



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“PASIÓN POR EDUCAR”.

**“PROYECTO CAUSAS PRINCIPALES QUE PROVOCAN EFECTOS
PSICOLÓGICOS EN LAS ENFERMERAS (OS) ANTE LA PANDEMIA COVID-
19”**

PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Asignatura:

SEMINARIO DE TESIS

PRESENTA

EDWIN DILBERT LOPEZ HERNANDEZ

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

Mtro. Iván Alberto Morales Ocaña

VILLAHERMOSA, TABASCO, MARZO DE 2021.

Antecedentes del problema

A principios de diciembre de 2019, se detectó una neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan (China). A raíz de ello, las autoridades sanitarias de China se vieron sorprendidas por una serie de neumonías de origen desconocido que poseía una gran facilidad para su expansión. No se tardó en encontrar cierto paralelismo con las epidemias previas de coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) producida en 2003 y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) ocurrida en 2012. Esta nueva epidemia provocaba más fallecimientos, aunque con una menor letalidad. Al virus causante, perteneciente a la familia Coronarividae, se le denominó coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), y a la enfermedad, COVID-19.

Durante el 18 de diciembre y el 29 de diciembre del 2019, se reportaron los primeros cinco casos, de los cuales cuatro de estos pacientes fueron hospitalizados por presentar síndrome de distrés respiratorio agudo y uno de estos pacientes falleció. La mayoría de los pacientes aseguraron tener relación directa o indirecta con un mercado de alimentos en la provincia de Hubei en Wuhan. Ya para el 1ero de enero del presente año, el mercado de Wuhan había sido cerrado y no existía evidencia clara de transmisión persona a persona.

El 2 de enero, un total de 41 pacientes habían sido hospitalizados y sólo un paciente que presentaba patologías preexistentes serias, había fallecido. El 7 de enero, las autoridades chinas anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus (Nuevo Coronavirus, 2019-nCoV). Simultáneamente, otros posibles patógenos fueron descartados, incluyendo el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el virus de la

influenza, el virus de la influenza aviar y el adenovirus. A partir de este momento las autoridades a nivel mundial supieron que enfrentaban una nueva amenaza.

El 01 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) solicitó nueva información a las autoridades sanitarias de China para evaluar adecuadamente el riesgo real de la epidemia. En aquel tiempo se consideraron válidas las medidas que previamente se aconsejaban para la gripe y las infecciones respiratorias graves y no se consideró necesario limitar los viajes internacionales.

Para el 12 de enero del 2020, no se habían reportado más casos relacionados y se asumió que el centro de propagación había sido el mercado ya cerrado, o que posiblemente se habían contagiado en el hospital (infección nosocomial). Se le asignó a la enfermedad el nombre de COVID-19, causada por el 2019-nCoV, y se pensó erróneamente que no era altamente contagioso, ya que no había registro de infección persona-persona. Concluyendo que la transmisión era por vías desconocidas durante la estadía hospitalaria. Para este momento, solo se les había realizado pruebas a las personas que presentaban sintomatología. Tan solo diez días después, un total de 571 casos habían sido reportados en 25 diferentes provincias en toda China, mientras que en la provincia de Hubei las muertes habían alcanzado a 17, y se mantenían 95 pacientes en estado crítico. Se realizó un estimado según el Modelo de Enfermedades Infectocontagiosas del Centro de Colaboración de la OMS y la proyección alcanzaba a 4.000 posibles contagiados, pudiendo llegar a casi 10.000.

A partir de ahí, el número de pacientes contagiados fue aumentando exponencialmente en China continental, y para el 30 de enero se habían reportado 9.692 casos en toda China y 90 casos en diferentes países incluyendo Taiwan, Tailandia, Vietnam, Malasia, Nepal, Sri

Lanka, Camboya, Japón, Singapur, la República de Corea, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Filipinas, India, Iran, Australia, Canada, Finlandia, Francia y Alemania.

El primer reporte de caso en el continente americano, surgió el 19 de enero 2020 en el estado de Washington, en Estados Unidos; un paciente masculino de 35 años de edad, con una historia de tos y fiebre, acudió a un centro de salud solicitando atención médica. En sus antecedentes estaba un viaje de visita familiar a Wuhan, China. Asimismo, el 24 de enero se reporta el primer caso de COVID-19 en Europa, específicamente en Bordeaux, Francia, de una paciente con historia reciente de haber visitado China¹⁴. El 26 de febrero del 2020 el Ministerio de Salud de Brasil, reporta el primer caso de COVID-19 en Suramérica; un hombre de 61 años de São Paulo, con historia reciente de viaje a Lombardía, Italia, presentó síntomas leves y fue sometido a cuarentena.

El 11 de marzo, con 118.000 casos reportados en 114 países y 4.291 personas fallecidas, la Organización Mundial de la Salud declara que el brote de la enfermedad del Coronavirus 19 causada por el SARS-CoV2, es considerada una pandemia. En Venezuela, el 13 de marzo, una mujer de 41 años que estuvo de viaje en España, Italia y Estados Unidos, resultó positiva a la prueba de SARS-CoV2 en el Hospital Clínico Universitario.

La mayoría de los casos de COVID-19 ocurren en adultos. Al día de hoy, hay 531.684 casos confirmados en el mundo, con una letalidad de 24.054 casos, lo que equivale a un 4.5%. Esta se tiende a concentrar en adultos mayores. Las definiciones de caso están en permanente revisión. Existen tests disponibles cuya sensibilidad es variable, y se está trabajando aceleradamente en una vacuna en varios centros del mundo.

Aún se desconocen muchos detalles relacionados con la infección por COVID-19. Lo que está claro es que se trata de un virus enormemente contagioso. Entre las personas con alto

riesgo de contraer la infección por COVID-19, se incluyen las que tienen contacto cercano con una persona sintomática que tiene infección confirmada por laboratorio, y que no usa las precauciones recomendadas ni guarda el distanciamiento. COVID-19 se transmite de persona a persona vía gotas de origen respiratorio que produce una persona infectada cuando tose o estornuda. También es posible el contacto con fómites, pero se piensa que no es una ruta primaria de transmisión. Se ha visto que las personas infectadas son más contagiosas cuando están más sintomáticas, si bien alguna diseminación puede ser posible antes de presentar síntomas. Datos de Wuhan, muestran que COVID-19 tiene un periodo medio de incubación de 5.2 días y que cada caso transmite la infección a un promedio de otras 2,2 personas.

Los síntomas más comunes incluyen fiebre y tos. La dificultad respiratoria es más característica de neumonía. En cuanto a características de laboratorio, se describe que la linfopenia puede ser común en pacientes con neumonía por COVID-19.

En pacientes con sospecha de infección por COVID-19 el manejo inicial depende de la severidad de la enfermedad. Este comienza con oxígeno suplementario, uso restrictivo de fluidos y administración de antimicrobianos empíricos por una eventual coinfección bacteriana. Se desaconseja la administración de corticoides. Los pacientes sintomáticos respiratorios deben ser aislados y estrechamente monitoreados debido a la posibilidad de progresión rápida y fulminante de la falla respiratoria, que suele acompañarse de signos y síntomas de sepsis. Se describe también en pacientes jóvenes cuadros de disfunción cardíaca severa que son de rápida evolución y generalmente fatales.

La ventilación mecánica en estos pacientes, según reporte de especialistas que han manejado ya numerosos de casos en China, Italia y España, y otros países, dan cuenta de un requerimiento de oxígeno importante por la hipoxemia, PEEP moderado a alto y una respuesta generalmente muy favorable a las maniobras de reclutamiento. En caso de deterioro respiratorio, la ventilación en posición prono debe instaurarse precozmente, en ciclos largos de 48 a 72 h. Son pacientes que van a permanecer en ventilación mecánica por 15 días al menos, lo que está imponiendo una sobrecarga enorme en los sistemas de salud por varias razones: el manejo ventilatorio de estos pacientes es logísticamente complejo, dada la extrema rigurosidad que hay que cumplir con las precauciones de contacto y aislamiento respiratorio, el cuidado que debe tenerse con procedimientos que generen aerosol, partiendo desde la intubación orotraqueal hasta maniobras de aspiración, etc., y los desafíos que representa manejar pacientes pronados.

Otro aspecto fundamental asociado con la sobrecarga de los sistemas sanitarios tiene que ver con asuntos del personal sanitario. La tensión permanente de estar en riesgo de contraer la infección por COVID-19 durante el manejo de los pacientes críticos, la misma incomodidad que genera portar los elementos de protección personal por varias horas, y muchas veces la imposibilidad de estar en contacto con familiares fuera del hospital, ha comenzado a generar un aumento del burnout, stress y trastornos emocionales.

El personal de enfermería de los lugares en el que la pandemia ha azotado con más fuerza se encuentran presionados por la experiencia única que están viviendo, estresados y con sentimientos asociados (miedo, ansiedad, enojo, frustración), la salud mental es tan importante como la física para mantenerse en equilibrio. De hecho, un estudio que incluyó 34 hospitales chinos reportó que el personal de salud (médicos y enfermeras) sufría

angustia (71.5%), depresión (50.4%), ansiedad (44.6%) e insomnio (34%). En la encuesta realizada en trabajadores de la salud se hace notar la carga psicológica del personal comprometido en la atención de pacientes con COVID-19.

La preocupación en el personal de salud es similar: miedo a contagiarse y miedo al contagio de familiares, amigos o compañeros. Lo anterior conlleva renuencia al trabajo, dejando de lado el interés económico y pensando en la renuncia laboral como medida desesperada en esta pandemia. La falta de profesionalismo o vocación no son las razones, sino que sencillamente faltan equipos de protección personal (EPP), insumos, medicamentos específicos, equipos para ventilación mecánica e, incluso, la ausencia de un espacio físico «áreas específicas» disponibles para la atención de pacientes COVID-19.

El gran número de casos sospechosos y confirmados y la carga abrumadora de trabajo, por supuesto que también influyen, aunque son situaciones del día a día en hospitales públicos, incluso antes de la pandemia de COVID-19.

Planteamiento del problema

La pandemia del covid-19 ha hecho cambios en los ámbitos políticos, sanitarios y sociales, ya que esta pandemia se ha establecido como una emergencia sanitaria en la que se ha visto un alto índice de contagios a nivel mundial generando una crisis de salud, que el ser humano no había vivido antes.

La salud mental de la población en general y de ciertos grupos de población vulnerable, se han visto seriamente afectadas durante la pandemia del COVID 19, esto por los altos niveles de estrés, que a su vez trae como resultado consecuencias psicosociales. Uno de los grupos de población vulnerable son aquellas personas que han estado colaborando en primera línea en el manejo de los pacientes con COVID 19, dentro de este grupo vulnerable podemos hacer mención de los médicos, los enfermeros y los paramédicos; para este grupo vulnerable el sentirse estresado ha sido una de las experiencias más comunes vividas durante lo que va de la pandemia.

Dentro de este grupo de población vulnerable se ha visto que las personas experimentan episodios de miedo, pena, frustración, culpa, agotamiento y ansiedad, lo cual genera una situación de desequilibrio emocional.

A partir de esta problemática que se ha generado la pandemia en el aspecto de la salud mental del personal de enfermería, y considerando que una buena salud mental es de gran importancia para que un enfermero o enfermera pueda brindar una atención de calidad optima hacia el paciente, se consideró el realizar este estudio de investigación con el fin de determinar las causas detonantes de la situación planteada.

Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cuáles son las principales causas que generan un impacto psicológico negativo en el personal de enfermería durante la pandemia del covid-19?

Preguntas específicas

- ¿Qué efectos y resultados han provocado la pandemia COVID 19 en personal de enfermería?
- ¿Cuáles son los métodos y técnicas que ayudan a la mejora de la salud mental del personal de enfermería?

Objetivos de investigación

Objetivo general

Determinar las principales causas que generan un impacto psicológico negativo en el personal de enfermería durante la pandemia del covid-19.

Objetivos específicos

- Determinar los principales efectos y resultados en la salud mental en el personal de enfermería durante la pandemia del COVID 19
- Mostrar métodos o técnicas que coadyuven a la mejora de la salud mental del personal de enfermería.

Justificación

La enfermedad del COVID 19 ha tenido como consecuencia, cambios económicos, sociales y principalmente en la salud y el bienestar del individuo, claro ejemplo son los efectos psicológicos presentes en el personal de enfermería de las distintas instalaciones de salud, este sector poblacional es la más afectada psicológicamente; ya que han sido los que han combatido en primera línea contra la pandemia.

Este estudio busca determinar las causas principales y posibles secuelas psicológicas de la pandemia del Covid19 en la salud mental del personal de enfermería, ya que al generarse problemas de salud mental en el enfermero puede llegar a ocasionar deficiencias en diferentes ámbitos laborales como por ejemplo: en la calidad de atención, en la capacidad de comprensión clínica o en la habilidad de toma de decisiones, lo que dificultara que el enfermero brinde un atención de calidad a los pacientes con COVID 19 u otros padecimientos.

Por tal motivo, es importante el conocer las causas detonantes que provocan que salud mental del personal de enfermería se vean comprometidas durante la atención de pacientes contagiados por la pandemia mundial del COVID 19.

Limitaciones al estudio

La pandemia actual del COVID 19 implica una limitación para la recopilación de información mediante encuestas o entrevistas directas hacia el personal de salud del centro de salud y hospital de palenque.

Referencias

1. Abad, A., & Triana, L. A. (2021). LA SALUD PSICOLÓGICA EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS 19. *Revista Integración Académica en Psicología*, 9(25), 11-22. <https://integracion-academica.org/antecedentes/269-integracion-academica-en-psicologia-volumen-8-numero-23-mayo-agosto-2020>
2. Acevedo, V. C. A. (2021, 3 febrero). Repositorio Institucional UDCA. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/3792>
3. Alomo, M. (2020, 25 agosto). *Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina | Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28561>
4. Álvarez, A. K. G. (2020, 24 mayo). *Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19 | Gutiérrez Álvarez | Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. INFOMED. <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865>
5. Andreu-Periz, D. (2020, 5 octubre). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. Scielo. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842020000200004&script=sci_arttext&lng=pt
6. Betancourt Delgado, M. T., Domínguez Quijije, W. F., Peláez Flores, B. I., & Herrera Velázquez, M. del R. (2020). ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA DE

- COVID 19: Estrés Laboral durante la Pandemia de Covid. UNESUM-Ciencias.
 Revista Científica Multidisciplinaria. ISSN 2602-8166, 4(3), 41-50.
<https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.308>
7. Broche-Pérez, Yunier. (2021, 5 febrero). *SciELO - Saúde Pública - Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19*. SCIELO.
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
 8. Bueno Ferrán, M. (2021, 1 febrero). *Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud*. PubMed Central (PMC). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/>
 9. Cabrera, E. A. (2020, 29 junio). *Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19 | Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. REVISTA INFAD.
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1828>
 10. Calyeca Sánchez, M. (2020, 17 agosto). *Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19*. Medigraphic. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94900>
 11. Cañarte, F. M. F. (2020, 1 octubre). *Efectos del COVID-19 en infantes | RECIAMUC*. reciamuc.
<https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/534>
 12. Castellanos, E. (2020, 1 septiembre). *COVID-19 en clave de género*. ScienceDirect. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021391112030090X>

13. Chacón-Fuertes, F. (2020, 27 julio). *La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial*. SCIELO.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742020000200009&script=sci_arttext&lng=pt
14. Cruz, R. J. C. (2021, 1 febrero). Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana: Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020. Universidad Politécnica Salesiana.
<https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/19726>
15. Cuadra-Martínez, D. (2020, agosto). *COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI*. SCIELO. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000801139&script=sci_arttext
16. Espín-Arguello, A. D. P. (2020, 5 diciembre). *Polo del Conocimiento*. polo del conocimiento. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2029>
17. Ferro, E. Y. (2021, 5 febrero). *SciELO - Saúde Pública - Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios*. *Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios*. scielo.
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2659/es/>
18. Guíñez-Coelho, M. (2020, septiembre). *Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes*. scielo.

- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2020000300271&script=sci_arttext
19. Hernández, H. O. L. (2021, 27 enero). *Subordinación laboral, género y enfermería en el contexto del Covid-19*. Bibliotecas javeriana.
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52531>
20. Huarcaya-Victoria, J. (2020, 28 agosto). *SciELO - Saúde Pública - Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. SCIELO.
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
21. L., R. (2020, febrero). *Coronavirus, una historia en desarrollo*. scielo.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200143
22. Lozano-Vargas, A. (2020, enero). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. SCIELO. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
23. M Koury, J. U. A. N. (2020, 20 marzo). *Reseña histórica del COVID-19. ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia?* Fundación Acta Odontológica Venezolana.
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
24. Maldonado Ruiz, H. (2020, 1 mayo). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19*. Gobierno del Perú.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091062-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-covid-19>

25. Martínez Gómez , J. A. ., Bolívar Suárez, Y., Yanez Peñúñuri , L. Y., & Rey Anacona , C. A. (2020). Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Medicina UPB*, 39(2), 24-33.
<https://doi.org/10.18566/medupb.v39n2.a05>
26. Ramírez-Ortiz, J. (2020, 7 septiembre). *Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation | Colombian Journal of Anesthesiology*. SCIELO.
<https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
27. Ribeiro, B. M. D. S. S. (2021, 25 enero). *Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental*. Scielo.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200008&script=sci_arttext&tlng=en
28. Rojo-Gutiérrez, M. A. (2020, 25 mayo). *COVID-19: La necesidad de un cambio de paradigma económico y social | CienciAmérica*. CienciAmérica.
<http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/288>
29. Ruiz, A. L. (2020, 6 mayo). *La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales | Lorenzo Ruiz | Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. INFOMED.
<http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839>
30. Serrano-Cumplido, A. (2020, 1 agosto). *COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra*. PubMed Central (PMC).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7303648/#:%7E:text=A%20principios%20de%20diciembre%20de,gran%20facilidad%20para%20su%20expansi%C3%B3n.>

31. Soares, C. B. (2020, 16 septiembre). *Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities*. SCIELO. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342020000100101&script=sci_arttext&tlng=es
32. Urzúa, A. (2020, abril). *La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial*. SCIELO. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100103&script=sci_arttext
33. Vázquez, A. F. (2020, 14 octubre). *Así son las secuelas psicológicas de la enfermería que lucha contra la pandemia*. EnfermeríaTV. <https://enfermeriatv.es/es/pandemia-y-salud-mental/>
34. Vega, M. J. L. (2020, 4 octubre). *Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica | Journal of America health*. Journal of America health. <http://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/50>

