



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

RESILIENCIA EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE: EL ROL DEL ENFERMERO
COMUNITARIO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

RESILIENCE IN TIMES OF UNCERTAINTY: THE ROLE OF THE COMMUNITY
NURSE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión en salud integral,
familiar, comunitaria e intercultural

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

Leticia Mariela Arroyo Caicedo
Sandra Karina Chóez Loor

Dirección:

Dr. Liliam Escariz Borrego
Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**RESILIENCIA EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE: EL ROL DEL ENFERMERO
COMUNITARIO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**

**RESILIENCE IN TIMES OF UNCERTAINTY: THE ROLE OF THE COMMUNITY
NURSE DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

Leticia Mariela Arroyo Caicedo

Sandra Karina Chóez Loor

Liliam Escariz Borrego, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Marisely Peña Infante, Mg.

CALIFICADORA

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

CALIFICADOR

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, LETICIA MARIELA ARROYO CAICEDO portador de la cédula de ciudadanía No 0803847441 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaro que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Leticia Mariela Arroyo Caicedo

CI 0803847441

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

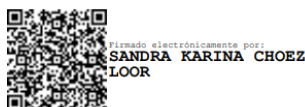
Yo, SANDRA KARINA CHÓEZ LOOR portador de la cédula de ciudadanía No. 1309018040 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaro que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Manabí para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Sandra Karina Chóez Loor

CI 1309018040

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural, titulado RESILIENCIA EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE: EL ROL DEL ENFERMERO COMUNITARIO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 realizado por las maestrantes: Leticia Mariela Arroyo Caicedo con cédula N° 0803847441 y Sandra Karina Chóez Loor con cédula N° 1309018040, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 19 de agosto de 2024

Atentamente,

Dra. Liliam Escariz Borrego



Firmado electrónicamente por:
**LILIAM IRIS ESCARIZ
BORREGO**

AGRADECIMIENTOS

A todos quienes formaron parte de este viaje de aprendizaje y contribuyeron de distintas formas para poder llegar a la meta propuesta, gracias por todo.

Sandra Chóez Loor

De manera inicial agradecemos a Dios quién es el pilar fundamental y está presente en cada una de las actividades que realizamos a diario, a nuestros familiares y a todas aquellas personas que de uno u otro modo colaboraron en la realización de esta maestría.

Agradecer también a los docentes que se esforzaron por brindarnos las mejores enseñanzas, y a la universidad por brindar el espacio de aprendizaje para la adquisición de nuevos conocimientos.

Leticia Arroyo Caicedo.

DEDICATORIA

A Julio y Mateo, mis compañeros de vida y mi apoyo incondicional, gracias por su amor sin medida que me alienta mejorar cada día, les amo.

Sandra Chóez Loor.

Este trabajo está dedicado a nuestras familias, quiénes son el pilar principal en cada uno de los proyectos en nuestras vidas.

Leticia Arroyo Caicedo.

RESUMEN

La incertidumbre generada por lo desconocido es uno de los principales promotores del temor, la ansiedad, la inseguridad y muchas otras emociones negativas, esto es lo que la pandemia ocasionó, afectando la salud mental de la población general y también del personal de salud, entre ellos el personal de Enfermería que, a pesar de las circunstancias se mantuvo firme frente a la adversidad cumpliendo a cabalidad con sus responsabilidades profesionales. La presente investigación tiene como objetivo describir el rol del enfermero comunitario durante la pandemia de COVID-19 y su capacidad de resiliencia. En relación a lo metodológico se debe indicar que esta es una revisión sistemática descriptiva con enfoque cualitativo, en la que se revisaron artículos completos indexados en bases científicas de los últimos cinco años. Los principales resultados se orientan a que el personal de enfermería comunitario tuvo un alto nivel de resiliencia lo que le permitió cumplir un rol destacado durante la pandemia, lo que admite concluir que son las características propias del personal de enfermería aunado a su profesionalismo y conocimiento científico fue lo que fortaleció su capacidad de resiliencia y les permitió actuar acertadamente para poder enfrentar la problemática.

Palabras clave: Resiliencia; enfermera comunitaria; pandemia COVID-19.

ABSTRACT

The uncertainty generated by the unknown is one of the main promoters of fear, anxiety, insecurity and many other negative emotions, this is what the pandemic caused, affecting the mental health of the general population and also health personnel, among others. They are the Nursing staff who, despite the circumstances, stood firm in the face of adversity, fully fulfilling their professional responsibilities. The objective of this research is to describe the role of community nurses during the COVID-19 pandemic and their capacity for resilience. In relation to the methodological aspect, it should be indicated that this is a descriptive systematic review with a qualitative approach, in which complete articles indexed in scientific bases from the last five years were reviewed. The main results indicate that the community nursing staff had a high level of resilience, which allowed them to play a prominent role during the pandemic, which allows us to conclude that these are the characteristics of the nursing staff combined with their professionalism and scientific knowledge. It was what strengthened their resilience and allowed them to act correctly to face the problem.

Keywords: Resilience; community nurse; COVID-19 pandemic.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Delimitación del problema.....	4
1.3. Formulación del problema.	6
1.4. Preguntas.....	7
1.5. Justificación del problema.....	7
1.6. Hipótesis.....	7
1.7. Objetivos.....	7
1.7.1. General.....	7
1.7.2. Específicos.....	8
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
2.1. Fundamentos teóricos.....	9
2.2. Definición de Conceptos Clave:.....	10
2.2.1. Resiliencia:	11
2.2.2. Factores asociados.....	11
2.2.3. Enfermera comunitaria:.....	11
2.2.4. Coronavirus	11
2.2.5. Resiliencia en Tiempos de Pandemia:.....	12
2.2.6. Rol de la Enfermera Comunitaria	15
2.2.7 Rol de la Enfermera Comunitaria en la Promoción del proceso de Resiliencia	17
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación	19
3.2. Población:.....	19
3.3. Muestra:	19
3.4. Criterios de inclusión:	19

3.5. Criterios de exclusión:.....	20
3.6. Extracción y Análisis de Datos	20
3.6.1. Formulario de extracción de datos:	20
3.6.2. Análisis de datos:	21
3.7. Presentación de Resultados:.....	21
3.7.1 Discusión:.....	21
3.7.2 Limitaciones:.....	21
3.7.3 Consideraciones Éticas:	22
4. RESULTADOS.....	23
4.1. Resiliencia psicológica en el personal de salud	23
4.2. Fuentes de resiliencia	25
4.3. Resiliencia en el personal de Enfermería	27
4.4. Resiliencia relacionada con factores sociodemográficos.....	28
4.5. Liderazgo en el personal de Enfermería.....	29
4.6. Rol del primer nivel	30
5. DISCUSIÓN.....	32
6. CONCLUSIONES.....	35
7. RECOMENDACIONES.....	36
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
9. ANEXOS.....	46

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

En marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que, la inicial emergencia generada por COVID-19 se convirtió en Pandemia, debido a su propagación mundial, millones de personas se contagiaron y alrededor de 15 millones murieron en el mundo entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre del 2021, muchos de los que lograron sobrevivir quedaron con secuelas severas en su salud lo que precisó cambios en su estilo de vida (ONU, 2020).

A raíz de esta declaratoria, se generaron una serie de gestiones y medidas a nivel mundial para tratar de contener y contrarrestar la pandemia, una de las principales acciones fue el confinamiento de la población, sin embargo, aquellas personas que laboraban en servicios esenciales continuaron desarrollando su trabajo, entre ellos el personal sanitario que tuvo que enfrentar en primera línea los embates de esta enfermedad mortal y desconocida.

Han pasado casi cuatro años desde la declaratoria de pandemia, pero desde el inicio de este proceso existió preocupación por los efectos que lo vivido generó en el personal de salud, es así que, ya en el año 2020 en China se iniciaron las investigaciones para tratar de estar al tanto de la salud mental del personal sanitario con el objetivo de tener argumentos para el desarrollo de intervenciones específicas orientadas al cuidado de la salud integral de los profesionales (Huang et al, 2020).

Todos los miembros del equipo de salud tuvieron un desempeño notorio, sin embargo, el personal de Enfermería se destaca no solo por su desempeño profesional sino también por su capacidad de adaptación, trabajo y resiliencia.

En un análisis realizado por Lahite-Savón (2020), se expone que durante la pandemia de COVID 19, se incrementó la necesidad de cuidados sanitarios en todo el mundo planteando verdaderos retos al personal de salud, en este proceso se destaca la función del personal de enfermería como aporte fundamental en el cuidado integral de la sociedad. Además de que, indistintamente del escenario donde tuvieron que hacer frente al COVID-19, en su trabajo siempre se destacó el profesionalismo, el compromiso y la ética en el cuidado, su aporte como parte del equipo de salud fue siempre efectivo, para dar respuesta a las necesidades de los pacientes y del mismo equipo.

Por su parte otros autores como Parizaca y Vera, (2021) afirman que la parte humana y sensible de las enfermeras permitió la fuerza emocional y las destrezas que impulsaban a cumplir con mayor compromiso y entrega sus funciones. Sin importar las huellas psicológicas y traumas al enfrentarse con episodios de desolación, pérdidas humanas, miedos, agotamiento físico y otros factores que perduraron durante la pandemia COVID-19.

Los autores antes mencionados en el análisis de los resultados de su investigación establecieron que la resiliencia es un atributo esencial en el personal de Enfermería que le permite enfrentar y manejar de forma cotidiana el dolor humano en un ambiente de trabajo complejo y agobiante. Además, identificaron un alto nivel de motivación en el personal de Enfermería, lo que sumado a lo anterior nos lleva a dilucidar la sensibilidad y vocación en este grupo de profesionales sanitarios.

Es importante mencionar que en una revisión sistemática realizada por Aguirre et al, (2022) determinaron que, la resiliencia es un elemento concluyente para nivelar aquellos efectos psicológicos que podrían haberse presentado durante la pandemia de COVID-19, además de otros componentes adicionales como las actitudes positivas, la aplicación de las medidas de autocuidado y mantener planes a futuro, avivan la resiliencia en los profesionales.

Estas conductas y comportamientos fueron importantes a la hora de tomar decisiones, pues hay que tener en cuenta que durante la pandemia fue menester reorganizar los sistemas y servicios de salud como principal estrategia para poder dar respuesta a la abrumadora situación sanitaria que se experimentaba, esta reingeniería incluía también al personal de salud que tuvo que adaptarse a la nueva realidad laboral y personal que vivían; si bien el centro de atención estaba en los hospitales, donde se atendían a los pacientes muy graves, los servicios de primer nivel adquirieron un rol fundamental en el monitoreo de los pacientes que presentaban sintomatología leve, así como en la identificación de personas asintomáticas. Todas estas acciones definidas y promulgadas por los estamentos rectores de salud en cada país acorde a sus propias necesidades y recursos (Villanueva et al, 2020).

En relación al papel que jugó el primer nivel en la pandemia Giovanella et al, (2021) realiza un análisis sobre la respuesta sanitaria frente a la COVID-19 en varios países de Latinoamérica coinciden con autores citados anteriormente en que, uno los mecanismos fundamentales para frenar el desarrollo de la pandemia fue trabajar desde la Atención Primaria en Salud, enfatizando la promoción de la salud, la educación a la comunidad sobre las formas de transmisión, prevención, riesgos y complicaciones, para así contener la propagación. La respuesta inicial se centró en la acción curativa, de forma individual y hospitalaria, así como en las medidas de contención como el confinamiento; desdibujando las acciones que se desarrollan en el primer nivel de atención, que contribuyeron a la actuación para contener el avance de los contagios y muertes, como lo muestran con el ejemplo de lo desarrollado en Cuba, donde implementó una estrategia integral de atención primaria que vinculó los elementos y acciones en todos los frentes, donde el personal de salud comunitaria, especialmente el de Enfermería.

En relación con estas acciones Martins (2021), en el análisis que realiza sobre la contribución de la Enfermería durante la pandemia de COVID-19 en Brasil destaca que, el conocimiento científico, las destrezas técnicas en el cuidado directo, la comprensión de la gestión y administración, así como las habilidades de relacionamiento y comunicación con la comunidad de estos profesionales constituyeron un pilar fundamental en la compleja tarea de tomar las mejores decisiones para los individuos, sus familias, la comunidad y también de los equipos de salud.

Los argumentos expuestos nos permiten visibilizar la importancia del trabajo desarrollado por los profesionales de la salud durante la Pandemia de COVID-19, destacándose el personal de Enfermería, que por las características innatas de vocación, servicio, organización y capacidad de resiliencia fueron una pieza vital para afrontar la compleja realidad de ese momento en los servicios hospitalarios y comunitarios, en este último se desplegaron acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria tendientes a contener el avance de la enfermedad y disminuir el número de muertes que se estaban produciendo.

Por tanto, consideramos de gran importancia realizar un análisis del rol de estos profesionales en el primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19, realizando una contribución teórica que, de origen a nuevas investigaciones sobre el tema, pues hay aspectos relacionado con la atención primaria que aún no han sido explorados, en el ámbito práctico porque permite visibilizar y potenciar las habilidades y capacidades del personal de Enfermería que sirva como motivación para ampliar la visión de los futuros profesionales respecto a la importancia de su trabajo, de igual manera se contribuye a denotar la importancia de los servicios de salud del primer nivel de atención.

1.2. Delimitación del problema.

La pandemia de COVID-19 irrumpió en el mundo de manera abrupta y devastadora, impactando profundamente a todos sus habitantes. Nos vimos confrontados ante un enemigo desconocido, silencioso y letal, para el cual no existía una preparación efectiva.

El impacto generado por la pandemia se evidenció de distintas formas, hay quienes dicen que existieron efectos positivos como la recuperación del medio ambiente, el reencuentro de las familias y la capacidad de recuperación, no obstante, esta realidad no puede nublar la mirada hacia los efectos desastrosos y negativos que se generaron a partir de la declaratoria de Pandemia y consiguiente confinamiento, pues este suceso nos mostró una realidad compleja, injusta y hasta inhumana.

Así por ejemplo la preocupación por la economía mundial severamente afectada nos mostraba la gravedad de la situación en el mercado bursátil, pero desdibujaba la realidad de aquellos pobres que se volvieron aún más pobres a raíz de la pandemia, incrementando las inequidades existentes.

En el ámbito sanitario la realidad no fue distinta, la pandemia nos mostró nuestras deficiencias y carencias, sobre todo en la garantía de derechos, accesibilidad, calidad y capacidad de respuesta. Los servicios sanitarios colapsaron en todo el mundo, nadie sabía el camino y fue un ejercicio de ensayo y error; pero uno de los grandes protagonistas de este momento crítico fue el personal sanitario que, casi sin armas, hizo frente a un enemigo desconocido que mató a muchos de ellos.

Desarmados y sin certezas, es comprensible que como cualquier ser humano el temor y la incertidumbre hicieran presa de ellos, a pesar de eso, cumplieron siempre con su trabajo en condiciones complejas y llenas de escaseces que ponían en riesgo su propia salud física como la falta de equipo de protección básica y las extenuantes jornadas de trabajo que llevaron a sus

cuerpos al extremo; sin embargo, es la salud mental la que quizá mayoritariamente se afectó por el distanciamiento de sus familias a causa del temor al contagio, la muerte de compañeros, familiares y amigos cercanos, coexistir con la muerte de forma dantesca, dejar fuera de los servicios a quienes tienen menos posibilidades de supervivencia, la falta de insumos, medicinas y otros recursos para los pacientes, atestiguar despedidas familiares a través de un teléfono y demás situaciones que eran la realidad inmutable de los hospitales sobre todo en el primer momento; con el paso del tiempo y pensando en cómo enfrentar el enemigo se volcó la mirada hacia lo elemental, la prevención para la contención que solo se podía darse en el primer nivel de atención, aquí el personal de salud tuvo un rol protagónico para cumplir con el cometido, estableciéndose una suerte de complementariedad efectiva entre niveles, a pesar de las carencias antes descritas.

1.3. Formulación del problema.

El rol que cumple el personal de enfermería en cualquier ámbito en el que se desempeñe permite la consecución de los objetivos propuestos, durante la Pandemia de COVID-19 no fue diferente, y aunque la mayor atención se centró en los hospitales, los servicios del primer nivel se convirtieron en la primera línea de prevención y contención del contagio. Este accionar fue aplaudido por la población, sin embargo, se dieron también situaciones que afectaron de distintas formas a los profesionales, una de las principales fue la histórica carencia de recursos de todo tipo que se agudizó en este momento; la discriminación por parte de la población que presa del miedo y el desconocimiento llegó incluso a agredir física y verbalmente al personal sanitario, el cansancio físico y emocional producto de la incertidumbre y temor al contagio personal y familiar, estas circunstancias pueden haber afectado a la salud mental de estos profesionales, por otro lado, fue lo que les exigió tomar las medidas necesarias que hagan más llevadero el sinnúmero de problemas y situaciones tanto de salud física como psicoemocional.

1.4. Preguntas.

¿Será que el personal de enfermería comunitario logró el nivel de resiliencia necesario para afrontar lo acontecido durante la pandemia del COVID 19?

¿Se vio afectada la salud mental del personal de enfermería comunitario durante la pandemia?

¿Cuáles son las características del personal de enfermería que le permiten enfrentar situaciones complejas de forma efectiva?

1.5. Justificación del problema.

El contexto caótico generado por la pandemia de COVID-19 afectó a toda la población sin distinción. Sin embargo, a pesar de las adversidades, el personal de salud se mantuvo firme en su compromiso de cuidar la vida, incluso a costa de su propia seguridad. Si bien algunos miembros del gremio desertaron, la gran mayoría persistió en su vocación, honrando su juramento hipocrático. A pesar de la finalización de la pandemia, sus efectos aún se perciben, especialmente en el personal de salud, cuya capacidad de resiliencia y superación constituye un tema de gran interés investigativo.

1.6. Hipótesis.

La vocación, el empoderamiento, empatía, susceptibilidad son características que permitieron fortalecer la capacidad de resiliencia del personal de Enfermería comunitaria para cumplir de forma acertada su rol durante la pandemia de COVID-19.

1.7. Objetivos.

1.7.1. General.

Describir el rol del enfermero comunitario durante la pandemia de COVID-19 y su capacidad de resiliencia.

1.7.2. Específicos.

Caracterizar las principales estrategias implementadas en el primer nivel de atención por el personal de Enfermería durante la Pandemia de COVID-19

Relacionar la resiliencia y el rol del enfermero comunitario durante la pandemia de COVID-19

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

La pandemia decretada en marzo del 2020 a causa del Virus SARS-CoV-2 situó al mundo entero frente a un problema para el cual no estaba preparado en ningún ámbito, prueba de ello fue la rápida propagación del virus, la altísima mortalidad y la limitada capacidad de respuesta sanitaria que no atinaba a generar soluciones efectivas; a la postre los efectos del COVID-19 se hicieron evidentes a nivel global.

A finales del 2020 el Banco mundial (BM) presenta su resumen anual en el que muestra que, como era de esperarse, la pandemia golpeo mayoritariamente a los más pobres y vulnerables, agravando su situación y lanzando a 70 millones de personas a la pobreza, previendo que este número se incremente debido al menoscabo de la economía mundial. En el ámbito de la educación los datos muestran que alrededor de 1500 millones de niños y jóvenes se afectaron por el cierre de escuelas o limitaciones para acceder a las alternativas propuestas para continuar con las actividades educativas en el pico más alto de la pandemia mostrando también, las limitaciones en relación con la conectividad y el acceso a tecnología (BM, 2020). Otros impactos inmediatos visibilizados en este documento tienen relación con el incremento de las inequidades de género, la violencia, el incremento de la inseguridad alimentaria y el incremento del gasto en salud de la población más desfavorecida, así como la necesidad de mejorar los servicios sanitarios. Sin embargo, será a largo plazo cuando se muestre el real impacto de la pandemia (Blake &Wadhwa, 2020).

La tribulación causada por la pandemia, generó en la población mundial el nerviosismo propio del desconocimiento y la incertidumbre ante una situación inédita sobre la cual no se tenía control ni recursos para enfrentarla. Esta experiencia si bien motivo sensaciones de miedo, desolación e incertidumbre, también propició el desarrollo de aptitudes y habilidades

personales de resiliencia que permitieron avanzar y poner en práctica actitudes y comportamientos orientados al bienestar personal y comunitario (Villasmil, 2022).

Estos sentimientos ante lo desconocido y las respuestas subsecuentes fueron experimentados por todos, incluidos aquellos que tuvieron que enfrentarse de manera directa con el enemigo desconocido y letal, entre ellos el personal de salud que, nunca dejó de cumplir su trabajo a cabalidad, a pesar de estar conscientes de que acorde a lo que expone la literatura en los profesionales sanitarios se triplica el riesgo de contraer el virus, en relación con el riesgo presentado por la población general (Barroso et al, 2020).

Los profesionales de la salud mostraron siempre su responsabilidad y compromiso de trabajo, y fue su capacidad de resiliencia, lo que según Aguirre et al, (2022) jugó un papel preponderante para que éstos pudieran desarrollar sus actividades en primera línea durante la pandemia, tanto a nivel hospitalario cuanto en el primer nivel de atención sin que los sucesos atroces que experimentaban mermara la capacidad para desarrollar sus actividades.

Una muestra de ello son los resultados obtenidos en la investigación realizada por Gamboa- Moreno et al, (2021) donde se encontró que en los hospitales donde se realizó el estudio se halló un nivel alto de resiliencia, 95% en el Hospital La Noria y 98% en EsSalud-La Esperanza, concluyendo que el personal de salud presentó nivel alto de resiliencia frente a la pandemia del COVID-19.

Por su parte Ramos et al, (2023) al analizar el impacto de la pandemia en el personal sanitario de primer nivel obtiene como resultado en las respuestas del personal de salud que, lo vivido les permite cambiar los esquemas e incluso generar propuestas para poder responder de mejor manera a la situación e incluso vincular y empoderar de manera efectiva a la población.

2.2. Definición de Conceptos Clave:

Es importante que antes de continuar conozcamos los conceptos claves relacionados con nuestras principales variables de análisis.

2.2.1. Resiliencia:

“La capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas”; se construye a lo largo del ciclo vital, de los aprendizajes y tipos de afrontamiento desarrollados Grotberg (2006).

2.2.2. Factores asociados

La resiliencia no es una noción vacía, por el contrario, está sustentada en una serie de elementos que convergen de manera eficiente logrando que unos seamos más o menos resilientes que otros, y enfrentemos las adversidades de distinta forma, se incluyen también elementos personales individuales, factores del contexto como los geográficos, socioculturales y ambientales; factores mediadores que se clasifican en factores protectores y factores de riesgo, todos en conjunto generan la capacidad de resistencia y transformación que denominamos resiliencia. (OPS/OMS.2018)

2.2.3. Enfermera comunitaria:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define a la Enfermería comunitaria como aquella que presta servicios de manera integral, en el contexto de la salud pública, brinda atención al individuo, la familia y la comunidad.

2.2.4. Coronavirus

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus capaces de causar diversas afecciones, como un resfriado común hasta enfermedades más graves, tal caso como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV).

Por su parte el nuevo coronavirus, se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, no había sido identificado hasta que se notificó el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Los estudios muestran que el SRAS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano. Estas infecciones se manifiestan con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En casos más graves pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte. La principal medida de prevención es la buena higiene de manos y respiratoria (cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar). Asimismo, evitar estar en contacto con cualquier persona que presente signos de afección respiratoria como tos o estornudos. (OPS/OMS)

2.2.5. Resiliencia en Tiempos de Pandemia:

En el 2022 la OMS publicó un informe en dónde manifiesta que en el primer año de la pandemia hubo un 25% de aumento de la prevalencia de la ansiedad y la depresión en el mundo, dicho documento señala también que los mayoritariamente afectados son los jóvenes, las mujeres y personas que tenían dolencias físicas y enfermedades antes de la pandemia. Los principales factores relacionados con esta situación son: el temor al contagio personal y familiar, la soledad, el dolor de perder a familiares o amigos entre otros, menciona también que entre el personal de salud las extenuantes horas de trabajo, el agotamiento físico y mental pueden desencadenar tendencias autolíticas.

En este mismo ámbito Bozdağ y Ergun, (2021), nos recuerda que el bienestar y la resiliencia emocional no son tema solamente de la población general, sino también de los miembros del equipo sanitario que atiende a pacientes con COVID-19 y ha experimentado serias alteraciones psicológicas, estrés y ansiedad que no pueden pasar inadvertidas y deben investigarse, como se lo ha hecho en pandemias anteriores, esto por recomendaciones de la Sociedad Australiana de Psicología y el Black Dog Institute.

Casi desde la declaración de Pandemia este tema ha sido preocupación de los investigadores, de ahí que López Izurieta (2020), menciona que en febrero de ese año se realizaron los primeros estudios en China sobre la salud mental de los trabajadores de la salud para lo cual aplicaron la Escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la Escala de autoevaluación para el Trastorno de estrés Postraumático (PTSD-SS) obteniéndose resultados poco alentadores en relación con la salud mental, ya que es el personal de Enfermería el que mostró mayor nivel de ansiedad que los médicos.

Samaniego et al, (2020) realizó un estudio en Latinoamérica en el cual establece que entre las situaciones que contribuyen a la alteración de la salud mental del personal de sanitario se encuentran el cansancio físico y mental generado por las extendidas jornadas laborales y los periodos limitados para el descanso, este autor también coincide en sus resultados en que, es el personal de Enfermería el que presenta la mayor sintomatología relacionada con la afectación de su salud mental, quizá por su mayor permanencia y vínculo directo con el paciente.

Si bien es cierto todo el personal de salud estuvo expuesto a situaciones similares, es el personal de Enfermería quién siempre está presente junto al paciente aún a pesar de las carencias como limitado número de personal, deficiente recursos y prendas de protección, además de presenciar el escenario de estadísticas de mortalidad no experimentadas; hicieron en muchos casos que aunque están preparados para los avatares de luchar contra la muerte,

estos lleguen al límite de sus capacidades por lo agobiante de la situación de la pandemia, causando efectos en la salud de forma global, no obstante fue esta vivencia la que les empujó a seguir adelante (Debra y Usher, 2020).

Es claro que el personal de enfermería tuvo una destacada actuación durante la pandemia independientemente de si este se realizó en el Hospital donde se concentró el boom inicial de la primera ola; o en los servicios que brindan atención en la comunidad donde la labor se orientó fundamentalmente a prevenir y disminuir los contagios, realizar seguimiento a los infectados y procurar las medidas necesarias de apoyo y acompañamiento a la población (Lahite-Savón, 2020).

El rol de los servicios de primer nivel y del personal de enfermería fueron determinantes para contribuir al control de los contagios, considerando las necesidades de la población, pues son ellos quienes más cercanos están a su realidad y pueden proponer medidas institucionales que consideren el difícil momento por el que están pasando las familias y respondan de forma efectiva con equipos de salud multifuncionales, que acompañen, motiven y orienten a la comunidad, para lo cual debieron reorganizarse y fortalecerse (Villanueva et al, 2020).

Giovanella et al, (2021) destaca que los países de Latinoamérica respondieron reorganizando y optimizando los servicios de primer nivel en relación con sus realidades y aunque inicialmente está fue poco apreciadas, el resultado obtenido puso de manifiesto la efectividad, aunque parcial de lo propuesto, planteando la interrogante de si el trabajo debe enfatizarse en estos servicios.

Autores como Sarti et al, (2020) destacan la importancia de la Atención Primaria y los servicios de primer nivel a través de experiencias como las de Brasil en donde la respuesta que se generó desde la comunidad fue la que movió y motivó al personal de estos servicios a

ponerse manos a la obra y potenciar el ímpetu de aquellas poblaciones que por cuenta propia buscaban dar respuesta a las dificultades generadas por la pandemia y a empujar a aquellas que estaban sumidas en la desesperanza de cumplir con medidas restrictivas que no se correspondían a sus realidades como en el caso de confinamiento en casas pequeñas con muchos individuos viviendo en ellas, o el quedarse en casa para aquellos que buscan su sustento día a día.

Experiencias como la de comunidades argentinas nos muestran las complejidades que se experimentaron en los servicios de primer nivel en la pandemia, que van desde la reorganización de las formas de atención, la búsqueda de recursos, los conflictos propios que se generaron en los equipos por el temor y la incertidumbre del momento son expuestos por Freidin et al., (2021).

Cassiani et al, (2020) considera que la pandemia evidenció la necesidad de contar con profesionales de Enfermería en número adecuado, formado, con recursos necesarios y buenas condiciones de trabajo, además el rol notable de estos profesionales en el sistema de salud en el mejoramiento de la accesibilidad y una buena calidad en la atención.

2.2.6. Rol de la Enfermera Comunitaria

Las funciones las Enfermeras son fundamentalmente cuatro: administrativas, docencia, investigación y cuidado directo. Esta última es quizá la que más desarrolla, sus principales escenarios son los servicios Hospitalarios y los comunitarios, dependiendo del lugar como en países con sistemas de salud más avanzados, las Enfermeras pueden ser más soberanas llegando incluso a realizar diagnóstico y tratamiento, esto no sucede en otros países como el nuestro (Almiray, 2020).

Las funciones antes mencionadas se complementan con diversas destrezas y habilidades para lograr establecer vínculos con los individuos y las familias que le permitieron por ejemplo establecer espacios de diálogo, que en momentos como el de la pandemia facilitó educar e informar sobre las medidas para prevenir, custodiar y restituir la salud de la población Rojas et al., (2022).

En el ámbito comunitario las enfermeras desarrollan sus actividades lo más cercano posible a la realidad de las personas y las familias sustentadas en nociones elementales como atención de salud imparciales y posibles para todos, participación de la comunidad, coordinación intersectorial y tecnología adecuada (Lima, 2020 pág. 36), para ello es necesario tener un minucioso conocimiento de la realidad de los individuos, familias y comunidades, sus relaciones y la interacción que se da entre ellos y al externo, así como también de los recursos con los que cuentan sus potencialidades y deficiencias.

En el cumplimiento de su rol técnico científico de forma ágil y responsable, la Enfermera independientemente del servicio donde laboraba estaba expuesta al contagio de COVID -19, a pesar de eso nunca dejó de lado su destacada labor humana, convirtiéndose en un puente entre los pacientes y sus familias, reconfortando y acompañando a quienes perdieron a alguien y motivándose a sí misma a pesar de las circunstancias Bonetti y Passos, (2021).

Durante la pandemia la reorganización de los servicios requirió el ajuste de roles y funciones del personal sanitario, esto trastocó severamente la dinámica de los servicios de primer nivel en donde, el contacto y el vínculo establecido entre el personal de salud y los pacientes permite establecer relaciones empáticas y de confianza, especialmente aquellos que acuden de forma habitual los servicios o de los que son visitados en sus domicilios por los equipos de salud especialmente el personal de Enfermería.

La crisis forjada por la COVID-19, priorizó la resolución de lo emergente y dejó casi inexistente las prestaciones habituales de los servicios de primer nivel, en este contexto en abril de 2020 la OPS propuso el cumplimiento de tres funciones esenciales:

1. Atención orientada en la respuesta al COVID-19: en la identificación, reporte, contención, manejo y referencia.
2. Conservar y garantizar la continuidad de servicios esenciales durante la transmisión comunitaria de COVID-19.
3. Atenuar el congestionamiento de la atención hospitalaria para la ampliación de la capacidad de los servicios hospitalarios en respuesta al COVID-19.

Lo expuesto cambio aquello de que “La APS es el pilar primordial de los sistemas de salud” en donde el rol del personal de Enfermería es vital, lo acopian así algunos documentos de la normativa relacionada con la Atención Primaria en España: en dichos documentos resaltan la jerarquía de la APS y el empuje de las labores de educación en salud, el adelanto del procedimiento asistencial y de los cuidados de enfermería. Se destacan en este contexto de análisis cuatro pilares que sustentan el trabajo de la enfermera comunitaria: el primero la elección autónoma de la Enfermera; el segundo la continuidad del cuidado; el tercero la educación para el autocuidado y cuarto la capacidad de trabajo con el núcleo familia y comunidad, para finalizar (Ferrer –Arnedo, 2020) cita a Martínez Riera (2012), para indicar que el personal de Enfermería tiene las aptitudes y cualidades necesarias para llevar adelante diversas tácticas para el cuidado y gestión de la salud que posibiliten responder a los problemas y necesidades propuestos por los individuos, familias y comunidades.

2.2.7 Rol de la Enfermera Comunitaria en la Promoción del proceso de Resiliencia:

La Enfermera comunitaria reconoce y desarrolla capacidades y factores de protección para ayudarse a sí misma, con las fortalezas y oportunidades propias y de la realidad. Actúa con rapidez promocionando un nivel de bienestar psicológico y subjetivo de adaptación positiva al individuo, con procesos dinámicos relacionando la independencia y las virtudes de las personas mediante sus potencialidades, habilidades, posibilidades y fortalezas que le permitan a la familia y comunidad superar las situaciones que aquejan el equilibrio físico y emocional.

La participación formal de la Enfermera comunitaria en la gestión de los servicios y el uso de la tecnología para la información y comunicación, posibilita el acceso a datos relacionados con salud que permiten el conocimiento y la toma de decisiones en los gestores sociales, políticos y público en general.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo, permitiendo profundizar en las narrativas presentes en los textos analizados. Este enfoque cualitativo facilita la comprensión de las experiencias, percepciones y significados atribuidos por los autores a los temas abordados.

El diseño es de carácter descriptivo que permite identificar y caracterizar las similitudes y patrones recurrentes en los documentos analizados, brindando una comprensión integral de las temáticas centrales y las perspectivas predominantes.

Respecto al tipo de estudio, se clasifica como una revisión bibliográfica. La revisión bibliográfica se centra en la sistematización, análisis y síntesis de información proveniente de diversas fuentes documentales, permitiendo identificar y organizar el conocimiento existente sobre un tema específico

3.2 Población: Artículos de revisión que estén indexados relacionados al Personal de salud implicado en la atención a pacientes durante la pandemia de COVID-19 en América y Europa.

3.3 Muestra: Artículos científicos de impacto relacionados al personal de Enfermería comunitario implicado en la atención a pacientes durante la pandemia de COVID-19 en América y Europa.

3.4 Criterios de inclusión:

- Artículos originales y completos publicados en español, portugués e inglés.

- Artículos que se hayan publicado entre el 2020 hasta el 2024.
- Artículos relacionados con las variables de estudios.

3.5 Criterios de exclusión:

- Artículos incompletos.
- Artículos que se publicaron antes del periodo de estudio establecido.
- Artículos no relacionados con las variables de estudios

3.6 Extracción y Análisis de Datos

Se desarrolló la exploración y revisión bibliográfica de distintas bases de datos científicas como PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Google Scholar; además de la búsqueda de información en páginas oficiales de organizaciones nacionales e internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Banco mundial, Ministerios de Salud del Ecuador y otros países. Para el desarrollo de la búsqueda se utilizaron los términos MeSH como Resiliencia, Enfermera comunitaria, rol, pandemia COVID-19, se emplearon también los operadores booleanos AND y OR. Se buscaron artículos en español, inglés y portugués.

3.6.1 Formulario de extracción de datos:

Autores, año de publicación, título del estudio, diseño de estudio, población, intervención, resultados, limitaciones del estudio, link de acceso.

El método PRISMA permite proporcionar un marco estructurado para ejecutar revisiones sistemáticas, avalando que se incluyan estudios relevantes y que los resultados se presenten de forma clara.

3.6.2 *Análisis de datos:*

El análisis de los datos requiere la aplicación del método deductivo que enlaza los indicios con las conclusiones; si todos los antecedentes son indudables, los requisitos son evidentes y se manejan las pautas de la deducción, la conclusión será indiscutible.

- Síntesis cualitativa de los resultados a través de una matriz
- Valoración de la calidad científica de los estudios.

Para facilitar el proceso de búsqueda de información las investigadoras, organizaron un esquema que consideraba todas las variables de estudio para garantizar que los documentos se relacionaran con la temática. Esto se consolidó en una matriz.

3.7 Presentación de Resultados:

- Síntesis narrativa de los hallazgos

3.7.1 *Discusión:*

- Interpretación de los resultados en el contexto de la pandemia de COVID-19.
- Alcances de los resultados en la práctica de la Enfermería comunitaria.
- Recomendaciones para futuras investigaciones.
- Identificación de brechas en la evidencia.

3.7.2 *Limitaciones:*

- Las limitaciones de la revisión sistemática dependerán de los atributos y cuantía de los estudios disponibles.

- Es importante ser transparente en cuanto a las limitaciones del estudio y cómo pueden afectar los resultados.

3.7.3 Consideraciones Éticas:

Se debe tener en cuenta la ética en la exploración de literatura, la elección de estudios sin sesgos y la presentación honesta de los resultados.

4 RESULTADOS

4.1 Resiliencia psicológica en el personal de salud

Se observó que los hombres mostraron mayor resiliencia psicológica en comparación con las mujeres. Aunque se encontraron diferencias en los niveles de resiliencia entre las diferentes ocupaciones en el campo de la salud, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. También se encontró que los trabajadores de la salud muestran niveles más altos de resiliencia psicológica hacia el final de su carrera, siendo los médicos quienes presentan los niveles más bajos de resiliencia psicológica entre el grupo de trabajadores de la salud (Bozdog y Ergun , 2020).

La capacidad de recuperación psicológica jugó un importante papel siendo un mediador significativo en la conexión de la discriminación vinculada a la crisis provocada por la COVID-19 y el deseo de cambiar de trabajo o abandonar empleos. La misma ayudo a disminuir efectos adversos causados por la discriminación a causa de la COVID-19, favoreciendo así al desarrollo de una buena salud mental y aportando a la continuidad en el área laboral (Labrague et al, 2021).

Las Enfermeras manifestaron resiliencia psicológica al cuidar pacientes con COVID-19. Siendo capaces de superar experiencias negativas y adoptar una mentalidad positiva para enfrentar eficientemente el estrés asociado con el trabajo (Huang et al, 2021).

Se puede decir que la COVID-19 está asociada de forma favorable con la tendencia a evitar experiencias y negativamente con la resiliencia psicológica. Por el hecho de que la resiliencia psicológica actúa como factor protector que mitiga este efecto, por otro lado, la

evitación experiencial funciona como un elemento de riesgo que empeora esta relación (Seçer et al., 2020).

El afrontamiento vinculado con la emoción mantiene una relación positiva y significativa con la resiliencia a su vez, si se vincula con el problema niega la posibilidad de una relación directa con esta. Debido a que la resiliencia esta negativa y significativamente asociada a la angustia psicológica (Lorente et al, 2021).

Hace referencia a que las creencias positivas sobre la capacidad humana y profesional a más de contar con apoyo social puede estar asociado a un nivel de mayor resiliencia y una percepción menos severa de los efectos proporcionados por la COVID-19 (Saleem et al.,2020).

El hospital II-1 de Noria el nivel de resiliencia abarco un 95%, y con un 98% ESSALUD la Esperanza. En donde obstetras, laboratoristas y enfermeros obtuvieron un 100% de resiliencia. Un 94% los técnicos en enfermería y por último con un 93% médicos. (Gamboa-Moreno et al, 2021).

Siendo un momento crucial de la pandemia COVID-19, el personal de salud presenta desafíos significativos como ansiedad, depresión, estrés, dificultad para dormir y fatiga. Es fundamental establecer equipos de atención especializado en intervención psicológica y a más de eso ofrecer apoyo necesario a los trabajadores sanitarios, sumando estrategias amplias de autocuidado, con el objetivo de mitigar los impactos adversos en su bienestar mental (López Izurieta y López Izurieta, 2021).

Varios estudios resaltan que el personal de Enfermería experimentó estresores, básicamente relacionados con el entorno, los mismos que desencadenaron respuestas disfuncionales que afectaron negativamente su capacidad de resiliencia (Sierra-García et al., 2022).

Por medio de esta investigación se identificó los impactos negativos que el personal de Enfermería enfrenta en concordancia con el incremento de la pandemia de la COVID-19. Sensación de impotencia, la compulsividad, la ira, la introversión, la aprehensión, la sensación de alteración espacio-temporal, la somatización, la sensación de traición y los pensamientos obsesivos fueron parte del sufrimiento de los profesionales (Huerta-Gonzales et al., 2021).

4.2 Fuentes de resiliencia

Con el fin de fortalecer la resiliencia psicológica del personal de salud que labora durante la pandemia de la COVID-19, es crucial mejorar la calidad del descanso, fomentar emociones positivas y aumentar la satisfacción con la vida (Bozdog y Ergun, 2020).

Se diferenciaron tres mecanismos de resiliencia: personal, relacional y organizacional. La mentalidad optimista, propósito definido y prácticas de autoatención dan relevancia a la resiliencia en nivel personal, por otro lado, el trabajo en equipo, el apoyo social de familiares y amigos contribuyen a la resiliencia relacional y, por último, el liderazgo, comunicación afectiva y la adecuada aplicación de las políticas relacionadas con la COVID-19 se asociaron con la resiliencia a nivel organizacional (Brown et al., 2021).

Durante la pandemia, el personal de Enfermería fortaleció su capacidad de recuperación y experimentaron una mayor resiliencia al aprender los protocolos de enfermedades infecciosas, incrementar los niveles de conocimientos dentro de la profesión, contar con apoyo social, confiar y trabajar con el equipo de control de infecciones del hospital y emplear métodos de autorregulación (Huang et al, 2021).

Los paramédicos brindaron atención directamente a pacientes con COVID-19, en donde enfrentaron altos niveles de estrés. Sin embargo, pudieron hacer frente a la situación gracias a sus recursos psicológicos como perseverancia, determinación, disposición para dar apertura a

nuevas experiencias, habilidades en el manejo de emociones negativas y tolerancia emocional, estas herramientas facilitaron el manejo de la situación durante la pandemia COVID-19 (Piotrowski et al., 2021).

Los hallazgos indicaron que tanto el efecto positivo como el negativo jugaban un papel crucial entre la resiliencia y el agotamiento. También, en el agotamiento emocional la despersonalización y la reducción de la realización propia del personal de Enfermería que trabajan en el primer nivel de atención (Zhang et al., 2021).

La implementación de estrategias como crear grupos de apoyo emocional para los profesionales, asegurar que no sean centro de distinción social, fortalecer su confianza y habilidades por medio de programas de formación y aumentar el reconocimiento del personal de Enfermería por parte de la comunidad, son medidas positivas de conducción emocional (Brito-Brito et al., 2021).

El reconocimiento económico, así como el social, por el esfuerzo adicional mantiene un impacto relevante hacia la gestión del cuidado durante la pandemia. También el apoyo institucional y las capacitaciones benefician a corto y largo plazo aportando en la mejora de la salud mental a los profesionales (Lee y Kang, 2020).

Se encontraron varios aspectos positivos como la camaradería, la profesionalidad y el espíritu de superación que aportaron al afrontamiento de la crisis (Park y Jung, 2021).

Los elementos con mayor realce se encuentran entre el respaldo social y el organizacional. También se indican estrategias que aportan en el manejo del estrés empleadas por el personal de Enfermería y acciones de las organizaciones siendo estos medios importantes y efectivos para promover la capacidad de recuperación (Sierra-García et al, 2022).

4.3 Resiliencia en el personal de Enfermería

Los hallazgos destacan que el grupo de Enfermeras más jóvenes tiene niveles más bajos de resiliencia. Lo cual se relaciona de forma significativa con la edad, haciendo referencia que entre más edad mayor nivel de resiliencia (Croghan et al., 2021).

La fatiga demostró una relación negativa en promedio de resiliencia, sin diferencias demostradas a nivel de género. En cuanto al personal de Enfermería temporal, estos experimentaron niveles más bajos de fatiga emocional en comparación con otros profesionales (Rivas et al., 2021).

El personal de Enfermería demostró un nivel elevado del promedio en competencias básicas ante situaciones de emergencias y desastres, capacidades que marcaron de forma positiva su nivel de resiliencia psicológica. Con experiencia frente a calamidades que influyen también en el desarrollo de las características personales y profesionales del personal de Enfermería (Alan et al, 2022).

Roberts et al, (2021) en su investigación realizada en un grupo eminentemente femenino y mayores de 35 años encontró que más del 21% de las Enfermeras advierten síntomas de depresión y ansiedad en niveles moderados a altos. En este mismo grupo el 18% mostro síntomas de resiliencia bajos, al establecer una relación entre las variables depresión, ansiedad, edad y años de trabajo se estableció que las enfermeras más jóvenes y con menor experiencia laboral tienen menor nivel de resiliencia y mayores indicadores de estrés y ansiedad.

A pesar de las varias circunstancias es prudente mencionar que el personal de Enfermería maneja buenos niveles de resiliencia, siendo así este un motivo que ha permitido superar inconvenientes en el pasado y se convierte en un arma valiosa en el presente. La

situación de la COVID-19 sirvió como método de reflexión y análisis sobre la resiliencia del personal de enfermería de manera individual y como grupo (Debra y Usher, 2020).

El control, la eficacia y la autoeficacia fueron factores predominantes del personal de Enfermería al momento de brindar su atención a pacientes contagiados. También jugó un papel importante en el proceso la retroalimentación afectiva y positiva entre compañeros, sin dejar de lado la remuneración económica, equiparan un balance que permitió el mayor dominio del miedo y el estrés. Asegurando así mayor disposición del personal ante próximas pandemias (Lee y kang, 2020).

Las Enfermeras como cuidadoras en la primera línea de atención frente a la COVID-19 evidenciaron sentimientos y experiencias relacionadas con el rol profesional, el cuidado de la familia, el equipo de trabajo y con la sociedad, lo que las llevó a demostrar su capacidad transformadora, su capacidad de resiliencia, centrada en un estilo colaborativo, para enfrentar los desafíos del escenario global (Meneses et al, 2022).

4.4 Resiliencia relacionada con factores sociodemográficos

Según el género y rango de edad se demostraron diferencias importantes dentro de los niveles de resiliencia. Los hombres presentaron un nivel más alto de resiliencia en comparación con las mujeres, también se identificó que entre los 51 años de edad y más, tienen niveles altos de resiliencia a diferencia de las edades de 18-35 años (Luceño-Moreno et al., 2022).

Martínez et al., (2021) en su investigación concluyó que, al comparar el personal de Enfermería más joven, soltero y con menor nivel educativo versus los profesionales de más edad, con familia y con mayor formación, los primeros revelaron niveles más bajos de resiliencia. Las creencias religiosas, así como las horas de trabajo y el sentido del humor fueron

variables analizadas estableciendo que quienes trabajan más de 40 horas tienen menos sentido del humor que aquellos que trabajan 24 horas.

La actitud madura y de defensa está vinculada de forma positiva con la resiliencia y la edificación de los profesionales del área de salud a su vez, los mayores niveles de exposición a la COVID-19 generaron menor resiliencia y funcionamiento defensivo e inmaduro (Di Giuseppe et al., 2021).

Se verificó que el valor total de resiliencia psicológica influye de forma característica en la percepción del estrés. El 25,2 % es el resultado que demuestra la variación en cuanto a la percepción del estrés, dando a conocer que a medida que aumenta el nivel de resiliencia se minimiza el estrés (Karabulak y Kaya, 2021).

En un estudio realizado en dos hospitales el sexo femenino superó con un 69,9% al masculino con un 32,1%. Siendo así que, los niveles de resiliencia en las mujeres los que predominan en ambos servicios de salud (97,2% vs 94,1%). Relacionado con la atención a pacientes con COVID-19 se encuentran los médicos con un 40,6%. En cuanto a la edad los profesionales de salud mantenían el rango de 31 y 40 años con un 36,8% sin presencia de personas de 60 años dentro de las funciones (Gamboa-Moreno et al., 2021).

4.5 Liderazgo en el personal de Enfermería

El profesionalismo que demostró el personal de Enfermería mantuvo un efecto intermediario importante entre la resiliencia y los niveles de estrés laboral. También se afirmó que la resiliencia aporta de manera positiva en el manejo del estrés laboral de los profesionales (Park y Jung, 2021).

El personal de Enfermería toma un papel importante dentro de los límites relacionados con su rol en el control social, sumando así la perspectiva de los compromisos ético-políticos y a la competencia técnica en cuanto gestión y organización en la atención sanitaria. Aspectos primordiales que permiten abordar los desafíos de la salud pública (Martins et al., 2021).

4.6 Rol del primer nivel

La Atención Primaria en Salud se destaca en Cuba como fuente primaria para afrontar la emergencia sanitaria. Dentro del marco de sus estrategias se encuentran la promoción, prevención, atención. Más la vigilancia que brinda un aporte importante en la mitigación de la propagación del virus, severidad de la enfermedad y el llenado de cama en las salas de cuidados intensivos. Sustentando su accionar en el manejo de estrategias como el diagnóstico temprano, la observación de casos sospechosos, seguimiento, tratamiento y otras medidas con el apoyo, participación y organización de las comunidades (Giovanella et al, 2021).

A nivel global la pandemia de COVID-19 generó un panorama desolador especialmente en Latinoamérica, crisis que a nivel mundial reportó desigualdades en cuanto a la estructura de los niveles de salud. Dando a notar fallas en el fortalecimiento de la atención primaria en salud y ha evidenciado la urgencia de invertir en la adquisición de equipos que aporten en la protección de los profesionales en salud de la primera línea quienes están enfrentando la crisis generada por la pandemia (López Izurieta y López Izurieta, 2021).

Se define la organización de la pesquisa activa, que parte desde los consultorios médico-enfermero familiares por medio de entrevistas en cada uno de los hogares. Con 627 pesquisadores siendo en gran parte personal del área de salud un 43,38%, estudiantes de medicina 33,33%, quienes evalúan a diario la población y los hogares del sector (Navarro et al, 2020).

Las actividades regulares dentro del marco de la salud pública también enfrentan riesgos de retrasos. La vacunación es un pilar fundamental dentro de las estrategias ya que su fin brinda un aporte efectivo para la prevención de enfermedades. La pandemia COVID-19 generó dificultad ya que, podría reducir las coberturas de vacunación oportuna (Santoli et al 2020).

Es necesario que los delegados y responsables de las políticas en salud protejan que el personal de Enfermería no experimente crisis de discriminación social. Lo que proporciona la reducción de los niveles de estrés y abarca un ambiente laboral saludable. Se recomienda incrementar programas de enseñanzas que fortalezcan las habilidades del personal de Enfermería, que les permita incrementar la confianza y disminuir sus preocupaciones ante desafíos y capacidad de gestión (Brito-Brito et al., 2021).

5 DISCUSIÓN

Sierra (2020), resalta que mayoritariamente el personal de Enfermería es de sexo femenino lo que constituye cargas adicionales al desarrollo de la profesión, el contacto directo con los pacientes implica mayor empatía con la situación de salud, pero adicionalmente se constituye en un riesgo significativo de angustia psicológica por la exposición personal y familiar.

Croghan et al., (2021) y Sierra- García et al., (2022), concuerdan en que el personal de Enfermería reportó mayor estrés y menor resiliencia en relación con otros profesionales, por otro lado, encontró que entre más edad se tenga mayor es la resiliencia.

En contraste con lo antes expuesto hay investigaciones que resaltan los niveles de resiliencia de las enfermeras van de moderados a buenos, sustentado en el apoyo social, familiar y organizacional Gamboa-Moreno et al., (2021), incluso concluye que los niveles de resiliencia son altos.

Las difíciles condiciones de trabajo durante la pandemia ocasionaron que una gran parte de los profesionales de la salud fueron psicológicamente afectados Bozdag y Ergun, (2020), a nivel mental y emocional, mostrando una gran variedad de síntomas Croghan et al., (2021).

La discriminación generada por la sociedad a la que fue expuesta el personal de enfermería agravó aún más su condición de salud mental, especialmente de quienes se encontraban en primera línea Labrague et al., (2021), las instituciones responsables de cuidar la salud física y mental de los profesionales de Enfermería implementaron estrategias para equilibrar esta situación con acciones como el reconocimiento social y económico Lee (2020), la capacitación permanente y la estabilidad laboral Brito-Brito et al.,(2021).

Las características intrapersonales de los profesionales de Enfermería, entre ellos la destreza de sobreponerse y transformar experiencias negativas en positivas le permiten enfrentar diversas situaciones Huang et al., (2021), dichas particularidades están implícitas en cada individuo, hay que identificarlas y trabajar en ellas para consolidarlas Roberts et al., (2021), el soporte brindado por el equipo de trabajo, el compañerismo, la camaradería, el sustento familiar Brown et al., (2021), y el sentimiento de apoyo brindado por los empleadores contribuyeron a gestionar de mejor manera el riesgo y el temor asociado con la COVID -19 Saleem et al., (2020), no solo de forma individual sino también colectiva Debra y Usher, (2020).

La estrategia de abordar a la persona centrándose en su relación con el entorno y no solo en la enfermedad o problema permitió, mejorar los niveles de salud mental en los profesionales de Enfermería Rodríguez (2020), esto ayuda a comprender que, el ser resilientes no implica la ausencia de sentimientos de temor, zozobra e incertidumbre, sino que, a pesar de ellos se puede tener las destrezas suficientes para enfrentar y superar la situación Sierra-García et al., (2020).

Si bien cuando hablamos de primera línea nos referimos mayoritariamente a los hospitales no podemos dejar de mencionar a los servicios de primer nivel donde el personal de Enfermería tuvo un rol destacado a pesar de las deficiencias históricas López-Izurieta y López-Izurieta (2021), fueron diversas las acciones desarrolladas para tratar de contener la pandemia Giovanella et al., (2021), puesto que paralelamente, aunque menor intensidad, se debía continuar trabajando en las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación que de manera regular se ofertan en los servicios de salud Santoli et al., (2020), esto fue posible gracias a la integración real y efectiva de la comunidad como un pilar fundamental en el

desarrollo de las actividades, así lo evidenciaron algunas de las experiencias de Latinoamérica Navarro et al., (2020).

Los servicios de primer nivel y el personal de enfermería, adquirieron un desempeño preponderante en la conducción de las acciones orientadas a dar respuesta a las necesidades de la población durante la pandemia, la capacidad de liderazgo, gestión y organización Villanueva (2020), situación que requiere ser valorada y fortalecida a través de la implementación de propuestas orientadas a garantizar el reconocimiento y fortalecimiento de capacidades de este personal sanitario Brito-Brito et al., (2021).

6 CONCLUSIONES

La pandemia de COVID 19 fue un suceso que el mundo contemporáneo vivió de forma inadvertida y que, sin duda generó efectos a todo nivel en la población general y en el personal de salud. La afectación a la salud mental de los profesionales sanitarios fue uno de ellos, especialmente aquellos que de forma directa estuvieron en contacto con pacientes contagiados, a pesar de ello el personal de Enfermería cumplió un rol destacado, pues se constituyó en el motor de sus equipos de trabajo, los procesos de gestión y organización, así como en la relación con pacientes y familiares; pues a pesar de las circunstancias adversas y limitaciones de toda índole, supieron ser resilientes y ejecutar su trabajo con el profesionalismo y humanidad que los caracteriza.

Las particularidades individuales y grupales que desde siempre identifican al personal de Enfermería como la vocación de servicios, la empatía, la sensibilidad entre otros, se potenciaron durante la pandemia y fue lo que les permitió desarrollar estrategias que, además de mostrar su capacidad de resiliencia sirvieron como herramienta para poder continuar desarrollando su trabajo de forma no solo efectiva sino también innovadora, ya que las circunstancias lo requerían así, no solo enfrentaron la pandemia sino que continuaron cuidando a la población en los servicios sanitarios de primer nivel, estas estrategias incluyeron acciones en las cuales los equipos de salud, la comunidad, los empleadores y por supuesto la familia y comunidad fueron determinantes.

7 RECOMENDACIONES

Se ha fortalecido el reconocimiento al personal de Enfermería y su capacidad de trabajo en cualquier situación por ello sería importante implementar procesos orientados a proporcionar los recursos necesarios, mantener y mejorar la salud mental, potenciar su capacidad de resiliencia y cuidar su calidad de vida.

Se ha destacado también la importancia de los equipos de trabajo por lo cual se deben desarrollar acciones orientadas a optimizar su desempeño, fortalecer la cohesión grupal, promover el liderazgo participativo transformacional, aportando a la satisfacción laboral de todo el personal.

La investigación y la innovación no puede quedar de lado, especialmente en el primer nivel de atención, que es un mundo por explorar y en donde se debe trabajar con mayor interés en fortalecer su rol y el del personal que en el labora, especialmente el de Enfermería.

La resiliencia o la capacidad para adaptarse y recuperarse de situaciones adversas, fue esencial para mantener la salud y seguir brindando servicios asistenciales.

Por ende, se recomienda establecer líneas de apoyo psicológico y apoyo emocional para los trabajadores de la salud, ofrecer talleres y recursos sobre técnicas y manejo del estrés, promocionar el bienestar físico, mediante el descanso adecuado y buen ambiente laboral.

También fomentar la autoeficacia mediante el reconocimiento del trabajo realizado por los profesionales del primer nivel de atención e integrar al personal de enfermería en la toma de decisiones.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre Pluas, C., Cordero Alvarado, N., Castro Jaramillo, W., Arcos Andrade, A., (2022). Resilience in healthcare professionals during the covid-19 pandemic: a systematic. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies* | Vol. 3 | n. 1 | Jan-Mar | 2022 | e-ISSN: 2675-9780. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.286>

Alan, H., Eskici, G., Sen, H., & Bacaksiz, F. (2022). Nurses' disaster core competencies and resilience during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from Turkey. *Journal of nursing management*, 30(3), 622–632. <https://doi.org/10.1111/jonm.13552>

Almiray SAL.COVID-19 y el personal de enfermería en el consultorio de primer nivel. *Rev CONAMED*.2020; 25(supl. 1):s48-s54. <https://dx.doi.org/10.35366/97348>

Banco Mundial (2022), «La pobreza y la prosperidad compartida 2022: Corregir el rumbo», *cuadernillo del panorama general*, Banco Mundial, Washington, DC. Licencia: Creative Commons de Reconocimiento para Organizaciones Intergubernamentales CC BY 3.0 IGO <https://mapa.do.undp.org/files/publications/4Panorama%20General%20Corregir%20el%20Rumbo%202022.pdf>

Barroso, B. I. L., Souza, M. B. C. A., Bregalda, M. M., Lancman, S., & Costa, V. B. B. (2020). A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. Ahead of Print. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>

Blake, P., Wadhwa, D. (2020) Resumen anual 2020: El impacto de la COVID-19 (coronavirus) en 12 gráficos. *Voces perspectivas de desarrollo*. Banco mundial blog.

<https://blogs.worldbank.org/es/voices/resumen-anual-2020-el-impacto-de-la-covid-19-coronavirus-en-12-graficos>

Bonetti OP, Passos H. (2021). Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to Covid-19?. *Rev Gaúcha Enferm.*;42(spe):e20190254. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>

Bozdağ, F., Ergün, N. (2021). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological Reports*, 124(6), 2567-2586. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0033294120965477>
<https://doi.org/10.1177/0033294120965477>

Brito-Brito, P., Fernández-Gutiérrez, D., & Cuéllar-Pompa, L. (2021). Manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus: una revisión narrativa [Emotional management of the health crisis by coronavirus: A narrative review]. *Enfermería clínica* (English Edition), 31, S107–S111. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.010>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231732/>

Brown, L.; Haines, S.; Amonoo, H.L.; Jones, C.; Woods, J.; Huffman, J.C.; Morris, M.E. Sources of Resilience in Frontline Health Professionals during COVID-19. *Healthcare* 2021, 9, 1699. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121699>

Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica.*;44:e64. doi: <https://doi.org/26633/RPSP.2020.64> <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081>

CDC. Morbidity and Mortality Weekly Report (2020). Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration — United States, 2020. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919e2.htm?s_cid=mm6919e2_w

Croghan I., Chesak., Adusumalli J., (2021). Estrés, resiliencia y cómplicitad de los trabajadores sanitarios durante la pandemia COVID-19. *Revista de Atención Primaria y Salud Comunitaria*;12. <https://doi.org/10.1117/21501317211008448>

Debra, J., Usher, K., (2020). COVID-19: Resiliencia y la Fuerza Laboral de los Profesionales de Enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, vol. 22, ISSN: 0124-2059 / 2027-128X <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=1452>

Di Giuseppe, M., Nepa, G., Prout, T. A., Albertini, F., Marcelli, S., Orrù, G., & Conversano, C. (2021). Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5258. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105258>

Ferrer-Arnedo C. (2020). The essential pillars of nursing practice in the community setting after the COVID-19 crisis. *Enfermería clinica* (English Edition), 30(4), 233–235. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.00>

Freidin, B., Wilner, A., Krause, M., Salvador, M. (2021). Trabajadores de la salud en el primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19 en el conurbano de Buenos Aires. *Población & Sociedad* [en línea], ISSN 1852-8562, Vol. 28 (2), pp. 138-167. DOI: <http://dx.doi.org/10.19137/pys-2021-280208>

Gamboa Moreno, L., Becerra Rodríguez, K., López Vergara, Y., y Goicochea Ríos, E. (2021). Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14 (Sup 1), 49 - <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1170>

Giovanella, L., Vega, R., Tejerina Silva, H., Acosta Ramirez, N., Parada Lezcano, M., Ríos, G., Iturrieta, D., Fidelis de Almeida, P., Feo Oscar. (2021). ¿Es la Atención Primaria de Salud Integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en

Latinoamérica? *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, e00310142. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00310 <http://www.tes.epsvjv.fiocruz.br>

Huang, F., Lin, Me., Sun, W., Zhang, Lin., Hongzhou, L., Chen, W., (2021). Resilience of frontline nurses during the COVID pandemic in China: A qualitative study. *Rev. Nursing & Health Sciences*: Volume 23, Issue 3. Special Issue: Strengthening Resilience in Healthcare, Pages: I-IV, 565-776

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*,38(3), 192o.195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/>

Huerta-González, S., Selva-Medrano, D., López-Espuela, F., Caro-Alonso, PÁ., Novo, A., Rodríguez-Martín, B. (2021). The Psychological Impact of COVID-19 on Front Line Nurses: A Synthesis of Qualitative Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(24):12975. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412975>

Karabulak, H., Kaya, F. (2021).The Relationship Between Psychological Resilience and Stress Perception in Nurses in Turkey During the COVID-19 Pandemic. *Revista de Investigación en Enfermería* 29(6): p e175. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000454 https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2021/12000/the_relationship_between_psychological_resilience.2.aspx

Labrague, L., De Los Santos, J., & Fronda, D. (2021). Perceived COVID-19-associated discrimination, mental health and professional-turnover intention among frontline clinical nurses: The mediating role of resilience. *International journal of mental health nursing*, 30(6), 1674–1683. <https://doi.org/10.1111/inm.1292>

Lahite Savón, Y., Céspedes Pereña, V., y Maslen Bonnane, M., (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(5), 494-502. Recuperado en 14 de febrero de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&tlng=es

Lee J., Kang S. (2020). Factors influencing nurses' intention to care for patients with emerging infectious diseases: Application of the theory of planned behavior. *Nurs Health Sci.* 2020;22:82–90. <https://doi.org/10.1111/nhs.12652>

Lima-Serrano M, Carrión Robles T, Herráiz Mallebrera A, Arrabal Téllez A. (2020). Enfermería Comunitaria y salud digital en tiempos de la COVID-19. *RIdEC*; 13(2):34-42.<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/290-ridec-2020-volumen-13-numero-2/2538-originales-2-enfermeria-comunitaria-y-salud-digital-en-tiempos-de-la-covid-19>

López Izurieta, I., López Izurieta, I., (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del covid-19. *Rev. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. Vol. 6 No. 1. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1026.2021>
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>

Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2021). Nurses stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of advanced nursing*, 77(3), 1335-1344. <https://doi.org/10.1111/jan.14695>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753515/>

Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., Vázquez-Estévez, D., & Martín-García, J. (2022). Mental Health, Burnout, and Resilience in Healthcare Professionals After the First Wave of COVID-19 Pandemic in Spain: A Longitudinal Study. *Journal of*

occupational and environmental medicine, 64(3), e114–e123.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002464>

Martínez Arriaga, R., J., González Ramírez, L., P., Navarro Ruiz, N., E., De la Roca Chiapas, J., M., Reynoso González, O., U., (2021). Resilience associated to Mental Health and Sociodemographic factors in mexican nurses during COVID-19. *Enfermería Global*. (63), 17-32. <https://doi.org/10.6018/eglobal.452781>

Martins, A. de L. X., Crisostomo Júnior, V. J. L., & David, H. M. S. L. (2021). Social control and nursing performance in defense of life in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74, e20201310. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1310>

Meneses Urrea, L., & Villegas Arenas, D. (2022). Experiencia de enfermeros durante el cuidado de pacientes con diagnóstico de COVID-19. *Rev. Enfermería Investiga*, 7(4), 21–28. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i4.1864.2022>

Navarro Machado, V. R., Moracén Rubio, B., Santana Rodríguez, D., Rodríguez González, O., Oliva Santana, M., & Blanco González, G. (2020). Pesquisa activa comunitaria ante la COVID-19. Experiencias en el municipio de Cumanayagua. *MediSur*, 18(3), 388-395. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300388&lng=es&tlng=es.

OMS. (2022). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

OPS. Qué son los coronavirus. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Parizaca Cahuina, G., Vera Fuentes, C., (2022). Resiliencia y motivación laboral en el contexto de la covid-19 en enfermeras del ámbito comunitario. *Rev. Universidad Católica de Santa María. Veritas*, 22(2), 15-19.

Park, B., & Jung, J. (2021). Effects of the Resilience of Nurses in Long-Term Care Hospitals during on Job Stress COVID-19 Pandemic: Mediating Effects of Nursing Professionalism. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10327. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910327>

Parizaca, G., Vera, . (2021) Resilience and work motivation in the context of COVID-19 in community nurses. Universidad Nacional de San Augustin de Arequipa. <https://doi.org/10.35286/veritas.v22i2.306>

Piotrowski, A., Sygit-Kowalkowska, E., Boe, O.,and Rawat, S., (2022). Resilience, Occupational Stress, Job Satisfaction, and Intention to Leave the Organization among Nurses and Midwives during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 6826. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116826>

Ramos-Gil, E., Román-Frías, A., García-Campos, A & Sánchez-Gómez, S. (2023). Impacto de la pandemia de la COVID-19 en los profesionales de Atención Primaria y propuestas de mejora. *Comunidad*, 25(2), 29-35. Epub <https://dx.doi.org/10.55783/comunidad.250202>

Rivas, N., López, M., Castro, M., Luis-Vian, S., Fernández-Castro, M., Cao, M., García, S., Velasco-Gonzalez, V., & Jiménez, J. M. (2021). Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10470. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910470>

Roberts NJ, McAloney-Kocaman K, Lippiett K, Ray E, Welch L, Kelly C. (2021). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respir Med.* 176, 1-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106219>

Rojas Verdugo, É. P., Andrade Encalada, H. A., Farez Loja, D. E., & Mejía Rodríguez, I. N. (2022). Atención de la enfermera comunitaria a pacientes con covid 19:

revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(45), 250-263. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss45.2022pp250-263>

Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration — United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:591–593. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6919e2>.

Saleem, M., Dastgeer, S., Durrani, A. K., Saad, A. A., Manzoor, Z., & Hussain, H. N. (2020). Autocontrol Mediatea la relación entre la fuerza psicosocial y la gravedad percibida de COVID-19 entre los profesionales de la salud de Pakistán: Una experiencia de un solo centro. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2662>

Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villaruel P. (2020) Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en paraguay: efecto covid-19. *Revista Interamericana de Psicología*.54(1):1298. Disponible en:

Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiologia e servicios de saude. Revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, 29(2), e2020166. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>

Seçer I , Ulas, S and Karaman-Özlu Z (2020) The Effect of the Fear of COVID-19 on Healthcare Professionals' Psychological Adjustment Skills: Mediating Role of Experiential Avoidance and Psychological Resilience. *Front. Psychol.* 11(561536), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561536>

Sierra-García, E.; Sosa-Palanca, E.; Saus-Ortega, C.; Ruiz-Hontangas, A.; Juárez-Vela, R.; Gea-Caballero, V. Modulating. (2022). Elements of Nurse Resilience in

Population Care during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 4452. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084452>

Villanueva Carrasco, R., Domínguez Samamés, R., Salazar De La Cruz, M., y Cuba Fuentes, M., (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Rev. Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>

Villasmil Ferrer, J. (2022). La Resiliencia en la pandemia. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(12), 2-3. Epub 17 de enero de 2023. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i12.1993>

World Bank Education COVID-19 School Closures Map <https://www.worldbank.org/en/data/interactive/2020/03/24/world-bank-education-and-covid-19> David HMSL, Acioli S, Silva MRF.

World Bank Group. Gender Dimensions of the COVID-19 Pandemic (English). Washington, D.C <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/618731587147227244/gender-dimensions-of-the-covid-19-pandemic>

Zhang, X., Jiang, X., Pingping, N., Li, H., Li, Ch., Zhou, Q., Ou, Z., Guo, Y., Cao, J., (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International Journal oh Health Mental Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12847>

9 ANEXOS

Anexo 1. Tablas y figuras