, 3= con cierta frecuencia, 4 = frecuentemente, y 5=siempre. Las preguntas deben ser

contestadas teniendo en cuenta sus sentimientos, emociones, reacciones en los últimos 30 días. Por otra parte, esta escala cuenta con tres subescalas, siendo la fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout. La primera mide la satisfacción por compasión, quiere decir, el sentimiento placentero por haber hecho bien su trabajo. La autora menciona que los que presentan puntuaciones altas en esta subescala, presentan mayor satisfacción con su capacidad profesional. La segunda subescala, mide el burnout o los sentimientos de desesperanza y dificultad para afrontar los problemas o el trabajo de forma eficaz. La última subescala consiste en medir la fatiga por compasión.

Este instrumento ha sido uno de los más utilizados, desde el 2019 hasta el 2024 para estudios o investigaciones relacionados al bienestar de los profesionales de la salud o de los cuidadores directos de algún paciente. Esta prueba al ser traducida y validada al español e inglés, permite extender el uso de la prueba y que más investigadores puedan conocer el bienestar de los cuidadores de otros países. Como fue en el caso de la investigación de Canduelas (2021) donde participaron médicos y enfermeros de dos establecimientos de salud de Lima.

Resulta destacable que, si bien no se ha validado esta prueba en el contexto de la pandemia y en Perú, el uso de este instrumento a la adaptabilidad del idioma.

#### **1.6.6. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)**

El inventario fue creado por Maslach et al., (1996). El instrumento consta de 22 preguntas que se puntúan con una escala de Likert desde 0 = Nunca hasta 6 = Todos los días. Cuenta con 3 escalas, agotamiento emocional, describiendo como

el estar exhausto emocionalmente por las demandas laborales. La subescala de despersonalización, refiere el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Por último, realización personal, sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. (Simón et al., 2022).

Gilla, et al., (2019) menciona que este instrumento cuenta con tres versiones, el MBI-Human Services Survey que está dirigido a los profesionales de la salud, el MBI-Educators Survey que es para los profesionales de la educación y el MBI-General Survey que es dirigido para la población en general.

Dicho esto, se puede inferir que, esta herramienta al contar con tres versiones distintas, es más sencillo acceder a más grupos poblacionales debido a su adaptabilidad. Desde el 2020 hasta el 2024, se cuenta con más de mil investigaciones que emplearon este instrumento. Esto refuerza lo mencionado, además Schaufeli (2003 citado en Gilla et al., 2019) afirma que más del 90% de los estudios que evalúan el Burnout han utilizado esta herramienta debido a su validez y también por su confiabilidad.

Esta prueba fue validada en la población de médicos peruanos en el contexto de la pandemia de COVID-19 por Oyola (2021), donde tuvo como resultado que es un instrumento de evaluación psicométrica que facilita la evaluación del agotamiento.

Se comprende que las reacciones conductuales, emocionales y/o cognitivos, ya que se tiene un registro estadístico sobre estos cambios. (Morales 2022). Así también, comprender como estas reacciones está relacionado a otras variables que

causan impacto en la salud mental y por consecuencia influye en el ámbito personal, profesional, laboral, social. (Muñoz et al., 2020).

Por otro lado, es importante resaltar que existen diversos tipos de técnicas para poder recabar información, siendo las pruebas psicométricas ya descritas anteriormente. Asimismo, se utilizó la técnica de observación y entrevista, estas herramientas podrán complementar con los resultados obtenidos. Mediante estas técnicas han podido recabar información de los cambios conductuales que ha presentado la población objetiva.

### **Entrevista**

Es una técnica muy utilizada en la investigación cualitativa. Según Aragón (2002 citado en Morga, 2012) el encuentro de una o más personas, se planea diversas preguntas con el fin de recabar información necesaria que ayude a responder a los objetivos de los investigadores. El entrevistador debe contar con la habilidad de la escucha activa y que pueda comprender lo que le mencione los participantes.

### **Observación**

Es una técnica que utilizan los investigadores, esto puede ser de manera directa o indirecta. Díaz, L. (2011), hace referencia a la observación directa cuando el investigador presencia el fenómeno que desea estudiar o encontrar sin modificar o manipular el ambiente, el contexto, variables. Con respecto al indirecto, se hace uso de revistas, libros, grabaciones relacionadas a lo que se está buscando o investigando, las cuales han sido elaboradas por otras personas que observaron.

Analizando lo mencionado anteriormente, es importante que los investigadores tengan capacitaciones con respecto a la aplicación de las pruebas psicométricas, sino también la importancia de contar con habilidades como la empatía y la escucha activa, esto permitirá acceder a mayor información y ser más precisos con los resultados. Por otro lado, contar con diversas herramientas tanto cualitativas como cuantitativas, permitirá la reducción de los errores o sesgos.

La entrevista y la observación son métodos accesibles para obtener una gran cantidad de información. Sin embargo, al revisar la literatura académica, no se han encontrado registros detallados de estas entrevistas. En cambio, se hace mención de que las entrevistas fueron de naturaleza semiestructurada.

### **1.7. Aplicabilidad a la realidad peruana de los hallazgos obtenidos**

El director general de la OMS, declaró el 30 de enero de 2020 una emergencia de salud pública debido a la pandemia por el COVID-19. Ante esto, muchos países actuaron de manera inmediata para ser frente al virus que pronto se avecinaba. Perú no fue la excepción, el 10 de marzo de 2020, se anunció cuarentena domiciliaria de 14 días para las personas que provenían de España, Francia, China e Italia. Al día siguiente, el expresidente Martín Vizcarra, suspendió las clases, inicialmente hasta el 30 de marzo, sin embargo, se extendió hasta todo el año. Asimismo, el gobierno decretó emergencia sanitaria el 12 de marzo, durante un periodo de 90 días y el 15 de marzo de 2020, se inicia la cuarentena obligatoria (permitiendo salir solo para hacer compras en alimentos, farmacias o ir al banco) para toda la población, siendo inicialmente por dos semanas, lo que luego se extendió hasta Julio de 2020. Además de estas medidas, se estableció la línea 113 (línea telefónica) con el objetivo que la población pueda reportar sobre posibles casos. (Lossio, 2020).

Si bien se han implementado medidas para proteger a la población en general. Hubo una población que se vio muy afectada durante esta lucha, sin embargo, ellos se mantuvieron en reserva para evitar más el caos en la sociedad. Para tener un panorama más claro, se encontró que 34% de los trabajadores sanitarios de un estudio padecían indicadores de afectación en su salud mental, donde el 15.6% presentaban ansiedad, 9% problemas psicosomáticos y el 3% depresión. Del mismo modo, se mostró que las personas que padecían ansiedad, el 13% eran mujeres y técnicas de enfermería. (Urpeque, & Cortez ,2022).

Estas cifras iban aumentando, por lo que el gobierno y las entidades correspondientes pusieron en marcha planes, políticas y medidas para poder luchar por el bienestar de los profesionales de la salud.

Las medidas implementadas en clínicas u hospitales, el Ministerio de Salud (MINSa, 2020), asignó 100 millones de soles para la contratación de personal y la compra de equipos de protección personal, insumos, medicamentos, ambulancias. Además, se implementaron diversos planes, guías, lineamientos, resoluciones que han ayudado a la organización o estratificación de los recursos.

Además el Ministerio de Salud en el 2020, crea un Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus teniendo como finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico en Perú, fortaleciendo las acciones de promoción de la salud para la población fortalecer la vigilancia en los casos sospechosos de coronavirus o algún otro virus respiratorio, capacitación constante a los equipos de respuesta rápida nacional y regional, monitoreo del uso de equipos de protección personal, fortalecer la capacidad de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública. y actualizar guías de cuidado para el personal sanitario.

En el mes de abril del 2020, se suman acciones que ayudarían en el bienestar de los profesionales de la salud, otorgando seguro de vida a todos los trabajadores sanitarios. Además, como se mencionó en el otro apartado, se establece una Guía



Técnica para el Cuidado de Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19, esto con el fin de que puedan tener presente los procedimientos para el autocuidado que deben considerar los profesionales sanitarios. Una de las recomendaciones que se ha brindado son las siguientes:

- Contar con una infraestructura adecuada, es decir, es esencial que los equipos de trabajo sean ergonómicos (material y espacial). También es importante mantener las condiciones óptimas para asegurar un funcionamiento eficiente, no solo los espacios destinados para la atención de pacientes sino también las áreas administrativas y de gestión.
- Brindar continuamente equipos de protección biológica de acuerdo a las necesidades y grados de exposición a riesgos biológicos.
- Brindar información sobre las alternativas de alimentación balanceada.
- Crear y fomentar pausas activas y saludables, quiere decir, dar periodos alternados de trabajo y descanso. Esto ayuda a mejorar el estado de ánimo, fortalecer la atención, concentración, memoria y las funciones ejecutivas. Este programa se organiza con los profesionales, teniendo en cuenta sus funciones y responsabilidades. Esta actividad se debe realizar con un periodo mínimo de cada 2 horas y tener una duración mínima de 15 minutos. Estos espacios pueden hacer ejercicios de estiramiento, respiración, dinámicas grupales, etc.
- Tener en cuenta las condiciones de vulnerabilidad que presentan los profesionales, para que logren establecer lugares adecuados para que logren descansar.
- Fomentar la rotación del personal, alternar las funciones que involucran

altos y bajos niveles de estrés. Recomiendan que cuenten con un mínimo de 2 profesionales responsables en cada área o función del trabajo en salud.

- Tener información clara y precisa. Esto ayuda a los profesionales tener instrucciones adecuadas, evitar las incertidumbres y el desarrollo de niveles moderados a altos de ansiedad.
- Respetar y determinar los horarios de trabajo.
- Dar facilidad a los recursos para el cuidado de la salud. Para lograr este punto, los profesionales deben contar con la flexibilidad en el acceso a cuidados de la salud física y mental. Para esto, los centros de salud deben respetar las jornadas de trabajo y considerar el tiempo que necesita la persona para sus consultas profesionales, terapias, adquisición de medicamentos, etc.
- Brindar facilidades para que los familiares de los profesionales de la salud tengan acceso a los recursos para su salud. Los trabajadores cuentan con familias y estas presentan necesidades debido a alguna enfermedad o discapacidad, esta atención influye sobre el bienestar del trabajador. Estas facilidades involucran la flexibilidad de horarios para que los profesionales puedan estar con sus familias, una adecuada remuneración para el pago de las necesidades, etc.
- Se implementan sesiones grupales de máximo 10 personas, donde se trabaja la regulación emocional y otras necesidades que se encuentren.
- Brindar sesiones de capacitación integral que explique las nuevas medidas de bioseguridad, cuidado y autocuidado de la salud mental. Así también, se ofrece conocimientos de primeros auxilios.

- Difundir materiales informativos preventivos, técnicas de relajación, pautas para un adecuado autocuidado, etc.
- Fomentar el uso de la Línea 113 u otras líneas telefónicas que apoyan a la salud mental.

Al tener conocimiento de los malestares que puedan presentar los trabajadores, ellos pueden acercarse a las entidades correspondientes para la que puedan asignar la intervención adecuada. El personal debe pasar por las siguientes etapas: se aplica una ficha de tamizaje por profesionales de salud mental, si se encuentra signos y síntomas de problemas de salud mental leves, se recibe acompañamiento psicosocial. Sin embargo, los que presentan de moderados a graves, se recibe plan de intervención individualizada con el fin de apoyar en las necesidades que se requieran. En la última fase, se observa si los síntomas se redujeron, si esto es negativo se deriva al equipo especializado. Por otra parte, las personas que hayan pasado por el tamizaje y no han obtenido signos y síntomas de problemas en su salud mental, se refuerza los conocimientos y actividades para el cuidado y autocuidado de la salud mental. Finalmente, se brindó servicios de unidad para el transporte del personal a sus centros de trabajo, y se aprobó la bonificación extraordinaria de 720 soles para el personal.

Posterior a ello se continuó y se implementó otras medidas progresivas como continuar con el uso de la mascarilla, se sigue capacitando a los profesionales para el uso correcto de los implementos o equipos de protección. También se brinda charlas, capacitaciones y materiales visuales para que ellos mismos sean promotores de la salud mental y puedan identificar ciertas alteraciones psicológicas que puedan estar atravesando sus colegas y poner en marcha las etapas descritas

anteriormente.

El gobierno peruano, actuó de manera inmediata, sin embargo, aún podemos observar que existen aspectos por mejorar como es en el sector de salud. Si bien, se asignó una cantidad considerable de dinero, es importante saber gestionarlo para cubrir algunas deficiencias que se encontraron como adaptar ciertos espacios para el descanso adecuado para los trabajadores sanitarios o espacios amplios donde puedan mantener distancia adecuada y a su vez, un espacio privado para las entrevistas o sesiones de intervención terapéutica. Por otro lado, es importante considerar que la llegada del virus del COVID-19 fue inesperada y rápida, por lo que tuvieron que ajustar los presupuestos y dejar ciertos “vacíos”. Esto no quiere decir que las entidades realizaron una mala gestión, sino que debemos aprender de cada contexto de crisis que hemos atravesado para poder fortalecer el sistema de salud y evidentemente, para proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios, con ello podremos garantizar una prestación de servicios adecuada o intervención apropiada, lo que a su vez conduce a una recuperación más rápida y satisfactoria de los pacientes.

## **2. ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE**

La pandemia por COVID-19 ha sido uno de los acontecimientos que ha causado numerosos contagios y miles de muertes. Asimismo, ha traído consigo el incremento de diversas alteraciones psicológicas en la población en general.

Como menciona Chapa et al., (2021), los médicos y enfermeros que brindaron atención durante la pandemia de COVID-19, fueron la población y profesión con mayor impacto psicológico. Compartiendo con esta afirmación, esto se debe a la combinación de situaciones estresantes como el mismo contexto que tuvieron que atravesar, la exposición frecuente al trauma y sufrimiento de los pacientes, familiares y colegas, la exigencia y carga de su profesión, el riesgo de infección alto, aislamiento, decisiones difíciles que tuvieron que tomar y entre otras situaciones.

Después de un exhaustivo análisis de los resultados, el estudio ha revelado que la pandemia ha presentado diversos desafíos para los médicos y enfermeros como lo mencionó Ricci et al., (2020). Considerando los resultados de los autores, las situaciones de crisis arrastran limitaciones u obstáculos que tienen relación con el impacto psicológico, lo que repercute en la salud física y mental de los afectados, pero también, repercute en áreas como laborales y sociales.

De acuerdo con Chacón et al., (2020), Broche et al., (2021), Baca et al., (2021), Espín (2020), Lozano (2020) y Delgado et al., (2022) es necesario reconocer qué situaciones han generado este impacto psicológico en la población objetiva, ya que si solo se menciona que al vivir la pandemia de COVID-19 ha sido el único factor causante que ha generado un impacto psicológico sería una afirmación incompleta.

Los escasos de equipos de protección personal han causado un impacto a nivel emocional debido a que los profesionales no contaban con alguna medida que les brinde la sensación de protección, sino lo contrario, generó preocupación, angustia, incertidumbre, pánico, temor y ansiedad. A nivel cognitivo aumentó la percepción de riesgo de su trabajo y a nivel conductual, se presentaron conflictos entre los profesionales para poder racionalizar los insumos.

Además de la falta de implementos, es necesario brindar la capacitación o la información adecuada, ya que esto reduce el impacto psicológico en los médicos y enfermeros, reduce los niveles de ansiedad porque sabrán como usar las herramientas para poder cuidarse y cuidar a su entorno. Por otro lado, debido a la constante actualización de información sobre el virus y, por ende, los cambios de medidas de protección, causaron un impacto emocional generando ira, agotamiento emocional, ansiedad y temor de que la nueva medida implementada no sea efectiva. Otro factor relacionado al impacto psicológico es el uso de la mascarilla, esta medida ha generado ambivalencia en los profesionales de la salud, ya que en parte se sentían seguros y protegidos, pero también causaba en parte angustia, sentimiento de soledad e irritabilidad por estar en constante atención por el uso correcto de la mascarilla. Esto último, también puede estar relacionado al impacto conductual, ya que prefieren aislarse para evitar estar tocando constantemente sus mascarillas que han podido estar en contacto con el virus. Con respecto al impacto a nivel cognitivo, genera una percepción dividida, por un lado, la seguridad que puede generar para salir, pero en otro, es el constante recordatorio de que en la calle hay un virus que puede interferir en nuestra vida, causando malestar emocional o un impacto emocional como el miedo.

La aparición de la vacuna ha generado controversia en la población, considerando que para algunos fue muy rápida la creación de esta por lo que causaba miedo, incertidumbre y ansiedad por los efectos que pueden generar esta medida de protección. Por otro lado, al contar con más herramientas que aseguren la protección de la vida, disminuye el temor a contagiarse y presentar graves secuelas. Lo que esto impactaría a nivel cognitivo una reducción en la percepción de riesgo, lo que beneficiará o mejorará en la atención o la intervención a los pacientes.

También es importante mencionar que otro factor asociado al impacto psicológico son los cambios laborales/económicos, al tener una estabilidad económica o contar con los ingresos debido a un trabajo estable y con remuneración justa, los profesionales podrán cuidar de sí mismo o de sus seres queridos, lo que ayudará en parte en la disminución del impacto psicológico. A nivel emocional, disminuye sus preocupaciones para cubrir las necesidades básicas.

Dicho los factores, esto causó en los profesionales médicos y enfermeros, un impacto psicológico, es decir, se presentó cambios conductuales, cognitivos y emocionales.

Como encontraron Caldichoury et al., (2023), Samaniego, et al., (2020) y Danet (2021), y de acuerdo con el objetivo general, se evidencia que los médicos y enfermeros que brindaron atención durante la pandemia de COVID-19 presentaron un impacto psicológico, siendo los de mayor prevalencia sintomatologías de trastorno de ansiedad, trastorno depresión, fatiga por compasión, estrés e insomnio. Es importante destacar, que la presencia del impacto psicológico no necesariamente

se da en todos los individuos en la misma medida, o incluso en absoluto. Sin embargo, las investigaciones mencionadas, concuerdan que los enfermeros y la población femenina de los profesionales de la salud, han sido los que mayor impacto psicológico presentaron. Esto puede deberse a que los profesionales de enfermería cuentan con mayores responsabilidades laborales tanto con los médicos como con los pacientes. Con respecto a la población femenina, esto no necesariamente significa que los profesionales varones no hayan presentado un impacto psicológico, sino que puede que la mayoría de los participantes hayan sido mujeres, pero también, puede que, debido a la sociedad, los varones hayan internalizado sus emociones, prefirieron no demostrar sus malestares, con el objetivo de que no lo señalen como el más débil o vulnerable.

Basándose en investigaciones, al padecer o desarrollar alguna alteración psicológica, esto generará un gran a su vez un impacto en tres niveles: cognitivo, emocional y conductual. Como menciona la Asociación Americana de Psiquiatría (2014 citado en Quintero, 2020), al hablar sobre alguna enfermedad o trastorno mental, se debe considerar que las existen alteraciones en los tres niveles ya mencionado, lo que puede repercutir en el bienestar o integridad de la persona ya que esto podría causar malestar significativo afectando en áreas sociales, personales, laborales. Dicho esto, al tener en cuenta las cifras alarmantes de las sintomatologías que se presenta en los profesionales de la salud, es inevitable pensar que, a nivel cognitivo, emocional y conductual, existe un gran impacto.



Diversas investigaciones, por la urgente necesidad de conocer lo que sucedió con la salud mental de la población objetiva, hasta el momento que se ha realizado esta investigación, no se ha publicado investigaciones donde arrojen datos estadísticos o numéricos que muestren las alteraciones a nivel cognitivo y conductual.

Los hallazgos en relación con el impacto a nivel cognitivo ocasionadas por la pandemia de COVID-19 y los diversos factores relacionados, se asemeja a lo reportado en estudios desarrollados en otros países como la de Novick, et al., (2020) y Ortega (2021). Los profesionales de la salud presentaron una percepción negativa sobre sí mismos, ya que al ver que los conocimientos que tenían no eran suficientes para ganarle al virus, presentaban mayor sensibilidad a las críticas y presentaba dificultad para tomar decisiones correctas. Además, existen pensamientos persistentes y catastróficos, lo que genera ansiedad en la población de enfermeros ya que existía una incertidumbre sobre el enfrentamiento del virus. Se encuentra la dificultad para concentrarse, problemas de memoria. Se puede analizar que el impacto en este nivel puede deberse a que en la mayoría de sus intervenciones de los profesionales médicos y enfermeros tiene como resultado una negativa en la recuperación de sus pacientes, lo que esto repercute en su autoestima y ellos se perciben como los responsables, que no están aptos para este trabajo o profesión. Adicional a ello, al observar que sus colegas o su entorno se va contagiando o perdiendo la vida, les genera ideas persistentes que en algún momento les podría pasar a ellos o a las personas que más quieren. Estos pensamientos se anticipan al futuro, provocando un impacto en los demás niveles.

Por otra parte, el impacto nivel conductual, debido al estrés y depresión, se presentaba como consecuencia el ausentismo, pérdida de energía (lentecimiento). Además, de acuerdo con las conclusiones extraídas de la investigación Novick, et al., (2020), la pandemia de COVID-19 ha generado tensión en los centros de salud, desencadenando conflictos o violencia por parte de colegas, superiores o jefes, por lo que demuestra que situaciones amenazantes incrementan o desarrollan las conductas conflictivas como la coacción o acoso. Por otro lado, tomando en cuenta lo señalado por Muñoz, et al., (2020) es conforme los comportamientos más observados en los varones fueron el aislamiento y presentar conductas de riesgo. Esto puede deberse al temor de ser juzgados por lo que sienten por lo que les dificulta mostrar sus afectaciones. Además, les dificulta pedir ayuda debido a que no quieren ser vistos como vulnerables, por lo que tienden a presentar conductas de riesgo como usar de manera inadecuada sus equipos de protección personal o llegar al extremo de no usarlos, tendencia a automedicarse.

De manera general, los profesionales de la salud han presentado dificultad para conciliar el sueño, esto a causa de no contar con espacios adecuados para el descanso.

Relacionado con lo anterior, se observa cambios dentro de este nivel, por lo mismo que los profesionales de la salud presentar temor a contagiarse, ellos prefieren mantener su distancia, sin embargo, esto puede llevar a un extremo de desear aislarse totalmente de su entorno con el fin de no perjudicar su vida y la vida de los demás. Así también, ante situaciones amenazadoras, optan por medidas desesperadas, esto debido a que prefieren hacer todo lo que estuvo a su alcance a

no intentarlo. Ante esto, es necesario brindar asesoramiento psicológico para brindar técnicas de resolución de conflictos.

Al estar enfrentándonos a situaciones nuevas y desconocidas, generan un cumulo de emociones en las personas, lo que causa un impacto a nivel emocional. Complementando lo informado por estudios como el de Bueno y Barrientos (2020) es inevitable que la pandemia de COVID-19 haya generado en la población conmoción y sensibilidad. Al ver que las personas sufren debido a la enfermedad o porque algún familiar perdió la vida, genera sentimientos de tristeza. Sumado a esto, al saber que cuentas con conocimiento y experiencia sobre la salud de las personas y ver que lo que aprendiste no está dando resultado, en su momento, efectivos, esto aumenta más el temor, la tristeza, frustración, agotamiento. Si estas emociones no logramos comprenderlas y gestionarlas, esto nos llevará a desarrollar diversas patologías psicológicas.

Si bien muchos profesionales de la salud como enfermeros y médicos, han trabajado en el contexto de la pandemia y han experimentado todas las situaciones mencionadas anteriormente, esto no implica que todos atreviesen por un impacto o que dicho impacto sea igual en esta población. Cada persona reacciona de manera diferente ante diversas situaciones, y esto depende de los factores que contribuyen a mitigar el impacto en su salud mental como un adecuado apoyo social, acceso a servicios de salud mental, capacidad de adaptación.

Al obtener esta información, se logra precisar y analizar la prevalencia de los problemas de la salud mental que se presentan entre los trabajadores de la salud,

lo que permite crear conciencia sobre la importancia de intervenir sobre el problema y destinar recursos para, en primer lugar, prevenir las enfermedades o alteraciones en la salud mental, fortaleciendo los factores protectores que presenten y brindando información para prevenir el desarrollo de patologías o brindar información de dónde acudir si se presentan. Como segundo punto, tener conocimiento sobre las afectaciones que se presentan, se puede buscar las mejores estrategias ya utilizadas o nuevas para brindar un tratamiento más eficaz.

El estudio en cuestión brinda información crucial tanto en el ámbito teórico como en el práctico de la psicología. Desde la perspectiva teórica, ayuda a profundizar nuestros conocimientos, validando las teorías existentes como, por ejemplo, el modelo psicológico de salud biológica. Esta teoría apoyará en futuras investigaciones donde refuerce que es importante considerar factores psicológicos y biológicos como respuesta ante una situación estresante. Además, nutre a la base de datos, ya que estamos reforzando la afirmación de que las situaciones estresantes causan un gran impacto en la salud mental de las personas afectadas, con ello, vamos a brindar información más actualizada y precisa. Dicho esto, permitirá anticiparnos a futuras crisis. Asimismo, la información recolectada, no solo permite conocer lo que pueden presentar esta población, sino que también ayuda a identificar los factores que aumentan la vulnerabilidad de los profesionales. Por otro lado, también deja las puertas abiertas a visibilizar otras situaciones problemáticas como la violencia que atraviesan esta población.

En el ámbito aplicativo, ayudaría a implementar nuevas o mejorar medidas efectivas de apoyo y promover el bienestar de los profesionales de la salud, permitirá diseñar programas de apoyo, si bien, el sector de salud cuenta con ello, sería necesario actualizarlo y reforzar las medidas teniendo en cuenta las intervenciones de otros países para así empoderar a este grupo. También, permitirá realizar campañas o programas de prevención de los síntomas encontrados en esta investigación, como el estrés, depresión, ansiedad. Además, al conocer las limitaciones que han presentado la muestra, es necesario cumplir con las necesidades laborales como, por ejemplo, brindar espacios de descanso adecuados, respetar las jornadas de trabajo, facilitar el acceso a las medidas de protección, fomentar la rotación de los trabajadores. Estas medidas podrán ayudar en la reducción del impacto a nivel conductual, emocional y cognitivo, ya que, al brindar estas facilidades, sus procesos cognitivos estarán más equilibrados, habrá menores síntomas de ansiedad, depresión y estrés, se podrá prevenir el ausentismo laboral, los conflictos entre los colegas para obtener los recursos médicos. Al poder cumplir con estas expectativas, se podrá garantizar una mejora en su salud mental y por ende en la capacidad para desempeñarse en el trabajo.

La presente investigación tuvo una serie de limitaciones. Teniendo como primer lugar, la escasez de investigaciones. Hasta el 2024 encontramos miles de investigaciones con respecto a que es el COVID-19, qué medicamentos se pueden utilizar para controlar los síntomas o las consecuencias físicas y biológicas que puede padecer la persona infectada. Sin embargo, aún hay pocas investigaciones

que han podido trabajar sobre la población objetiva y la relación de la pandemia de COVID-19 y el impacto psicológico.

Una segunda limitante tiene relación con el tamaño muestral, ya que la mayoría de las investigaciones han incluido a diversas profesiones de salud, lo que esto alteraría en los resultados y se encontraría con un sesgo debido a que cada profesional cuenta con distintas funciones y por ende, diferentes cargas laborales. Al encontrar investigaciones aplicadas en médicos y enfermeros, aún no se considera una muestra representativa de los profesionales de la salud, esto es debido a la complejidad de acceder a ellos y que ellos cuenten con la disponibilidad de participar, ya sea por la falta de tiempo para responder los cuestionarios, abandonaron la investigación o falta de profesionales como psicólogos para la aplicación e interpretación de los instrumentos.

### 3. Conclusiones

Se concluye que la pandemia de COVID-19 ocasionó un impacto psicológico en los profesionales médicos y enfermeros. Este impacto es común ante situaciones de crisis y perjudicial en la vida personal, social y laboral de los individuos.

A través de un minucioso análisis de diversas investigaciones revisadas, se ha demostrado que existe un impacto psicológico en los profesionales de la salud que brindaron atención durante la pandemia de COVID-19. Se encontró con mayor prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión, estrés, burnout, fatiga por compasión en niveles moderados a altos, siendo más común en la población de enfermería y personal de salud femenino.

Al generar un impacto psicológico, esto impacta a nivel emocional, expresando sentimiento de miedo, culpa, irritabilidad y nerviosismo.

También, se reportan alteraciones a nivel cognitivo, donde muestran dificultades para tomar decisiones eficaces, presentan baja autoconcepto y autovaloración, alteraciones en sus procesos cognitivos.

Al mismo tiempo, se evidencian los cambios conductuales, que predisponen a la persona a ponerse en riesgo como dejar de usar sus equipos de protección, automedicarse y presentar conductas violentas. Estos cambios no solo influyen en el bienestar del individuo sino también en su rendimiento laboral y en la interacción con su entorno, por consecuencia afectará en la adecuada intervención y prolongará la recuperación de los pacientes, lo que esto aumentará en los profesionales de la salud el impacto sobre su salud mental.

En síntesis, los profesionales de la salud son una población altamente vulnerable, por lo que es necesario fortalecer las políticas o intervenciones ya existentes o crear nuevos proyectos o estrategias para disminuir el impacto que ha dejado en la salud mental no solo por el coronavirus, sino también por las mismas exigencias que presentan ellos. Conocer esta problemática, ayudará en las instituciones a tomar decisiones políticas y organizacionales que ayudarán a fortalecer el cuidado de la salud mental de los personajes que pelean día a día por el bien de los demás.



#### 4. Referencias bibliográficas

Agüero, S (2021). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal de enfermería del servicio de emergencia área COVID-19 en un hospital de Essalud. [Tesis para optar el Título de especialista en Enfermería en Emergencias y desastres, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Ares, A. (2013). Importancia del reconocimiento para fomentar el buen desempeño laboral. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*. 60(2)192-202.

[http://com.aespat.es/Revista/Revista\\_ATyPH\\_69.pdf#page=42](http://com.aespat.es/Revista/Revista_ATyPH_69.pdf#page=42)

Arias, E. M., & Tabuena, T. P. (2021). Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Cuadernos de crisis y emergencias*. [Internet], 71-89.

[https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1\\_2021.pdf](https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021.pdf)

Anicama, J. Ignacio, F., Bruno, B., (2021). Propiedades psicométricas de la escala del trastorno de aseidad generalizada: GAD-7 en universitarios de Lima, Perú. *Acta psicológica peruana*. 6(2), 260-273.

<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/361/312>

Ayuque, A (2022). Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala de DASS-21, Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma.

Baca, D., Aiquipa, J., Barboza, M., Ibañez, J. Oré, L. (2022). Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento en adultos peruanos durante la pandemia del COVID-19. *INDEX DE ENFERMERÍA* 31(2), 61-65. <https://scielo.isciii.es/pdf/index/v31n2/1132-1296-index-31-02-61.pdf>

Bayés, R. (2014) Behaviourism contributions to community mental health, *Studies in Psychology*, 4:13, 91-110, <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88932-y>

Blanco-Daza, M., de la Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte, S., & Tercero-Cano, M. D. (2022). Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19 [Posttraumatic stress disorder in nurses during the COVID-19 pandemic]. *Enfermería clínica*, 32(2), 92–102. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.015>

- Broche, Y., Fernández, E., Reyes, D. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*. v. 46, n. Suppl 1, e2488.
- Bueno, M. & Barrientos, S. (2020). Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Revista de Enfermería Clínica*, 31(2021), S35-S39, <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- Bonell, H. (2018). Características de las prácticas en evaluación de daño emocional por parte de psicólogos forenses a nivel nacional. Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile. Recuperado de: <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/2360>.
- Caldichoury, N., García-Roncallo, P., Saldías, C., Zurita, B., Castellanos, C., Herrera-Pino, J., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Quispe-Rodríguez, I., Florez, Y., Castillo-Tamara, E., Díaz, M. C., Coronado-López, J., Gaitan-Quintero, G., Pabón-Moreno, A., Ocampo-Barba, N., Martínez-Pérez, J., Gargiulo, P. A., Quispe-Ayala, C., Camposano-Córdova, A., ... López, N. (2023). Impacto psicológico del COVID-19 en los trabajadores sanitarios durante el segundo año de pandemia en Latinoamérica: estudio de encuesta transversal [Psychological Impact of COVID-19 on Health Workers During the Second Year of the Pandemic in Latin America: Cross-

Sectional Survey Study]. *Revista colombiana de psiquiatría*.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.04.010>

Calderón, M., Gálvez, J., Cueva, G., Ordoñez, C., Bromley, C., Fiestas, F. (2012). Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(4), 578. Recuperado en 20 de marzo de 2024, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000400027&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400027&lng=es&tlng=es).

Campos, I., Burneo, M., Runzer, F., (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. Epub 00 de julio de 2021. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.383.2025>

Cano-Vindel, A., Dongil-Collado, E., Iruarizaga, I., Salguero-Noguera, J., & Wood, C. (2011). Consecuencias psicológicas de las crisis y catástrofes: Los atentados del 11-M en Madrid. 89-105.

Carballo Ortega, B. & Sánchez Cabrera, M. (2021). Manejo del estrés laboral en la planta de hospitalización de pacientes COVID-19.

*Revista De Enfermería*, 15(1). Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/748>.

Carranza Esteban, R. F., Mamani-Benito, O., Quinteros-Zúñiga, D., Caycho-Rodríguez, T., & Blanco Shocosh, D. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19, apoyo social en el trabajo y ansiedad como predictores de la depresión en enfermeras peruanas. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 539-552. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.614.5921>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (s.f). Beneficios de vacunarse contra el COVID-19. [Recurso en línea]. Recuperado de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>

Coico, A., Diaz, L., Castro, S., Céspedes, S., Segura, L., Soriano, A., (2022). Asociación entre alteraciones en el sueño y problemas de salud mental en los estudiantes de medicina durante la pandemia de la COVID-19. *Educación Médica* 23(3). <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100744>.

Cole, C. L., Waterman, S., Stott, J., Saunders, R., Buckman, J. E. J., Pilling, S., & Wheatley, J. (2020). Adapting IAPT services to support frontline NHS staff during the Covid-19 pandemic: the Homerton

Covid Psychological Support (HCPS) pathway. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, e12.  
<https://doi.org/10.1017/S1754470X20000148>

Contreras, I.; Olivas, L.; De La Cruz, C. (2021). Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estres (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicologías Clínica con Niños y Adolescentes*. 8(1)24-30.  
[https://www.revistapcna.com/sites/default/files/3\\_0.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/3_0.pdf).

Cubas, M (2006). Lo Saludable: Una propuesta para la comprensión de la salud mental desde el psicoanálisis. [Tesis para optar el Grado de Magíster, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Danet, A. (2021), Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review *Medicina Clínica* (English Edition), Volume 156, Issue 9, 7 May 2021, Pages 449-458.

Del Carpio, P. S., Estrada, E. R., Quintero Hernández, Y., Gallegos de San Vicente, M. O., Martino, P. L., Calandra, M. S. & Razumovskiy, A. (2022). Salud mental en población mexicana por COVID-19.;

*Boletín de Malariología y Salud Ambiental*; 62; 4; 7-2022; 686-695.

<http://dx.doi.org/10.52808/bmsa.7e6.624.009>

Di-Colloreto, C.; Aparicio, D.; & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>

Díaz, L. (2011). La observación. Texto de apoyo didáctico. [https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La\\_observacion\\_Lidia\\_Diaz\\_Sanjuan\\_Texto\\_Apoyo\\_Didactico\\_Metodo\\_Clinico\\_3\\_Sem.pdf](https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)

Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., & Picaza Gorrotxategi, M. (2021). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 14(2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

Espín, A. (2020). Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19. *Dominio de las ciencias*, 6(5), 11-23. <https://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i5.1576>

Franco, W. (2021). Factores sociodemográficos asociados a síntomas de ansiedad y depresión en personal médico asistencial en tiempos de pandemia. [Tesis para optar el Grado de Doctor, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, MartínPereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, Ruiz-Frutos C. (2020) Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española Salud Pública*. <http://hdl.handle.net/10045/108234>

García, A., Huancahuari, J. (2023). Impacto de la exposición a COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho-2022. [Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Gilla, M., Gimenez, S., Moran, V., Olaz, F. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>.



Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., Muñoz, R. (2020).  
Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y  
familiares. *Revista médica clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>

Gobierno de Perú. (s. f.). Coronavirus: Grupos priorizados para la  
vacunación contra la COVID-19. *Plataforma del Estado Peruano*.  
[https://www.gob.pe/14878-coronavirus-grupos-priorizados-para-la-  
vacunacion-contr-la-covid-19](https://www.gob.pe/14878-coronavirus-grupos-priorizados-para-la-vacunacion-contr-la-covid-19)

González, F.; León, S. & Silva, B. (2022), Factores de riesgo psicosocial y  
estado de salud mental en servidores públicos sindicalizados del  
municipio de Guadalajara. *Revista de Psicología de la Universidad  
Autónoma del Estado de México*, 11(26).  
<https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i26.19074>

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020).  
Managing mental health challenges faced by healthcare workers  
during covid-19 pandemic. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368,  
m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

Gutiérrez Álvarez, A., Cruz Almaguer, A., Sánchez de González, A., Pérez  
Almoza, G., Cribeiro Sanz, L., Peña Hernández, N., Hidalgo Pérez,

E., Rodríguez Expósito, Y., Peña Castillo, Y., Zaldívar Santos, E., Báez Rodríguez, K., & Hidalgo Martinola, D. (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), e865. <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865/868>

Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):327-34. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Huarcaya, J., De-Lama-Morán, R., Quiros, M., Bazán, J., López, K., & Lora, D. (2020). Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 72-78. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>

Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 45-53. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>.

Instituto Nacional del Cáncer. (s. f.). Diccionario de cáncer [Recurso en línea]. Recuperado de

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medico>.

Jorna, A.; Véliz, P.; Vidal, M. & Véliz, A. (2022). Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2696>

Jurado, J.; Lucio, K. & Perlaza, D. (2022). Impacto del COVID-19 en profesionales de enfermería: Revisión integrativa. [Trabajo de grado para optar por el título de Enfermero, Universidad del Areandina]. Repositorio Institucional de la Universidad del Areandina.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.

Lossio, J. (2021). Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28, 581-585. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702021005000001>

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rmp.v83i1.3687>.

Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., & Fernández-Martínez, M. D. M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of clinical medicine*, 9(9), 3029. <https://doi.org/10.3390/jcm9093029>

Mendoza, C. (2021). *Burnout y sintomatología depresiva en personal de salud*. [Tesis para el título de Licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13215>

Meza, L. & Guillén, A. (2023). *Relación entre el estrés y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa*. [Tesis para optar al grado de bachiller, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Santa María. <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13152>

Ministerio de Salud (31 de enero del 2020) Resolución N.º 039-2020 por el cual aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019" <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/422383>

Ministerio de Salud (Julio, 2020) *Plan de Salud Mental. Perú, 2020-2021 en el contexto COVID-19*. Documento Técnico <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>.

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. Versión 1.6*. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2670878/Res.%20372-2021 GG%20PROTOCOLO.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2670878/Res.%20372-2021%20GG%20PROTOCOLO.pdf)

Ministerio de Salud. (2020). Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Ministerio de Salud, 1–44. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.

Ministerio de Salud. (2005). Norma técnica. Categorías de establecimientos del sector de salud Ministerio de Salud, 1–99. [https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103\\_N.T.021Categoria.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf).

Ministerio de Salud. (2020). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú [Informe]*.

Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587>.

Ministerio del Trabajo (2020). *Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus* (COVID-19).<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG03.pdf>.

Mogollón, C. F., Obando, J. P., Marín, V., Marín, M., & León, L. J. (2020). Estrategias para disminuir el estrés laboral en tiempos de pandemia en los docentes del Instituto Técnico Industrial del Municipio de Florencia-Caquetá.[Proyecto de práctica, Institución Universitaria Politécnica Grancolombiano] <http://hdl.handle.net/10823/2261>

Morales-Chainé, S.. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Enfermería universitaria*, 18(2), 1-4. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1218>.

Moreno, J., Cestona, I., & Camarena, P. (2020). Guía de impacto psicológico en situaciones de emergencia. *Madrid Salud* <https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf>.

Morgan, L. (2012). Teoría y técnica de la entrevista. *Red Tercer Milenio*.

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/2712/1/Teor%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnica%20de%20la%20entrevista.pdf>

Moyano, C. (2019). *Impacto psicosocial del embarazo en adolescentes*

(Tesis de titulación). Universidad Estatal de Guayaquil. Guayaquil,

Ecuador [https://repositorio.ug.edu.ec/bitstreams/3cf85339-e740-](https://repositorio.ug.edu.ec/bitstreams/3cf85339-e740-4a58-bd0b-e4e0ff0afe0b/download)

[4a58-bd0b-e4e0ff0afe0b/download](https://repositorio.ug.edu.ec/bitstreams/3cf85339-e740-4a58-bd0b-e4e0ff0afe0b/download)

Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R.,

Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Stress,

emotional responses, risk factors, psychopathology and management

of healthcare workers during (COVID-19) pandemic. *Acta*

*Pediatrica de Mexico*, 41(S1), 127-136.

<https://www.medigraphic.com/cgi->

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542)

Mur de Vú, C, & Maqueda, J. (2011). Salud laboral y salud mental: estado

de la cuestión. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 1-3.

<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500001>.

Novick, M., Ibañez, F., Munilla, D., Metlika, U., Puntillo, S., Szwarcberg,

F & Colaboradores de ATSA (2020). *Impacto del COVID-19 en la*

*salud del personal no médico de salud en el AMBA*. Informe ATSA y Friedrich Ebert Stiftung. <https://cutt.ly/HLcGsnv>

Oyola, A (2021). *Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos* [Tesis para optar al grado de Magíster, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13152>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Coronavirus disease (COVID-19)*. [https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/coronavirus-disease-(covid-19))

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Enfermería*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona>



Perales, A. (2020). Ética, salud mental y COVID-19. *Acta Médica Peruana*, 37(4), 532-535. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374>.

Piña López, J. A. (2008). Variaciones sobre el modelo psicológico de salud biológica de Ribes: justificación y desarrollo. *Universitas Psychologica*, 7(1), 19-32. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v7n1/v7n1a03.pdf>.

Quintero, O. (2020). *Evaluación e intervención psicológica desde el modelo cognitivo conductual en un caso de trastorno depresivo intermitente*. [Proyecto de Grado para optar el título de Especialista en Psicología Clínica, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional de la Universidad Pontificia Bolivariana. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/8865>

Restrepo O, Diego A., & Jaramillo E, Juan C.. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2012000200009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200009&lng=en&tlng=es).

Ricci I, Meneses J, Serrano R, Frail D, Fiol M, Pastor G, Ruiz I, et al. Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los

trabajadores de la salud:una revisión sistemática rápida. *Med Rxiv*. 2020;4(2):1-12. <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>.

Rodriguez, M. & García, J. (2011). El modelo psicológico de la salud y la diabetes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi112l.pdf>.

Rosselli, D. (2020). Epidemiología de las pandemias. *Medicina*. 42.168-74. <https://doi.org/10.56050/01205498.1511>

Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4321-4330. <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>

Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villarroel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1298-e1298. e1298.

[https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload\\_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf](https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf).

Santiago, A. (2014). *Fatiga por compasión. Escalas, medidas y mecanismos de prevención*. [Trabajo final de Grado, Universidad de Illes Balears]. Repositorio Institucional de la Universidad de Illes Balears. <http://hdl.handle.net/11201/866>

Saraguro, D. (2019). *Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Periodo 2018-2019*. [Tesis para obtener el título de Psicóloga, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22869/1/Tesis%20Daniela%20Saraguro.pdf>

Simón, A., Jiménez, M., Solano, J., Simón, L., Gaya, B., Bordonaba, D. (2022). Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería Global*, 21(66), 184-234. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489911>.

Soto, V. (2021). *Relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en personal médico durante la pandemia COVID-19*.

[Tesis para el título de Licenciatura, Universidad de Lima].  
Repositorio Institucional de la Universidad de Lima.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12724/13248>

Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A., & Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista mexicana de urología*, 80(3), 1-9.  
<https://doi.org/10.48193/revistamexicanadeurologia.v80i3.653>

Universidades Nacional del Altiplano de Puno (12 de Julio 2021). *Día de la enfermera peruana: ¿cuál es la situación actual del profesional de salud?* <https://ep.unap.edu.pe/enfermeria/dia-de-la-enfermera-peruana-cual-es-la-situacion-actual-del-profesional-de-salud/>

Urpeque, R., & Cortez, M., (2022). Estado de Salud Mental en Personal de Salud frente al COVID - 19. *Revista de Investigación Psicológica*, (27), 81-94. <https://doi.org/10.53287/dqfq4652xy45d>

Valdivia, E. A. (2017). *Concepto de Salud Mental dentro de la medicina tradicional en las comunidades indígenas del estado de Michoacán*  
[Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Mexico]  
Repositorio Institucional UNAM  
<https://repositorio.unam.mx/contenidos/422873>

- Vera, O Oscar. (2021). ¿Qué es la medicina? y ¿Qué es un médico? Cuadernos *Hospital de Clínicas*, 62(2), 7-9. [http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v62n2/v62n2\\_a01.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v62n2/v62n2_a01.pdf)
- Vilca, R. (2021). *Estrés y su relación con el rendimiento laboral del profesional de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano I - 3 ILAVE*. [Trabajo final de Grado, Universidad Privada San Carlos]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada San Carlos. <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/34>
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 237-241. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Loli Poma, T. P., Zarzosa Marquez, E., Padilla Castro, L., Pinto Flores, I., & Rojas Gamboa, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41–49. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>
- Zúñiga, L. A., & López, H. V. (2018). La teoría del reconocimiento de Axel Honneth como teoría crítica de la sociedad capitalista

contemporánea. *Reflexión política*, 20(39), 263-280.

<https://doi.org/10.29375/01240781.3307>

## 5. ANEXOS

**Tabla 1**

*Artículo e investigaciones publicados sobre el impacto psicológico en los profesionales de la salud en la pandemia por COVID-19.*

N°	Autor y año	Resultados
1	(Ramírez et al., 2020).	A través de la recopilación de varias investigaciones, demuestra que la pandemia por COVID-19 ha generado un gran impacto en la salud mental en toda la población, sin embargo, los profesionales de la salud fueron los que ocupaban un mayor porcentaje.
2	(García et al., 2020).	Los profesionales de la salud presentaron variedad de alteraciones psicológicas, se observaron que el 26.5% a 44.6% presentaron niveles medios a altos de ansiedad, el 8.1% al 25% depresión, el 23.6% al 38% insomnio y el 3.8% al 68.3% estrés.
3	(Huarcaya, 2020).	Se ha encontrado en el personal de salud problemas en su salud mental, especialmente en la población femenina y en el personal de enfermería. Existe la presencia de ansiedad, depresión y estrés.

- 4 (Torres et al., 2020) Los autores recopilaron datos de diversas investigaciones, donde tuvo como resultado que más del 50% de los profesionales de la salud presentaron síntomas de depresión, más del 40% ansiedad, más del 30% de insomnio y más del 50% angustia. También ha registrado sentimientos fuertes de culpa, enojo, vergüenza, disgusto y aversión. Asimismo, presenta dificultad para resolver problemas y tomar decisiones. Finalmente, toman riesgos innecesarios como utilizar equipos de protección, automedicarse, aislarse.
- 5 (Dasil et al., 2021) En síntesis, muestra que la pandemia por COVID-19 ha generado en los profesionales de la salud un gran impacto en su salud mental, desarrollando síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio.
- 6 (Danet, 2021) En total se encontró que del 37% al 78% sufren niveles moderados a extremadamente severos de estrés. Con respecto a las sintomatologías ansiosas, del 20% hasta el 72% de los



trabajadores sanitarios la padecen. Sobre los porcentajes relacionados a la depresión, se encontró que entre el 25% al 65% muestran sintomatologías entre severos a muy severos. De acuerdo a las alteraciones del sueño, desde el 8% hasta el 72% presentaron afectación en el sueño a nivel severo a muy severo. Respecto a los niveles de Burnout, se encontró que el 32% presentaban niveles altos, el 36% presentan niveles moderados de agotamiento emocional y el 12% en niveles altos de despersonalización.

7 (Hidalgo et al., 2021)

Los profesionales de la salud que estuvieron en primera línea han desarrollado diversas sintomatologías como ansiedad, depresión y trastorno de sueño, esto debido al constante aislamiento, largas jornadas laborales, exposición a vivenciar el fallecimiento de personas significativas, poca preparación o capacitación.

8 (Samaniego et al., 2020).

Se reportó que el 32.2% presentaban depresión, 41.3% ansiedad, 27.8% insomnio, 38.9% distrés y el 64.3% presentaron fatiga por compasión. Por otro lado, hacen hincapié en los datos

- estadísticos, se encontró mayores síntomas en niveles moderados a severos en la población femenina.
- 9 (Blanco et al., 2022). Realizaron una investigación donde participaron 344 profesionales de enfermería. Como resultado, obtuvieron que el 45,9% presentaba trastorno de estrés postraumático.
- 10 (Simón et al., 2022) Participaron 196 enfermeros. Se encontró que el 16,8% presentaron depresión, el 46,4% ansiedad, el 22,4% estrés y el 77,6% insomnio. Asimismo, el 50,5% presentan burnout y el 46,9% presentan miedo al coronavirus-19.
- 11 (Muñoz et al.,2020). Concluye que la pandemia por COVID-19 ha generado problemas de salud mental en los profesionales de la salud, lo que afecta en ellos a nivel emocional, conductual y cognitivo, por ende, esto genera un impacto en el bienestar del individuo.
- 12 (Ruiz-Fernández et al., 2020) Se encontró que obtuvieron puntajes más altos en fatiga por compasión y en burnout, sin embargo, los enfermeros presentaron niveles altos en satisfacción por compasión.

- 13 (Novick et al., 2020). Realizó una investigación mixta, donde participaron 52.7% enfermeros, 25.3% fueron técnicos y el 18.7% son camilleros. Cada uno de los profesionales que participaron en la entrevista, mencionaron presentar malestares emocionales y cambios conductuales. Asimismo, se encontró la presencia de burnout, trastornos del sueño, agotamiento emocional y despersonalización.
- 14 (Vilca, 2022). El 63% de los profesionales de enfermería quienes trabajan en los diferentes servicios del Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Ilave, presentan un nivel de estrés laboral alto. El 35% enfermeras mostraron un rendimiento laboral de nivel medio; así mismo se tiene al 40% quienes prestan sus servicios en un nivel de rendimiento laboral bajo lo cual es perjudicial para las prestaciones en el servicio de salud para

los pacientes.

- 15 (Meza, 2023). Encontró que el 73.3% tienden a presentar Burnout y el 26.7% presentan Burnout. Además, el 70% de los profesionales de enfermería presentaban un nivel de desempeño laboral deficiente. Al tener estos resultados, el autor le pareció importante ver la relación con el desempeño laboral, encontrando una fuerte relación.
- 16 (Lai et al., 2019). Realizó una encuesta donde participaron 60.8% enfermeros y 60.5% eran médicos. Encontraron que el 50.4% padecían depresión, 44.6% ansiedad, 34% insomnio y el 71.5% angustia.
- 17 (Caldichoury et al., 2023). Encontró en la población de los profesionales de la salud en Latinoamérica, que el 40.5% presentaban ansiedad y el 62.2% depresión. Además, menciona que existe un mayor riesgo

de sufrir trastornos mentales son las mujeres.

18 (Greenberg et al., 2020). Menciona que además de las situaciones estresantes del propio trabajo que presentan los profesionales de la salud, se presentaron conflictos morales y éticos, lo que esto generó en ellos un impacto a nivel emocional, desarrollando culpa, miedo, tristeza. Además, comenzó a presentar alteraciones a nivel cognitivo, presentando percepciones negativas sobre sí mismo. Por último, se manifiestan este impacto a nivel conductual, mostrando problemas para conciliar el sueño, abandonar los casos o pacientes, usar medicamentos de manera inadecuada.

---

**Figura 1**

*Flujograma de búsqueda de documentos*

