



**Religación**  
Press



# **Un plan articulador para eventos adversos**

Neutralizando los efectos psicológicos para mejorar el desempeño de equipos asistenciales

Katherine Piedad Vega Gomez  
Hernan Efilio García Cabrera  
Gladys Lola Luján Johnson



| Colección Administración |

# **Un plan articulador para eventos adversos**

**Neutralizando los efectos psicológicos para mejorar el desempeño  
de equipos asistenciales**

Katherine Piedad Vega Gomez, Hernan Efilio García Cabrera,  
Gladys Lola Luján Johnson

RELIGACION PRESS  
QUITO · 2023



### **Equipo Editorial**

Roberto Simbaña Q. Director Editorial  
Felipe Carrión. Director de Comunicación  
Ana Benalcázar. Coordinadora Editorial  
Ana Wagner. Asistente Editorial

### **Consejo Editorial**

Jean-Arsène Yao | Dilrabo Keldiyorovna Bakhronova | Fabiana Parra |  
Mateus Gamba Torres | Siti Mistima Maat | Nikoleta Zampaki | Silvina  
Sosa



**Religación Press**, es una iniciativa del Centro de Investigaciones CICSHAL-  
RELIGACIÓN.

Diseño, diagramación y portada: Religación Press.  
CP 170515, Quito, Ecuador. América del Sur.  
Correo electrónico: [press@religacion.com](mailto:press@religacion.com)  
[www.religacion.com](http://www.religacion.com)

# Un plan articulador para eventos adversos. Neutralizando los efectos psicológicos para mejorar el desempeño de equipos asistenciales

*An articulating plan for adverse events. Neutralizing the psychological effects to improve the performance of healthcare teams*

*Um plano de articulação para eventos adversos. Neutralização dos efeitos psicológicos para melhorar o desempenho das equipes de atendimento*

---

Primera Edición: 2023 Katherine Piedad Vega Gomez©, Hernan Efilio García Cabrera©, Gladys Lola Luján Johnson©, Religación Press©

Editorial: Religación Press  
Materia Dewey: 352.14 - Administración local  
Clasificación Thema: KJT - Investigación operativa  
JKSW - Servicios de emergencia  
BISAC: BUSINESS & ECONOMICS / Human Resources & Personnel Management  
Público objetivo: Profesional/Académico  
Colección: Administración  
Serie: Gestión Pública  
Soporte: Digital  
Formato: Epub (.epub)/PDF (.pdf)  
Publicado: 2023-12-09  
ISBN: 978-9942-642-55-4

Disponible para su descarga gratuita en <https://press.religacion.com>

Este título se publica bajo una licencia de Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



## Citar como (APA 7)

Vega Gomez, K.P., García Cabrera, H.F., y Luján Johnson, G.L. (2023). *Un plan articulador para eventos adversos. Neutralizando los efectos psicológicos para mejorar el desempeño de equipos asistenciales*. Religación Press. <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.111>

ISBN: 978-9942-642-55-4



Nota: el libro retoma y amplía, por un grupo de investigadores, lo mostrado en la tesis "Gestión operativa del riesgo ante efectos psicológicos del COVID-19 para mejorar el desempeño laboral en establecimientos de salud, Piura, 2022" presentada ante la Universidad César Vallejo, por Katherine Piedad Vega Gomez.



## **Revisión por pares / Peer Review**

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por académicos externos. Por lo tanto, la investigación contenida en este libro cuenta con el aval de expertos en el tema, quienes han emitido un juicio objetivo del mismo, siguiendo criterios de índole científica para valorar la solidez académica del trabajo.

This book was reviewed by an independent external reviewers. Therefore, the research contained in this book has the endorsement of experts on the subject, who have issued an objective judgment of it, following scientific criteria to assess the academic soundness of the work.

## Sobre los autores

### **Katherine Piedad Vega Gomez**

<http://orcid.org/0000-0002-5327-5230>

Universidad César Vallejo | Piura | Perú

[p7000162620@ucvvirtual.edu.pe](mailto:p7000162620@ucvvirtual.edu.pe)

Psicóloga. Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad, y Magister en Psicología Educativa. Psicóloga en el Ministerio de Salud - Dirección Regional de Piura. División de formación laboral. CERPS PIURA

### **Hernan Efilio García Cabrera**

<https://orcid.org/0000-0002-1256-1134>

Universidad Peruana Cayetano Heredia | Lima | Perú

[hernan.garcia@upch.pe](mailto:hernan.garcia@upch.pe)

Médico pediatra y Médico especialista en Administración en Salud, Maestría en Gestión Pública de ENSAP.

### **Gladys Lola Luján Johnson**

<https://orcid.org/0000-0002-4727-6931>

Universidad César Vallejo | Piura | Perú

[ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe](mailto:ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe)

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad, y en Educación, Magister en Educación y Maestra en Docencia Universitaria. Posdoctorado en Procesos Sintagmáticos de la Ciencia e Investigación. Estadístico y Educador. Investigadora Renacyt - CONCYTEC.



## Resumen

La COVID-19 ha expuesto la precariedad de los sistemas de salud para enfrentar crisis sanitarias globales. Además de los efectos físicos, la pandemia ha tenido un impacto psicológico significativo tanto en la población en general como en el personal médico, lo que podría comprometer la respuesta y la recuperación posterior. Para reducir los riesgos psicosociales, es fundamental implementar un plan que contemple una comunicación efectiva, la formación adecuada en la gestión de crisis, así como un sólido apoyo social y psicológico. Solo un enfoque integral permitirá enfrentar adecuadamente los desafíos actuales y futuros en el ámbito de la salud. Es por eso que este libro presenta una propuesta de gestión operativa de riesgos ante efectos psicológicos por COVID-19 e incluso para escenarios más adversos, que permita mejorar el desempeño del personal de primera línea.

Palabras clave: Efectos psicosociales; Gestión operativa; Gestión de riesgos; Eventos adversos

## **Abstract**

The COVID-19 has exposed the precariousness of health systems to cope with global health crises. In addition to the physical effects, the pandemic has had a significant psychological impact on both the general population and medical personnel, which could compromise the response and subsequent recovery. To reduce psychosocial risks, it is critical to implement a plan that includes effective communication, appropriate crisis management training, and strong social and psychological support. Only a comprehensive approach will adequately address current and future healthcare challenges. That is why this book presents a proposal for operational risk management of psychological effects due to COVID-19 and even more adverse scenarios, to improve the performance of frontline staff.

Keywords: Psychosocial effects; Operational management; Risk management; Adverse events.

## Contenido

Revisión por pares / Peer Review	7
Sobre los autores	8
Resumen	10
Abstract	11
Introducción	19

### Capítulo 1

#### **Gestión operativa de riesgos ante efectos psicológicos** **25**

Vivir la pandemia en los hospitales: estudios recientes	26
Impacto de COVID-19 en el Personal de Salud	28
Estrés percibido en médicos y farmacéuticos hospitalarios durante la pandemia	31
Teoría de la Acción Razonada	38
Estrés en trabajadores de la salud	42
Alta prevalencia de depresión	45
Factores de riesgo laboral provenientes por las afectaciones de la COVID-19	46
Rendimiento en el trabajo del personal de salud	50
Desempeño organizacional	52

### Capítulo 2

#### **Acercamiento al personal asistencial en establecimientos de salud del primer nivel** **55**

Gestión operativa del riesgo ante efectos psicológicos (Variable independiente y cualitativa ordinal)	57
Escala de medición: Tipo cualitativa ordinal.	58
Desempeño Laboral (Variable dependiente y cuantitativa ordinal)	58
Escala de medición propuesta: Ordinal.	59
Personal Asistencial en Establecimientos de Salud del Primer Nivel	59
Encuesta y como instrumento: técnicas e instrumentos empleados	60
Métodos de análisis de datos	60
Gestión operativa de riesgo ante efectos psicológicos en establecimientos de salud de Piura	61
Características de la gestión del riesgo ante consecuencias psicológicas	62
Desempeño laboral según dimensiones en establecimientos de salud.	66
Características del desempeño laboral	68
Gestión de riesgos ante efectos psicológicos en el desempeño de labores del personal sanitario	71

Gestión de riesgo de los efectos psicológicos por depresión en profesionales en su desempeño según desempeño, sexo y profesión	73
Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por ansiedad en profesionales en su desempeño según desempeño, sexo y profesión	74
Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por estrés en profesionales sanitarios según desempeño, sexo y profesión	76
Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por ámbito de acción en profesionales sanitarios	77
Prueba de bondad de ajuste global	79
Pseudo cuadrado de la explicación de la influencia de la gestión de riesgos ante los efectos psicológicos frente al COVID	81
Estimación de parámetros del modelo explicativo del desempeño laboral a partir de la gestión de riesgos ante los efectos psicológicos frente al COVID	82
Identificación de códigos	86

### **Capítulo 3**

<b>El impacto en el personal médico de Piura</b>	<b>89</b>
Ansiedad y depresión	90
Sobre estrés	92
Sobre salud mental	93
Carga de trabajo excesivo	94
Apoyo psicológico y psicosocial	94
Comunicación, información y formación	95
Medidas y equipamiento	95
Entorno laboral	95
Gestión de la depresión y ansiedad	98
Gestión del estrés	99
Gestión psicológica	99
Gestión de comunicación, información y formación	99
Gestión de medidas y equipamiento	100
Gestión de carga de trabajo	100
Apoyo social	101
Apoyo psicológico	102
Gestión de riesgos psicológicos	104
Conclusiones	107
Recomendaciones	111

<b>Capítulo 4</b>	<b>114</b>
<b>Una propuesta para mejorar el desempeño del personal asistencial</b>	<b>114</b>
Descripción general: plan de mitigación centrado en la gestión operativa de los riesgos psicológicos asociados	115
Denominación de la propuesta:	115
Descripción general	115
Fundamento del Plan de Intervención	117
¿Por qué es importante?	118
Objetivo de la propuesta	119
Trabajadores de salud, fortalecidos, concientizados y preparados: la visión	120
Metas por cada etapa	120
Tema Central del cual trata el proyecto:	122
Diseño de la propuesta	123
Involucrados	126
Evaluación	127
Cronograma de implementación y funcionamiento	127
<b>Referencias</b>	<b>131</b>

## Tablas

Tabla 1. Gestión operativa del riesgo ante efectos psicológicos	62
Tabla 2. Características de la gestión del riesgo ante consecuencias psicológicas	64
Tabla 3. Desempeño laboral según dimensiones en establecimientos de salud.	68
Tabla 4. Características del desempeño laboral	69
Tabla 5. Prueba de bondad de ajuste global	80
Tabla 6. Prueba de bondad de ajuste a los datos	81
Tabla 7. P pseudo cuadrado de la explicación de la influencia de la gestión de riesgos ante los efectos psicológicos frente al COVID	82
Tabla 8. Estimación de parámetros del modelo explicativo del desempeño laboral a partir de la gestión de riesgos ante los efectos psicológicos frente al COVID	85

## Figuras

Figura 1. Gestión de riesgos ante efectos psicológicos en el desempeño de labores del personal sanitario. Análisis de correspondencia	72
Figura 2. Gestión de riesgo de los efectos psicológicos por depresión en profesionales en su desempeño según desempeño, sexo y profesión	74
Figura 3. Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por ansiedad en profesionales en su desempeño según desempeño, sexo y profesión	75
Figura 4. Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por estrés en profesionales sanitarios según desempeño, sexo y profesión	76
Figura 5. Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por ámbito de acción en profesionales sanitarios	79



| Colección Administración |

# **Un plan articulador para eventos adversos**

**Neutralizando los efectos psicológicos para mejorar el  
desempeño de equipos asistenciales**

· Serie ·  
Gestión Pública



## Introducción

El brote de COVID-19 representó un desafío sin precedentes para los sistemas de salud a nivel global. La OMS declaró la pandemia en marzo de 2020 ante la rápida propagación del virus SARS-CoV-2, instando a los países a implementar medidas para contener el impacto (Balluerka et al., 2020).

En las Américas se registraron 13,5 millones de casos y 469 mil muertes al 2021, siendo los trabajadores de la salud gravemente afectados con altas tasas de contagio y mortalidad. En agosto 2023, la OMS/OPS recomienda de forma encarecida a todos los países de la Región continúen con la recolección de muestras con la finalidad de mantener una vigilancia genómica apropiada del SARS-CoV-2. Esto evidencia la necesidad de garantizar condiciones de trabajo seguras al personal sanitario (Organización Panamericana de la Salud, 2021, 2022, 2023).

La continua exposición al virus y sobrecarga laboral provocó severas consecuencias psicológicas en los trabajadores de la salud, como ansiedad, depresión e insomnio. Factores como edad, capacitación y nivel de exposición influyen en estos efectos (Azofeifa et al., 2021; Dong et al., 2021; Ghozy et al., 2022; Uphoff et al., 2021)

Un estudio en Perú halló predominancia de niveles bajos y medios de estrés en personal de primera línea durante la pandemia (Del Rosario et al., 2021). Otra investigación en Colombia encontró alta prevalencia de síntomas ansiosos y de pánico por COVID-19 en médicos de atención primaria (Monterrosa-Castro et al., 2020).

En el ámbito local de Piura, los trabajadores de centros de salud de primer nivel han expresado vivir momentos de angustia, miedo al contagio propio y de sus familiares, insomnio y otros impactos psicológicos. Esto ha afectado su desempeño, evidenciado en la reducción de consultas médicas (Espinoza-Ascurra et al., 2022). No existen estudios locales sobre esta problemática. Se requieren investigaciones para determinar la incidencia de efectos psicológicos de la pandemia en trabajadores de salud de Piura.

Para hacer frente a esta realidad local, se plantea como problemática principal:

¿Cómo estaría diseñada un modelo de gestión operativa del riesgo ante efectos psicológicos del COVID-19 que permita mejorar el desempeño laboral en establecimientos de salud de nivel primario?

La relevancia teórica de este estudio radica en su contribución al cuerpo de conocimiento existente sobre los efectos psicológicos de las pandemias en los profesionales de la salud. Aporta una comprensión más profunda de cómo eventos de salud pública de gran escala impactan el bienestar psicológico y el desempeño laboral del personal sanitario. La identificación y caracterización de estos efectos enriquece las teorías de gestión de riesgos y de salud ocupacional, proporcionando una base para el desarrollo de modelos teóricos que integren el bienestar psicológico como un componente crítico de la eficiencia operativa en entornos de salud.

Desde un punto de vista práctico, el estudio ofrece una herramienta directa para los directivos de instituciones sanitarias. La identificación precisa de los efectos psicológicos permite el diseño de intervenciones específicas que mitiguen el impacto negativo sobre el personal. Esto se traduce en una mejora de la calidad de atención, reducción de errores médicos y mejora en la retención de empleados. Los hallazgos pueden ser aplicados para crear programas de bienestar y protocolos de respuesta rápida que sustenten una operativa hospitalaria más resiliente.

En el ámbito social, el estudio tiene un impacto directo sobre la calidad de vida de los trabajadores de la salud, quienes son fundamentales en la lucha contra el COVID-19. Proporcionarles los medios para gestionar y recuperarse de los trastornos psicológicos no solo mejora su bienestar individual, sino que también tiene un efecto positivo en el tejido social al asegurar sistemas de salud robustos y resilientes, lo cual es crucial en la respuesta a futuras crisis sanitarias.

Metodológicamente, el estudio se destaca por su contribución al desarrollo de instrumentos de evaluación psicológica. La validez y confiabilidad de estos instrumentos significan que pueden ser utilizados en futuras investigaciones o prácticas clínicas, mejorando la capacidad de monitoreo y respuesta de las instituciones de salud. Estas herramientas pueden ser esenciales para la implementación de políticas basadas en evidencia que aborden los desafíos identificados.

La modernización del Estado se beneficia de este estudio al proporcionar datos que apoyan la transición hacia un enfoque

de gestión de salud más holístico que incluye la salud mental del personal como un indicador clave de rendimiento. Esto alinea las prácticas de gestión de salud con los principios modernos de eficiencia, sostenibilidad y humanización de los servicios públicos.

El estudio contribuye a varios Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluyendo el ODS 3, que busca asegurar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. La salud mental de los trabajadores de la salud es fundamental para alcanzar este objetivo. Además, el estudio apoya el ODS 8 sobre trabajo decente y crecimiento económico, ya que el bienestar psicológico del personal sanitario impacta directamente en su desempeño y en la sostenibilidad de los sistemas de salud. Por último, este estudio contribuye al cumplimiento del ODS 9, que enfatiza la importancia de la innovación y la infraestructura resiliente, al proporcionar información que puede ser utilizada para innovar en la infraestructura de apoyo psicológico en el sector salud.

La investigación planteó como objetivo general: Diseñar un modelo de gestión operativa del riesgo ante los efectos psicológicos del covid-19 que permita mejorar el desempeño laboral de los trabajadores asistenciales de primera línea. Objetivos específicos: Caracterizar la gestión operativa de riesgos ante los efectos psicológicos. Caracterizar el desempeño laboral del personal. Explicar en qué medida la gestión operativa del riesgo ante efectos psicológicos de la COVID19 influye en el desempeño laboral. Plantear un modelo funcional teórico que incluya características propias de la gestión operativa del riesgo ante los efectos psicológicos de la COVID19 que explique la configuración de una propuesta para

mejorar el desempeño laboral. Configurar una propuesta de gestión operativa del riesgo basado en el modelo funcional teórico respuesta para mejorar el desempeño del personal de primera línea. Cómo hipótesis del estudio, Plantear una propuesta de gestión operativa del riesgo ante los efectos psicológicos de la COVID19 que permita mejorar el desempeño laboral del personal asistencial.



# **Capítulo 1**

Gestión operativa de riesgos ante efectos psicológicos

Con la finalidad de respaldar científicamente esta investigación, se llevó a cabo una minuciosa búsqueda de evidencia empírica, abordada desde una perspectiva internacional, nacional y local. Se hizo énfasis en artículos científicos indexados en bases de datos de alto impacto, como es el caso, Scopus, Web of Science, Scielo, Latindex.

### **Vivir la pandemia en los hospitales: estudios recientes**

Partimos de un estudio realizado por Daly et al. (2022), que describe la experiencia de un hospital de gestión privada en Dublín, Irlanda, para reanudar los servicios después de la primera ola de COVID-19. El hospital implementó una estrategia centrada en las personas y apegada a los protocolos de prevención vigentes. Con el apoyo de directivos, personal de operaciones, profesionales de salud y prevención de infecciones, se logró reactivar exitosamente la actividad hospitalaria. Inicialmente, se alcanzó una ocupación de 75% de las camas y se reanudó el 13% de las cirugías programadas. Asimismo, las consultas ambulatorias se incrementaron en un 10%. En cuanto a la satisfacción de los pacientes, esta pasó de 93% a 95%, superando la meta organizacional.

Este antecedente ejemplifica cómo, mediante la colaboración interdisciplinaria y el enfoque en las necesidades de los usuarios, un hospital puede retomar la provisión de servicios tras una crisis como la primera ola de COVID-19. Muestra la importancia de restablecer la operativa con protocolos de prevención, para recobrar capacidad de atención y satisfacer a los pacientes de forma segura.

El estudio de Chaudhry et al. (2022) tuvo como propósito establecer recomendaciones para el diseño de aplicaciones que ayuden en el manejo del estrés en trabajadores de la salud durante la pandemia. Identificaron que la incertidumbre, el miedo al contagio y el daño moral por ver morir a pacientes generaron estrés significativo en este personal. Ante esto, los trabajadores de la salud usaron estrategias como alejamiento de los eventos estresantes, ejercicio, entretenimiento, apoyo entre pares y consejería para afrontar el estrés. La motivación interna y la resiliencia también les ayudaron a sobreponerse a las situaciones difíciles. Sin embargo, las limitaciones en el apoyo administrativo y el tiempo reducido impidieron que el personal pudiera participar completamente en actividades para el manejo del estrés.

Este antecedente resalta la necesidad de considerar las perspectivas y necesidades reales de los trabajadores de la salud para el diseño de intervenciones organizacionales que mitiguen su estrés ocupacional durante pandemias. Requiere remover las barreras que impiden su participación en iniciativas de autocuidado.

El estudio de Borek et al. (2022) analizó las experiencias y preocupaciones de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. Identificaron 3 fases en la respuesta hospitalaria: Fase de emergencia: los hospitales requirieron cambios rápidos en habilidades, capacitación y responsabilidades para enfrentar los desafíos en la atención de pacientes. Fase de consolidación: se necesitó personal profesional, estrategias de autocuidado y cuidado al paciente, con aprendizajes para afrontar la continuación de la pandemia. Fase de agotamiento: el exceso de

pacientes COVID y no COVID provocó cansancio y agotamiento en el personal.

Ante esto, los autores proponen incrementar el apoyo organizacional y fortalecer la capacidad de resiliencia en los sistemas de salud para responder a las demandas actuales y futuras. Este antecedente resalta la necesidad de estrategias integrales que preparen al personal y mitiguen su agotamiento durante todas las etapas de respuesta a emergencias sanitarias.

### **Impacto de COVID-19 en el Personal de Salud**

El estudio de Novas et al. (2022) evaluó la prevalencia de síntomas de ansiedad, estrés y burnout en personal sanitario de 3 hospitales después de la cima de la pandemia. Se halló una prevalencia moderada a grave de ansiedad (27%), dificultades para dormir (73%), estrés (36%) y niveles más bajos de burnout (19%). Mediante análisis de regresión logística, se verificó que, a mayor nivel de riesgo de contagio percibido por los trabajadores, mayor era la prevalencia de sintomatología psicológica (según prueba de chi-cuadrado). Los autores concluyeron que la autopercepción del riesgo es un factor determinante para la presencia de problemas psicológicos, independientemente del nivel real de exposición al virus.

Este antecedente aporta evidencia sobre la persistencia de síntomas ansiedad, insomnio y estrés posterior a la cima de la pandemia. Resalta el rol de la percepción subjetiva de riesgo en la aparición de efectos psicológicos en el personal sanitario.

El estudio de Mashhood & Shahzadi (2022) analizó el impacto de COVID-19 en la motivación y bienestar psicológico del personal de salud. Encontraron que la pandemia tuvo un efecto adverso en la motivación, con prevalencia de ansiedad (31%), estrés (23%) y depresión (27%). Se estableció que la disminución en motivación se asoció al incremento de niveles de estrés y depresión en el personal que realizó funciones COVID-19 ( $p < 0.001$ ). Esto se debería a que la adición de tareas durante la pandemia afectó severamente la motivación y bienestar psicológico del personal de salud.

Este antecedente aporta evidencia del impacto negativo de la pandemia en la salud mental y la motivación de los trabajadores sanitarios, resaltando la necesidad de estrategias de protección psicológica para este grupo frente a crisis.

El estudio de Abullais et al. (2022) en Arabia Saudita halló que el personal de salud con contacto cercano a casos confirmados de COVID-19 experimentó niveles significativamente mayores de estrés y ansiedad. La exposición diaria a pacientes durante la pandemia generó en el personal sanitario ansiedad por estrés y síntomas depresivos de mayor gravedad.

Este antecedente aporta evidencia de que el contacto directo con casos COVID-19 se asocia a mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de la salud. Resalta la necesidad de estrategias para reducir la exposición a factores estresores y brindar apoyo de salud mental a quienes están en primera línea de atención durante la pandemia.

El estudio comparativo de Palomera-Chávez et al. (2021) en 5 países de Latinoamérica halló presencia de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés en personal de salud asociados a COVID-19. La capacidad resiliente fue un factor protector frente a estos síntomas. Sin embargo, la respuesta psicológica difería entre países. Los autores recomiendan desarrollar políticas públicas para prevenir y promover la salud integral ante emergencias sanitarias en la región.

Este antecedente resalta el impacto psicológico heterogéneo de la pandemia en trabajadores de salud latinoamericanos. La resiliencia mitigó los efectos, por lo que fortalecerla podría ser una estrategia de protección psicosocial ante crisis.

La revisión sistemática de Tolsa & Malas (2021) estudió el impacto psicológico y factores de riesgo en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. Encontraron una alta prevalencia de estrés (79%), trastornos del sueño (71%), síntomas de ansiedad (50%), depresión (50,7%) y estrés (19,1%). Esta prevalencia se debió a situaciones de mayor riesgo como ser personal de primera línea, falta de equipos de protección y escaso apoyo social. Se implementaron intervenciones tempranas como terapia cognitivo-conductual, desarrollo de habilidades de adaptación y apoyo social, que ayudaron a mitigar los problemas psicológicos.

Este antecedente evidencia el fuerte impacto psicosocial de la pandemia en trabajadores de la salud y la utilidad de estrategias organizacionales, psicológicas y sociales para proteger su bienestar mental.

El estudio de Sharma & Kumar (2021) evaluó la prevalencia de síntomas psicológicos en relación con factores sociodemográficos y ocupacionales en personal médico de India designado a COVID-19. Encontraron prevalencias de depresión (17,9%), ansiedad general (18,7%), agotamiento (26,5%), alta carga laboral (30,3%) y ansiedad específica por COVID-19 (25,4%). Mediante análisis estadísticos se halló que la exposición a mayor cantidad de casos de COVID-19 se asociaba a mayor riesgo de ansiedad general y específica ( $p < 0.001$ ), depresión ( $p < 0.001$ ), agotamiento ( $p < 0.001$ ) y alta carga laboral ( $p < 0.001$ ).

Este antecedente evidencia el impacto psicológico de la pandemia en trabajadores de primera línea como médicos y enfermeras con alta exposición al virus. Sus hallazgos son relevantes para diseñar estrategias de protección de su salud mental.

### **Estrés percibido en médicos y farmacéuticos hospitalarios durante la pandemia**

El estudio de Garg et al. (2021) buscó determinar los niveles de estrés percibido en médicos y su relación con el tiempo en áreas COVID-19. Encontraron una prevalencia de estrés alto de 62,4%. Además, hubo una correlación positiva entre el estrés y las horas semanales en áreas COVID. Cerca del 50% de los médicos reportaron frecuentemente sentirse nerviosos, molestos, fuera de control y abrumados por la acumulación de dificultades. Casi un tercio indicó que con bastante o mucha frecuencia no podían hacer frente a todas sus responsabilidades.

Este antecedente provee evidencia del alto estrés experimentado por el personal médico durante la pandemia, exacerbado por la mayor exposición en áreas COVID-19. Sus hallazgos son relevantes para fundamentar estrategias de manejo del estrés ocupacional.

El estudio de Wu et al. (2021) exploró el impacto psicológico de la pandemia en farmacéuticos de hospital, grupo ocupacional de alto riesgo de enfermedades contagiosas como COVID-19. Encontraron que los farmacéuticos durante el brote de COVID-19 presentaron síntomas depresivos y de hostilidad. Cerca del 60% reportó estrés laboral. Este antecedente evidencia efectos psicológicos adversos como depresión, hostilidad y estrés en trabajadores farmacéuticos hospitalarios, expuestos al riesgo de contagio durante la pandemia.

Señala la necesidad de considerar a este grupo ocupacional en las estrategias de protección de la salud mental para el personal sanitario frente a emergencias infecciosas.

La investigación de Onofre (2021) en Ecuador tuvo como objetivo determinar la asociación entre estrés laboral y desempeño en trabajadores de salud. Fue un estudio no experimental, transversal y correlacional. Los resultados indicaron que no existe una asociación directa entre estrés y desempeño laborales. Encontraron que experimentar estrés es un paso previo a la decisión de renunciar al trabajo. También hallaron que el bajo compromiso del personal médico con la institución influye en su decisión de salir.

Este antecedente aporta evidencia de la falta de correlación directa entre estrés laboral y productividad en contextos de emergencia. Sugieren que el estrés puede afectar indirectamente el desempeño al disminuir el compromiso y aumentar la rotación de personal.

El estudio de Danet (2021) realizó una revisión sistemática para comparar la salud mental de trabajadores de primera línea con otros profesionales sanitarios no COVID durante la pandemia. Se consultaron las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science, analizando 12 artículos. A partir de ello, los estudios cuantitativos en Europa y Estados Unidos encontraron que el personal de primera línea presentaba niveles moderados a altos de estrés, ansiedad, depresión, problemas de sueño y agotamiento.

Este antecedente aporta evidencia de mayor impacto psicológico de la pandemia en trabajadores de la salud de primera línea comparados con otros roles, resaltando la necesidad de enfocar estrategias de bienestar mental en este grupo de riesgo.

El estudio de Montes-Berges & Ortúñez (2021) investigó el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en trabajadores de la salud. Fue un estudio transversal con 1150 participantes seleccionados aleatoriamente. Utilizaron el modelo del diferencial semántico de Osgood. Los hallazgos indican que el personal de salud tenía la percepción de no estar bien protegido y se encontraba bajo estrés y ansiedad. Se evidencia la presencia de distrés psicológico relacionado con la sensación de desprotección en los trabajadores de salud durante la pandemia.

Sus resultados son relevantes para fundamentar intervenciones que mitiguen estos efectos adversos en su bienestar mental y desempeño.

El estudio transversal de Miranda & Murguía (2021) en Cuba tuvo como objetivo determinar la presencia de ansiedad y depresión en personal sanitario que atendía pacientes COVID-19. Participaron 61 profesionales y técnicos de salud de primera línea. La principal preocupación del 90,16% era la muerte del paciente. El 60,66% consideraba que 7 días era el período máximo recomendable de atención continua para prevenir síntomas psicológicos. Los hallazgos sugieren la existencia de indicios importantes de estrés y ansiedad en el personal sanitario, como consecuencia de la alta exposición al contagio durante la atención a pacientes COVID-19.

Este antecedente aporta evidencia del impacto psicológico de trabajar en primera línea y la necesidad de implementar medidas de prevención, como rotación de personal para mitigar estos efectos.

El estudio de Torres-Muñoz et al. (2020) analizó el impacto de las condiciones hospitalarias en la salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia. Detectaron que los riesgos y dilemas ético-morales a los que se enfrentaron afectaron su salud mental, incrementando la carga emocional. Esto desencadenó experimentación de intensa ansiedad, incertidumbre, pérdida de rutinas y tradiciones, llegando a producir cuadros depresivos, estrés postraumático e ideas suicidas.

Este antecedente evidencia el grave impacto de la situación hospitalaria durante la pandemia en el bienestar psicológico del personal sanitario. Sus hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones para mitigar los factores estresores ético-morales y brindar apoyo de salud mental.

El meta-análisis de Pan et al. (2020) determinó los niveles de ansiedad en personal médico chino durante el brote de COVID-19. Analizaron 7 publicaciones con 7741 participantes de bases de datos chinas y occidentales. Encontraron que la puntuación de ansiedad de los médicos chinos durante la epidemia fue significativamente más alta que los parámetros poblacionales en cada estudio (diferencia estadísticamente significativa). Concluyen que, debido a la coyuntura sanitaria de la pandemia, una gran cantidad de médicos chinos experimentaron niveles elevados de ansiedad laboral.

Este antecedente aporta sólida evidencia cuantitativa sobre la prevalencia de ansiedad en médicos chinos durante la crisis, resaltando el impacto psicológico del COVID-19 en el personal de salud.

La revisión sistemática y meta-análisis de Pappa et al. (2022) analizó la prevalencia de problemas de salud mental en trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19. Revisaron exhaustivamente bases de datos de literatura con 33.062 participantes. En 12 estudios sobre ansiedad hallaron una prevalencia combinada del 23,2%. En 10 estudios sobre depresión, la prevalencia fue de 22,8%. Al comparar por género y ocupación, las mujeres y enfermeras presentaron mayores tasas de síntomas que los hombres y médicos.

Concluyen que una proporción considerable de trabajadores de la salud experimentó trastornos del estado de ánimo y sueño durante el brote. Este meta-análisis aporta sólida evidencia cuantitativa sobre el impacto de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores sanitarios.

El estudio de Zhang et al. (2020) determinó las tasas de prevalencia de problemas psicológicos en 1563 médicos chinos que trabajaron durante el brote de COVID-19. Evaluaron síntomas de insomnio, depresión, ansiedad y estrés relacionados. Los autores, encontraron que más de un tercio del personal médico (36,1%) experimentó síntomas de insomnio durante el brote.

Este antecedente aporta evidencia específica sobre la alta prevalencia de insomnio entre los médicos chinos que actuaron en primera línea de respuesta al COVID-19. Sus hallazgos son relevantes para diseñar programas de prevención y manejo de los problemas de sueño en el personal sanitario ante este tipo de crisis.

En el ámbito nacional, el estudio de Ocas-Rodríguez (2021) tuvo como objetivo determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en personal sanitario, para mejorar su desempeño impactado por la COVID-19. La metodología consistió en una encuesta online utilizando el cuestionario DASS-21 que mide estrés, ansiedad y depresión a través de 21 preguntas. Los resultados reflejaron que existe una fuerte sensación emocional negativa de estrés, ansiedad y depresión en este grupo sanitario. Esto afecta su labor y desempeño, debido al temor al contagio. En conclusión, este antecedente evidencia un impacto psicológico signi-

ficativo de la pandemia en el personal de salud, que repercute en su funcionamiento laboral.

Resalta el autor, la necesidad de intervenciones para manejar el estrés, la ansiedad y depresión relacionadas al miedo al contagio, para mejorar el bienestar y productividad de los trabajadores sanitarios.

El estudio de Calla & Roque (2021) tuvo como propósito determinar el efecto de la ansiedad en el desempeño laboral de trabajadores del Hospital Militar durante la epidemia de COVID-19. Fue un estudio básico con una muestra de 118 profesionales administrativos y asistenciales, a quienes se aplicó una escala de ansiedad y un cuestionario de desempeño laboral. Los resultados mostraron prevalencia severa de ansiedad (41,5%), seguida de ansiedad normal (33,9%), ansiedad moderada (22,9%) y ansiedad máxima (1,7%). Asimismo, 72% reportó un desempeño laboral deficiente y 28% regular. En conclusión, a pesar de los altos niveles de ansiedad por la pandemia, se determinó que los trabajadores del Hospital Militar no dejan que este miedo afecte significativamente su desempeño laboral.

Este antecedente aporta evidencia mixta, sugiriendo cierto impacto de la ansiedad por COVID-19 en el personal de salud, pero con efectos limitados en su productividad laboral.

El estudio de Neyra (2021) tuvo como objetivo determinar la relación entre salud mental y productividad en trabajadores de una IPRESS privada en Lima durante la pandemia. Fue una investigación cuantitativa, transversal y correlacional. La muestra fue

igual a la población por el tamaño reducido. Los resultados mostraron que existe una correlación directa y significativa, aunque moderada, entre las dimensiones de ansiedad, depresión, estrés y el rendimiento laboral. En conclusión, este antecedente evidencia que hay una conexión entre la salud mental y la productividad del personal sanitario empleado en este IPRESS de Lima en 2021.

Aunque con algunas limitaciones, contribuye a fundamentar la necesidad de estrategias para gestionar problemas de salud mental a fin de mejorar el desempeño de los trabajadores durante la pandemia.

## **Teoría de la Acción Razonada**

La Teoría de la Acción Razonada (TRA) sostiene que las creencias y actitudes influyen en las intenciones y comportamientos de los individuos (Ajzen & Fishbein, 1980; Ramdhani, 2011). En el contexto de la pandemia, el personal de salud en primera línea está expuesto a factores estresores como el alto riesgo de contagio, que pueden afectar sus creencias sobre su propia seguridad y generar actitudes de ansiedad, miedo o incertidumbre (Huang et al., 2020; Spoorthy et al., 2020).

Es de gran trascendencia en la literatura sobre el comportamiento individual y colectivo de los sujetos investigados que permite explicar el origen de los efectos psicológicos en el personal sanitario de primera línea como consecuencia de fenómenos (sociales, psicosociales, sanitarios, naturales, etc.) que afectan a

las poblaciones. En el caso de las secuelas psicológicas provocadas por el Covid-19, es fundamental describir la severa influencia en la conducta del personal de salud como consecuencia de encuentros cotidianos con alto riesgo de exposición y contagio a este mortal virus.

Identifica la intención conductual como el mejor indicador o predictor del comportamiento y considera dos tipos de variables determinantes o explicativas: la actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva (Ajzen, 1991). En el caso del personal sanitario de primera línea durante la pandemia, su realidad involucra jornadas laborales extensas, medidas extremas de protección, y una actividad emocional agotadora al enfrentarse diariamente a la muerte, ingresar a áreas de alto contagio, y tratar un alto número de pacientes graves (Han et al., 2022; Rodríguez-Rey et al., 2020).

Esta dura realidad acumulada les genera experiencias que pueden afectar sus creencias, actitudes y comportamientos. Por ello, según esta teoría, es clave que las intervenciones orientadas a este personal consideren su contexto, adapten las demandas a sus capacidades reales, y los apoyen para afrontar los factores estresores de su labor en condiciones extremas durante la pandemia. Esto favorecerá comportamientos más efectivos y un mejor desempeño. Estos hábitos repercuten negativamente en el comportamiento de los profesionales sanitarios.

De acuerdo con la teoría de la acción razonada (TRA), la norma subjetiva se refiere a las percepciones del individuo sobre lo que personas de su entorno cercano (familia, amigos, com-

pañeros) piensan de determinado comportamiento. Opinión o perspectiva atribuida son determinantes de sus intenciones y acciones (Ajzen & Fishbein, 1980). En el personal de salud durante la pandemia, la norma subjetiva relacionada con evitar contagios estuvo influenciada por sus familias, amigos y compañeros, quienes destacaron los altos riesgos de su labor (Kisely et al., 2020).

Estas percepciones negativas sobre su alta exposición al contagio y la lucha contra la muerte de pacientes e incluso colegas, contribuyeron a generar estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de primera línea (Danet, 2021; Zhang et al., 2020). Por ello, considerar estas normas subjetivas en el diseño de intervenciones puede favorecer la adopción de comportamientos de protección y un mejor afrontamiento psicológico ante la pandemia.

Con respecto al marco explicativo del tema, la gestión operativa de riesgos ante la COVID-19 implica ejecutar acciones para preparar al personal sanitario a dar una respuesta adecuada y reducir los efectos adversos ante la pandemia (Robles-Sánchez, 2020). Esto involucra modificar las condiciones que generan riesgo psicológico en los trabajadores de primera línea, mitigando en lo posible sus niveles de estrés, ansiedad y depresión (Wang et al., 2020).

Dado que este personal está altamente expuesto al contagio, se requieren intervenciones inmediatas para disminuir los efectos psicosociales motivados por la pandemia y fortalecer su capacidad de respuesta ante crisis sanitarias futuras (Montes-Berges & Ortúñez, 2021).

La gestión operativa abarca acciones para manejar la emergencia hospitalaria por COVID-19, reconociendo y actuando sobre las afectaciones psicológicas y ámbitos de riesgo en el personal (Pillajo, 2021). Permite identificar de modo sistemático los riesgos y beneficios de distintas formas de actuación durante la pandemia (Robles-Sánchez, 2020).

Los efectos psicológicos aluden a automatismos relacionales, sesgos de pensamiento y prejuicios ante situaciones concretas, que requieren apoyo especializado para enfrentar trastornos mentales mediante un abordaje integral (Zapata, 2022).

Se necesitan políticas preventivas de salud mental para epidemias, con participación de expertos y focalizadas en grupos de riesgo como el personal sanitario (Cantor-Cruz et al., 2021). Ello permite gestionar el impacto psicosocial de las pandemias y recuperar el equilibrio biopsicosocial de los trabajadores (Valencia & Ayala, 2022). Proporcionando una visión detallada de cómo los efectos psicológicos pueden influir en las actitudes y comportamientos de los individuos, especialmente en el contexto de una pandemia. También destacan la importancia de gestionar eficazmente los riesgos psicológicos para fomentar actitudes positivas, intenciones proactivas y comportamientos óptimos en los trabajadores de la salud.

Resulta evidente la necesidad de contar con políticas de salud mental con una orientación preventiva para ser implementada antes, durante y post epidemias, las cuales deben diseñarse con la participación y liderazgo de profesionales especializados en salud

mental en casos de desastre, identificando los grupos de riesgo e implementado las acciones pertinentes en la prevención de los efectos psicológicos ante crisis pandémicas (Cantor-Cruz et al., 2021; Erquicia et al., 2020). Un Estado que protege (Montes-Bergeres & Ortúñez, 2021) y planifica estratégicamente políticas de salud pública (Benítez-Saña, 2021) con programas de intervención, prevención (Urzúa et al., 2020), seguimiento, vigilancia y control (Ramacciotti & Rayez, 2020) ante las pandemias (Fuentes-Bermúdez, 2020; Richaud et al., 2022) para disminuir el impacto de la pandemia y gestionar el riesgo de sus efectos.

Las afectaciones psicológicas del personal sanitario se evaluaron en concordancia con sus indicadores psicológicos (DASS 21) tales como, la depresión, ansiedad y estrés (Andrades-Tobar et al., 2021; Ayuque-Loayza et al., 2022; Danet, 2021; Erquicia et al., 2020; Martínez & Álvarez, 2021; Melchor et al., 2022; Morgado-Toscano et al., 2022; Núñez et al., 2021; Silva-Costa et al., 2022; Zeladita-Huaman et al., 2023)

## **Estrés en trabajadores de la salud**

En el contexto de pandemia se produjeron efectos psicológicos en los trabajadores de salud, los que impactaron en su desempeño laboral. El estrés percibido explicadas por las siguientes bases teóricas:

El modelo demandas-control de Karasek plantea que el estrés surge cuando hay altas demandas laborales y bajo control del

trabajador sobre su trabajo (Simó et al., 2013). En una pandemia, las demandas hacia el personal sanitario se incrementan por la alta carga de trabajo, ritmo acelerado, y responsabilidad por vidas humanas. Pero tienen poco control, por los protocolos estrictos y la incertidumbre. Esto explica el alto estrés.

La teoría esfuerzo-recompensa de Siegrist, el estrés aparece cuando hay alto esfuerzo y baja recompensa (Chawes et al., 2022). El personal de salud realiza grandes esfuerzos por salvar vidas en la pandemia, pero las recompensas suelen ser bajas. Esta inequidad genera estrés.

El modelo sistémico cognoscitivista de Peiró señala que el estrés surge de la evaluación cognitiva de las demandas como amenazas (Puentes et al., 2020). Para los trabajadores de primera línea en Japón, las altas demandas y riesgo de contagio lo consideran amenazantes, y desencadenaron estrés (Kotera et al., 2022), la comunicación en el lugar de trabajo y el reconocimiento de su trabajo, fueron identificados recursos positivos para su salud mental.

Finalmente, la teoría de conservación de recursos de Hobfoll plantea que el estrés se produce ante la amenaza de pérdida de recursos valorados (Gudiel et al., 2021). El personal sanitario enfrenta amenaza de pérdida de salud y vida, generándole gran estrés.

Sobre las bases teóricas explicativas de la ansiedad en el personal sanitario de primera línea durante la pandemia de COVID-19. La teoría de la indefensión aprendida de Seligman al

plantear que la ansiedad surge cuando una persona percibe que no tiene control sobre los eventos negativos. En la pandemia, el personal sanitario enfrenta falta de control sobre el virus, contagios y muertes, generando ansiedad. En diferentes hospitales de España Lázaro-Pérez et al. (2021) la actividad profesional los trabajadores de la salud estuvieron estrechamente vinculados a los procesos de muerte, en los últimos meses del año 2020 las condiciones laborales y las emergencias sanitarias dibujaron escenarios laborales inéditos, con el estrés y la ansiedad ante la muerte de sus pacientes.

El modelo de activación de Thayer propone que la ansiedad se produce por una sobreactivación fisiológica. En el contexto de la pandemia, la activación del sistema nervioso simpático por el estrés produce ansiedad en los trabajadores de la salud. Puentes et al. (2020) al sobrepasar la capacidad de adaptación, desencadenaron malestares psicológicos incluso sintomatologías físicas y conductuales que impidieron la continuidad y práctica de las actividades diarias que realizaban los profesionales dentro de su entorno laboral como familiar y social.

La Teoría del procesamiento emocional afirma que la ansiedad se origina cuando existen estructuras de miedo patológico. El miedo excesivo al contagio forma estas estructuras de miedo que derivan en ansiedad para el personal sanitario. Representación en las experiencias traumáticas durante la pandemia de COVID-19 por el personal de primera línea en Nigeria, Kwaghe et al.(2021) de infectarse, los atemorizó.

El modelo quadripartito emocional plantea que la ansiedad surge por factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales. Todos estos factores convergen para explicar los altos niveles de ansiedad en los trabajadores de primera línea. Visualizado por Martins et al. (2023) de una revisión sistemática indonesio e inglés en el año 2020, las causas de la ansiedad en los hospitales son factores biológicos, factores psicológicos y factores sociales.

### **Alta prevalencia de depresión**

La teoría cognitiva como la de Beck al plantear que las creencias y esquemas negativos distorsionados producen depresión. En la pandemia, pensamientos catastróficos sobre el contagio y la muerte generan depresión en este personal (Huarcaya-Victoria, 2020).

El modelo de desesperanza aprendida de Seligman propone que la depresión se origina al percibir que los eventos son incontrolables. La falta de control sobre el virus y sus consecuencias provoca depresión en los trabajadores de la salud (Carranza et al., 2021).

La teoría de la indefensión aprendida de Seligman afirma que la depresión surge ante la expectativa de que las acciones serán inefectivas (Ulfa & Azuma, 2022). En la pandemia, la ineficacia percibida para salvar vidas conduce a depresión.

El modelo cognitivo-conductual plantea que la depresión se origina por déficits de habilidades y refuerzos positivos. La falta de recursos y retroalimentación positiva en la pandemia deprimen al personal sanitario (Ulfa & Azuma, 2022).

### **Factores de riesgos laboral provenientes por las afectaciones de la COVID-19**

La segunda dimensión, ámbitos de acción, definido como el conjunto de actividades para prevenir y mitigar factores de riesgos laboral provenientes por las afectaciones de la covid19. De un análisis teórico sobre su impacto en la salud mental del personal sanitario de primera línea durante la pandemia se tiene:

La teoría de demandas y recursos laborales explica cómo las excesivas demandas del trabajo (carga laboral, falta de control, etc.) unido a la escasez de recursos organizacionales (apoyo, reconocimiento, equipos de protección, etc.) predicen el burnout en trabajadores. Esto clarifica la relación entre deficiente gestión de riesgos laborales y efectos psicológicos adversos en la primera línea.

El Modelo ASSET expone que el estrés surge de factores como la Inseguridad en el Trabajo. Esto se aplica a la sensación de desprotección (Acosta, Martínez, et al., 2022; Muntean et al., 2022; Sánchez et al., 2023; Zea Iñiguez, 2022) del personal sanitario por escasos equipos de protección y apoyo social durante la pandemia.

El modelo autorregulatorio de estrés laboral, manifiesta que la falta de control sobre las demandas laborales genera gran tensión en los trabajadores a (Demerouti & Bakker, 2023). Esto clarifica cómo limitada información y comunicación hacia el personal sanitario aumentó su estrés. En síntesis, diversos modelos teóricos sustentan que la inadecuada gestión de riesgos organizacional y psicosocial de la pandemia tuvo graves consecuencias sobre la salud mental del personal de primera línea.

Con respecto a los indicadores que evalúan la dimensionalidad de los ámbitos de acción: La carga de trabajo permite determinar la cantidad de tiempo y la cantidad de labores asignadas al personal para que desarrolle una labor de alta exigencia (Mohamed & Al-Lawati, 2022).

El ritmo de trabajo y horario de trabajo comprende las condiciones de trabajo que involucra el nivel de intensidad en el trabajo y el respeto por los horarios dentro de la faena laboral y que deben ser respetados para salvaguardar la integridad emocional del personal frente al desempeño de sus actividades laborales (Ericsson et al., 2022).

Violencia y acoso de cualquier tipo: esta manifestación permite identificar ciertas conductas que pueden ser expresadas de diversas maneras, ya sean verbales, físicas, o de otra índole. Estas conductas afectan el normal funcionamiento de los colaboradores en sus respectivos puestos de trabajo y los envuelven en estados emocionales con serias repercusiones hacia su comportamiento, que incluso afectan su desempeño (Chowdhury et al., 2022).

El equilibrio entre la vida laboral y la vida personal, el vivir una vida laboral extenuante podría conllevar a afectar la vida familiar y todo como consecuencia que los colaboradores no poseen la capacidad de distinguir entre lo personal y familiar, poniendo en riesgo las relaciones en el hogar. Justo en pandemia la situación sanitaria ha ocasionado severos cambios en los horarios de trabajo del personal de salud que los ha llevado a afrontar extenuantes jornadas de trabajo e incluso incesantes (Akkan, 2022; Ayar et al., 2022).

Seguridad en el empleo, comprende las condiciones que permiten garantizar la estabilidad laboral de los colaboradores brindándoles condiciones adecuadas para un correcto desempeño de sus actividades. La seguridad no solo representa la permanencia en la labor, sino, brindarle al trabajador las herramientas necesarias para garantizar un correcto desempeño de su trabajo. En estado de emergencia sanitaria, los centros de salud pugnaron por brindarle el equipamiento necesario, así como la estabilidad laboral a los responsables de la salud, como parte de la motivación al poner en riesgo diariamente su vida (Maluf & Nunes, 2023).

Liderazgo en la gestión, entendido como la capacidad relacionada con las habilidades directivas de quienes gobiernan equipos de trabajo y que permiten desarrollar una labor diferenciada en comparación con diferentes grupos. Se involucran habilidades para organizar adecuadamente las labores de los subordinados y en pandemia la capacidad para brindar directrices que sean cumplidas al pie de la letra para no poner el riesgo el ambiente de salubridad que existen en los centros de salud primarios (Valens, 2022).

La comunicación, información: capacidades de todo el personal sanitario que involucra una buena comunicación para asegurar el estricto cumplimiento de las disposiciones sanitarias impartidas por el ministerio de salud u organismos competentes para mitigar los efectos de la pandemia. Es necesario que la comunicación fluya por los canales adecuados para que el personal se mantenga actualizado y consciente de las consecuencias derivadas de esta enfermedad mortal (Anglada et al., 2022; Quiroga, 2021).

Promoción de la salud y prevención de los comportamientos negativos para afrontar la pandemia (Coppari et al., 2022) y apoyo social (Ortiz-Calvo et al., 2022) los riesgos propios del Covid19 han afectado la salud mental y emocional de los trabajadores de la salud, por ello es necesario trabajar en la salud psicológica de los empleados para afectarlos positivamente y enseñarles a afrontar la realidad de esta enfermedad. En cuanto al apoyo social, representa el grado de compromiso de las instituciones sanitarias para colaborar con su personal de salud que involucre incluso prestaciones familiares.

El profesional de la salud en el contexto de las pandemias no debe ser visto sólo como un recurso capaz de cuidar y velar por la salud de sus enfermos, es pertinente reconocer que también es un ser humano frágil y vulnerable al que es necesario garantizar su seguridad, la cual debe ser gestionada a través de un modelo de intervención para prevenir y mitigar riesgos.

## Rendimiento en el trabajo del personal de salud

Con respecto a la variable respuesta, desempeño o rendimiento en el trabajo del personal de salud en tiempo de pandemia abarca cualquier comportamiento o acción que sea pertinente para los objetivos de la organización; comportamientos centrados en los resultados.

El modelo teórico que respalda esta variable generadora es referido por Campbell, esta teoría señala que el desempeño está compuesto por acciones y formas de comportarse del talento humano y que contribuyen al cumplimiento de las metas que se han trazado para las organizaciones de acuerdo con su nivel de éxito. Propone tres componentes:

Respecto al componente, desempeño de la tarea: hace referencia con el cumplimiento de funciones técnicas como diagnóstico, tratamiento de pacientes, seguimiento de protocolos, etc. tal como lo sustentan diversos estudios:

La presencia de altos niveles de depresión, ansiedad y estrés se ha asociado prospectivamente a una disminución en la calidad de atención brindada por el personal de primera línea, mayor probabilidad de errores y peor adherencia a protocolos clínicos (Labrague & De los Santos, 2020).

La percepción de condiciones laborales inseguras y falta de equipos de protección personal adecuados se relaciona con evitación de los pacientes y conductas defensivas que deterioran la

calidad de atención brindada durante la pandemia (Atibioke et al., 2022).

Intervenciones organizacionales como facilitación de apoyo psicosocial, comunicación transparente y reconocimiento al personal se asocian a mejor concentración, motivación y, por ende, mejor desempeño en tareas clínicas durante crisis sanitarias (Dubey et al., 2020).

La evidencia demuestra que abordar los efectos psicológicos negativos y gestionar adecuadamente los riesgos laborales resulta indispensable para optimizar el desempeño en la tarea clínica del personal de primera línea ante pandemias y otros desastres.

Acerca del desempeño contextual: hace referencia con las acciones de apoyo que sostienen el ambiente organizacional como trabajo en equipo, iniciativa, perseverancia ante la adversidad. Tal como lo sustentan diversos estudios;

El agotamiento emocional y la despersonalización asociados a falta de apoyo organizacional se relacionan con menor iniciativa, trabajo en equipo deficiente y actitudes negativas entre el personal de primera línea (Labrague & De los Santos, 2020).

La percepción de poco reconocimiento organizacional predice menor perseverancia y dedicación para cumplir horarios y demandas intensas de trabajo durante la crisis sanitaria (Montes-Berges & Ortúñez, 2021).

Intervenciones que proveen apoyo entre pares, descansos programados y reconocimiento al esfuerzo del personal corre-

lacionan con mayor motivación y compromiso para trabajar en contextos adversos durante la pandemia (Dubey et al., 2020). Con respecto al apoyo entre pares era la primera línea de apoyo para muchos profesionales en todo Reino Unido, pero también consideraron que podía ser considerado una carga para ellos (Billings et al., 2021)

El cuidado organizacional del bienestar psicosocial y físico del personal de primera línea resulta indispensable para mantener un desempeño contextual óptimo ante situaciones extremas como las pandemias. Los impactos físicos y psicológicos en el bienestar del personal por la pandemia de COVID-19 sugieren que el trauma aumenta los trastornos en el personal y pueda que lo experimenten mucho después de que la pandemia desaparezca (Greenberg et al., 2020).

## **Desempeño organizacional**

Finalmente, el componente, desempeño organizacional: cumplimiento de reglas, horarios, estándares de producción o atención de casos establecidos por la institución. También se ve influenciado por la gestión de riesgos psicosociales y los efectos sobre la salud mental del personal sanitario durante la pandemia. Algunos estudios que dan evidencia de ello:

Síntomas depresivos y ansiosos se asocian prospectivamente a mayor ausentismo laboral y menor puntualidad entre trabajadores de primera línea durante la crisis sanitaria (Sharma & Kumar, 2021).

La percepción de condiciones inseguras e insuficiente equipo de protección correlaciona con evitación del trabajo presencial y menor adherencia a protocolos organizacionales por temor al contagio (Cipolletta et al., 2023).

El reconocimiento organizacional al esfuerzo del personal, comunicación transparente y apoyo para el cuidado de su bienestar se relaciona con mayor motivación y mejor disposición para cumplir las exigencias institucionales en pandemia (Herrera, 2022).

El desgaste mental de los trabajadores por falta de soporte organizacional predice el incumplimiento de políticas institucionales por agotamiento (Washburn, 2023).

Ello implica que se debe de abordar el bienestar psicosocial del personal sanitario mediante una adecuada gestión de riesgos y garantizar un óptimo desempeño organizacional durante situaciones extremas como la pandemia de COVID-19.



## **Capítulo 2**

Acercamiento al personal asistencial en establecimientos de salud del primer nivel

La investigación es de tipo básica porque su propósito fue desarrollar mayor conocimiento y entendimiento de las características propias del fenómeno a partir de situaciones observables y la predicción existente de un fenómeno que se comportó como evento generador y la segunda como la respuesta de la primera (Barrera, 2012).

Para este propósito, se dispuso un diseño de tipo no experimental porque se realizó un análisis de los eventos de interés ausentes de manipulación en estos (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

De corte transversal porque la recolección de información se realizó en un solo periodo de tiempo en cumplimientos de los propósitos de estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Descriptivo logrando describir las características asociado con los eventos de estudio (Barrera, 2012).

Predictivo al estimar los parámetros explicativos de la variable generadora sobre la variable respuesta (Barrera, 2012; Hernández et al., 2014).

De tipo proyectiva porque permitió formular la propuesta en base a modelos funcionales predictivos obtenido en la aplicación del diseño anterior (Predictivo) (Barrera, 2012).

## **Gestión operativa del riesgo ante efectos psicológicos (Variable independiente y cualitativa ordinal)**

**Definición conceptual:** Conjunto de actividades destinadas a gestionar las consecuencias desencadenadas en la emergencia hospitalaria de la covid19 donde las entidades hospitalarias modifican las condiciones generadoras del riesgo gestionando los efectos de esa emergencia y restauración post-emergencia.

**Definición operacional:** la gestión operativa del riesgo ante los efectos psicológicos evaluado por dos componentes:

Gestión de efectos psicológicos: Características de una serie de reacciones provocadas por sucesos de diversa índole que conllevan a afectar el comportamiento de las personas en determinadas circunstancias. Compuesta por los siguientes indicadores: Depresión, ansiedad y estrés.

Gestión de ámbitos de actuación de la gestión de riesgos: Acciones destinadas a combatir los efectos ocasionados por alguna anomalía que pulula en el entorno y que es capaz de generar caos e incertidumbre en el personal sanitario. Compuesta por los siguientes indicadores: carga de trabajo, ritmo de trabajo y horario de trabajo, violencia y acoso, equilibrio entre la vida laboral y la vida personal, seguridad en el empleo, liderazgo en la gestión, comunicación, información y formación, promoción de la salud y prevención de los comportamientos negativos para afrontar la pandemia, apoyo social, apoyo psicológico.

## Escala de medición: Tipo cualitativa ordinal.

### **Desempeño Laboral (Variable dependiente y cuantitativa ordinal)**

**Definición conceptual:** Acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de la organización, y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa.

**Definición operacional:** el desempeño laboral, se encuentra conformado por las siguientes dimensiones:

**Desempeño de tareas:** El desempeño de tareas se refiere a la ejecución de los deberes y responsabilidades de un puesto de acuerdo con las habilidades y conocimientos que están contenidos en las tareas que se establecen para cada puesto y que contribuyen a la organización de manera directa o indirecta. Evaluado por: Capacidad de toma de decisiones, Capacidad de organización y planificación, Capacidad de resoluciones de problemas, Conocimientos profesionales y técnicos, Productividad

**Desempeño contextual:** Se refiere a las actividades espontáneas e individuales de una persona que van más allá de lo que se espera en su trabajo. Evaluado por: Orientación a objetivos y resultados, Iniciativa, Compromiso con la organización, Colaboración y cooperación con los compañeros, Compartir y transmitir conocimientos.

**Desempeño organizacional:** Entendido como acto voluntario que perjudica a la organización, pero beneficia a los trabajadores. Evaluado por: mantenimiento voluntario del rendimiento laboral, mantenimiento voluntario de la calidad de trabajo, uso adecuado del tiempo y los recursos laborales, ritmo voluntario eficiente del trabajo.

### **Escala de medición propuesta: Ordinal.**

#### **Personal Asistencial en Establecimientos de Salud del Primer Nivel**

En relación con la población, estuvo conformada por 221 trabajadores asistenciales que vienen laborando de manera presencial en cuatro establecimientos de salud del primer nivel: C.S. Tacala, Pachitea, El indio y C.S. Santa Julia. El estudio incluye a 196 colaboradores asistenciales.

##### **Criterios de inclusión**

- Personal asistencial que acepta voluntariamente participar en condición de encuestado.
- Personal asistencial que labora en los establecimientos de primer nivel de Piura

##### **Criterios de exclusión**

- Personal de salud que trabaje de manera remota en el establecimiento de salud de primer nivel de Piura.

- Personal de salud que labora en el área administrativa de los establecimientos de salud de Piura.
- Personal de salud de licencia, vacaciones o licencia por comorbilidad.

### **Encuesta y como instrumento: técnicas e instrumentos empleados**

La técnica para la recolección de datos para ambas variables, la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Ambos cuestionarios con evidencia de validez de contenido mediante el juicio de expertos al aprobar la claridad, coherencia y relevancia del conjunto de ítems. Validez de constructo a través de índices correlacionales ítem-total ( $r > ,300$ ; Sig.  $< ,05$ ), y valor de estimación aceptable de fiabilidad, método de consistencia interna Alpha de Cronbach.

### **Métodos de análisis de datos**

El procesamiento de datos con el software estadístico SPSS versión 25,0, tomando como insumo las matrices de datos de ambas variables. A partir de la información obtenida se procedió con la presentación de tablas y figuras, lectura e interpretación de los resultados.

Para efectos del contraste de hipótesis, se utilizó el método multivariante de regresión logística ordinal. Se construyeron modelos funcionales teóricos. Finalmente, a partir de esto último, la configuración de la propuesta.

## **Gestión operativa de riesgo ante efectos psicológicos en establecimientos de salud de Piura**

La Tabla 1 muestra la distribución porcentual de las valoraciones de gestión operativa de riesgo ante efectos psicológicos en establecimientos de salud de Piura, desagregadas por dimensiones.

En cuanto a la gestión de riesgo ante la depresión, se observa un predominio abrumador (86,2%) de la categoría baja. Esto coincide con estudios como Huang et al. (2020) que evidencian deficiencias organizacionales en el manejo de síntomas depresivos del personal sanitario durante la pandemia.

Similarmente, la gestión de riesgo ante la ansiedad muestra un 83,2% en nivel bajo. Investigaciones como la de Labrague & De los Santos (2020) sustentan la necesidad de mejorar el abordaje de problemas de ansiedad en la primera línea de atención.

Para la dimensión de estrés, también prevalece la categoría de gestión baja (78,1%), lo que reafirma los déficits hallados en manejo del estrés ocupacional durante la pandemia (Garg et al., 2021).

En contraste, en la gestión de riesgo ante ámbitos de acción predomina el nivel medio (63,3%). Estudios previos muestran resultados mixtos sobre la gestión de condiciones y recursos laborales durante la crisis sanitaria (Kisely et al., 2020).

Tabla 1. Gestión operativa del riesgo ante efectos psicológicos

Variable / Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Gestión de riesgo hacia la depresión	86.2	10.7	3.1
Gestión de riesgo hacia la ansiedad	83.2	10.2	6.6
Gestión de riesgo hacia el estrés	78.1	14.8	7.1
Gestión de riesgo ante ámbitos de acción	30.1	63.3	6.6
Gestión operativa del riesgo ante efectos psicológicos	79.6	18.9	1.5

Fuente: Vega Gomez, 2022.

### Características de la gestión del riesgo ante consecuencias psicológicas

Los hallazgos más relevantes de la Tabla 2, en cuanto a características como “apoyo organizacional fomentó valores compartidos” y “motivación de jefes generó entusiasmo”, cerca del 60% respondió “nunca” o “casi nunca”. En las primeras fases de las pandemias el apoyo organizacional se vio exacerbado por inadecuados, recursos insuficientes e información inconsistente hacia el personal de primera línea (Billings et al., 2021) afectación al personal sanitario, los procesos de toma de decisiones, los aspectos organizativos y la disponibilidad de apoyo (Chemali et al., 2022), trabajos previos producto de búsquedas sistemáticas.

En ítems sobre manejo de síntomas ansiosos como “problemas de respiración por carga laboral” y “temblor de manos

y ahogo”, alrededor del 60% indicó “nunca” o “casi nunca” hubo gestión de riesgo. Una investigación en Irán, Ahmadidarrehsima et al. (2022) el personal enfrentó desafíos, carga de trabajo excesiva, miedo y falta de apoyo en el lugar de trabajo. Esto coincide con Labrague & De los Santos (2020) en Filipinas, el insuficiente apoyo organizacional y social que enfrentaron durante la pandemia. Ambos estudios previos se relacionaron con personal de enfermería y predijeron sus niveles disfuncionales de ansiedad. En Arabia Saudita, por la exposición diaria con pacientes, los estudiantes de enfermería experimentaron una mayor ansiedad en comparación con los estudiantes de medicina (Abullais et al., 2022).

Sobre características de entorno laboral seguro, el 55% manifestó que “casi nunca” o “nunca” se permitía continuar con sus acciones, y sólo el 28% se sintió seguro con medidas y equipos. Caso similar, para las enfermeras UCI de hospitales del sur de Estados Unidos, el entorno laboral fue amenaza para la salud mental y retención de la fuerza laboral. El agotamiento y agotamiento emocional fue producido por el entorno laboral (Sumner, 2022). En una ciudad de Turquía los trabajadores de la salud solían ser optimistas a pesar del COVID-19 sin embargo, el optimismo se redujo con mayor fuerza por el agotamiento emocional a través del estrés (Özdemir & Kerse, 2020).

En apoyo social y psicológico, el 80% señaló que “nunca” o “casi nunca” recibió apoyo psicológico, y el 58% tampoco tuvo apoyo social. Esta falta de soporte se asocia en la literatura a mayor malestar psicológico (Kisely et al., 2020). Trabajadores en

Reyno Unido valoraban los servicios de apoyo psicológico, había muchas disparidades en su prestación y barreras de acceso (Billings et al., 2021). Las enfermeras durante la pandemia experimentaron angustia social, psicológica y emocional por afrontar demandas laborales, sociales y personales. Los autores proponen un mayor apoyo psicológico y social (Xu et al., 2021), información producto de una revisión sistemática.

Sin embargo, médicos y enfermeras que se trasladaron de un hospital general a uno especializado que brindaron atención a pacientes infectados en Wuhan su personalidad proactiva le permitió enfrentar incertidumbres y adversidades usando un valioso recurso, su motivación relacionado con el trabajo (Chen et al., 2021).

Tabla 2. Características de la gestión del riesgo ante consecuencias psicológicas

Características	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
La ayuda al personal a tomar iniciativas para hacer las cosas.	51.0	35.7	0	11.2	2.0
Se anima o apoya al personal a seguir adelante y a tener ilusiones cuando las cosas se complican.	56.6	30.6	0	9.2	3.6
El apoyo organizacional desencadenó sentimientos positivos de la vida en los trabajadores	75.5	15.3	0	6.6	2.6
El apoyo organizacional fomentó en los trabajadores valores compartidos	75.5	17.3	0	4.6	2.6
La motivación de mis jefes desencadenó mucho entusiasmo	63.8	23.5	0	10.2	2.6
la gestión operativa organizacional fue capaz de generar sentimientos positivos	61.2	31.1	0	5.1	2.6
La ayuda a los trabajadores de la organización mitigó tristezas y depresiones	43.9	34.2	0	14.8	7.1

Características	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Se desarrolló acciones de relajación y respiración para el buen funcionamiento de nuestro corazón	56.1	28.6	0	9.2	6.1
Se evitó problemas de respiración en el personal por carga de trabajo	62.2	24.0	0	10.2	3.6
La seguridad ocupacional favoreció la presencia de estados emocionales de rechazo y miedo	58.2	27.0	0	11.2	3.6
Hubo acciones de gestión en el hospital para mitigar el temblor de manos y sensación de ahogo	69.4	15.3	0	11.7	3.6
Se desarrolló acciones para contrarrestar el pánico e inseguridad	54.1	30.1	0	13.3	2.6
Las acciones activas mitigaron el riesgo de pánico colectivo hacia el COVID	64.3	25.0	0	7.1	3.6
Se activaron acciones de capacitación y formación por medidas de mitigación al riesgo asociado a los desastres	57.7	26.0	0	13.3	3.1
Los trabajadores se sienten complacidos por la seguridad, apoyo y resultado del bienestar psicológico	46.9	35.2	0	13.3	4.6
Los comportamientos sosegados de los trabajadores guardan relación con los efectos de acciones para la estabilización y equilibrio psicológico	39.8	43.9	0	11.7	4.6
La quietud de los trabajadores está asociadas a acciones que los hizo sentir tranquilidad	37.2	44.9	0	14.3	3.6
Las acciones de gestión implantadas fomentaron habilidades de afrontamiento hacia tensiones y presiones de la crisis	27.6	48.0	0	18.9	5.6
Se gestionaron acciones de relajación para afrontar los efectos psicológicos	39.8	39.8	0	15.3	5.1
El gasto de energías por los trabajadores en forma permanente es acorde con protocolos de seguridad física y psicológica	37.8	41.8	0	14.3	6.1
El entorno laboral permite a los trabajadores continuar con sus acciones	55.1	33.7	0	9.7	1.5
Pese a la coyuntura sanitaria, considera Ud. Que en pandemia el clima de trabajo y las relaciones laborales fueron óptimas	7.1	19.4	37.2	27.6	8.7
En pandemia se brindaron condiciones de trabajo adecuadas para el personal de primera línea. (carga de trabajo, horarios).	10.7	23.5	35.2	20.9	9.7

Características	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
En pandemia usted fue víctima de algún tipo de violencia o acoso dentro del establecimiento de salud.	1.0	5.6	10.7	12.2	70.4
Como miembro del personal de primera línea, usted vio afectada su vida familiar y laboral.	13.8	14.8	31.6	22.4	17.3
Con la crisis sanitaria y como personal sanitario de primera línea; usted se sintió seguro en el trabajo con las medidas y equipamientos que se le brindaron.	14.8	23.0	34.2	18.4	9.7
Considera usted que la comunicación y la información en el personal de primera línea se dio de manera fluida.	7.7	23.5	35.7	22.4	10.7
Considera usted que sus jefes inmediatos, actuaban de manera oportuna para afrontar cualquier contingencia derivada de la crisis sanitaria (Liderazgo).	10.2	21.9	31.6	22.4	13.8
Estando en pandemia, usted recibió algún tipo de incentivo simbólico o dinerario por parte del estado que lo motive a seguir laborando.	19.4	12.8	34.2	26.5	7.1
Recibió algún tipo de apoyo social, como consecuencia de su extenuante labor en la primera línea de combate frente al Covid-19.	57.7	17.9	15.8	5.6	3.1
Con esta dura situación que acontecía diariamente y que afecta al personal de primera línea, usted recibió apoyo psicológico para afrontar mejor esta realidad	70.9	9.2	11.7	5.6	2.6

Fuente: Vega Gomez, 2022.

## Desempeño laboral según dimensiones en establecimientos de salud.

El resultado mostrado en la tabla 3, sobre el desempeño laboral global, la mitad se ubica en alto (53,1%) y la otra mitad en medio (44,4%). Esta polarización refleja el impacto diferencia-

do de la pandemia sobre la productividad del personal sanitario (Onofre, 2021).

Acerca del desempeño en la tarea, se observa un claro predominio (78,6%) de la categoría alto. Esto concuerda con el estudio de Naranjo & Rosales Terán (2022) se evidenció un adecuado cumplimiento de funciones técnicas por parte del personal de salud durante la pandemia.

Respecto con desempeño contextual prevaleció la valoración alta (81,6%), lo que refleja una disposición proactiva y conductas de apoyo entre los trabajadores de primera línea en la crisis sanitaria (Borek et al., 2022). Los resultados en el estudio de Mensah (2021) resaltó el papel del apoyo de colegas en el lugar de trabajo, lo que pudo ayudar a mejorar el bienestar mental.

Sin embargo, en desempeño organizacional destaca la categoría media (84,2%), lo que puede deberse a dificultades para el pleno cumplimiento de políticas institucionales en un contexto de alta presión asistencial (Montes-Berges & Ortúñez, 2021).

Tabla 3. Desempeño laboral según dimensiones en establecimientos de salud.

Variable / Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Desempeño de tareas	4.1	17.3	78.6
Desempeño contextual	3.6	14.8	81.6
Desempeño organizacional	12.8	84.2	3.1
Desempeño laboral	2.6	44.4	53.1

Fuente: Vega Gomez, 2022.

## Características del desempeño laboral

En la tabla 4, se muestran los resultados con respecto a la toma de decisiones, planificación, priorización de actividades y uso de conocimientos. Más del 70% se ubica entre «casi siempre» y «siempre», denotando un adecuado desempeño técnico a pesar de las demandas de la pandemia. Estudio previo de Abullais et al. (2022) confirma esta fortaleza.

Sobre trabajo en equipo, colaboración, iniciativa y compromiso organizacional predomina la valoración "casi siempre" y "siempre" (entre 60-80%), evidenciando un alto desempeño conductual y contextual del personal de primera línea, clave para la resiliencia organizacional durante la crisis (Borek et al., 2022).

Sin embargo, la motivación a la formación continua sigue siendo un área deficitaria (43% en "nunca" o "casi nunca"), tal como señala un estudio previo (Vizheh et al., 2020). Esto resalta oportunidades de mejora en la gestión del desempeño por las instituciones de salud.

Asimismo, el cansancio frecuente reportado por la mitad denota necesidad de estrategias para cuidar la salud integral de los trabajadores de la primera línea (Sharma & Kumar, 2021) which can feed 10 billion people worldwide by 2050. Irrigation systems are a backbone of agriculture that help to reduce wastage of water and decide the effective usage of water according to the specific crop and thereby increase the crop yield. In this paper, an irrigation system is developed to supervise the paddy crop field using sensors (soil moisture sensor, pH sensor, and flow sensor.

Tabla 4. Características del desempeño laboral

Características	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Sus decisiones concuerdan con su experiencia, buen juicio y conocimiento?	4.1	3.6	14.8	43.4	34.2
¿El análisis y meditación le ayuda a tomar buenas decisiones?	3.1	1.5	11.7	35.2	48.5
¿El planeamiento de sus actividades lo realiza administrando su tiempo?	3.1	3.1	14.3	42.3	37.2
¿Prioriza claramente sus actividades de acuerdo con la complejidad y dedicación necesaria para desarrollarlas?	2.6	2.0	9.2	45.4	40.8
¿Fomenta usted ambiente saludable para la resolución de problemas en equipo?	2.6	0.0	11.2	29.1	57.1
¿Usted emplea en forma adecuada y oportuna su conocimiento en sus quehaceres de trabajo?	2.6	1.0	6.6	33.7	56.1
¿En la institución es cotidiano motivar al personal a participar en capacitaciones y formación continua?	14.8	14.8	31.6	23.0	15.8
¿Con frecuencia planifica, evalúa y mejora sus tareas a través de metas y en el tiempo establecido?	3.1	3.6	13.8	42.3	37.2
¿El tiempo planificado para el desarrollo de acciones se cumple?	2.6	4.1	10.7	39.8	42.9
¿La asignación de metas de cumplimiento de actividades se cumplen?	2.6	2.0	7.1	35.7	52.6

Características	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Frecuentemente toma atención de sus actividades hasta lograr el resultado esperado?	2.0	1.0	6.6	21.9	68.4
¿Autorregula sus estrategias con el propósito de controlar procedimientos de ejecución de sus actividades?	2.0	1.5	8.7	41.3	46.4
¿Las iniciativas de ideas innovadoras son proporcionadas con antelación, mucho antes que los demás?	2.0	1.0	25.0	42.3	29.6
¿El cumplimiento de sus funciones se desarrollan en el tiempo asignado?	1.5	1.5	8.7	36.2	52.0
¿Se identifica con los valores, filosofía, metas y objetivos de su organización?	2.0	1.5	5.6	28.1	62.8
¿Fomenta espacios colaborativos con y entre los miembros de su área de trabajo?	3.1	0.0	6.6	34.2	56.1
¿Presenta iniciativa de apoyo para con sus compañeros, aunque no le soliciten?	2.6	1.5	9.2	39.8	46.9
¿Las autoridades motivan a sus trabajadores a participar en capacitaciones y mejoren de ese modo su desempeño?	27.6	15.3	24.0	17.3	15.8
¿Socializa su conocimiento con colegas de su área de trabajo?	4.1	1.5	14.3	41.3	38.8
¿Se siente con buen ánimo frecuentemente dentro de su jornada de trabajo?	3.1	1.0	7.1	32.1	56.6
¿Siente cansancio frecuentemente dentro de su labor jornada de trabajo?	25.0	27.6	30.6	12.8	4.1
¿Su atención y servicio es lo mismo para todos sus pacientes?	2.6	2.0	4.1	26.0	65.3
¿Extiende su jornada a pesar de haberla terminado?	3.6	4.1	31.6	37.2	23.5
¿Sale de la institución dentro de la jornada de trabajo?	41.8	35.7	13.3	6.6	2.6
¿Los recursos son utilizados en acuerdo a lo reglamentado por la organización?	86.2	3.6	2.0	4.6	3.6
¿Es usted organizado y cumple con la entrega de trabajo en el tiempo establecido?	4.6	3.6	6.1	26.0	59.7
¿Realiza actividades propias y ajenas?	77.0	7.1	5.6	6.6	3.6
¿Usted frecuentemente presenta excusas para no asistir a su jornada de trabajo?	88.8	4.6	3.1	1.5	2.0

Fuente: Vega Gomez, 2022.

## **Gestión de riesgos ante efectos psicológicos en el desempeño de labores del personal sanitario**

En la figura 1 se observa una clara asociación entre las categorías de desempeño laboral alto y gestión de riesgo psicológico baja. Esto indica que, a menor gestión de riesgos, peor es el desempeño percibido del personal de salud, hallazgo que concuerda con estudios previos (Huang et al., 2020).

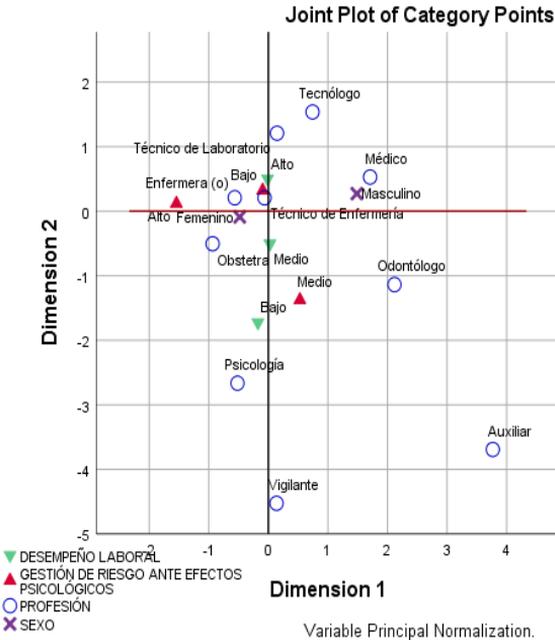
Las enfermeras mujeres se ubican principalmente en la zona de desempeño alto y riesgo bajo, denotando un mejor desempeño relativo a pesar de las deficiencias en gestión de riesgo. Esto puede deberse a la alta vocación y compromiso de las enfermeras con su labor asistencial (Labrague & De los Santos, 2020). Producto de una revisión sistemática de artículos entre diciembre 2019 y marzo 2020, Huarcaya-Victoria (2020) informó problemas de salud mental especialmente entre mujeres profesionales enfermeras al trabajar directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. En otro estudio, los factores estresantes para los profesionales de enfermería reportados con frecuencia estaban relacionados con las familias de los pacientes (Zhang et al., 2020).

Los médicos varones se agrupan en desempeño medio y gestión de riesgo media-baja. Esto refleja un impacto más directo de las falencias en gestión de riesgo sobre su percepción de desempeño, por sus roles de liderazgo en la primera línea (Medina, 2022). En otro estudio, Montes-Berges & Ortúñez (2021), los y las médicos/as comparado con las enfermeras, y técnicos en cuidados enfermeros, el personal médico no se sienten más útil,

ni valiente. Sin embargo los sentimientos de cumplimiento de su deber, Sarfraz et al. (2022), los médicos redujeron el efecto de la depresión en su desempeño.

En síntesis, el gráfico refleja una asociación entre gestión de riesgos y desempeño laboral, siendo un hallazgo consistente con la literatura científica sobre el tema.

Figura 1. Gestión de riesgos ante efectos psicológicos en el desempeño de labores del personal sanitario. Análisis de correspondencia



Fuente: Vega Gomez, 2022.

## **Gestión de riesgo de los efectos psicológicos por depresión en profesionales en su desempeño según desempeño, sexo y profesión**

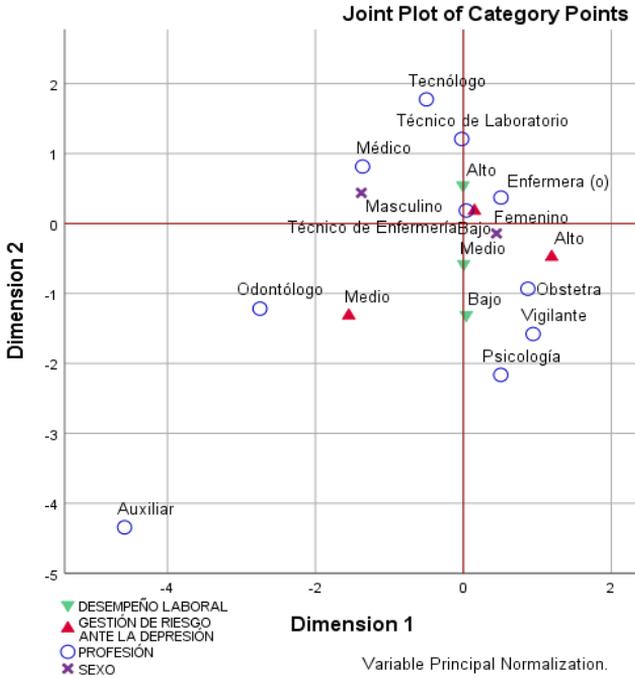
La figura 2 muestra una clara asociación entre baja gestión de riesgo de depresión y desempeño laboral medio y bajo, evidenciando el impacto de no abordar adecuadamente la depresión en el personal sanitario sobre su desempeño percibido (Labrague & De los Santos, 2020).

Las enfermeras mujeres se ubican principalmente en gestión de depresión baja y desempeño medio y alto. Esto denota capacidad de mantener cierto nivel de desempeño a pesar de limitada gestión de síntomas depresivos, por su alta responsabilidad con su labor asistencial (Montes-Berges & Ortúñez, 2021).

Los médicos varones se sitúan mayormente en las áreas de gestión de depresión media/baja y desempeño medio, evidenciando mayor afectación de las deficiencias en manejo de depresión sobre su percepción de desempeño. Asociación percibida entre ambas variables en Sahiwal, donde enfermeras informaron mayor gravedad de la depresión en comparación con los médicos. Las mujeres estaban ligeramente más deprimidas que los hombres (Mehdi et al., 2020).

No se aprecian categorías claramente concentradas en gestión alta de depresión y desempeño alto, corroborando la necesidad de mejorar las estrategias de las instituciones de salud para manejar los síntomas depresivos en su personal durante crisis como la pandemia de COVID-19 (Huang et al., 2020).

Figura 2. Gestión de riesgo de los efectos psicológicos por depresión en profesionales en su desempeño según desempeño, sexo y profesión



Fuente: Vega Gomez, 2022.

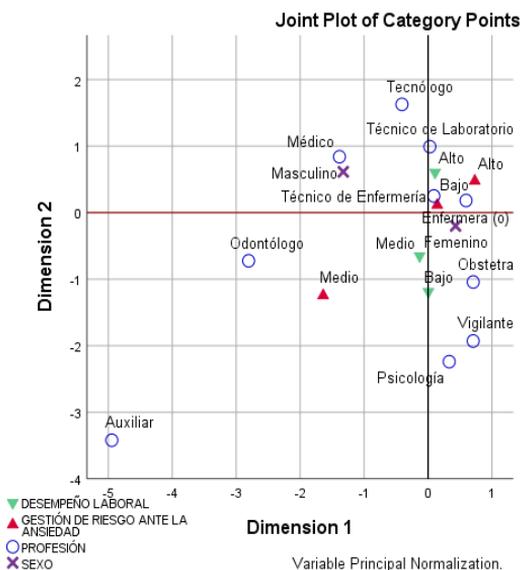
### Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por ansiedad en profesionales en su desempeño según desempeño, sexo y profesión

En la figura 3 se aprecia una clara relación entre baja gestión de ansiedad y desempeño laboral medio/bajo, evidenciando el impacto negativo de no manejar adecuadamente la ansiedad en el personal de salud sobre su labor observada. En cambio, Al-

rubaiee et al. (2020) estableció la asociación del nivel moderado de ansiedad en los profesionales sanitarios yemeníes con un alto rendimiento frente a la COVID-19.

Las enfermeras también tienden a ubicarse en gestión de ansiedad baja y desempeño medio/alto, denotando capacidad de mantener cierto nivel de desempeño pese a limitado manejo de síntomas ansiosos, por su compromiso con la labor. La ansiedad relacionada con la pandemia de COVID-19 prevaleció entre el personal de enfermería en Filipinas y afectó su bienestar y desempeño laboral (Labrague & De los Santos, 2020). En Italia los profesionales sanitarios informaron de presión psicológica relacionada con el trabajo (Barello et al., 2020)

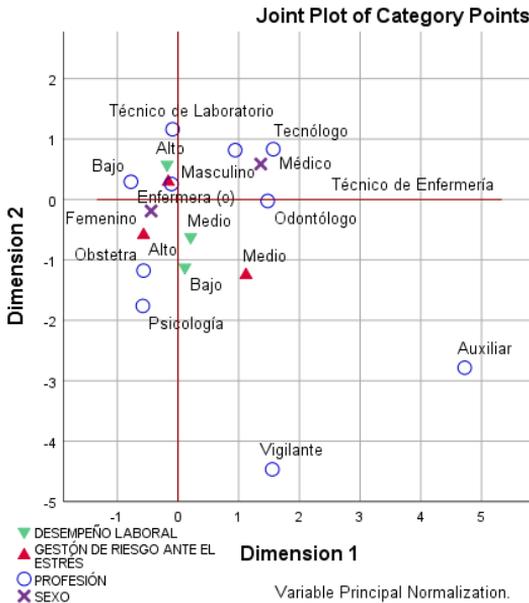
Figura 3. Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por ansiedad en profesionales en su desempeño según desempeño, sexo y profesión



Fuente: Vega Gomez, 2022.

### Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por estrés en profesionales sanitarios según desempeño, sexo y profesión

Figura 4. Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por estrés en profesionales sanitarios según desempeño, sexo y profesión



Fuente: Vega Gomez, 2022.

En la figura 4 se observa una clara asociación entre baja gestión de riesgo de estrés y desempeño laboral medio/bajo, evidenciando el impacto negativo de no manejar adecuadamente el estrés en el personal sanitario sobre su percepción de productividad (Garg et al., 2021).

Así también, las enfermeras tienden a posicionarse en gestión de estrés baja y desempeño medio/alto, denotando capacidad de mantener cierto nivel de productividad a pesar de limitado manejo de estrés, por su compromiso con la atención. En Wuhan -China, las enfermeras de primera línea con relativo manejo de estrés presentaron un alto compromiso laboral y auto dedicación (Zhang et al., 2021).

Los médicos varones se concentraron principalmente en las áreas de gestión de estrés y desempeño medios, demostraron tendencia de impacto su deficiente manejo de estrés. Los hallazgos de Dinibutun (2020) en Izmir/Turquía los médicos mostraron nivel de agotamiento emocional medio, y niveles de realización personal bajos. Niveles de burnout de hombres y mujeres médicos similares.

### **Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por ámbito de acción en profesionales sanitarios**

En el gráfico 5 se aprecia una asociación de baja gestión de riesgo en ámbitos de acción con desempeño laboral medio y bajo, evidenciando el impacto de no manejar adecuadamente las condiciones y recursos laborales en la percepción de productividad del personal. Es el caso en el hospital gubernamental en Dubai, el estrés derivado por carga de trabajo tuvo un gran impacto en el desempeño laboral (Joshua et al., 2021).

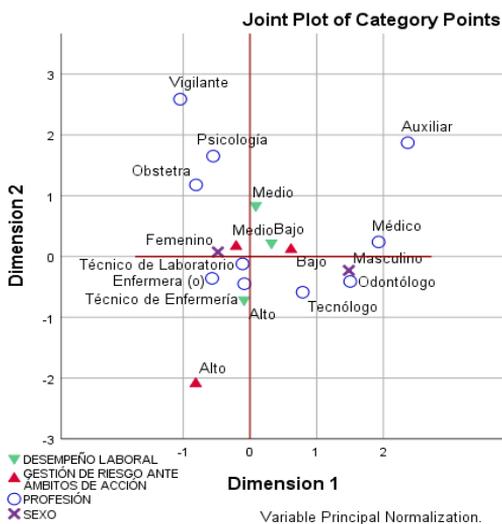
En el caso de las enfermeras, la gestión de ámbitos de acción en hospitales fue baja para este grupo de profesionales a pesar de

ello se posicionaron con un desempeño medio-alto, denotando capacidad de mantener cierto nivel de productividad a pesar de limitada gestión de condiciones de trabajo, por su compromiso. Corroborado por, Lu et al. (2019) cuando a partir de sus resultados concluyen, la satisfacción laboral de las enfermeras está estrechamente relacionado con el entorno laboral y el empoderamiento estructural.

Los médicos se ubican principalmente en las áreas de gestión de ámbitos media y baja y desempeño medio, revelando mayor afectación de las deficiencias en gestión de condiciones laborales sobre su percepción de desempeño. Los datos confirman la combinación de liderazgo, compromiso y buen ambiente laboral son la fórmula para que el personal de primera línea alcance un buen nivel de desempeño (Yáñez-Araque et al., 2021).

No se aprecian puntos claramente concentrados en gestión alta de ámbitos de acción y desempeño alto, corroborando oportunidades de optimizar la gestión de recursos y condiciones de trabajo del personal durante la pandemia (Borek et al., 2022). Se formuló la hipótesis de investigación, implicó ello, plantear un modelo funcional teórico con características de la gestión de riesgo con mayor poder predictivo para configurar una propuesta para mejorar el desempeño laboral del personal de primera línea.

Figura 5. Gestión de riesgo para dar frente a los efectos psicológicos por ámbito de acción en profesionales sanitarios



Fuente: Vega Gomez, 2022.

## Prueba de bondad de ajuste global

En la tabla 5, el valor de chi-cuadrado resultó estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ), indicando que el modelo final de regresión se ajusta significativamente mejor a los datos que el modelo inicial con solo el intercepto.

Esto significa que las variables predictoras incluidas (gestión de riesgos psicológicos) explican significativamente la variable de desempeño laboral. Este hallazgo es consistente con estudios que evidencian la influencia de factores psicosociales sobre el desempeño (Azizpour et al., 2021; Yáñez-Araque et al., 2021).

La diferencia entre los  $-2$  logaritmos de verosimilitud de ambos modelos permite cuantificar la mejora en el ajuste, siendo esta diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi-cuadrado.

En conclusión, la prueba de bondad de ajuste indica que el modelo de regresión logística ordinal propuesto se ajusta significativamente mejor a los datos que el modelo nulo, corroborando su capacidad predictiva sobre la variable desempeño laboral a partir de las variables relacionadas con la gestión de riesgos psicológicos

Tabla 5. Prueba de bondad de ajuste global

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud-2	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	309.825			
Final	120.164	189.661	103	0.000

Función de enlace: Logit. Fuente: Vega Gomez, 2022.

### Prueba de bondad de ajuste a los datos

En la tabla 6 la prueba de bondad de ajuste de Pearson resultó no significativa ( $p > 0.05$ ), indicando un buen ajuste del modelo a los datos analizados. Esto refuerza la validez de las relaciones planteadas entre las variables predictoras y la variable dependiente desempeño laboral. Al no resultar estadísticamente significati-

vo, se cumple el supuesto de que los residuos se distribuyen normalmente y hay independencia entre las variables.

La prueba de bondad de ajuste de devianza también resultó no significativa ( $p > 0.05$ ), corroborando que la variabilidad de los datos queda adecuadamente explicada por el modelo ajustado.

En conclusión, ambas pruebas de bondad de ajuste indican un muy buen ajuste del modelo de regresión logística ordinal a los datos analizados. Esto refuerza la validez de las relaciones estadísticas planteadas en el modelo entre la gestión de riesgos y el desempeño laboral.

Tabla 6. Prueba de bondad de ajuste a los datos

	Chi-Cuadrado	df	Sig.
Pearson	303.848	287	0.236
Devianza	120.164	287	1.000

Función de enlace: Logit. Fuente: Vega Gomez, 2022.

### **P pseudo cuadrado de la explicación de la influencia de la gestión de riesgos ante los efectos psicológicos frente al COVID**

El resultado que muestra la tabla 7, Los valores de los pseudo R-cuadrados de Cox y Snell, Nagelkerke y McFadden son elevados (entre 0.612 y 0.781).

Esto indica que el modelo de regresión explica un alto porcentaje de la variabilidad en la variable dependiente desempeño laboral (entre 61.2% y 78.1%). Se evidencia una alta capacidad predictiva del modelo que incluye las variables de gestión de riesgo psicológico sobre el desempeño laboral.

En conclusión, los altos valores de pseudo R-cuadrado corroboran que el modelo de regresión logística ordinal planteado posee una muy buena capacidad para explicar la variabilidad del desempeño laboral a partir de las variables predictoras relacionadas con la gestión de riesgos de efectos psicológicos por COVID-19.

Tabla 7. Pseudo cuadrado de la explicación de la influencia de la gestión de riesgos ante los efectos psicológicos frente al COVID

Cox and Snell	0.620
Nagelkerke	0.781
McFadden	0.612

Función de enlace: Logit. Fuente: Vega Gomez, 2022.

### **Estimación de parámetros del modelo explicativo del desempeño laboral a partir de la gestión de riesgos ante los efectos psicológicos frente al COVID**

Los datos que se exponen en la tabla 8 detalla las características regresores ingresantes en la configuración de dos modelos funcionales teóricos predictivos de gestión de riesgos ante los efectos psicológicos en los trabajadores de instituciones de salud por la COVID19 que explican el desempeño laboral

1: Bajo; 2: Medio.

Las variables predictoras con significancia estadística (Sig.<0.05) son significativas para explicar la variable dependiente desempeño laboral. Esto concuerda con estudios que evidencian la influencia de factores psicosociales y de ámbitos de acción de las organizaciones:

Log (odd1) = -36.011 + 24.011 Se ayuda al personal a tomar iniciativas para hacer las cosas  $_{[1]} + 26.672$  El apoyo organizacional fomentó en los trabajadores valores compartidos  $_{[1]} -19.450$  La ayuda a los trabajadores de la organización mitigó tristezas y depresiones  $_{[1]} -49.795$  Se evitó problemas de respiración en el personal por carga de trabajo  $_{[1]} + 35.423$  La gestión desarrolló acciones para contrarrestar el pánico e inseguridad  $_{[1]} + 40.851$  Las acciones mitigaron el riesgo de pánico colectivo hacia la pandemia  $_{[1]} + 29.825$  El gasto de energías por los trabajadores en forma permanente es acorde con protocolos de seguridad física y psicológica  $_{[1]} + 31.017$  El entorno laboral permite a los trabajadores continuar con sus acciones  $_{[1]} -16.998$  Considera usted que la comunicación y la información en el personal de primera línea se dio de manera fluida  $_{[1]} + 12.824$  Recibió algún tipo de apoyo social, como consecuencia de su extenuante labor en la primera línea de combate frente a la pandemia  $_{[1]} -20.482$  Con esta dura situación que acontecía diariamente y que afecta al personal de primera línea, usted recibió apoyo psicológico para afrontar mejor esta realidad  $_{[1]}$ .

Log (odd2) = -23.400 -47.657 Se evitó problemas de respiración en el personal por carga de trabajo  $_{[2]} + 34.410$  La gestión desarrolló acciones para contrarrestar el pánico e inseguridad  $_{[2]} + 16.649$  Las acciones mitigaron el riesgo de pánico colectivo ha-

cia la pandemia<sub>[2]</sub>-18.031 Considera usted que la comunicación y la información en el personal de primera línea se dio de manera fluida<sub>[2]</sub> -10.304 Con la crisis sanitaria y como personal sanitario de primera línea; usted se sintió seguro en el trabajo con las medidas y equipamientos que se le brindaron<sub>[2]</sub> + 13.414 Recibió algún tipo de apoyo social, como consecuencia de su extenuante labor en la primera línea de combate frente a la pandemia<sub>[2]</sub> - 20.314 Con esta dura situación que acontecía diariamente y que afecta al personal de primera línea, usted recibió apoyo psicológico para afrontar mejor esta realidad<sub>[2]</sub>.

A partir de ello, se muestra las varias prácticas deficientes de gestión de riesgo que, predicen negativamente el desempeño laboral según su efecto estimado: Carga de trabajo excesivo, tristezas y depresiones, apoyo psicológico insuficiente, comunicación e información al personal de primera línea ineficaz, medidas y equipamientos inseguros, entornos laborales que no permiten la continuación de labores.

Tabla 8. Estimación de parámetros del modelo explicativo del desempeño laboral a partir de la gestión de riesgos ante los efectos psicológicos frente al COVID

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Umbral	[Desempeño laboral= 1: BAJO]	-36.011	9.043	15.857	1	0.000	-53.735	-18.287
	[Desempeño laboral= 2: MEDIO]	-23.400	6.862	11.630	1	0.001	-36.849	-9.951
Ubicación	[D5=1: Nunca]	24.011	10.631	5.101	1	0.024	3.175	44.847
	[D17=1: Nunca]	26.672	10.022	7.083	1	0.008	7.029	46.314
	[D13=1: Nunca]	-19.450	8.934	4.740	1	0.029	-36.960	-1.940
	[A4=2: Casi nunca]	-47.657	16.627	8.216	1	0.004	-80.245	-15.069
	[A4=1: Nunca]	-49.795	17.196	8.385	1	0.004	-83.499	-16.091
	[A9=2: Casi nunca]	34.410	12.393	7.709	1	0.005	10.120	58.699
	[A9=1: Nunca]	35.423	13.025	7.396	1	0.007	9.894	60.951
	[A15=2: Casi nunca]	16.649	8.003	4.327	1	0.038	0.963	32.335
	[A15=1: Nunca]	40.851	12.380	10.888	1	0.001	16.586	65.116
	[E8=1: Nunca]	29.825	10.086	8.744	1	0.003	10.057	49.593
	[E14=1: Nunca]	31.017	14.504	4.574	1	0.032	2.591	59.444
	[A27=1: Nunca]	-16.998	2.460	47.757	1	0.000	-21.819	-12.177
	[A27=2: Casi nunca]	-18.031	3.015	35.758	1	0.000	-23.940	-12.121
	[A26=2: Casi nunca]	-10.304	4.440	5.386	1	0.020	-19.006	-1.602
	[A30=1: Nunca]	12.824	6.341	4.090	1	0.043	0.395	25.253
[A30=2: Casi nunca]	13.414	6.504	4.254	1	0.039	0.666	26.162	

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
[A31=1: Nunca]	-20.482	8.478	5.837	1	0.016	-37.098	-3.867
[A31=2: Casi nunca]	-20.314	8.653	5.511	1	0.019	-37.275	-3.354

Función de enlace: Logit. Fuente: Vega Gomez, 2022.

### Identificación de códigos:

- [D5=1: Nunca] Se ayuda al personal a tomar iniciativas para hacer las cosas
- [D17=1: Nunca] El apoyo organizacional fomentó en los trabajadores valores compartidos
- [D13=1: Nunca] La ayuda a los trabajadores de la organización mitigó tristezas y depresiones
- [A4=2; 1: Casi nunca; Nunca] Se evitó problemas de respiración en el personal por carga de trabajo
- [A9=2; 1: Casi nunca; Nunca] La gestión desarrolló acciones para contrarrestar el pánico e inseguridad
- [A15=2; 1: Casi nunca; Nunca] Las acciones mitigaron el riesgo de pánico colectivo hacia el covid
- [E8=1: Nunca] El gasto de energías por los trabajadores en forma permanente es acorde con protocolos de seguridad

física y psicológica

- [E14=1; Nunca] El entorno laboral permite a los trabajadores continuar con sus acciones
- [A27=1; 2: Nunca; Casi nunca] Considera usted que la comunicación y la información en el personal de primera línea se dio de manera fluida
- [A26=2; Casi nunca] Con la crisis sanitaria y como personal sanitario de primera línea; usted se sintió seguro en el trabajo con las medidas y equipamientos que se le brindaron
- [A30=1; 2: Nunca; Casi nunca] Recibió algún tipo de apoyo social, como consecuencia de su extenuante labor en la primera línea de combate frente al Covid-19
- [A31=1; 2: Nunca; Casi nunca] Con esta dura situación que acontecía diariamente y que afecta al personal de primera línea, usted recibió apoyo psicológico para afrontar mejor esta realidad



## **Capítulo 3**

El impacto en el personal médico de Piura

En los centros asistenciales de primer nivel en Piura, cuentan con personal de primera línea que informaron haber vivido momentos de angustia y miedo, de contraer el virus y contagiar a sus seres queridos, o fallecer a consecuencia de la infección. Otros, informaron que no pueden conciliar el sueño por las repercusiones que pueden sufrir como consecuencia de desarrollar la enfermedad. Estos impactos incluyen agonía, preocupación, desesperación y tensión, que evidentemente vienen afectando el desempeño de los trabajadores asistenciales en sus respectivos puestos de trabajo.

La gestión operativa del riesgo en los establecimientos hospitalarios (tabla 1 y 2) fue catalogado como gestión en nivel bajo (79.6 %) donde únicamente el 1.5 % lo valoró como alto. En nivel bajo también, el despliegue de estrategias para que los trabajadores afronten los efectos psicológicos depresivos (86.2 %), ansiosos (83.2 %) y estrés (78.1 %). Únicamente, el 6.6 % de encuestados situaron en nivel alto la intervención procedente de los ámbitos de acción de los establecimientos de salud, el 93.4 % en niveles medio-bajo.

Los estudios previos que aportan a describir los estados de ansiedad, depresión, estrés y salud mental:

### **Ansiedad y depresión**

La falta de planes de mitigación de riesgos no redujo la inseguridad y el pánico colectivo. La falta de planes de acción de mitigación del riesgo no redujo el elevado estado ansioso y pánico

colectivo, los problemas de respiración por carga de trabajo, temblor de manos y sensación de ahogo, no lograron contrarrestar la inseguridad. En el personal médico, preponderó el riesgo de exigencias psicológicas (76.50 %), trabajo activo y posibilidades de desarrollo (82.50 %), la doble presencia (46 %) (Huancolo Castro, 2021)”.title:”Huancollo Castro (2021).

El personal tenía alto riesgo de exigencias psicológicas y temor a contagiarse sin protección adecuada. Profesionales de la salud y técnicos sanitarios con riesgos de trastornos psicológicos por la elevada exposición a contagiarse, no estaban bien protegidos (Miranda Pedroso & Murguía Izquierdo, 2021; Ocas-Rodríguez, 2021; Pan et al., 2020).

El costo mental impactó fuertemente el desempeño del personal. En un estudio con personal de salud, el costo mental impactó fuertemente en sus desempeños (Montes-Berges & Ortúñez Fernández, 2021).

Los estados de ansiedad y depresión predijeron un peor desempeño laboral. La presencia de problemas de salud mental como ansiedad y depresión predijeron un peor desempeño laboral en trabajadores de la salud durante la pandemia (Cao et al., 2020; Leo et al., 2021; Pan et al., 2020; Pappa et al., 2022; Torres-Muñoz et al., 2020; Zhang et al., 2020).

Se encontraron altos niveles de ansiedad, depresión y estrés agudo por falta de intervenciones inmediatas. La desatención emocional intensa impulsó mayor prevalencia de síntomas de ansiedad (71,6 %), depresión (60,3 %) y estrés agudo en un y 14,5

% derivado por la falta de gestión de intervenciones inmediatas. A partir de ello hubo motivación en la identificación de los riesgos con la finalidad de mitigación de los malestares emocionales (Erquicia et al., 2020; Jiménez-López et al., 2021).

### **Sobre estrés**

El personal de primera línea experimentó estrés intenso, fatiga por compasión e incertidumbre (Torres-Muñoz et al., 2020) (Torres-Muñoz et al., 2020).

Existieron factores de riesgo relacionados con el entorno laboral que generaron estrés e inseguridad (Garg et al., 2021; Pan et al., 2020).

El estrés se relacionó con el alto riesgo de trastornos mentales y depresión postraumática. Con propensión al desencadenamiento de trastornos mentales, depresión, estrés postraumático por situaciones de alto riesgo (Pan et al., 2020; Tolsa & Malas, 2021).

Se confirmaron niveles moderados a severos de estrés en comparación a otros trabajadores. En el norte de la India y Reino Unido, Singapur y Polonia relacionado con las pruebas de SARS-CoV-2 y revisión sistemática se confirmaron niveles moderados a severos de estrés, ansiedad y depresión en personal sanitario de primera línea comparado con otros trabajadores (Danet, 2021; Denning et al., 2021; Miranda Pedroso & Murguía Izquierdo, 2021; Orrù et al., 2020).

El estrés se asoció a exposición a contagios, falta de protección y sobrecarga laboral. Con el distrés psicológico del personal de salud se asocian con la exposición al riesgo de contagio, la falta de protección adecuada y sobrecarga laboral (Borek et al., 2022; Mashhood & Shahzadi, 2022; Montes-Berges & Ortúñez Fernández, 2021).

En conclusión, la evidencia sustenta el impacto de la ansiedad, depresión, estrés en el personal sanitario, siendo necesarias más investigaciones sobre sus factores de riesgo (Onofre, 2021).

### **Sobre salud mental**

Atención médica física y mental con las de sus pacientes. El limitado e inadecuado apoyo de recursos conllevó a que pacientes y personal sanitario sufrieran daños morales o problemas de salud mental (Greenberg et al., 2020).

Sobre la gestión del riesgo en ámbitos de acción (tabla 2). Definitivamente las condiciones laborales y el trato hacia el personal de primera línea deben mejorar sustancialmente. Las autoridades deben aprender de esta experiencia, por la fuerte situación que vivieron de forma cotidiana.

Los estudios previos que aportan a describir ámbitos de acción (carga de trabajo; apoyo psicológico y psicosocial; la comunicación, información y formación; medidas y equipamiento; y entorno laboral):

## **Carga de trabajo excesivo**

El personal de primera línea trabajó bajo presión extrema, lo cual tuvo consecuencias psicológicas (Calla Choque & Roque Contreras, 2021; Flores Maqui & Muñoz López, 2021; Ghahramani et al., 2021; Greenberg et al., 2020; Novas et al., 2022; Raraz-Vidal et al., 2021).

## **Apoyo psicológico y psicosocial**

La falta de apoyo psicológico y psicosocial para manejar el desgaste emocional fue una carencia, si bien es cierto, algunos hospitales implementaron líneas telefónicas de soporte, hizo falta una política integral de cuidado de la salud mental del personal sanitario (Borek et al., 2022; Tomlin et al., 2020). Requieren de intervenciones para prevenir el agotamiento del personal (O'Donnell et al., 2023) e inclusive la despersonalización (Kaçar & Yörük, 2022).

Sobre los beneficios sociales, más allá del bono entregado por el gobierno, no hubo otras medidas sustantivas para reconocer el sacrificio y la entrega del personal de primera línea. Ciertamente se esperaba mayor consideración y retribución por la labor en condiciones extremas. Ciertamente se esperaba mayor consideración y retribución por la labor en condiciones extremas (Chemali et al., 2022; World Health Organization, 2021).

## **Comunicación, información y formación**

La comunicación e información desde las autoridades fue insuficiente, generando malestar emocional. Se requiere uso adecuado de tecnologías digitales para intercambio oportuno de datos (Dubey et al., 2020; Haldane et al., 2021).

Los trabajadores se enfrentaron a situaciones de incertidumbre y cambios constantes en los protocolos sin una preparación ni explicación adecuada. Esto generó estrés y sensación de desamparo. La capacitación para actuación en desastres es necesaria para desempeñarse bajo presión (Llerena et al., 2022).

## **Medidas y equipamiento**

La irregular disponibilidad de equipos de protección personal generó inseguridad en el personal. Se requiere garantizar su aprovisionamiento adecuado (Varghese et al., 2020; Vijayakumar, 2020). Hubo déficits continuos en la provisión de implementos de seguridad (Naranjo Pérez & Rosales Terán, 2022).

## **Entorno laboral**

Las deficientes condiciones laborales se asociaron a problemas de salud mental en el personal. Se necesita mejorar los entornos de trabajo (Abullais et al., 2022; Borek et al., 2022). A pesar de las condiciones extremas, el personal estuvo dispuesto a cumplir con su deber (Ghahramani et al., 2021). Su sacrificio merece mayor reconocimiento (Chemali et al., 2022).

En las tablas 3 y 4. Se mostraron la valoración del desempeño laboral y características. Para, Bernales (2020), el personal de primera línea de los hospitales fue pieza clave para la continuidad de la atención de pacientes en condiciones extremas durante la pandemia de COVID-19. Los trabajadores de salud tuvieron un alto rendimiento y desempeño en sus funciones, sin embargo, esperaban recibir mayor apoyo por parte de los establecimientos de salud para afrontar los sentimientos de agobio y temor generados por la posibilidad de contagio (Gómez Gaona & Logroño, 2023; Jiménez-López et al., 2021; Quispe, 2023; Segovia, 2023).

En este contexto, se requería que las autoridades empoderaran la autodeterminación del personal de salud y posibilitaran el cumplimiento de las metas designadas para enfrentar los desafíos de la pandemia (Ramírez, 2022). El compromiso y sacrificio de los trabajadores de primera línea fue esencial, pero necesitaba complementarse con medidas de protección, apoyo psicológico y reconocimiento desde las instituciones y gestores de salud.

Con respecto a los componentes del desempeño, tareas (78.6 %) y desempeño contextual (81.6 %) son Altos. Mientras, el desempeño organizacional (84.2 %) fue catalogado en nivel Medio. Ambos componentes, contextual y tareas, con alta frecuencia de respuestas nunca casi nunca o a veces, las instituciones hospitalarias motivaron a su personal a participar en capacitaciones y formación continua (61.2 %) y de esa manera, mejoren su desempeño (66.9 %).

A consecuencia de la pandemia, se recomendó la formulación de políticas y a autoridades de los establecimientos de salud

adopten medidas de apoyo, estímulo y motivación, se gestionen plataformas de información y comunicación protectoras de formación (Vizheh et al., 2020), para atender cualquier situación emergente de salud, y no arriesgar su vida y la de los pacientes (Acosta, Pizarro, et al., 2022).

El componente organizacional fue clave para el desempeño del personal de primera línea durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, se presentaron diversas deficiencias que afectaron su bienestar y rendimiento. Los recursos no se utilizaron de acuerdo con los reglamentos por la coyuntura de la pandemia (Pérez, 2021). Las guías de atención tuvieron alcance limitado en su aplicabilidad y las autoridades designadas carecían de suficiente experiencia en el manejo de crisis (Chemali et al., 2022; Mackay et al., 2022).

Además, el personal debió extender jornadas exhaustivas de forma obligatoria por la alta demanda, lo que afectó su salud mental (Araya-González, 2020; Kurt & Saygin, 2022; Morillo et al., 2021). Se requería reducir las jornadas, apoyar al personal enfermo y mejorar las condiciones de descanso (Özaydin et al., 2022).

En varios países, el personal experimentó agotamiento físico y psicológico por exceso de funciones, problemas de comunicación, violencia y falta de recursos (Chaudhry et al., 2022; Romate & Rajkumar, 2022; Sarfraz et al., 2022; Yin et al., 2023). Las inadecuadas medidas organizacionales de protección influyeron negativamente en su desempeño y bienestar.

Resulta clave que las instituciones implementen mejoras en la gestión de recursos, comunicación, seguridad, condiciones laborales y apoyo psicológico social para proteger al personal durante crisis sanitarias.

De acuerdo con la literatura de diferentes investigaciones, sobre riesgo psicológico y ámbitos de acción que afectaron el desempeño laboral del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19 fueron:

### **Gestión de la depresión y ansiedad**

El estado depresivo predijo un bajo desempeño laboral, siendo esencial que las instituciones implementen iniciativas para cuidar la salud mental, fomentando valores de apoyo mutuo y empatía (Lee et al., 2022; Lulli et al., 2021; Marino & Capone, 2023).

Trabajar bajo presión, sin equipos de protección suficientes ni información transparente generó malestar y redujo la predisposición laboral (Díaz-Victoria, 2020; Liu et al., 2020; Robins-Browne et al., 2022).

La falta de apoyo organizacional se asoció a más ansiedad y percepción de bajo desempeño (Labrague & De los Santos, 2020). El desarrollo de valores compartidos, relaciones de apoyo y habilidades sociales como la empatía mitigaron los efectos negativos (Lee et al., 2022; Lulli et al., 2021; Marino & Capone, 2023).

## **Gestión del estrés**

La alta carga laboral fue un factor de riesgo para ansiedad, depresión, cansancio y estrés, impactando el desempeño (Mas- hood & Shahzadi, 2022; Neyra Villanueva, 2021; Sharma & Kumar, 2021). Aunque en algunos estudios no se relacionó directamente con el desempeño (Onofre, 2021).

## **Gestión psicológica**

La comunicación clara y consistente desde los directivos, y su compromiso con la seguridad y bienestar del personal, son esenciales, pero fueron insuficientes (Björk et al., 2023; Kukulskienė et al., 2023). Considerar la medición y modulación de la carga de trabajo de los empleados para facilitar la sostenibilidad de la prestación de atención médica (Robins-Browne et al., 2022; Rotenstein et al., 2023).

La falta de equipos de protección, información transparente y comunicación consistente desde los directivos impactaron negativamente (Björk et al., 2023; Díaz-Victoria, 2020; Kukulskienė et al., 2023; Liu et al., 2020).

## **Gestión de comunicación, información y formación**

El personal de primera línea manifestó nunca o casi nunca la comunicación y la información con el personal de primera lí-

nea se dio de manera fluida. Por ejemplo, en una investigación, el personal médico no contaban con espacios de salud y comunicación, ni su entorno físico estuvo adaptado a su trabajo (Sevillano-Triguero & Estrada-Arráez, 2022). Así también, El personal también solicitó apoyo mientras el personal pasaba más tiempo con los pacientes sufría mayor estrés. Sobre esas condiciones, todo el personal tuvo que aplacar la angustia de pacientes y realizaron intervenciones psicológicas sin saber cómo mitigar la angustia en ellos y el suyo propio, no recibió apoyo por la falta de tiempo y temor a ser intervenido involuntariamente (Jiménez-López et al., 2021)

### **Gestión de medidas y equipamiento**

Con la crisis sanitaria y como personal sanitario de primera línea; usted se sintió seguro en el trabajo con las medidas y equipamientos que se le brindaron. Fue necesario la atención multidisciplinaria centrada en las personas y más allá de la enfermedad (De Caneva et al., 2020), los envíos de Información a los profesionales de salud en videos (Arias & Tabuena, 2021), equipamiento de atención primaria y cambios profundos (Ramírez et al., 2021), desarrollo de capacidad de liderazgo, políticas de educación, salud, empleo y género (Federico et al., 2021).

### **Gestión de carga de trabajo**

La incertidumbre e inestabilidad del ambiente de trabajo, derivados por el incesante cambio de protocolos de trabajo y el

temor a contraer la infección fueron los causales de un estrés alto toda vez que tuvieron además que lidiar con excesiva carga de pacientes, informaron también los autores, que el personal asistencial no tuvo tiempo para concentrarse en su propia salud física y mental (Chaudhry et al., 2022), a pesar que el agotamiento fue determinante más fuerte de los síntomas de salud mental no obtuvieron apoyo de las autoridades (Rapisarda et al., 2022). Las autoridades responsables deben considerar la planificación de acciones correctivas y preventivas en el lugar de trabajo deben prestar especial atención a los casos denunciados por carga de trabajo y experiencias de trauma en el lugar de trabajo (Izdebski et al., 2023)

### **Apoyo social**

La recepción de algún tipo de apoyo social retribuyendo su extenuante labor en la primera línea de combate frente al Covid-19 y mejorar su identidad profesional aumentando sus salarios (Wu et al., 2021). El reconocimiento público a través de aplausos y homenajes se asoció con mayor bienestar y satisfacción laboral en enfermeras de primera línea (Galanis et al., 2021). La provisión de intervenciones de apoyo psicosocial como líneas de atención y terapia cognitivo-conductual predijo menor agotamiento entre médicos de urgencias (Stuijzand et al., 2020)

La implementación de iniciativas organizacionales como el facilitar terapias psicológicas, comunicación transparente de la dirección y reconocimiento del esfuerzo del personal, se asoció a un mejor desempeño y productividad autorreportada por en-

fermeras de primera línea. En cinco hospitales universitarios del Ministerio de Salud en la ciudad de Assiut establecieron comunicación y cooperación, y apoyo material como recompensas financieras (Hossny et al., 2022)..

Las iniciativas comunitarias para proveer alimento, transporte y alojamiento a trabajadores de la salud se correlacionaron con mayor capacidad de enfrentar la sobrecarga laboral (Kiwunuka et al., 2023). La disponibilidad adecuada de equipos de protección personal (EPP) se asoció significativamente a menor ansiedad y mayor seguridad laboral percibida entre personal de primera línea. Mejorar la satisfacción laboral era crucial para fomentar la retención de la fuerza laboral de enfermería en medio de la pandemia (Im & Koh, 2023).

El personal de primera línea se encontraron bajo una intensa presión para atender a pacientes gravemente enfermos con una nueva enfermedad, los países implementaron una variedad de medidas, además del apoyo a la salud mental obtuvieron bonificaciones financieras y apoyo práctico como alojamiento y transporte gratuitos (Williams et al., 2020).

### **Apoyo psicológico**

Con esta dura situación que acontecía diariamente y que afecta al personal de primera línea, usted recibió apoyo psicológico para afrontar mejor esta realidad. Por ejemplo, de una revisión sistemática y encuesta, el requerimiento de apoyo de salud mental solicitado por los trabajadores no tuvo respuesta a pesar de su

exigencia. Solicitaron que la organización tenga mayor compromiso con la labor realizada y aborden sus necesidades de salud mental (Chaudhry et al., 2022) La falta de apoyo administrativo desarrollaron sentimientos de abandono, descuido e impotencia por la indefensión para contrarrestar acciones violentistas provocado por los mismos pacientes (Díaz-Victoria, 2020), vulneración psicológica y física de los trabajadores potenciaron de forma significativa la aparición de síntomas psicológicos. Palomera-Chávez et al. (2021) en el ámbito hospitalario chileno, elementos predictores más comunes, la edad, prevalencia psicológica, impacto del evento y la capacidad resiliente. Asintieron la relación, a mayor impacto del evento, mayor son los niveles de depresión, ansiedad y estrés.

Con respecto al método estadístico empleado, la técnica multivariante regresión logística ordinal aseguró la validación de modelos de predicción, permitió estimar variables determinísticas para el diseño de una propuesta (Padilla-Ospina et al., 2020) de gestión de riesgos psicológicos y de ámbitos de acción. Siendo gestión operativa del riesgo permitió el reconocimiento de afectaciones psicológicas (Álvarez et al., 2020; Jacobsson et al., 2022; Robles-Sánchez, 2020; Terrero & Luis, 2018).

En las tablas 5, 6, 7 y 8. El alto valor del pseudo R-cuadrado (78.1 %) evidencia contundentemente que el modelo de regresión logística posee una muy buena capacidad para explicar la variabilidad en el desempeño laboral del personal sanitario a partir de las variables relacionadas con la deficiente gestión operativa de riesgos psicosociales durante la pandemia. Esto implica aceptar

lo precario que resultaron en la práctica los apoyos organizacionales desplegados para proteger la salud mental de los trabajadores de primera línea, los cuales, según el efecto estimado por el modelo, predicen negativamente su desempeño laboral.

### **Gestión de riesgos psicológicos**

La presencia de problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad y el estrés predicen un bajo desempeño laboral en el personal de primera línea durante la pandemia de COVID-19. La depresión disminuye los sentimientos de realización personal y la ansiedad se asocia a un menor rendimiento percibido. El estrés laboral impacta negativamente en la productividad y motivación de los trabajadores sanitarios.

Los problemas de salud mental predicen un bajo desempeño laboral del personal de primera línea durante la pandemia de COVID-19. Específicamente, la depresión y la ansiedad actuaron como determinantes que se asociaron consistentemente a un peor desempeño percibido en este personal (Cao et al., 2020; Labrague & De los Santos, 2020; Leo et al., 2021). La depresión reduce los sentimientos de realización personal, mientras que mayores niveles de ansiedad se vinculan a un menor rendimiento (Calla & Roque, 2021; Sarfraz et al., 2022).

El estrés laboral muestra una relación inversa con el desempeño, impactando negativamente la productividad y motivación del personal sanitario (Garg et al., 2021; Neyra, 2021). Esta influencia del estrés también se observa en otros factores como satisfacción y compromiso laboral (Zhang et al., 2020).

Y sobre los aspectos de gestión de riesgo de ámbitos de acción, las deficiencias en la gestión de riesgos psicosociales, como la falta de apoyo organizacional, se asocian al bajo desempeño en los trabajadores de primera línea. El adecuado manejo de riesgos psicosociales y apoyo organizacional son factores determinantes para un óptimo desempeño del personal sanitario durante la pandemia. El insuficiente apoyo organizacional predice mayor agotamiento, menor realización personal y productividad disminuida (De los Santos & Labrague, 2021; Lulli et al., 2021).

En particular, factores como exceso de carga laboral, insuficiente mitigación de depresión y ansiedad, escaso apoyo psicológico, comunicación ineficaz, condiciones inseguras de trabajo y limitaciones para continuar labores rutinarias constituyeron graves deficiencias en la gestión operativa de riesgos, las cuales, según diversos estudios previos, contribuyeron al agotamiento mental, el distrés y el deterioro del rendimiento de los trabajadores sanitarios durante la crisis.

Factores como exceso de carga laboral, insuficiente mitigación de depresión y ansiedad, escaso apoyo psicológico, comunicación ineficaz sobre la situación, condiciones de trabajo inseguras, y limitaciones para continuar las labores habituales constituyeron graves falencias que afectaron el desempeño de los trabajadores de la salud (Azizpour et al., 2021; Calla Choque & Roque, 2021; Marino & Capone, 2023; Neyra, 2021; Yáñez-Araque et al., 2021). Y con respecto a las deficiencias en la gestión de riesgos psicosociales, como la falta de apoyo organizacional, también exhiben una asociación consistente con el bajo desempeño

percibido en los trabajadores de primera línea (De los Santos & Labrague, 2021).

Se encontraron estudios previos con propuestas diversas, de intervenciones para mitigar los efectos adversos en el personal sanitario durante la pandemia y en pospandemia COVID-19 se pueden clasificar en medidas organizacionales y de acciones a nivel psicosocial.

Con respecto a las organizacionales como la generación de protocolos que garanticen una preparación adecuada (Llerena et al., 2022) empoderar al personal para posibilitar el cumplimiento de metas designadas (Ramirez Alburqueque, 2022), minimizar el riesgo de agotamiento del personal (O'Donnell et al., 2023), reducir la jornada laboral y proporcionar alojamiento adecuado (ÖZAYDIN et al., 2022), modular la carga de trabajo (Rotenstein et al., 2023) y rediseñar el trabajo considerando apoyo organizacional (Rapisarda et al., 2022). Además, el fortalecimiento de la resiliencia del sistema de salud (Borek et al., 2022).

Acciones a nivel psicosocial como preparar al personal para reducir efectos adversos (Robles-Sánchez, 2020), modificar condiciones generadoras de riesgo psicológico (Wang et al., 2020), gestionar el impacto psicosocial y recuperar el equilibrio biopsicosocial (Valencia & Ayala, 2022), brindar apoyo psicológico y social (Xu et al., 2021), implementar estrategias de prevención y minimización de enfermedades (Silva et al., 2020), realizar detección precoz de consecuencias en salud mental (González-Rodríguez & Labad, 2020), fortalecer habilidades de manejo del estrés (Torres-Muñoz et al., 2020), ofrecer intervenciones virtuales in-

dividuales (Oviedo et al., 2021) y promover el bienestar mental del personal (Novas et al., 2022). Además, desarrollar resiliencia y estrategias de afrontamiento (Chaudhry et al., 2022).

La propuesta de este estudio, el diseño de un plan de gestión operativa de riesgos ante futuros eventos adversos producto de desastres, que contempla estrategias integrales para mitigar los efectos psicológicos en el personal sanitario. Este plan considera: 1) Acciones de comunicación, información y formación oportuna sobre medidas de protección y autocuidado; 2) Implementación de sistemas de apoyo social y psicológico, con acceso facilitado a asesoramiento y terapias; 3) Programas para mejorar la salud mental, proveer herramientas de prevención y aumentar la resiliencia individual y colectiva.

De este modo, las organizaciones sanitarias pueden generar condiciones propicias de bienestar que doten al personal de fortalezas para continuar desempeñando sus funciones y brindando una atención de calidad durante crisis. La preparación ante posibles escenarios adversos y la mitigación de sus efectos psicosociales es una responsabilidad ineludible de las instituciones de salud hacia sus trabajadores, que a la vez se traduce en beneficio para toda la población usuaria.

## **Conclusiones**

La gestión operativa de riesgos ante los efectos psicológicos de la COVID-19 en los centros de salud de primer nivel fue ca-

lificada como baja (79,6%) por el personal de primera línea. Estos trabajadores reportaron haber vivido momentos de angustia y miedo por el contagio propio y de sus familias. Asimismo, la gestión para afrontar los efectos depresivos, ansiosos y de estrés por la COVID-19 fue valorada como baja (86,2%, 83,2% y 78,1% respectivamente). En cuanto a la gestión al riesgo en ámbitos de acción, se percibió un nivel medio (63,3%). Estos resultados evidencian claras deficiencias en las acciones implementadas para proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia. Se requieren intervenciones urgentes que mejoren la gestión de riesgos psicosociales, proveyendo a este personal de primera línea con las condiciones, recursos y apoyo necesarios para afrontar crisis presentes y futuras, y así brindar una atención de salud óptima a la población

El desempeño laboral del personal de salud durante la pandemia fue calificado entre medio (44,4%) y alto (53,1%). El desempeño organizacional se ubicó mayormente en el nivel medio (84,2%), al igual que el desempeño de tareas (78,6%) y contextual (81,6%). Sin embargo, se identificaron deficiencias en el incentivo a la formación continua, ya que los centros hospitalarios de Piura nunca o casi nunca motivaron al personal a participar en capacitaciones. Además, se reportó que los trabajadores no siempre fueron capaces de realizar más actividades que sus compañeros, ni cumplir puntualmente sus horarios de trabajo. También manifestaron haberse sentido fatigados casi siempre o siempre durante la jornada laboral en la pandemia.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de que las instituciones implementen estrategias integrales de cuidado de sus trabajadores, que incluyan formación continua para actualizar conocimientos, reconocimiento del desempeño destacado, monitoreo de la salud y soporte emocional, entre otras medidas. La inversión en el bienestar del personal repercutirá positivamente tanto en los propios trabajadores como en la calidad de atención brindada a la población durante crisis sanitarias.

Los análisis estadísticos de regresión logística ordinal evidenciaron que la gestión operativa de riesgos ante los efectos psicológicos de la COVID-19 explica en un 78,1 % el desempeño laboral de los trabajadores de primera línea de los centros de salud de nivel primario. Esta sólida asociación estadística entre la gestión de riesgos psicosociales y el desempeño del personal se sustenta tanto en la prueba chi-cuadrado como en el coeficiente de Nagelkerke obtenidos.

Este hallazgo resalta contundentemente la necesidad urgente de que las instituciones sanitarias implementen intervenciones integrales para gestionar y mitigar los efectos psicológicos de desastres como la pandemia en sus trabajadores. Al cuidar la salud mental de su personal de primera línea, se logrará proteger y optimizar su desempeño, garantizando así una atención de calidad a los pacientes, incluso en los escenarios más adversos.

El modelo teórico funcional de gestión de riesgos ante efectos psicológicos por pandemias, evidencia falencias en: Mitigación de síntomas depresivos: falta de iniciativas, valores compartidos y acciones para atenuar la tristeza del personal. Manejo de

ansiedad: sobre exigencia laboral, desprotección respiratoria e incapacidad para contrapesar el pánico y la inseguridad colectiva. Reducción del estrés: desgaste de energía no alineado con protocolos de seguridad física y psicológica, y falta de observancia de las autoridades sobre el entorno laboral. Acción ante el riesgo: percepción de inseguridad sobre medidas y equipos, escasa comunicación e información, y limitado apoyo social y psicológico pese a la extenuante labor durante la pandemia.

Estas deficiencias evidencian la urgente necesidad de que las instituciones sanitarias implementen un sistema integral de gestión de riesgo psicosocial, que actúe de manera preventiva y reactiva ante todas las dimensiones que afectan la salud mental y el desempeño de sus trabajadores durante desastres como pandemias. Sólo así se podrá proteger a la primera línea de atención y garantizar una provisión adecuada de servicios de salud a la población.

Se propone un plan de gestión operativa de riesgos ante efectos psicológicos inclusive para escenarios más adversos basado en la experiencia COVID-19, Este considera actividades con la participación de los trabajadores para desarrollar estrategias organizacionales y personales, así como habilidades y competencias que subsanen las deficiencias en: manejo de síntomas depresivos, ansiedad y estrés, y accionar ante el riesgo.

Las iniciativas institucionales e individuales deben impactar positivamente las decisiones de la Gestión Operativa de Riesgo durante la pandemia. De lo contrario, se tendría personal desprotegido, inestable e incapaz de cumplir sus funciones. Los objeti-

vos, gestionar la mitigación de síntomas depresivos, gestionar el manejo de la ansiedad, gestionar la reducción del estrés y gestionar acciones ante el riesgo.

Los contenidos principales del plan relacionado con la configuración teórica de apoyo psicológico, social y organizacional. Esta implementación requiere del compromiso de las autoridades de salud y la participación del personal. Sólo así se logrará fortalecer la salud mental de los trabajadores ante futuros desastres, traduciéndose en beneficios concretos para su bienestar y su desempeño en la atención de pacientes.

### **Recomendaciones**

A las autoridades de los establecimientos de salud de primer nivel proveer al personal de primera línea las condiciones, recursos y apoyo necesarios para afrontar crisis presentes y futuras,

A las autoridades de instituciones de salud invertir en la implementación de estrategias integrales de cuidado de sus trabajadores que fomenten su bienestar y así brindar una atención de salud óptima a la población.

A las autoridades de salud cuidar la salud mental de su personal de primera línea para proteger y optimizar su desempeño, garantizando así una atención de calidad a los pacientes, incluso en los escenarios más adversos.

A las instituciones sanitarias implementar un sistema integral de gestión de riesgo psicosocial que proteja la primera línea

de atención y garantice la provisión adecuada de servicios de salud a la población.

Desarrollar la propuesta de gestión operativa de riesgos ante efectos psicológicos por COVID-19 e incluso para escenarios más adversos, que permita mejorar el desempeño del personal de primera línea.



## **Capítulo 4**

Una propuesta para mejorar el desempeño del personal asistencial

## **Descripción general: plan de mitigación centrado en la gestión operativa de los riesgos psicológicos asociados**

La implementación de un plan de mitigación centrado en la gestión operativa de los riesgos psicológicos asociados a eventos de salud adversos es crucial. El plan articula estrategias de comunicación efectiva, la provisión de información precisa y la formación adecuada, así como el apoyo social y psicológico robusto.

### **Denominación de la propuesta:**

Plan de gestión operativa de riesgos ante efectos psicológicos en escenarios más adversos basado en la experiencia COVID-19, que permita mejorar el desempeño del personal de primera línea mediante un Plan de Mitigación Psicosocial por e incluso

### **Descripción general**

El Plan de Intervención buscar implementar intervenciones integrales para gestionar y mitigar los efectos psicológicos de desastres como la pandemia en sus trabajadores. Al cuidar la salud mental de su personal de primera línea, se logrará proteger y optimizar su desempeño, garantizando así una atención de calidad a los pacientes, incluso en los escenarios más adversos.

Intervención integral para gestionar y mitigar los efectos psicológicos de desastres como la pandemia en sus trabajadores. Al cuidar la salud mental de su personal de primera línea, se lo-

grará proteger y optimizar su desempeño, garantizando así una atención de calidad a los pacientes, incluso en los escenarios más adversos

Con las actividades planificadas, en el Plan, cuyos contenidos eje serán comunicación, información y formación; así como apoyo social y psicológico. La implementación requerirá del compromiso de las autoridades de salud y la participación activa del personal. Sólo así se logrará fortalecer la salud mental de los trabajadores ante futuros desastres, traducándose en beneficios concretos para su bienestar y su desempeño en la atención de pacientes

Todas estas líneas de intervención serán contextualizadas de acuerdo con los datos de afiliación del personal asistencial, con el objetivo de diseñar estrategias para mitigar los efectos psicológicos del COVID-19, con el fin que no afecte sus capacidades y competencias evitando efectos negativos en su desempeño laboral.

Ante la desinformación de las personas y el aumento de noticias inexactas relacionadas con el COVID-19, resulta nociva para la salud mental y el bienestar de las personas. La falsedad de muchas noticias puede aumentar los prejuicios y discriminación de las personas, además ante la duda que se generan acerca de la veracidad de la información se genera confusión, lo que impide la adopción de acciones de prevención apropiadas, exponiendo a la población en asumir comportamientos que pueden poner en riesgo peligro su salud.

En la actualidad es posible hacer uso de un conjunto de instrumentos o herramientas para asegurar una adecuada comunicación, de la misma forma alcanzar información y formación en el momento más oportuno, como el correo electrónico, mensaje de texto, Whatsapp web, manuales y boletines informativos, video llamadas, reuniones virtuales por zoom, meet o aplicaciones exclusivas para empleados que laboran en forma no presencial.

### **Fundamento del Plan de Intervención**

El Plan de Intervención se sustenta contundentemente por la necesidad urgente de que las instituciones sanitarias implementen un sistema integral de gestión de riesgo psicosocial, que actúe de manera preventiva y reactiva ante todas las dimensiones que afectan la salud mental y el desempeño de sus trabajadores durante desastres como pandemias. Sólo así se podrá proteger a la primera línea de atención y garantizar una provisión adecuada de servicios de salud a la población.

Se fundamenta por la evidente necesidad de mejorar la gestión de riesgos ante los efectos psicológicos en el personal sanitario, tal como lo demuestran los hallazgos sobre las deficiencias en este ámbito durante la pandemia. Puesto que es imperativo proveer a los trabajadores de primera línea con las condiciones, recursos y apoyo requeridos para proteger su salud mental, logrando así su óptimo desempeño incluso en escenarios de crisis.

Porque, las instituciones de salud tienen el deber ético de cuidar el bienestar integral de sus empleados a través de estrate-

gias como formación continua, reconocimiento al buen desempeño, monitoreo del estado de salud y respaldo emocional, entre otras medidas. y sólo a través de sistemas integrales de gestión preventiva y reactiva de los riesgos psicosociales se podrá salvaguardar la salud mental de los trabajadores ante desastres, garantizando su capacidad de brindar atención de calidad ininterrumpida a la población.

El escenario de implementación exitosa del Plan necesita del compromiso genuino de las autoridades de salud y la participación comprometida del personal imprescindibles y generar beneficios duraderos para el bienestar de los trabajadores y su desempeño en primera línea.

### **¿Por qué es importante?**

Esta propuesta surge ante la necesidad crítica de mitigar los severos efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 que han impactado al personal de salud de primera línea en Piura. Los síntomas de depresión, ansiedad, estrés y otras manifestaciones como temor, insomnio y labilidad emocional, han afectado su desempeño al generar condiciones desfavorables para un ejercicio óptimo de sus funciones. Por ello, es imperativo implementar mecanismos de soporte psicológico que fortalezcan la salud mental de estos trabajadores, dotándolos de herramientas para prevenir efectos adversos presentes y futuros. Su bienestar repercute positivamente en la calidad de atención a la población.

En tal sentido, las instituciones sanitarias deben mejorar la salud mental del personal de salud y proveer estrategias de apoyo psicosocial para prevenir efectos psicológicos negativos en contextos de crisis como la actual pandemia. La mitigación de estos efectos adversos fortalecerá la capacidad de los trabajadores para desempeñar sus funciones y evitar el deterioro de su productividad, asegurando atención de calidad a los pacientes. Y su implementación de acciones de mitigación psicosocial reducirá casos de depresión, ansiedad y estrés en la primera línea, con beneficios concretos al disminuir el ausentismo, desmotivación laboral, conflictos familiares y desempeño deficiente. Su impacto favorecerá en el funcionamiento óptimo de las organizaciones de salud.

### **Objetivo de la propuesta**

Esta propuesta busca mejorar el desempeño del personal asistencial del primer nivel de atención, mitigando riesgos psicológicos asociados a eventos de salud adversos. Para lograrlo fue necesario emplear objetivos secundarios que ayuden a consolidar la propuesta. Así se procuró gestionar la mitigación de síntomas depresivos, el manejo de la ansiedad, la reducción del estrés y gestionar acciones ante el riesgo.

### **Misión: fortalecimiento de capacidades del personal**

La misión busca fortalecer las capacidades, competencias y habilidades del personal asistencial del primer nivel de atención de Piura para enfrentar a través de intervenciones sanitarias, sociales y psicológicas, el control de los efectos en la salud mental y

evitar su impacto negativo en el desempeño laboral en las organizaciones prestadoras de servicios de salud.

### **Trabajadores de salud, fortalecidos, concientizados y preparados: la visión**

Contar con trabajadores de salud, fortalecidos, concientizados y preparados emocionalmente para afrontar los efectos de la salud mental y conscientes del rol importante que desempeñan en el contexto de la pandemia del COVID-19 e incluso en escenarios más adversos, brindar una atención de salud óptima a la población.

#### **Metas por cada etapa**

El Plan de intervención propone metas en tres componentes:

- **Componente 1: Ámbito de intervención en comunicación, información y formación:** mejorar e implementar las estrategias para una adecuada comunicación en el contexto de pandemia, mejorando los mecanismos de información apropiados para el personal de la salud, y la formación en nuevas competencias, habilidades y destrezas para mitigar los efectos adversos de la pandemia.
- **Componente 2: Ámbito de intervención en Apoyo social** que incluye un conjunto de componentes como el apoyo emocional, medidas de estímulo y reconocimiento, asesoramiento e información para resolver problemas,

apoyo de sus compañeros de trabajo, jefes y familiares.

- Componente 3: Ámbito de intervención en Apoyo Psicológico, brindar este tipo de apoyo en los centros laborales, contribuye a un mejor manejo de la depresión, ansiedad y estrés, lo cual ayuda a una pronta recuperación del personal de salud.

Resultados concretos que se espera alcanzar:

- Establecimientos de salud de primer nivel que implementan estrategias para una adecuada comunicación con el personal sanitario en el contexto de pandemia o eventos adversos de salud.
- Establecimientos de salud de primer nivel que implementan mecanismos de información apropiados para el personal de la salud
- Hospitales de primer nivel que dan formación para que el personal de salud mitigue efectos adversos organizacional y psicológicos consecuencia de la pandemia o incluso en situaciones similares.
- Hospitales de primer nivel de atención que brindan apoyo social a sus trabajadores contribuyendo en su bienestar.
  - Personal de establecimientos de salud de primer nivel con capacidad para afrontar efectos psicológicos ante eventos más adversos que el covid-19.

## Tema Central del cual trata el proyecto:

Plan de mitigación ante efectos psicológicos del COVID-19 a través de la comunicación, información y formación, apoyo social y psicológico, mejorando el desempeño laboral del personal asistencial, el cual busca impactar de manera positiva en la gestión y prestación de los servicios de salud del primer nivel, programando su ejecución durante 6 meses, en tres componentes con un conjunto integrado de intervenciones.

Las estrategias son adaptadas para cada tipo de actividad, producto o meta alcanzar según los tres componentes que la integran.

C. 1	ACTIVIDAD/ TAREA	PRODUCTO
Comunicación, información y formación	Construir un espacio dinámico y eficaz para tratar sobre los efectos de COVID-19 en los trabajadores y sus repercusiones.	Fortalecer o crear el Comité de Seguridad en el Trabajo
	Informar permanentemente a los trabajadores sobre posibles exposiciones laborales al nuevo coronavirus.	
	Informar a los trabajadores acerca de los procedimientos a realizar de presentarse síntomas de COVID-19, con pruebas positivas.	Reuniones informativas
	Informar al personal de las licencias, actividades laborales presenciales y no presenciales, cronograma de vacunas u otras disposiciones del Gobierno para tratar con la COVID-19.	
	Formar sobre las técnicas de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST), incluyendo el uso de los EPP y la responsabilidad de su cumplimiento.	Talleres sobre SST y Uso de EPP
	Formación a directores de Establecimientos, Jefes de servicios u oficinas para que ejerzan un liderazgo como modelos de comportamiento en la promoción de la seguridad, apoyo a los trabajadores y entornos saludables y construcción de entornos saludables.	Talleres sobre Liderazgo y entornos saludables
	Formación a Directivos y Jefes de servicios y trabajadores en general para que identifiquen y monitoreen cualquier manifestación de depresión, ansiedad o estrés.	Talleres sobre Efectos Psicológicos del COVID-19
	Capacitar en técnicas de relajación y mantenimiento de ciclos biológicos del organismo (descanso, ejercicio, alimentación, sueño, etc)	Talleres de Técnicas de Relajación

C.2	ACTIVIDAD/ TAREA	PRODUCTO
Apoyo social	Realizar reuniones virtuales con el personal de salud para que expresen sus inquietudes y propuestas a los directivos en relación a las medidas implementadas para enfrentar la pandemia, asegurando que sus aportes sean considerados en el plan.	Reuniones Virtuales
	Exhortar al personal a sostener una comunicación social a través del celular, internet, redes sociales, video conferencias con sus compañeros, amigos y familiares.	
	Implementar mecanismos para estimular estrechas relaciones entre el personal directivo y el personal asistencial buscando incentivar un apoyo mutuo.	Talleres de Socialización entre Directivos y Personal Asistencial
	Reconocer y premiar el eficiente desempeño laboral y los aportes de los colaboradores.	Plan de estímulos
C.3	ACTIVIDAD/ TAREA	PRODUCTO
Apoyo psicológico	Integrar las iniciativas de apoyo psicológico en el plan de respuesta a la COVID-19 en el lugar de trabajo.	Talleres de Apoyo Psicológico
	Implementar equipos de trabajo para controlar el estrés y el agotamiento y brindar apoyo psicológico al personal.	Conformación de Equipos de trabajo
	Brindar atención personal con problemas de salud mental y discapacidad psicosocial preexistente con dificultad enfrentar la crisis originada por la pandemia.	Implementar de una Unidad atención psicológica
	Implementar talleres de técnicas de reducción del estrés y de auto-relajación (como, por ejemplo, clases de relajación y meditación en línea)	Talleres de Reducción de estrés
	Facilitar al personal en general mecanismos de un oportuno y rápido acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.	Creación de Programa de Atención al trabajador
	Mantener la confidencialidad de los servicios prestados a título individual a los trabajadores.	Política de Confidencialidad

Fuente: Vega Gomez, 2022.

## Diseño de la propuesta

El presente Plan de Intervención contará con un conjunto de actividades que de acuerdo con sus características podrán ser grupales (15 participantes) en cada uno de los centros asistenciales y en otros casos al total del personal, como las reuniones vir-

tuales o video conferencias, teniendo como objetivo, comunicar, informar y formar a los recursos humanos con nuevas competencias para lograr mitigar los efectos psicológicos en el contexto de la pandemia. Además, se implantarán acciones de apoyo social y psicológico para prevenir y tratar los problemas de salud mental del trabajador, el cual termina afectando a la población que requiere atención continua y de calidad en los establecimientos de salud del primer nivel en Piura.

### Actividades que se describen a continuación:

C. 1	Indicador	Descripción
Comunicación, información y formación	Fortalecer a Crear el Comité de Seguridad en el trabajo	Según SUNAFIL las organizaciones con más de 20 trabajadores deben conformar su Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo para promover la participación activa de los funcionarios y sus trabajadores. Crear 4 comités una para cada centro asistencial
	Reuniones infor- mativas	Realizar una reunión mensual con el personal de cada centro asistencial para informar sobre posibles exposiciones laborales al nuevo coronavirus, procedimientos en caso de presentar síntomas de COVID-19, licencias, actividades laborales presenciales y no presenciales, cronograma de vacunas u otras disposiciones del sector salud,
	Talleres sobre SST y Uso de EPP	Realizar talleres (04) en los centros asistenciales sobre las responsabilidades y deberes de los funcionarios y personal en general en el marco del Sistema de seguridad y salud. Así mismo se instruirá al personal sobre el uso y beneficios de los Equipos de Protección Personal (EPP).
	Talleres sobre Li- derazgo y entor- nos saludables	Se desarrolla el Taller “Liderando ambientes saludables en el trabajo” que tiene como objetivo incorporar en los funcionarios la capacidad de conducir, sensibilizar y, asistir los grupos de trabajo para el cumplimiento de las metas institucionales y contribuir en la construcción de un ambiente laboral saludable
	Talleres sobre Efectos Psicoló- gicos del CO- VID-19	Este Taller incorpora las siguientes sesiones: Diagnóstico de la situación social y personal. Aplicar un test de autovaloración Gestión de las emociones: Pensamiento-sentimiento-conducta. Manejo de las emociones: pánico, angustia, llanto, labilidad emocional, insomnio, desesperanza. Los beneficios de los autocuidados.
	Talleres de Técni- cas de Relajación	El Taller Técnicas de Relajación para afrontar los efectos psicológicos negativos del COVID-19, el propósito del taller es transmitir a los trabajadores las técnicas de relajación eficaces para disminución de la ansiedad. Aprenderían a relajarse en situaciones estresantes haciendo uso de la técnica que mejor se adapte a cada incidencia.

C. 2	Indicador	Descripción
Apoyo social	Reuniones Virtuales	Las reuniones virtuales buscan brindar apoyo social como un instrumento importante en situaciones de ansiedad o miedo ante los efectos de la pandemia. Este apoyo viene permitiendo la reducción de la incertidumbre y validar las propias reacciones estresantes. Este apoyo es de índole emocional, material e informacional
	Talleres de Socialización entre Directivos y personal asistencial	Estos talleres buscan instalar técnicas, procedimientos para estimular estrechas relaciones entre el personal directivo y el personal asistencial buscando incentivar un apoyo mutuo entre ambos, para enfrentar de manera corporativa los efectos psicológicos que genera el contexto de la pandemia.
	Plan de estímulos	Se implementará un Plan de Estímulos a los trabajadores asistenciales de primera línea, como un elemento clave de los planes de bienestar social, con el objetivo de conceder reconocimientos por el buen desempeño del trabajador asistencial, propiciando así una cultura de trabajo orientada a la calidad y productividad. El Plan de Estímulo tiene como meta principal incrementar el desempeño del personal sanitario motivándolo a ser más productivo.
C. 3	Indicador	Descripción
Apoyo psicológico	Talleres de Apoyo Psicológico	Se incorpora sus objetivos con el taller de Talleres sobre Efectos Psicológicos del COVID-19
	Conformación de Equipos de trabajo	Es importante que juntamente con los Comités de SST, se implementen equipos de trabajo para llevar adelante todas las actividades programadas en el presente plan, como son los talleres, reuniones virtuales, reuniones técnicas, elaboración de documentos técnicos entre otros.
	Implementar de una Unidad atención psicológica	Uno de los principales productos que a través del comité de SST, se debe implementar una Unidad de Atención a los trabajadores o consultorio de salud ocupacional encargado de brindar la atención de salud exclusivamente al personal de salud a fin de prevenir y reducir los efectos graves del COVID-19.
	Talleres de Reducción de estrés	Se incorpora sus objetivos con el Taller de Técnicas de Relajación que permitan la reducción del estrés en los trabajadores.
	Creación de Programa de Atención al trabajador	Este programa debe integrar las actividades de salud, bienestar, apoyo social y apoyo psicológico en los trabajadores de primera línea de los establecimientos de salud de Piura. Este programa de realizar actividades de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación de los trabajadores y familiares afectados por la pandemia.
Política de Confidencialidad	Es importante los mecanismos y procedimientos para fortalecer el cumplimiento a la normatividad referente a la confidencialidad de los datos personales del paciente de COVID-19. La divulgación de dicha información contraviene las disposiciones en el actual marco normativo del país y si incumplimiento se constituye en una falta grave, según el Decreto Supremo N° 031-2014-SA	

Fuente: Vega Gomez, 2022.

## **Involucrados**

Teniendo en cuenta los componentes del Plan es necesario involucrar a un conjunto de actores, funcionarios, directivos y trabajadores en general que cumplen un rol clave en implementar las estrategias, actividades y tareas que permitan mitigar los efectos psicológicos de afectan al personal asistencial en el contexto de la pandemia.

**Alta Dirección del Gobierno Regional:** Es importante la participación del Gobernador Regional, Gerente de Desarrollo Social y directores regionales de Salud, Educación.

**Equipos de Apoyo:** Se conformarán equipos de trabajo para realizar las diversas tareas como reuniones virtuales, talleres, reuniones presenciales, conformación de comités, etc. Liderados por los directores de los Centros Asistenciales, Jefes de Servicios y Oficinas.

**Patrocinadores:** Estas estrategias serán financiadas con fondos del tesoro público con la participación de los diversos sectores involucrados.

**Proveedores:** Las actividades podrán ser desarrolladas con personal del sector o contratar el apoyo de ONGs o Universidades que cuentan con personal especializado en dichas estrategias.

## Evaluación

Se realizará la evaluación de las actividades, tareas y productos programados, verificando su cumplimiento y calidad de manera oportuna, realizando las medidas correctivas si el caso lo requiere. Así mismo se evaluará los resultados y el impacto de esta intervención en los participantes a través de la observación e indicadores de desempeño.

Estas evaluaciones se realizarán,

Experimentación-Ausencia	Comparación	Retroalimentación
$O_{T1} - O_0$		
$O_{T2} - O_0$		
$O_{T3} - O_0$	$O_{T1} - O_0$	Feddback
---		
$O_{T15} - O_0$		

Fuente: Vega Gomez, 2022.

## Cronograma de implementación y funcionamiento

La implementación del plan de intervención en un tiempo aproximado de seis meses de manera progresiva, cumpliendo las siguientes etapas:

**Diagnóstico:** Esta etapa consiste en poner en conocimiento a los trabajadores los resultados de la presente investigación se incorporan las recomendaciones de los involucrados. Se reconocen los requerimientos y se prueban las líneas de intervención.

**Planeamiento Operativo:** Realización de ajustes al plan de intervención como reajuste de actividades, tareas e indicadores de resultado propuestos, definición de los responsables y compromiso de las autoridades, funcionarios y personal en general.

**Ejecución:** Etapa del despliegue de todo lo planificado, realización de monitoreo en forma permanente de las actividades y tareas hacia el logro de los productos propuestos. Se realizan reajustes si son convenientes.

**Evaluación:** Evaluación realizada en base a los cambios solicitados por el personal de salud en etapa operativa. El desarrollo de acciones de evaluación planificadas al finalizar cada actividad para conocer la efectividad del plan en su proceso. Se procederá a realizar análisis comparativos de resultados de intervención y en ausencia de la misma así establecer el feedback, y finalmente realizar la evaluación final o de salida.

Los procesos de monitoreo se acompañarán con evidencias de mitigación de los efectos psicológicos de COVID-19 o en situaciones similares en el personal de salud, en aras de prevenir el impacto negativo del desempeño laboral.

Actividades por etapas	Responsables	Cronograma en meses					
		1	2	3	4	5	6
Diagnóstico de la situación encontrada con resultado de la presente investigación	Directivos, equipo de convivencia y psicólogos.						
Planeamiento Operativo de las actividades y tareas en una realidad concreta	Directores Jefes de servicios Jefes de oficinas Integrantes de equipo de trabajo						
Ejecución de las actividades planificadas	Directores–Jefes de servicios–Jefes de oficinas Integrantes de equipo de trabajo Personal en general						
Evaluación de la implementación del Plan de Intervención	Alta Dirección Directores de Centros Asistenciales						

Fuente: Vega Gomez, 2022.



## **Referencias**

- Abullais, S. S., Khan, A. A., Alqahtani, S. A., Zayed, A., Zuhayr, A., Parveen, S., Alassiri, A. S., Alghamdi, K. A., & Mahmood, S. E. (2022). Coronavirus Disease (COVID-19) Associated Anxiety, Fear and Preparedness Among Healthcare Students at University Teaching Hospital in KSA. *Psychology Research and Behavior Management*, 875–885. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S347313>
- Acosta, H. P., Martínez, J. P. D., Gallardo, L. C. H., Bernardo, L., Sánchez, E., Loya, J. L., Amador, B. J., & Franco, L. A. B. (2022). *Factores implicados en el desempeño profesional de los médicos ante la emergencia sanitaria: Un análisis cualitativo*. Universidad Autónoma de Chihuahua.
- Acosta, H. P., Pizarro, N., & Carrillo, E. G. (2022). Percepción del desempeño ético, socioemocional y académico de médicos de primera línea en la pandemia por COVID-19. IE. *Revista de Investigación Educativa de La REDIECH*, 13(16). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8626471>
- Ahmadidarrehsima, S., Salari, N., Dastyar, N., & Rafati, F. (2022). Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BMC Nurs*, 21(16). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00805-5>
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Global attitudes and the prediction of behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Akkan, B. (2022). *Covid-19 kliniklerinde çalışan personelin iş aile çatışması ve iş stresinin yaşam doyumuna etkisi*. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü.

- Alrubaiee, G. G., Al-Qalah, T. A. H., & Al-Aawar, M. S. (2020). Knowledge, attitudes, anxiety, and preventive behaviours towards COVID-19 among health care providers in Yemen: an online cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20, 1541. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09644-y>
- Álvarez, A. K. G., Almaguer, A. Y. C., González, A. M. S. de, Almoza, G. P., Sanz, L. M. C., Hernández, N. L. P., Pérez, E. H., Expósito, Y. R., Castillo, Y. P., Santos, E. D. Z., Rodríguez, K. B., & Martinola, D. R. H. (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). <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865>
- Andrades-Tobar, M., García, F. E., Concha-Ponce, P., Valiente, C., & Luce-ro, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 13. <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>
- Anglada, M. I., Fernández, J. M., Fernández, C. G., Fenollera, P., Rodrigo, A. I., & Pérez, F. (2022). Competencias esenciales en la formación de los residentes , ¿ qué nos ha enseñado la pandemia por la COVID-19. *Educación Médica*, 23, 100734. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100734>
- Araya-González, A. C. (2020). *Diseño de un plan de acción para la atención de los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral en el personal de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) del área de salud de Florencia (ASF), San Carlos, Alajuela, Costa Rica* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Costa Rica]. <https://hdl.handle.net/2238/12392>
- Arias, E. M., & Tabuenca, T. P. (2021). Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Cuadernos de Crisis y Emergencias*, 20(1), 71–89. <https://acortar.link/oYliTJ>

- Atibioke, O. P., Adepoju-Olajuwon, F., Ojomo, O. A., Oladeji, A. O., Oripeloye, O. B., Osinowo, K. A., Ajuwon, A. J., & Ladipo, O. A. (2022). Knowledge , attitude and adherence to COVID-19 prevention among community health workers in Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 42(307). <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.307.30791>
- Ayar, D., Karaman, M. A., & Karaman, R. (2022). Work-life balance and mental health needs of health professionals during COVID-19 pandemic in Turkey. , 1-17. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 639–655. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00717-6>
- Ayunque-Loayza, A., Luna-Muñoz, C., Chaduví Puicon, W. D., Vineλλι-Arzubiaga, D., & De la Cruz-Vargas, J. A. (2022). Salud mental de médicos y enfermeras en situaciones de crisis sanitaria. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(3), e1955. <https://doi.org/10.6018/eglobal.489911>
- Azizpour, I., Mehri, S., Moghaddam, H. R., Mirzaei, A., & Soola, A. H. (2021). International Journal of Africa Nursing Sciences The impact of psychological factors on bereavement among frontline nurses fighting Covid-19. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15, 100341. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100341>
- Azofeifa, S. H., Mena, R. V., & Carpio, L. C. (2021). El efecto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud. *Revista Médica Sinergia*, 6(8), 1–9. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.706>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Paddilla, J. L., & Santed, M. Á. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. <http://hdl.handle.net/10810/45924>
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290(May). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>

- Hurtado de Barrera, J. (2012). *Metodología de la Investigación Científica*. Sypal / Instituto Universitario de Tecnología Caripito.
- Benítez-Saña, R. M. (2021). Sistemas de trabajo de alto rendimiento y modelo de organización saludable frente al impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios. *Estudios Gerenciales*, 37(159), 167–177. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.159.4376>
- Billings, J., Abou Seif, N., Hegarty, S., Ondruskova, T., Soulios, E., Bloomfield, M., & Greene, T. (2021). What support do frontline workers want? A qualitative study of health and social care workers' experiences and views of psychosocial support during the COVID-19 pande. *PLoS ONE*, 16(9), E0256454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256454>
- Billings, Jo, Chi, B., Ching, F., Gkofa, V., Greene, T., & Bloomfield, M. (2021). Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics : a systematic review and qualitative meta- synthesis. *BMC Health Services Research*, 21, 923. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06917-z>
- Björk, L., Corin, L., Akerstrom, M., Jonsdottir, I. H., Innocenti, A. D., Wijk, H., & Ahlstrom, L. (2023). Under pressure – The working situation of Swedish healthcare managers during the first wave of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1052382>
- Bobbio Pérez, M. (2021). *Factores contribuyentes a la inadecuada gestión de recursos humanos, logísticos y terapéuticos en el Hospital Essalud II Vitarate, durante el enfrentamiento de la pandemia del COVID19, en el marco de los derechos humanos y la salud, organizada por el Plan Anual de Calidad de Essalud 2020–2021* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional <http://hdl.handle.net/20.500.12404/24000>

- Borek, A. J., Pilbeam, C., Mablesen, H., Wanat, M., Atkinson, P., Sheard, S., Martindale, A. M., Solomon, T., Butler, C. C., Gobat, N., & Tonkin-Crine, S. (2022). Experiences and concerns of health workers throughout the first year of the COVID-19 pandemic in the UK: A longitudinal qualitative interview study. *PLoS ONE*, *17*(3), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264906>
- Calla Choque, A. R., & Roque Contreras, Y. E. (2021). *Impacto de la ansiedad en el desempeño laboral en el contexto de la Pandemia Covid19 del personal del Hospital Militar Geriátrico Chorrillos. Lima, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1351/1/Ana Reyna Calla Choque.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1351/1/Ana_Reyna_Calla_Choque.pdf)
- Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martin-Benito, L., Paternina Quesada, N., González-Giraldo, C., Cárdenas Rodríguez, M. L., Castillo Gutiérrez, A. M., Garzón-Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., García Guarín, B., Acevedo-Peña, J. R., Gómez-Gómez, O. V., & Yomayusa-González, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *50*(3), 225–231. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
- Cao, H., Zuo, C., Li, G., Huang, Y., Li, L., Huang, S., Zhao, J., Liu, J., Jiang, Y., & Wang, F. (2020). A Cross-Sectional Study of Psychological Status in Different Epidemic Areas in China After the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.575705>
- Carranza Esteban, R. F., Mamani-Benito, O. J., Quinteros-Zúñiga, D., & Farfán-Solís, R. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *52*(4), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005>

- Chaudhry, B. M., Islam, A., & Matthieu, M. (2022). Toward Designs of Workplace Stress Management Mobile Apps for Frontline Health Workers during the COVID-19 Pandemic and Beyond: Mixed Methods Qualitative Study. *JMIR Formative Research*, 6(1), 1–12. <https://doi.org/10.2196/30640>
- Chawes Tabera, Z. A., López Ramos, M. R., & Colorado, L. F. (2022). *Influencia del riesgo psicosocial en la manifestación del estrés en las enfermeras en una clínica en el norte de la ciudad* [Tesis doctoral, Corporación Universitaria Minuto de Dios. UNIMINUTO]. Repositorio Institucional <http://uniminuto-dspace.scimago.es:8080/handle/10656/15168>
- Chemali, S., Mari-Sáez, A., El Bcheraoui, C., & Weishaar, H. (2022). Health care workers' experiences during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Human Resources for Health*, 20(27). <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00724-1>
- Chemali, Souaad, Sáez, A. M., Bcheraoui, C. El, & Weishaar, H. (2022). Health care workers ' experiences during the COVID - 19 pandemic : a scoping review. *Human Resources for Health*, 20, 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00724-1>
- Chen, N. Y.-F., Crant, J. M., Wang, N., Kou, Y., Qin, Y., Yu, J., & Sun, R. (2021). When There is a Will There is a Way : The Role of Proactive Personality in Combating COVID-19. *Journal of Applied Psychology*, 106(2), 199–213. <https://doi.org/10.1037/apl0000865>
- Chowdhury, S. R., Kabir, H., Mazumder, S., Nahida, A., Chowdhury, M. R., & Hossain, A. (2022). Workplace violence, bullying, burnout, job satisfaction and their correlation with depression among Bangladeshi nurses: A cross-sectional survey during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 7(9), e0274965. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274965>

- Cipolletta, S., Previdi, S., & Martucci, S. (2023). The Healthcare Relationship during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study in the Emergency Department of an Italian Hospital. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 20, 2072. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032072>
- Concejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación tecnológica. (2018). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica–Reglamento Renacyt. *Diario Oficial El Peruano*. <https://acortar.link/IceoBF>
- Coppari, N. B., González, H. A., Ortiz Martinez, A. M. J., Recalde, J., González Vallejos, M. G., Elias, S., Rolón Moreno, S., Mikelj, A., Ibarra, F., Izzi, A., Wiebe, J., & González Solis, E. (2022). El día después: Comportamientos Colectivos para la prevención del COVID-19 durante la segunda ola. *Salud & Sociedad*, 12, 1–11. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-5319>
- Daly, A., Teeling, S. P., Garvey, S., Ward, M., & McNamara, M. (2022). Using a Combined Lean and Person-Centred Approach to Support the Resumption of Routine Hospital Activity following the First Wave of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052754>
- Danet, A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals . A systematic review. *Medicina Clínica (English Edition)*, 156(9), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2020.11.003>
- De Caneva, F., García-Gómez, M., & Bragulat Baur, E. (2020). Emotional health of emergency area workers during the COVID-19 pandemic. *Medicina Clínica (English Edition)*, 155(8), 365. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2020.06.016>

- De los Santos, J. A. A., & Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27(1), 52–59. <https://doi.org/10.1037/trm0000294>
- Del Rosario Retuerto, F., Cuba Capcha, S. J., & Sinti Chasnamote, D. (2021). Estrés del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en hospitales de Lima Norte. *Revista Científica Agora*, 8(2), 27–32. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.215>
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2023). Job demands-resources theory in times of crises : New propositions. *Organizational Psychology Review*, 13(3), 209–236. <https://doi.org/10.1177/20413866221135022>
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Charke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybyloicz, J., Chan, Y., Sia, C., Chua, Y., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., ... Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic : A multinational cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(4), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
- Díaz-Victoria, A.-R. (2020). Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(3), 319–325. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020012>
- Dinibutun, S. R. (2020). Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 85–94. <https://doi.org/10.2147/JHL.S270440>
- Dong, F., Liu, H. L., Yang, M., Lu, C. L., Dai, N., Zhang, Y., Robinson, N., & Liu, J. P. (2021). Immediate psychosocial impact on healthcare workers during COVID-19 pandemic in China: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2021.645460>

- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Jana, M., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Diabetes & Metabolic Syndrome : Clinical Research & Reviews Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Ericsson, C. R., Lindström, V., Rudman, A., & Nordquist, H. (2022). Paramedics' perceptions of job demands and resources in Finnish emergency medical services: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1469. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08856-9>
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., & Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clínica*, 155(10), 434–440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- Espinoza-Ascurra, G., Gonzales-Graus, I., Meléndez-Marón, M., & Cabrera, R. (2022). Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.005>
- Federico, L., Pérez, S., & Semones, M. (2021). Políticas de cuidado, enfermería y pandemia. *Filosofía e Historia de La Ciencia Del Cono Sur (AFHIC)*, Política C(16), 163–178. <https://acortar.link/LDG59V>
- Flores Maqui, H. R., & Muñoz López, D. H. (2021). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima* [Tesis de maestría, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8969>
- Fuentes-Bermúdez, G. P. (2020). Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(1), e017. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>

- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Garg, R., Singla, A., & Garg, J. (2021). Perceived stress among doctors working in a dedicated COVID-19 hospital in North India. *Indian Journal of Medical Sciences*, 73(2), 155–158. [https://doi.org/10.25259/ijms\\_94\\_2021](https://doi.org/10.25259/ijms_94_2021)
- Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>
- Ghozy, S., Cross, W. M., Islam, S., Al-Mawali, A. H., AlQurashi, A. A., Hamza, A., Joseph, B., Banik, B., ElSORI, D., Sultana, F., Yasmin, F., Mahmud, I., Lam, L., Hammoud, M., Salehin, M., Keblawi, M., Eltewacy, N., Laham, N., El-Keblawi, M., ... Rahman, M. A. (2022). Psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: cross-sectional analyses from 14 countries. *Global Mental Health*, 14.
- Gómez Gaona, C. I., & Logroño Matamoros, L. N. (2023). *Análisis del Estrés generado por estímulos externos en el personal médico de emergencia del Hospital Dr. León Becerra* [Tesis de maestría, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio Institucional <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7033>
- González-Rodríguez, A., & Labad, J. (2020). Salud mental en tiempos de la COVID : reflexiones tras el estado de alarma Mental health in times of COVID : Thoughts after the state of alarm. *Medicina Clínica*, 155(9), 392–394. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.009>
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic Early support. *BMJ*, 368, m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

- Gudiel Guevara, L. E., Medina Ipanaqué, M. A., Montoya Bances, C. A., & Villar Basurto, M. E. (2021). *El cansancio emocional y la influencia del miedo percibido en la intención de rotación: El impacto moderador de la comunicación inspiradora en los trabajadores de primera línea de empresas del sector comercial minorista en el contexto del Covid-19* [Tesis de maestría, ESAN Business]. Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12640/2747>
- Haldane, V., Jung, A., Foo, C. De, Bonk, M., Jamieson, M., Wu, S., Verma, M., Abdalla, S. M., Singh, S., Nordström, A., & Legido-Quigley, H. (2021). COVID-19 Preparedness and response: Implications for future pandemics. Strengthening the basics: public health responses to prevent the next pandemic. *BMJ*, 375, 1–4. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067510>
- Han, P., Duan, X., Zhao, S., Zhu, X., & Jiang, J. (2022). Nurse's Psychological Experiences of Caring for Severe COVID-19 Patients in Intensive Care Units: A Qualitative Meta-Synthesis. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.841770>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta*. McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collao, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed.). Mc Graw-Hill Education.
- Herrera Drápela, M. F. (2022). *estudio del bienestar laboral en una clínica privada de la zona oriente de Santiago* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad católica de Chile]. <https://acortar.link/N5njMk>
- Hossny, E. K., Morsy, S. M., Ahmed, A. M., Saleh, M. S., Alanezi, A., & Sorour, M. S. (2022). Management of the COVID-19 pandemic: challenges, practices, and organizational support. *BMC Nursing*, 21(196). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00972-5>

- Huancolo Castro, R. D. (2021). *Huancollo Castro, R. D. (2021). Factores de riesgo psicosocial en personal médico que atiende pacientes Covid-19 en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12326>
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Occupational Health and Occupational Diseases*, 38(3), 192–195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2020.372.5419>
- Im, A., & Koh, C. K. (2023). Effect of COVID-19 Frontline Nurses' Profession Perception on Their Intention to Stay: The Mediating Role of Job Satisfaction. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231186043>
- Izdebski, Z., Kozakiewicz, A., Białorudzki, M., Dec-Pietrowska, J., & Mazur, J. (2023). Occupational Burnout in Healthcare Workers, Stress and Other Symptoms of Work Overload during the COVID-19 Pandemic in Poland. *International Environ Research and Public Health*, 20(2428). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032428>
- Jacobsson, M., Härgestam, M., Bååthe, F., & Hagqvist, E. (2022). Organizational logics in time of crises: How physicians narrate the healthcare response to the Covid-19 pandemic in Swedish hospitals. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08094-z>

- Jiménez-López, J. L., Pérez-García, M. I., & Miranda-Delgado, M. (2021). Necesidad de equipos de salud mental para pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 y personal de salud de primera línea TT. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 59(4), 339–346. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769668006/html/>
- Joshua, R., Chehab, F., David, R., & Salim, N. A. (2021). Impact of Work Stress during COVID-19 Epidemic on Job Satisfaction and Job Performance among Nurses in Critical Care Units , United Arab Emirates 2020. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine Research*, 5(2), 225–231. <https://doi.org/10.26855/ijcemr.2021.04.018>
- Kaçar, D., & Yörük, C. (2022). COVID-19 pandemi döneminde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi (uşak ili örneği). *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 120–142. <https://dergipark.org.tr/en/pub/usak-sosbil/issue/74678/1113105>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence , prevention , and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers : rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369, m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Kiwanuka, S. N., Babirye, Z., Kabwama, S. N., Tusubira, A. K., Kizito, S., Bosonkie, M., Egbende, L., Bondo, B., General, B., Hospital, R., Mapatano, M. A., Seck, I., Bassoum, O., Diallo, I., Dairo, M. D., Afolabi, R. F., & Wanyenze, R. K. (2023). The right equipment, sundries ... alone gives me a reason to go and work Health workforce incentives and dis-incentives during the COVID-19 pandemic: Experiences from four African countries. *Research Square*, 1–16. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3044519/v1>

- Kotera, Y., Ozaki, A., Miyatake, H., Tsunetoshi, C., Nishikawa, Y., Kosaka, M., & Tanimoto, T. (2022). Qualitative Investigation into the Mental Health of Healthcare Workers in Japan during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*, 568. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010568>
- Kukulskienė, M., Argustaitė-Zailskienė, G., Gričiūtė, A., Miglinė, V., Kubilienė, L., & Žemaitienė, N. (2023). Significance of organizational health features during the COVID-19 pandemic for the well-being of Lithuanian healthcare workers. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1136762>
- Kurt, Y., & Saygin, M. (2022). Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisi Döneminde Uyku Kalitesinin Araştırılması. *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, *29*(3), 406–412. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1109876>
- Kwaghe, A. V., Kwaghe, V. G., Habib, Z. G., Kwaghe, G. V., Ilesanmi, O. S., Ekele, B. A., Umeokonkwo, C. D., & Balogun, M. S. (2021). Stigmatization and psychological impact of COVID-19 pandemic on frontline healthcare Workers in Nigeria: a qualitative study. *Kwaghe et Al. BMC Psychiatry*, *21*, 518. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03540-4>
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing*, *28*(7), 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J., & López-Meneses, E. (2021). Anxiety About the Risk of Death of Their Patients in Health Professionals in Spain: Analysis at the Peak of the COVID-19 Pandemic. *International Journal Environmental Research and Public Health*, *17*(16), 5938. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165938>

- Lee, H. L., Wilson, K. S., Bernstein, C., Naicker, N., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2022). Psychological Distress in South African Healthcare Workers Early in the COVID-19 Pandemic: An Analysis of Associations and Mitigating Factors. *Environmental Research and Public Health*, *19*(9722). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159722>
- Leo, C. G., Sabina, S., Tumolo, M. R., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E., & Mincaroni, P. (2021). Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era : A Review of the Existing Literature. *Frontiers in Public Health*, *9*, 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.750529>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e17–e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Llerena, S., Klijn, P., & Moreno, B. (2022). Visibilización de condiciones de trabajo del personal de salud en Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista Eugenio Espejo*, *16*(2), 153–161. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.15>
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses : A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, *94*, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Lulli, L. G., Giorgi, G., Pandolfi, C., Foti, G., Finstad, G. L., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2021). Identifying Psychosocial Risks and Protective Measures for Workers' Mental Wellbeing at the Time of COVID-19: A Narrative Review. *Sustainability*, *13*(13869). <https://doi.org/10.3390/su132413869>
- Mackay, M. C., Gilbert, M. H., Fournier, P. S., Dextras-Gauthier, J., & Boucher, F. (2022). Management behaviors during the COVID-19 pandemic: The case of healthcare middle managers. *Frontiers in Psychology*, *13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.986980>

- Maluf, M. A., & Nunes, R. (2023). First facts on the distribution of personal protective equipment during the coronavirus pandemic and facts revealed by medical entities in Brazil : a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, *141*(3), e2021974. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0974.R2.03062022>
- Marino, L., & Capone, V. (2023). Value of Care: An Exploratory Qualitative Study with Doctors and Patients. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *13*(7), 1117–1129. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13070084>
- Martínez, A., & Álvarez, C. (2021). Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión. *INNOVARE Revista de Ciencia y Tecnología*, *10*(1), 37–43. <https://doi.org/10.5377/innovare.v10i1.11415>
- Martins, N. A. P., Exposto, L. A. S., Pereira, S. J., & Fontes, R. (2023). Overview Of The Causes Of Anxiety For Health Workers In Hospitals During The Covid-19 Pandemic: Systematic Review. *Asian Journal of Healthy and Science*, *2*(8), 378–385.
- Mashhood, A. A., & Shahzadi, S. (2022). An Impact of COVID-19 Pandemic on The Motivation and Psychological Well Being of Dermatology Residents. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, *72*(122), 34–38. <https://doi.org/https://doi.org/10.51253/pafmj.v72i1.6637>
- Medina, J. (2022). Fortalecimiento de Habilidades Directivas en Médicos en Formación de un Hospital en la Región Lima : El Rol Vital de Estrategias Activas. *Revista Boaciencia. Educação e Ciências Sociais*, *2*(2), 52–72.
- Mehdi, M., Waseem, M., Rehm, M. H., Aziz, N., Anjum, S., & Javid, M. A. (2020). Depression and Anxiety in Health Care Workers during COVID-19. *Biomedica*, *36*, 247–252. <http://www.thebiomedicapk.com/articles/757.pdf>

- Melchor, A. S., Sesma, M. L. J., Castán, J. S., Melchor, L. S., Sancho, B. G., & Bosque, D. B. (2022). Analysis of the psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic among nursing professionals. *Enfermería Global*, 21, 210–234. <https://doi.org/10.6018/eglobal.489911>
- Mensah, A. (2021). Job Stress and Mental Well-Being among Working Men and Women in Europe: The Mediating Role of Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2494. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052494>
- Miranda Pedroso, R., & Murguía Izquierdo, E. D. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Mohamed, N., & Al-Lawati, N. (2022). How to make the best use of the workload indicators of staffing needs method in determining the proportion of time spent in each of the workload components and its implication in decision making: the experience of the Sultanate of Oman. *Human Resources for Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00656-2>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB.*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Montes-Berges, B., & Ortúñez Fernández, M. E. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enfermería Global*, 20(62), 254–282. <https://doi.org/10.6018/eglobal.427161>

- Morgado-Toscano, C., Allande-Cussó, R., Fagundo-Rivera, J., García-Iglesias, J. J., Climent-Rodríguez, J. A., Navarro-Abal, Y., & Gómez-Salgado, J. (2022). Initial Psychometric Development of the Fear and Anxiety to COVID-19 Scale in Nursing Professionals: An Occupational Health Assessment Tool. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 1947–1957. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S384080>
- Morillo Gómez, A. P., Morillo Gómez, M. M., & Torres Urbano, D. C. (2021). *Riesgos psicosociales en el recurso humano del Hospital José María Hernández (II Nivel) durante la emergencia sanitaria por Covid-19* [Tesis de maestría, Universidad EAN]. Repositorio Institucional <http://hdl.handle.net/10882/11142>
- Muntean, L. M., Nireştean, A., Popa, C. O., Strete, E. G., Ghiga, D. V., Sima-Comaniciu, A., & Lukacs, E. (2022). The Relationship between Emotional Stability, Psychological Well-Being and Life Satisfaction of Romanian Medical Doctors during COVID-19 Period: A Cross-Sectional Study. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 19, 2937. <https://doi.org/10.3390/ijerph190>
- Naranjo Pérez, L. E., & Rosales Terán, P. F. (2022). *Síndrome de burnout y su relación con las condiciones laborales hospitalarias durante la pandemia de Covid-19, en internos rotativos de Medicina de las cohortes de septiembre 2020-agosto 2021 y de mayo 2021-abril 2022* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19980>
- Neyra Villanueva, A. S. (2021). *Salud mental y el desempeño laboral del personal de salud de una IPRESS privada de Lima 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73360>

- Novas, S. V., Nahmod, M., Nespral, M., Bori, C., Zappa, L. M., Korin, H., & Pena, F. (2022). Frecuencia de ansiedad , estrés postraumático y “burnout” en personal de salud en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires , Argentina , en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 33, 25–35. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i155.133>
- Núñez Zarazu, L., Núñez Zarazu, N. S., Alberto Veramendi, V. S., Asnate Salazar, E. J., Reyes Narváez, S. E., & Amado Oncoy, A. R. (2021). La salud mental de los enfermeros en un hospital andino en tiempos de COVID-19. *Revista Vive*, 4(11), 242–252. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.91>
- O'Donnell, S., Quigley, E., Hayden, J., Adamis, D., Gavin, B., & McNicholas, F. (2023). (2023). Psychological distress among healthcare workers post COVID-19 pandemic: From the resilience of individuals to healthcare systems. *Irish. Journal of Psychological Medicine*, 40(3), 508–512. <https://doi.org/10.1017/ipm.2022.35>
- Ocas-Rodríguez, L. (2021). *Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. Lima, 2020* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9053>
- Onofre, L. (2021). *Influencia del estrés laboral en el desempeño laboral del personal de la Dirección de Talento Humano del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas n.º 1, Quito, en el año 2019* [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio Institucional <http://hdl.handle.net/10644/8191>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Pan American Health Organization Response to COVID-19*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55124>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Informe Quinquenal 2018-2022 Del Director de La Oficina Sanitaria Panamericana. Defender la equidad en la salud en pro del desarrollo sostenible*. <https://acortar.link/pUqVE9>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Actualización sobre la emergencia de sublinajes de la variante Ómicron del SARS-CoV-2*. <https://acortar.link/kNSIMp>
- Orrù, G., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Conversano, C. (2020). Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 76–79. <https://doi.org/10.36131/CN20200208>
- Ortiz-Calvo, E., Martínez-Al, G., Mediavilla, R., González-Gómez, E., Fernández-Jiménez, E., Bravo-Ortiz, M.-F., & Moreno-Küstner, B. (2022). The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. *Journal of Psychiatric Research*, 148, 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.030>
- Oviedo Lugo, G. F. O., Uribe Restrepo, J. M. U., Pinto Álvarez, M. P., Patiño Trejos, J. A. P., & Gómez-Chiappe, N. (2021). Grupos de escucha y apoyo en un hospital universitario como modelo de intervención para profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría. Revista Colombiana Psiquiatría*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.012>
- Özaydin, Ö., Vural, A., Balci, N., & Güdük, Ö. (2022). COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumunu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 54–62. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1607886>

- Özdemir, Ş., & Kerse, G. (2020). View of The Effects of COVID 19 on Health Care Workers\_ Analysing of the Interaction between Optimism, Job Stress and Emotional Exhaustion. *RIMCIS –International and Multidisciplinary Journal of Social*, 9(2), 178–201. <https://doi.org/10.17583/rimcis.2020.5849>
- Padilla-Ospina, A. M., Medina-Vásquez, J. E., & Ospina-Holguín, J. H. (2020). Métodos de aprendizaje automático en los estudios prospectivos desde un ejemplo de la financiación de la innovación en Colombia. *Revista de Investigación Desarrollo e Innovación*, 11(1), 9–21. <https://doi.org/10.19053/20278306.v11.n1.2020.11676>
- Palomera-Chávez, A., Herrero, M., Carrasco Tapias, N. E., Juárez-Rodríguez, P., Barrales Díaz, C. R., Hernández-Rivas, M. I., Llantá Abreu, M. del C., Lorenzana Montenegro, L., Meda-Lara, R. M., & Moreno-Jiménez, B. (2021). Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 83–93. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.10>
- Pan, R., Zhang, L., & Pan, J. (2020). The anxiety status of chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: A meta-analysis. *Psychiatry Investigation*, 17(5), 475–480. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0127>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2022). Prevalence of Anxiety, Depression, and Insomnia among Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*, 11(1), 48–66. <https://doi.org/10.52547/johe.11.1.48>
- Pillajo Pillajo, D. B. (2021). *Análisis de riesgos psicosociales en el personal paramédico del hospital IESS Quito Sur en tiempos de coronavirus 19* [Tesis de pregrado, Universidad Internacional SEK]. Repositorio Institucional <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4268>

- Puentes Cruz, V., Vergaño Sánchez, L. J., & Ortiz Suárez, Á. M. (2020). *Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del COVID-19 en la población del municipio de Girardot* [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios–INIMINUTO]. Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/10656/11730>
- Quiroga, M. R. (2021). Estrategias de comunicación construidas por el profesional de enfermería en un servicio de salud hospitalario durante el cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19. *Yachay, 1*, 5–13. <https://fhu.unse.edu.ar/yachay/n1/articuloQuiroga.pdf>
- Quispe Bernachea, E. N. (2023). *Impacto emocional del Covid-19 y desempeño laboral en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8713>
- Ramacciotti, K. I. R., & Rayez, F. (2020). La pandemia de coronavirus y el consejo de los expertos médicos. Reflexiones desde la historia. *Investigación y Reflexión En Ciencias Sociales, 1*(25), 16. <http://revistas.ungs.edu.ar/index.php/po/issue/view/3/po25>
- Ramdhani, N. (2011). Penyusunan Alat Pengukur Berbasis Theory of Planned Behavior. *Buletin Psikologi, 19*(2), 55–69. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11557>
- Ramírez Alburqueque, L. N. (2022). *Empoderamiento del personal asistencial y su compromiso organizacional de los puestos de control COVID19, Piura – 2022* [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/95279>
- Ramírez, F. B., Misol, R. C., Alonso, M. D. C. F., & Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria, 53*(1), 89–101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>

- Rapisarda, F., Vallarino, M., Brousseau-Paradis, C., De Benedictis, L., Corbière, M., Villotti, P., Cavallini, E., Briand, C., Cailhol, L., & Lesage, A. (2022). Workplace Factors, Burnout Signs, and Clinical Mental Health Symptoms among Mental Health Workers in Lombardy and Quebec during the First Wave of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(7), 3–5. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073806>
- Raraz-Vidal, J. G., Allpas-Gomez, H. L., Torres-Salome, F. K., Cabrera-Patiño, W. M., Alcántara-Leyva, L. M., Ramos-Gómez, R. P., Aldea-Chihuantito, F. K., Colona-Risco, V., & Raraz-Vidal, O. B. (2021). Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, *21*(2), 335–345. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3608>
- Richaud, M. C., Eidman, L., Vargas Rubilar, J., Lemos, V., Mesurado, B., Klos, M. C., Rodriguez de Behrends, M., & Muzi, R. N. (2022). Perceived Concerns and Psychological Distress of Healthcare Workers Facing Three Early Stages of COVID-19 Pandemic. *Frontiers Psychology*, *13*(742810). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.742810>
- Robins-Browne, K., Lewis, M., Burchill, L. J., Gilbert, C., Johnson, C., O'Donnell, M., Kotevski, A., Poonian, J., & Palmer, V. J. (2022). Interventions to support the mental health and well-being of front-line healthcare workers in hospitals during pandemics: an evidence review and synthesis. *BMJ Open*, *12*(11), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061317>
- Robles-Sánchez, J. I. (2020). La psicología de emergencias ante la COVID-19: enfoque desde la prevención, detección y gestión operativa del riesgo. *Clínica y Salud*, *31*(2), 115–118. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a17>

- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Bueno-Guerra, N. (2020). Working in the Times of COVID-19. Psychological Impact of the Pandemic in Frontline Workers in Spain. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17, 8149. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218149>
- Romate, J., & Rajkumar, E. (2022). Exploring the experiences, psychological well-being and needs of frontline healthcare workers of government hospitals in India: a qualitative study. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01093-9>
- Rotenstein, L. S., Brown, R., Sinsky, C., & Linzer, M. (2023). The Association of Work Overload with Burnout and Intent to Leave the Job Across the Healthcare Workforce During COVID - 19. *Journal of General Internal Medicine*, 38(8), 1920–1927. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08153-z>
- Sánchez, M. Z., Benitez, A. R., & Enrici, A. J. (2023). Estado del arte de las condiciones laborales profesionales de salud en Suramérica durante la pandemia COVID-19. *Enfermería Investiga*, 8(2), 83–93. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i2.2008.2023>
- Sarfraz, M., Hafeez, H., Ibrahim, M., Ivascu, L., & Ozturk, I. (2022). The effects of the COVID-19 pandemic on healthcare workers ' psychological and mental health : The moderating role of felt obligation. *Work*, 71, 539–550. <https://doi.org/10.3233/WOR-211073>
- Segovia Sandoval, S. S. (2023). *Riesgos psicosociales laborales del profesional enfermero ante pandemia por COVID-19 en Centro quirúrgico Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2022* [Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12893/11533>

- Sevillano-Triguero, V., & Estrada-Arráez, S. (2022). Psycho-environmental processes of hospital design and their role during the COVID-19 pandemic. *Psychology*, *13*(1), 75–100. <https://doi.org/10.1080/21711976.2021.2006008>
- Sharma, B. B., & Kumar, N. (2021). IoT-Based Intelligent Irrigation System for Paddy Crop Using an Internet-Controlled Water Pump. *International Journal of Agricultural and Environmental Information Systems*, *12*(1), 21–36. <https://doi.org/10.4018/IJAEIS.20210101.0a2>
- Silva-Costa, A., Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2022). Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Reports in Public Health*, *38*(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>
- Silva, J., Batista de Carvalho, A. R., Carvalho Santos Leite, H. D., & Neves de Oliveira, E. M. (2020). Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, *36*(2), e3738. <https://acortar.link/257m1Z>
- Simó, M. J. M., Torres, P. R., & Padilla, R. A. A. (2013). El modelo de demandas-control-apoyo y su relación con el riesgo percibido de enfermedad-accidente. Una aplicación a la Comunidad Autónoma andaluza. *Revista Internacional de Sociología*, *71*(3). <https://doi.org/10.3989/ris.2012.07.26>
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Supriya, M. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*(102119), 2018–2021. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C. T., Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*, *20*, 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09322-z>

- Sumner, S. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the work environment and mental health of intensive care unit nurses : Reflections from the United States. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 155–158. <https://doi.org/10.1111/nicc.12759>
- Terrero, C., & Luis, R. (2018). *Gestión de riesgo en los procesos claves del Hospital Pediátrico Universitario “Octavio de la Concepción de la Pedraja”* [Tesis de pregrado, Universidad de Holguín]. Repositorio Institucional <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/4553>
- Tolsa, M. D., & Malas, O. (2021). COVID-19: Impacto Psicológico, Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas en el Personal Sanitario. Una Revisión Sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 12(2), 58–75. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2021.02.045>
- Tomlin, J., Dalglish-warburton, B., & Lamph, G. (2020). Psychosocial Support for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01960>
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A., & Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19 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://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Ulfa, M., & Azuma Momoyo, S. A. (2022). Burnout status of healthcare workers in the world during the peak period of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.952783>
- Uphoff, E., Lombardo, C., Johnston, G., Kousoulis, A., & Churchill, R. (2021). Mental health among healthcare workers and other vulnerable groups during the COVID-19 pandemic and other coronavirus outbreaks: A rapid systematic review. *PLoS ONE*, 16(8).

- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103–118. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100103>
- Valencia Moreno, C. D., & Ayala Blandón, M. L. (2022). *Análisis del riesgo psicosocial y su incidencia en la salud mental en tiempos de post pandemia en los colaboradores de la Clínica Especialista Reina Virgen María del municipio de Quibdó en el año 2021* [Tesis de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios–UNIMINUTO]. Repositorio Institucional <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16353>
- Valens, D. B. (2022). Una propuesta de análisis de los profesionales de la salud como segundas víctimas de la pandemia. *Revista de Victimología*, 13, 91–112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8508862>
- Varghese, G. M., John, R., Manesh, A., Karthik, R., & Abraham, O. C. (2020). Clinical management of COVID-19. *The Indian Journal of Medical Research*, 151(5), 401–410. [https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR\\_957\\_20](https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_957_20)
- Vega Gomez, K.P. (2022). Gestión operativa del riesgo ante efectos psicológicos del COVID-19 para mejorar el desempeño laboral en establecimientos de salud, Piura, 2022 [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]
- Vijayakumar, V. (2020). Personal Protection Prior to Preoperative Assessment—Little more an anaesthesiologist can do to prevent SARS-CoV-2 transmission and COVID-19 infection. *Ain-Shams Journal of Anesthesiol*, 12(13). <https://doi.org/10.1186/s42077-020-00066-x>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19, 1967–1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>

- Wang, L., Wang, Y., Ye, D., & Liu, Q. (2020). International Journal of Antimicrobial Agents Review of the 2019 novel coronavirus ( SARS-CoV-2 ) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(6), 105948. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>
- Washburn, B. D. (2023). *Investigating frontline healthcare worker burnout at a critical access hospital by applying appreciative inquiry* [Master's thesis, University of Mississippi Medical Center]. <https://acortar.link/t1f73B>
- Williams, G. A., Scarpetti, G., Bezzina, A., Vincenti, K., Grech, K., Kowalska-Bobko, I., Sowada, C., Furman, M., Gałazka-Sobotka, M., & Maier, C. B. (2020). How are countries supporting their health workers during COVID-19? *Eurohealth*, 26(2), 58–62. <https://acortar.link/cg8wBM>
- World Health Organization. (2021). *The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1>
- Wu, J., Cai, J., Fang, M., Wang, Y., & Xu, F. (2021). Young hospital pharmacists' job stress and career prospects amidst the COVID-19 pandemic in China. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00355-2>
- Xu H, Stjernswärd S, Glasdam S. Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic—A qualitative systematic review. *Int J Nurs Stud Adv*, 3, 100037. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100037>
- Yáñez-Araque, B., Gómez-Cantarino, S., Gutiérrez-Broncano, S., & López-Ruiz, R. (2021). Examining the Determinants of Healthcare Workers' Performance: A Configurational Analysis during COVID-19 Times. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 5671. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115671>

- Yin, M., Zhang, W., Evans, R., Zhu, C., Wang, L., & Song, J. (2023). Violence on the front line: a qualitative comparative analysis of the causes of patient violence towards medical staff in China during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04456-w>
- Zapata, N. R. (2022). *Síndrome de Burnout y afrontamiento en médicos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 21, derivado de la pandemia COVID-19* Instituto Mexicano Del Seguro Social [Tesis de grado, UNAM]. Repositorio Institucional <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000837144/3/0837144.pdf>
- Zea Iñiguez, M. J. (2022). Análisis de la Gerencia Administrativa en la Gestión de Riesgos del Hospital Padre Alberto Buffoni. *Revista Científica Hallazgos* 21, 7(2), 150–164.
- Zeladita-Huaman, J., De la Cruz-Espinoza, S. L., Samillán-Yncio, G., Castro-Murillo, R., Franco-Chalco, E., & Zegarra-Chapoñan, R. (2023). Zeladita-Huaman JA, De la Cruz-Espinoza SL, Perceptions, maltreatment and religion as predictors of the psycho-emotional impact on nurses during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(3), 1–7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0768es>
- Zhang, F., Wang, H., & Wu, X. (2021). The impact of government subsidies on single-channel recycling based on recycling propaganda. *Energies*, 14(23), 1–14. <https://doi.org/10.3390/en14238189>
- Zhang, M., Zhang, P., Liu, Y., Wang, H., Hu, K., & Du, M. (2021). Influence of perceived stress and workload on work engagement in front-line nurses during COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing WILEY*, 30, 1584–1595. <https://doi.org/10.1111/jocn.15707>

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M., & Zhu, C. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>





Religación  
**Press**  
Ideas desde el Sur Global



RELIGACIÓN  
**CICSHAL**

Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades  
desde América Latina



**Religación**  
Press



ISBN: 978-9942-642-55-4



9 789942 642554