

Caracterización del impacto del evento en profesionales de la salud

Characterization of the impact of the event on health professionals

Caracterizando o impacto do evento sobre os profissionais de saúde

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.191>

Artículo recibido el 19 de agosto 2022

Aceptado el 9 de noviembre 2022

Publicado el 21 de diciembre 2022

Estrella Azucena Esquiagola-Aranda 

eesquiagola@ucv.edu.pe

Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Juana Yris Díaz-Mujica 

jdiazmu@ucv.edu.pe

Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Mercedes María Nagamine-Miyashiro 

mnagamine@ucv.edu.pe

Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Javier Alejandrino Neyra-Villanueva 

jneyrav@ucvvirtual.edu.pe

Universidad César Vallejo. Lima, Perú

RESUMEN

La pandemia por COVID-19 generó diversas consecuencias que afectaron la salud física y emocional de la población, siendo los profesionales de la salud los más afectados porque tuvieron la misión de afrontar la atención de todos los que padecieron la enfermedad, además tuvieron que enfrentar la escasez de equipos de protección y de personal. **Objetivo.** El objetivo de la investigación fue caracterizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en los profesionales de la salud que trabajan en hospitales y centros de atención de Lima y provincias. **Materiales y método.** Investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal. La recolección de los datos se realizó mediante la escala Impacto del estresor (EIE-R) versión española. La población de estudio fue de 624, luego se extrajo una muestra de 394 profesionales sanitarios, recogidos bajo muestreo no probabilístico. **Resultados.** Se halló que el 47,5% de los profesionales manifestó un impacto leve; el 52,6% reportó impacto que va de moderado a severo, además se identificó que el contagio por COVID-19 fue el factor significativamente asociado al impacto del evento (p-valor 0.025). **Conclusiones.** Se identificó que la pandemia por COVID-19 ha generado un impacto en la salud de los profesionales que estuvieron al frente de la atención; se observó una prevalencia del impacto mayor en las trabajadoras que en el personal masculino.

Palabras clave: Impacto social; COVID-19; Ansiedad; Trastornos de angustia; Salud mental

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic generated several consequences that affected the physical and emotional health of the population, being the health professionals the most affected because they had the mission to deal with the care of all those who suffered from the disease, in addition they had to face the shortage of protective equipment and personnel. **Objective.** The objective of the research was to characterize the impact of the COVID-19 pandemic on health professionals working in hospitals and health care centers in Lima and the provinces. **Materials and Method.** Quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional research. Data were collected using the Spanish version of the Stressor Impact Scale (EIE-R). The study population was 624, then a sample of 394 health professionals was drawn, collected under non-probabilistic sampling. **Results.** It was found that 47.5% of the professionals reported a mild impact; 52.6% reported an impact ranging from moderate to severe, and it was also identified that infection by COVID-19 was the factor significantly associated with the impact of the event (p-value 0.025). **Conclusions.** It was identified that the COVID-19 pandemic has generated an impact on the health of the professionals who were in charge of the care; a higher prevalence of the impact was observed in female workers than in male personnel.

Key words: Social Change; COVID-19; Anxiety; Anxiety Disorders; Mental Health

RESUMO

A pandemia COVID-19 gerou diversas conseqüências que afetaram a saúde física e emocional da população, sendo os profissionais de saúde os mais afetados porque tinham a missão de lidar com o cuidado de todos aqueles que sofriam da doença, além de ter que enfrentar a escassez de equipamentos e pessoal de proteção. **Objetivo.** O objetivo da pesquisa era caracterizar o impacto da pandemia COVID-19 sobre os profissionais de saúde que trabalham em hospitais e centros de atendimento em Lima e nas províncias. **Materiais e método.** Pesquisa quantitativa, descritiva, não-experimental, de corte transversal. A coleta de dados foi realizada utilizando a versão espanhola da Escala de Impacto Stressor (EIE-R). A população do estudo era de 624 pessoas, depois foi retirada uma amostra de 394 profissionais de saúde, coletada sob amostragem não-probabilística. **Resultados.** Foi constatado que 47,5% dos profissionais relataram um impacto leve; 52,6% relataram impacto moderado a severo, e a infecção por COVID-19 foi identificada como o fator significativamente associado ao impacto do evento (p-valor 0,025). **Conclusões.** Foi identificado que a pandemia da COVID-19 teve um impacto sobre a saúde dos profissionais que estavam encarregados dos cuidados; uma prevalência maior do impacto foi observada nas trabalhadoras do que no pessoal masculino.

Palavras-chave: Mudança Social; COVID-19; Ansiedade; Transtornos de Ansiedade; Saúde mental

INTRODUCCIÓN

Perú no estaba preparado para vivir una pandemia como la experimentada por el COVID-19, la emergencia sanitaria decretada por el gobierno de turno (1) tomó desprevenidos al personal de salud de todas las instancias, quienes se vieron más afectados emocional y físicamente. Según el Colegio de enfermeros de Perú (2) se registraron hasta el momento más de cuatro millones de infectados y 212 mil muertes. siendo uno de los países con mayor registro de fallecidos a nivel mundial que en total registra cerca del 1% de la población mundial equivalente a 6,565,787 personas al mes de octubre de 2022.

El Colegio Médico de Perú (3) reporta que en Iberoamérica fallecieron 4639 médicos y en Perú se registraron 573 muertos a julio del 2022 que, represento al 6% de los médicos en Perú, cifra muy elevada más aún porque el país tiene déficit de personal de la salud. Esta cifra evidencia la falta de preparación para afrontar un problema de tan grande magnitud. Como manifestó Cruz (4) no se contaba con equipos médicos, medicinas, implementos de protección ni conocimiento de cómo se transmitía la enfermedad, sobre todo en los lugares más alejados de la capital. De acuerdo con lo expresado por Ricci y Ruiz (5); García Iglesias et al. (6) coinciden en que las condiciones expresadas líneas arriba pueden causar estragos en la salud mental del personal de la salud, manifestándose en incremento de ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira, temor entre otros síntomas.

El stress causado por la pandemia no solo se debe al contacto del personal de salud con los pacientes infectados, sino además por el temor de transmitir la enfermedad a su entorno laboral y familiar. Fueron momentos muy duros los que se vivieron especialmente en el año 2020 donde la falta de oxígeno generaba exacerbación desmedida en la población peruana con menores recursos económicos y falta de accesos a los servicios de salud (7). Otro dilema que linda con lo ético, eran los criterios jurídicos y biomédicos con los que tenían que decidir los médicos para

otorgar una cama en la unidad de cuidados intensivos UCI a los pacientes que lo necesitaban (8), cabe mencionar que al inicio de la pandemia el Perú solo contaba con una cama UCI por cada 100 mil habitantes. Ante esta cruda realidad se plantea la interrogante ¿Cuál es el nivel impacto de evento y los factores asociados provocado por la pandemia en los profesionales de la salud? preguntas que abordaron en la investigación, cuyo objetivo de estudio fue caracterizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en profesionales de la salud.

La carga psicológica de los profesionales de la salud de estuvieron en primera línea, trajo como consecuencia afectación en la salud mental; los datos reportados de trabajadores de la salud expuestos a pacientes con COVID-19 en la región de Whuan (9), evidenciaron la presencia de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia, en los médicos y enfermeros, especialmente en mujeres que pueden conllevar a requerir intervención psicológica. La prevalencia de altos índices de ansiedad y estrés en las trabajadoras sanitarias también se evidencian en el estudio realizado en los hospitales de Odisha, que analizaron el estrés, depresión y ansiedad, presentándose niveles altos en médicos y enfermeras (10).

La propagación del virus demandó la atención médica bajo protocolos sanitarios que implicó un cambio en la vida del

personal de salud, esto requiere cambios a nivel organizacional que contrarrestan el estrés laboral en los profesionales sanitarios (11). La morbilidad mental es alta en los profesionales de atención médica de cuidados intensivos de primera línea, que implica realizar intervenciones a nivel organizacional de las entidades hospitalarias. Se analizó factores como, temor a ser afectado, contagiar a sus familiares, privación del sueño entre otros; que pueden llevar a afectar la capacidad de decisión del profesional de la salud y presentar un incremento de la ansiedad, depresión y disociación peritraumática que motivó recurrir a uso de psicofármacos (12).

La pandemia generó una notoria afectación en la salud, donde la tasa de mortalidad evidenció la crisis sanitaria en diferentes países del mundo. Los trabajadores de la salud enfrentaron al COVID-19 y sufrieron el impacto psicológico que puso de manifiesto respuestas de afrontamiento frente a situaciones de estrés y agotamiento asociados a la depresión y ansiedad, la implementación de estrategias que permitan promover la resiliencia son necesarios para contrarrestar las repercusiones psicológicas de los trabajadores de la salud (13). El estrés traumático y postraumático vicario que se presentó durante el confinamiento evidencio los recursos de afrontamientos utilizados y la capacidad resiliente de los

profesionales sanitarios de Grecia, que manifestaron estrategias adaptativas con el crecimiento postraumático vicario y desadaptativas con el estrés (14).

La resiliencia es un factor protector en el ser humano, que puede ayudar a afrontar la sobrecarga emocional que padecen las enfermeras que atienden directamente a pacientes del COVID-19, Tsouvelas et al. (15) afirmaron que las enfermeras expuestas a periodos prolongados de atención sanitaria durante la pandemia presentaron índices de moderados a altos de estrés postraumático, encontrándose que la activación de los recursos personales como la resiliencia puede ayudar a afrontar y proteger de manera efectiva su salud mental. La actitud positiva frente al problema sanitario que acarreó el COVID-19, es una estrategia personal que ayudó a los médicos y enfermeras de Hunan (16).

Las revisiones de las investigaciones realizadas en Latinoamérica evidencian una alarmante realidad sobre la falta de expertos en enfermería frente al COVID-19, siendo deficiente debido a un déficit en la preparación de los enfermeros (17). La crisis de la salud cobró mayor fuerza en la pandemia al no tener conocimiento del autocuidado que los trabajadores de la salud que trabajaban en el área COVID-19 debían implementar para evitar contagiarse, además la preocupación está centrada en no contagiar a sus familiares;

que conlleva a padecimientos como, estrés, depresión o ansiedad sin distinción (18). En Colombia, el estrés laboral, la ansiedad y el miedo que presentan los médicos no están asociados al centro donde laboran; sin embargo, comprueban que son propensos a desarrollar problemas de salud mental (19).

En Perú, la emergencia sanitaria se caracterizó por el alto contagio del virus y la falta de un tratamiento establecido, que contribuyó en afectar en algún grado la salud mental de los enfermeros de servicio de emergencia; a su vez el estar expuestos a situaciones estresantes presentan mayores recursos que les permiten regular sus emociones ante el dolor (20). La afectación y repercusiones psicológicas de la pandemia del COVID-19 evidencian la necesidad de trabajar en mejorar la calidad del sueño de los enfermeros (21). Las afecciones psicofísicas que padecen los profesionales de la salud son variantes, desde la ansiedad hasta cambios en el estilo de vida. Los trabajadores de la salud de Argentina presentan un incremento de depresión, ansiedad, consumo de tabaco y alcohol, así como un deterioro en, calidad y tiempo de sueño, relaciones afectivas y aumento de consumo de ansiolíticos (22). Para salvaguardar el bienestar psicológico de médicos y enfermeros son determinantes considerando que actúan como factores protectores y contrarrestan indicadores del síndrome de Burnout (23).

La pandemia por COVID-19 generó diversas reacciones que podemos resumirlas como el impacto en la salud de las personas, este impacto directamente relacionado al nivel de estrés post trauma, el cual es considerado como una respuesta posterior sobre un evento catalogado como catastrófico (24), los profesionales de la salud reportaron depresión, estrés y ansiedad (25-27), considerando al impacto como la alteración emocional que produce manifestaciones en la salud en general (28,29).

La depresión, así como el estrés y la ansiedad se manifiestan de manera conjunta o de manera separada, estos síntomas se intensifican al encontrar casos positivos de COVID-19 (30). El suceso pone de manifiesto, que algunos trastornos de salud mental no han sido tratados debidamente, los cuales se van a agudizar en tiempos post pandemia. El impacto puede ser observado desde diversos reactivos; entre ellos la intrusión, por el cual el sujeto experimenta que la situación traumática invade su pensamiento en diferentes momentos, que pueden ocasionar pesadillas relacionadas al evento (31); de igual manera la evitación de modo que se evita pensar en el suceso, negando el impacto; y la hiperactivación que se manifiesta en la incapacidad para concentrarse y de controlar las reacciones, también como falta de sueño (32).

La ansiedad está relacionada con estados de estrés emocional, esas experiencias de ansiedad podrían explicar las conductas erráticas en la población, tales como la intensificación de gestos obsesivos como lavarse las manos continuamente, o usar productos desinfectantes, cuando se trata de tener contacto con personas que se desconoce su estado de salud (33).

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación siguió el diseño no experimental, descriptivo, transversal (34). El instrumento usado fue la Versión Española de la Escala de Impacto del estresor (EIE-R) de Baguena et al. (35) compuesto por 22 preguntas además considera como dimensiones intrusión, hiperactivación y evitación, validado y un valor de fiabilidad de 0.953. La población la conformaron trabajadores de hospitales y centros de atención de salud de diversos establecimientos de Lima y provincias en un número de 624, la muestra se extrajo con un margen de error del 3% compuesta por 394 profesionales de la salud; 280 mujeres y 114 varones, obtenido de forma no probabilística considerando como criterios de inclusión profesionales de salud activos durante la pandemia por COVID-19. La recolección de los datos se realizó a través de un formulario

virtual y distribuido por medios digitales. Para el análisis descriptivo de datos se utilizó tablas de frecuencia cruzadas entre los factores de riesgo y el impacto del evento. Y el resultado inferencial se logró aplicando la prueba de Chi cuadrado para probar la asociación entre ellos.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa que 187 profesionales sanitarios manifestaron que equivale a un 47.5% de impacto leve; 52.6% entre moderado y severo lo cual indicaría que la pandemia por COVID-19 dejó

muchos estragos entre los trabajadores de la salud. En relación con los reactivos, la evitación dada por la negación del evento hay mayor manifestación en impacto moderado y alto en 54.1%, por encima de la intrusión o la experimentación del suceso en determinados momentos en 52.1%; y la hiperactivación 50.8% que produce reacciones sintomáticas como el insomnio. Estos resultados podrían estar explicado por un 63.2% de profesionales que se contagiaron de la enfermedad y el 52% que tuvo un familiar enfermo por COVID-19.

Tabla 1. Nivel de Impacto del evento*dimensiones.

Nivel	Intrusión		Evitación		Hiperactivación		Impacto del Evento	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Leve	189	48	181	45,9	194	49,2	187	47,5
Moderado	159	40,4	147	37,3	161	40,9	167	42,4
Severo	46	11,7	66	16,8	39	9,9	40	10,2
Total	394	100	394	100	394	100	394	100

En la Tabla 2, en cuanto al sexo de los participantes, 280 que representan 71.1% son mujeres; y 114 (28.9%) son varones. De los cuales se evidencia que las mujeres tuvieron mayor impacto que va entre moderado a severo en un 53, 9% en comparación a los hombres que reportaron un 44,1%. En cuanto al área del trabajo

fue mayor el impacto presentando una tendencia de moderado a severo (53,6%); en la misma línea los que se contagiaron con COVID-19 en un 57%; en relación a la gravedad del contagio un 60%; mientras que quienes perdieron un familiar fue de 57,9 %; y, entre los que se contagiaron 55.6%.

Tabla 2. Impacto del evento*factores de riesgo.

		Impacto_evento						
		Leve	%	Moderado	%	Severo	%	
Sexo	M	129	46,1	123	43,9	28	10	280
	H	58	50,9	44	33,6	12	10,5	114
Trabaja en área COVID -19	No	97	48,5	79	39,5	24	12	200
	Si	90	46,4	88	45,4	16	8,2	194
Se contagio de COVID-19	No	80	55,2	56	38,6	9	6,2	145
	Si	107	43,0	111	44,6	31	12,4	249
Gravedad del contagio	No	171	48,3	151	42,7	32	9,0	354
	Si	16	40	16	40	8	20	40
Familiar fallecido por COVID-19	No	142	49,5	120	41,8	25	8,7	287
	Si	45	42,1	47	43,9	15	14,0	107
Familiar que enfermo de COVID-19	No	96	2,7	78	41,3	15	7,9	189
	Si	91	44,4	89	43,4	25	12,2	205

En la Tabla 3, las profesiones más representativas son enfermeras(os) 27.4%; médicos 23.6%; Tecnólogo médicos 19.3%; Obstetras 17.8%; Q.F 4.6%; Odontólogos 3.6%; y personal técnico sanitario 3.6%. En relación con los grupos profesionales se observa que existe un impacto moderado en las 51 enfermeras que equivalen a un 47,2% de los profesionales; seguido de los 40 médicos que representa un 43%, quienes se encontraban en la primera línea de

trabajo en los centros de atención. En los datos revisados se distingue que un impacto que tiende de moderado a severo en un 53,8% y 54,6% en los médicos y enfermeras respectivamente. Finalmente, el impacto leve se manifiesta en el personal técnico, y en los químicos farmacéuticos 50% y 61,1% respectivamente, quienes son los que menos contacto directo tuvieron con los pacientes infectados.

Tabla 3. Frecuencia del nivel de impacto del evento*profesión.

Profesión	Impacto del evento						Total F
	Leve		Moderado		Severo		
	F	%	F	%	F	%	
Médico	43	46,2	40	43,0	10	10,8	93
Enfermero(a)	49	45,4	51	47,2	8	7,4	108
Obstetra	33	47,1	26	37,2	11	15,7	70
Odontólogo	7	46,7	6	40,0	2	13,3	15
Tecnólogo medico	37	48,7	33	43,4	6	7,9	76
Personal técnico sanitario	7	50,0	5	35,7	2	14,3	14
Químico farmacéutico	11	61,1	6	33,3	1	5,6	18
Total	187	47,5	167	42,4	40	10,1	394

Finalmente, en la Tabla 4, respecto a la prueba de independencia se identificó una asociación entre el impacto del evento con el contagio de COVID-19, con una significancia del p-value menor al 0.05.

Tabla 4. Prueba de independencia Impacto del evento*Contagio de COVID-19.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,159 ^a	2	,028
Razón de verosimilitud	7,387	2	,025
Asociación lineal por lineal	7,116	1	,008
N de casos válidos	394		

DISCUSIÓN

Los resultados hallados indican que los profesionales de la salud reconocen la presencia de secuelas que ha dejado el COVID-19, si bien es cierto que los niveles de impacto no son muy trascendentales, este si se observa, y preocupa porque las manifestaciones propias de este impacto se viven en los centros de atención de salud. Se observaron algunas situaciones como

el trabajo en el área COVID-19, la muerte de algún familiar cercano, así como el haberse contagiado, considerando que estos factores podrían contribuir a elevar el impacto de la pandemia. El análisis realizado preciso que solo el contagio de la enfermedad está asociado al impacto de evento, esto coincide con Lozano (27) en cuyo trabajo reporto presencia de ansiedad en los trabajadores que tenían mayor contacto con los contagiados por COVID-19.

En la muestra estudiada se tuvo en cuenta el sexo como un factor que favorece el impacto, se halló mayor trascendencia en las mujeres, que coincide con trabajos como el de Bose et al. (10,36) donde las manifestaciones de estrés y ansiedad eran mayores en las mujeres que en los varones; advertido por Segura y Pérez (37) en cuyo trabajo revelaron la existencia de un impacto diferencial en el estrés según género, entendiendo que los varones han sido criados para que cultiven la seguridad y la agresividad entre otros aspectos, mientras que las mujeres cultivan más los sentimientos, de ahí que la afectación es mayor en las féminas.

También en el trabajo de Bose (10), se encontraron evidencias de ansiedad y depresión entre médico y enfermeras, quienes, dadas las condiciones de la enfermedad, se encontraban más cerca de los pacientes, una situación que eleva este impacto es la condición de falta de personal que ocurre en el sistema de salud nacional; es conocida las brechas de recursos humanos en salud. De igual forma en el trabajo de Kang et al (36) quienes mostraron preocupación por el deterioro de la salud mental de galenos y enfermeras, que se manifestó por el alto índice de profesionales que solicitaba asistencia psicológica.

En el trabajo de Inga y Arosquipa (38) se precisó que hubo una mejora en la proporción de médicos y enfermeros en relación con el 2006, el último reporte

de ENAHO indicó 25 profesionales por cada diez mil habitantes, además la relación médico-enfermera era de 1-1 pero que sigue siendo insuficiente. Es necesario tomar en cuenta que en el país se reportó brechas en recursos humanos y falta de equipos y materiales (39), lo cual explicaría el impacto en el personal sanitario, que fue mayor entre los que se contagiaron por el contacto con los enfermos. Sin embargo, en un estudio nacional del 2021 (40) que utilizó similar instrumento reportó impacto en un nivel subclínico 57.7%, frente a alto y moderado de 42.3%, dilucidando que los profesionales del Perú están acostumbrados a trabajar en medio de las dificultades del sistema, precisados por Barrios (39), respecto a la falta de recursos.

CONCLUSIONES

La salud mental es muy importante para todos, el estudio centro su objetivo en conocer el impacto provocado por la pandemia en los trabajadores del sector salud, hallando que, si ha habido un impacto que, sumando el nivel moderado con el severo, más de la mitad de los profesionales se han visto impactados, lo cual llevaría a manifestaciones tales como el estrés, depresión y la ansiedad. Urge a las autoridades tomar cartas en el asunto y generar mecanismos de atención a su usuario interno.

El nivel de impacto generado por el COVID-19 en los profesionales de la salud que participaron de la investigación fue de 52,6% entre moderado a severo, frente a un 47,5% de impacto leve; resultado que permite reflexionar ante la necesidad de una atención a la salud mental de estos profesionales.

Entre los factores estudiados, se identificó que el hecho de haberse contagiado con el virus generó un impacto significativo. El cual no pudo ser controlado por las brechas que existen en los recursos humanos y escasos de equipos de protección personal.

Conflicto de Intereses. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

Financiamiento. Los autores declaran haber autofinanciado el 100% del trabajo de investigación.

Agradecimiento. Agradecemos de manera especial al personal de salud quienes voluntariamente participaron de la presente investigación. Nuestro reconocimiento por la labor desplegada durante la pandemia por COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19-DECRETO SUPREMO-N° 008-2020-SA [Internet]. Elperuano.pe. [cited 2022 Oct 16]. Available from: <https://n9.cl/a16co>
2. Colegio de Enfermeros del Perú. Resolución de instauración del “día de las heroínas y heroes enfermeros” [cited 2022 Oct 16]. Available from: <https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2022/04/RESOLUCION-No039-22-CDN-CEP.pdf>
3. MÉDICOS FALLECIDOS POR COVID-19 EN IBEROAMÉRICA [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2020 [cited 2022 Oct 16]. Available from: <https://www.cmp.org.pe/medicos-fallecidos-por-covid-19-en-iberoamerica/>
4. Euronews. Homenaje a los más de 550 médicos muertos de COVID en Perú víctimas de la falta de protección [Internet]. Euronews. 2021 [cited 2022 Oct 16]. Available from: <https://es.euronews.com/2021/12/12/homenaje-a-los-551-medicos-muertos-de-covid-en-peru-victimas-de-la-falta-de-equipos-de-pro>
5. Coronavirusysaludpublica P. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios [Internet]. Easp.es. [cited 2022 Oct 16]. Available from: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>
6. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev esp salud pública [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 16];0–0. Available from: <https://bit.ly/3CEQyuf>
7. BBC News Mundo. Coronavirus: cómo la covid-19 está causando una “crisis de oxígeno” en América Latina y algunos países en desarrollo. BBC News [Internet]. 2021 Jan 29 [cited 2022 Oct 16]; Available from: <https://bbc.in/3TiwvIW>
8. Vista de Los dilemas médicos que se suscitan ante la insuficiencia de camas de UCI por el coronavirus desde una perspectiva biojurídica [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Oct 16]. Available from: <https://>

revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/ropj/article/view/400/525

9. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020;3(3):e203976. Available from: <https://bit.ly/3Vye2de>

10. Bose M, Mishra T, Misra D, Parida S, Mishra S, Sahoo S, et al. Depression, anxiety, and stress in Health care workers due to COVID-19 pandemic in hospitals of Odisha: A Cross-sectional survey. *JAMS* [Internet]. 2023 [cited 2022 Oct 16];56(1):10–8. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bulletinAMS/article/view/257394>

11. Leal-Costa C, Díaz-Agea JL, Ruzafa-Martínez M, Ramos-Morcillo AJ. Work-related stress amongst health professionals in a pandemic. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2021;44(1):123–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0940>

12. Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D, et al. Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19. A cross-sectional study. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2020;202(10):1388–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.202006-2568OC>

13. Heath C, Sommerfield A, von Ungern-Sternberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia* [Internet]. 2020;75(10):1364–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/anae.15180>

14. Kalaitzaki A, Rovithis M. Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. *Psychiatrike* [Internet]. 2021;32(1):19–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.22365/jpsych.2021.001>

15. Tsouvelas G, Kalaitzaki A, Tamiolaki A, Rovithis M, Konstantakopoulos G. Secondary traumatic stress and dissociative coping strategies in nurses during the COVID-19 pandemic: The protective role of resilience. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2022;41:264–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2022.08.010>

16. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impacts and coping strategies of front-line medical staff during COVID-19 outbreak in Hunan, China. *Med Sci Monit* [Internet]. 2020;26. Available from: <http://dx.doi.org/10.12659/msm.924171>

17. Merino Lozano AL, Espíritu Martínez AP, Valderrama Ríos OG, Ramírez Preciado RP. Comportamiento de la mortalidad por COVID-19 en profesionales de enfermería de América Latina. *Revista Vive* [Internet]. 2022;5(14):592–609. Available from: <http://dx.doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.172>

18. Zambrano Garcés RM, Romero Mogrovejo LC, Martínez Vicuña E de LÁ, Vicuña Palacios A. Impacto psicológico estado de ansiedad y depresión en trabajadores de salud frente al COVID-19. *Revista Vive* [Internet]. 2021;4(12):697–707. Available from: <http://dx.doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.125>

19. Bodini L, Bonetto C, Cheli S, Del Piccolo L, Rimondini M, Rossi A, et al. Effectiveness of a Mindful Compassion Care Program in reducing burnout and psychological distress amongst frontline hospital nurses during the COVID-19 pandemic: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2022;23(1):734. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-022-06666-2>

20. Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 19];29(4):225–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tln=es

- 21.** Simón Melchor A, Jiménez Sesma ML, Solano Castán J, Simón Melchor L, Gaya-Sancho B, Bordonaba Bosque D. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enferm glob* [Internet]. 2022;21(2):184–234. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489911>
- 22.** Scatularo CE, Battioni L, Bellia S, Costa de Robert S, de Las Nieves Gatti M, Racki M, et al. Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. *Rev Argent Cardiol* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 19];89(3):204–10. Available from: <https://n9.cl/rxeuq>
- 23.** García-Torres M, Aguilar-Castro A de J, García-Méndez M. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escr Psicol* [Internet]. 2021;14(2):96–106. Available from: <http://dx.doi.org/10.24310/espsiespsi.v14i2.13618>
- 24.** Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DEM-5); Pub psiquiátrico americano: (2013). Washington, DC, EE.UU. Disponible en: <https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/Spanish DSM5Update2016.pdf>.
- 25.** Fernández-de-Las-Peñas C, Palacios-Ceña D, Gómez-Mayordomo V, Florencio LL, Cuadrado ML, Plaza-Manzano G, et al. Prevalence of post-COVID-19 symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 survivors: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Intern Med* [Internet]. 2021;92:55–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2021.06.009>
- 26.** Lorente-Acosta M, Lorente-Martínez M, Lorente-Martínez M. Impacto de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España. *Rev esp med leg* [Internet]. 2022;48(1):36–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reml.2021.08.001>
- 27.** Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020;83(1):51–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- 28.** Caamaño W L, Fuentes M D, González B L, Melipillán A R, Sepúlveda C M, Valenzuela G E. Adaptación y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento-revisada (EIE-R). *Rev Med Chil* [Internet]. 2011;139(9):1163–8. Available from: <https://n9.cl/grvm9>
- 29.** Lenhardt G, Andretta I. Air disaster: Coping strategies, post-traumatic stress disorder symptoms, depression, anxiety, and stress. *Tren Psychol* [Internet]. 2022;30(3):528–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s43076-021-00126-7>
- 30.** Chiaro JE-D, Lozada-Martínez I, Moscote-Salazar L. *Cir* [Internet]. 2022;90(4):577–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.24875/CIRU.20001280>
- 31.** Blanco-Daza M, De la Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte S, Tercero-Cano, M.C. Trastorno e estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021;32 92-102. Available from: DOI:10.1016/j.enfcli.2021.10.015
- 32.** Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)* [Internet]. 2021;14(2):106–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- 33.** Goulia P, Mantas C, Dimitroula D, Mantis D. General hospital worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during de A/H1N1 Influenza pandemic. *BMC Infect Dis*. 2010 [cited 2022,oct.14] 10:322

- 34.** Zumárraga-Espinoza M, Cevallos-Pozo G. Autoeficacia, procrastinación y rendimiento académico en estudiantes universitarios de Ecuador. *Alteridad* [Internet]. 2022;17(2):277–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.17163/alt.v17n2.2022.08>
- 35.** Báguena Puigcerver MJ, Villarroya Soler E, Beleña Mateo M de LÁ, Díaz A, Roldán C, Reig R. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala revisada de impacto del estresor (EIE-R). *Análisis y modificación de conducta* [Internet]. 2001 [cited 2022 Oct 16]; Available from: <https://bit.ly/3geG1yv>
- 36.** Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(3):e14. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- 37.** Segura RM, Pérez I. Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género. *Alternativas en Psicología*. [Internet]. 2016;36(11): [citado 16 de octubre de 2022] Disponible en: <https://bit.ly/3s0VbtN>
- 38.** Inga-Berrospi F, Arosquipa Rodríguez C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 25 de junio de 2019 [citado 16 de octubre de 2022];36(2):312-8. disponible en: <https://bit.ly/3Tfpg4Y>
- 39.** Barrios S. La pandemia del coronavirus y su impacto en Asia del Sur. *J cienc soc* [Internet]. 2020; Available from: <http://dx.doi.org/10.18682/jcs.vi14.2448>.
- 40.** Díaz Mujica JY, Díaz Espinoza M. Diagnóstico del impacto de la pandemia por sars cov 2 en los profesionales de la salud, Perú, 2020. *CS* [Internet]. 2021 [citado 16 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3Tph8yi>

ACERCA DE LOS AUTORES

Estrella Azucena Esquiagola-Aranda. Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad, Universidad César Vallejo. Magister en Educación con mención dificultades de aprendizaje, Pontificia Universidad Católica del Perú. Licenciada en Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal. Investigadora reconocida por Concytec Carlos Monge IV, autora de publicaciones científicas en revistas indexadas, Perú.

Juana Yris Díaz-Mujica. Doctora en Administración de la Educación, Magister en Gestión y Docencia, Licenciada en Educación Secundaria, Universidad César Vallejo. Master en Gestión y Comunicación de proyecto solidarios, Universidad Oliba Abad Barcelona; Licenciada en Obstetricia, Universidad San Martín de Porres. Experiencia como docente Universitario, Posgrado, metodóloga, asesora de tesis y proyectos de investigación. Línea de Investigación: Salud y Educación. Publicaciones en revistas de alto impacto, Perú.

Mercedes María Nagamine-Miyashiro. Magister en Educación con mención en docencia e investigación en educación superior, Universidad Alas Peruanas UAP. Máster en gestión de la ciencia UPV y la innovación. Doctora en Educación Universidad César Vallejo. Ponente en congresos internacionales. Docente de posgrado, Coordinadora de investigación de la escuela de posgrado- UCV con publicaciones científicas en revistas indexadas. Línea de investigación: salud mental y calidad educativa. Experiencia como Par ciego de revistas nacionales y extranjeras, adscrita a la Red de estudios sobre educación Grupo multinacional de estudios en educación, Perú.

Javier Alejandro Neyra-Villanueva. Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Maestro en Derecho Penal y Procesal Penal, Universidad César Vallejo. Docente en Posgrado en la Universidad César Vallejo y docente de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Ricardo Palma. Conciliador Extrajudicial con Registro N° 16246 y N° 53412 acreditado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Perú.