

Investigación

Huella psicosocial del COVID-19 en enfermeras de 4 países de Latinoamérica, año 2021-2022: aprendizajes y desafíos

Psychosocial footprint of COVID-19 in nurses from 4 South American countries, year 2021-2022: learning and challenges

Pegada psicossocial da COVID-19 em enfermeiros de 4 países da América do Sul, ano 2021-2022: aprendizado e desafios

**Edith Rivas Riveros¹, Miguel Ángel López Espinoza², Aida Lucía Maidana de Zarza³,
Gloria Ortiz Lopez⁴, Nadia Reina Gamba⁵, Greys González González⁶.**

1. Enfermera, PhD Enfermería, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, edith.rivas@ufrontera.cl, autor de correspondencia. ORCID 0000-0002-9852-453
2. Nutricionista. Doctor en Ciencias de la Salud, Universidad Santo Tomás, Talca, Chile miglopeze@gmail.com ORCID 0000-0001-7865-634X
3. Enfermera, Magister en Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay, maidana@fenob.una.py ORCID 0000-0001-6402-9687
4. Enfermera, Magister, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Ciudad de México, México, gloriaortiz52@hotmail.com ORCID 0000-0002-4180-0798

5. Enfermera, Doctora en Enfermería, Universidad Antonio Nariño, Bogotá, Colombia, nadia@hotmail.cl ORCID 0000-0001-6434-744X
6. Enfermera, Magíster en Enfermería, Unidad de Paciente Crítico Cardiovascular, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile, g.gonzalez06@ufromail.cl ORCID 0000-0002-9714-2608

Trabajo derivado del proyecto DIUFRO Internacional. Universidad de La Frontera, 2021. Sin financiamiento.

Resumen

Objetivo: determinar la huella psicosocial de la pandemia por COVID-19 en enfermeras de 4 países de Sudamérica, año 2021-2022. **Métodos:** estudio de corte transversal; en una muestra de 279 enfermeras: colombianas (86), paraguayas (68), mexicanas (54) y chilenas (71), que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicaron las escalas de Duke-UNC para evaluar apoyo social recibido y confidencial; El cuestionario Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS) para evaluar apoyo social y el cuestionario de variables de interacción psicosocial (VIP) **Resultados:** tanto el buen apoyo confidencial como afectivo, se asoció con las variables de vivir con dos o más

personas, ser perteneciente a una religión, y trabajar en una unidad con pacientes. El consumo de medicamentos fue significativamente menor en el grupo con buen apoyo confidencial y afectivo, ($p=0.012$) **Conclusiones:** la ejecución del rol profesional de la enfermera es conocido como de alta calidad, y con una destacada responsabilidad, especialmente en pandemia por SAR COVID 19. Sin embargo, se aprecian huellas residuales físicas y emocionales en los profesionales de enfermería.

Palabras claves: COVID-19; Personal de Enfermería; Relaciones Enfermero-Paciente; Agotamiento Profesional.

Abstract

Objective: to determine the psychosocial footprint of the COVID-19 pandemic in

nurses from 4 South American countries, 2021-2022. **Methods:** cross-sectional study, in a sample of 279 nurses: Colombian (86), Paraguayan (68), Mexican (54) and Chilean (71), who met the inclusion criteria. Duke-UNC scales were applied to assess received and confidential social support; The Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS) questionnaire to assess social support and the psychosocial interaction variables (VIP) questionnaire **Results:** both good confidential and affective support were associated with the variables of living with two or more people, belonging to a religion, and working in a unit with patients. Medication consumption was significantly lower in the group with good confidential and affective support, ($p=0.012$) **Conclusions:** the execution of the professional role of the nurse is known to be of high quality, and with outstanding responsibility, especially in the SAR pandemic. COVID 19. However, residual physical and emotional traces can be seen in nursing professionals.

Keywords: COVID-19; Nursing Staff; Nurse-Patient Relations; Professional Burnout.

Resumo

Objetivo determinar a pegada psicossocial da pandemia de COVID-19 em enfermeiros de 4 países da América do Sul, 2021-2022. **Métodos:** estudo transversal, em uma amostra de 279 enfermeiras: colombianas (86), paraguaias (68), mexicanas (54) e chilenas (71), que atenderam aos critérios de inclusão. As escalas de Duke-UNC foram aplicadas para avaliar o suporte social recebido e confidencial; O questionário Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS) para avaliar o apoio social e o questionário de variáveis de interação psicossocial (VIP), **Resultados:** tanto o bom apoio confidencial quanto o afetivo estiveram associados às variáveis morar com duas ou mais pessoas, pertencer a uma religião e trabalhar em unidade com pacientes. O consumo de medicamentos foi significativamente menor no grupo com bom apoio confidencial e afetivo, ($p=0,012$) **Conclusões:** sabe-se que o desempenho da função profissional do enfermeiro é de alta qualidade, e com destacada responsabilidade, principalmente na pandemia SAR

COVID 19. No entanto, traços residuais físicos e emocionais podem ser observados nos profissionais de enfermagem.

Palavra chave: COVID-19; Recursos Humanos de Enfermagem; Relações Enfermeiro-Paciente; Esgotamento Profissional.

Recibido: 24052023

Aceptado: 12122023

Introducción

La pandemia de COVID-19, ha tenido consecuencias negativas para la salud de la población¹. En este contexto las enfermeras han estado expuestas a una carga de trabajo estresante que han ocasionado una mala salud física y psicológica, evidenciada en ansiedad, alteraciones del sueño, estrés, fatiga y riesgo de síndrome de Burnout²⁻³; estudios reportan una incidencia de ansiedad en el personal de salud de 23,1% y de estrés del 27,4%, siendo mayor en el personal femenino⁴, además de un mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiosos, insomnio y reacción de estrés⁵. También se reportó enfermeras que desarrollaron síntomas similares a los de los pacientes, como pérdida de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, miedo y desesperación⁶; Además se esto el personal de salud debió lidiar con el estigma social relacionado con su trabajo, además del temor de la comunidad y familiares de ser contagiados por ellos⁷⁻⁹. En este nuevo y complejo escenario, las profesionales son afectados en la dimensión personal, el aislamiento, el incremento de la demanda de trabajo, la frustración, el cansancio por las largas jornadas laborales, la falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes se expresan emociones negativas^{5,10}

Desde el inicio, la participación de las enfermeras ha sido una pieza clave en la gestión de las instituciones sanitarias; con la readaptación del modelo asistencial, destacando sus capacidades de transformación, creativas, organizativas, y humanistas en el cuidado de la salud, gestionado la implementación y supervisión de los protocolos clínicos, ejerciendo un rol insustituible en todo el complejo proceso sanitario^{11,12}. A su vez la pandemia por COVID 19 ha potenciado el empoderamiento y liderazgo de la enfermera,

visibilizado en la gestión de nuevas necesidades de estructura, infraestructura y la consecuente movilización de pacientes¹². Frente a esta situación la enfermera asume la supervisión del personal, la actualización de la información y la gestión de los procesos^{11,13}, además de llevar a cabo el rol educativo con los familiares, como enlace, permitiendo la comunicación, valiéndose de las tecnologías a distancia. Visto así, la pandemia ha develado la jerarquía de la fuerza laboral de las enfermeras, respondiendo con profesionalismo al aumento de la carga asistencial; a la gravedad y complejidad de la pandemia, la cual ha supuesto un antes y un después en la vida personal y laboral de las profesionales enfermeras¹⁴.

En general, se reportó que las enfermeras(os) que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 tienen mayor riesgo de padecer de problemas de salud mental, por ello se ha considerado imprescindible conocer la relación entre la sociabilidad, la interacción psicosocial y el apoyo social en enfermeras (o), en pandemia. El problema responde a los Objetivos Sanitarios Estratégicos Chilenos y de salud mental, siendo la pandemia una oportunidad para fortalecer la respuesta del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias.

El estudio es factible, ya que cuenta con un núcleo de cuidado en países de estudio, siendo a su vez ético y relevante, con resultados que servirán como base para futuras investigaciones. El estudio tiene implicancias sobre la generación de nuevos protocolos de cuidado y da pie al desarrollo de un programa de intervenciones en esta temática de manera preventiva y promocional. Se planteó la pregunta de investigación ¿Cuál es la huella psicosocial de la COVID-19 en enfermeras de 4 países de Latinoamérica, año 2021-2022: aprendizajes y desafíos.

Métodos

Estudio de corte transversal, en una muestra de tipo accidental, de 279 enfermeras (os) provenientes de cuatro países sudamericanos: 86 de Colombia, 68 de Paraguay, 54 de México y 71 de Chile.

Fueron incluidos profesionales de ambos sexos, adscritos a alguna institución de salud o de educación superior para la formación de enfermeras (os). Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de La Frontera y constó con un consentimiento informado.

Fueron variables dependientes la *sociabilidad, apoyo social e interacción psicosocial*. Entre las variables independientes se incluyen: sexo, edad, procedencia, etnia; Previsión de salud; Composición familiar; Religión; Situación de pareja; Antecedentes mórbidos; Hábitos de alcohol, tabaco; Red de apoyo auto percibida; Desempeño antes de la pandemia; capacitaciones; grados académicos; Diplomados; Capacitación para trabajo en desastres.

Para medir las variables dependientes fueron utilizadas las variables sociodemográficas, las que fueron recogidas con un cuestionario de respuestas cerradas. Conjuntamente, se emplearon las escalas: Duke-UNC con dos dimensiones; Apoyo social MOS con cuatro dimensiones y la Escala de interacción psicosocial (VIP) con nueve dimensiones.

La *Escala de Duke-UNC*, es un cuestionario que recoge la opinión acerca de la disponibilidad de la persona, para ofrecer ayuda en situación de dificultad, así como de facilidades para la relación social y para poder comunicarse empática y emotivamente. Su consistencia interna es de $\alpha=0,90$. Se trata de un instrumento autoadministrado de 11 ítems que utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 1 (“mucho menos de lo que deseo”) a 5 (“tanto como lo deseo”)¹⁵. El cuestionario evalúa cuantitativamente el apoyo social percibido e incluye dos dimensiones: apoyo social confidencial, por el cual las personas pueden recibir información, consejo o guía, o cuentan con personas con las que pueden compartir sus preocupaciones o problemas; y el apoyo social afectivo, que puede definirse en expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a algún grupo¹⁶.

La *Escala de MOS*. Es un cuestionario que permite conocer la red familiar y extrafamiliar para evaluar el apoyo social. Su consistencia interna ha sido de $\alpha=0.959$ ¹⁷.

Escala de interacción psicosocial (VIP), es un cuestionario que explora los rasgos de la personalidad en sus aspectos cognitivos, siendo un instrumento de autoinforme que explora variables de interacción social en un formato sencillo, de modo que permita: a) una

estimación inicial del nivel de tales variables, y b) la posibilidad de medir los cambios. Está compuesta por 84 ítems, con 9 dimensiones: Autoestima (12 ítems); Autoeficacia general (9 ítems); Optimismo (11 ítems); Internalidad (3 ítems); Habilidades sociales (10 ítems); Autocontrol (11 ítems); Afrontamiento centrado en la tarea (11 ítems); Afrontamiento centrado en la emoción (12 ítems); y afrontamiento centrado en la búsqueda de apoyo social (5 ítems). La modalidad de respuesta es una escala tipo Likert de 4 opciones sin alternativa neutra: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo, de modo que puntuaban +2, +1, -1 y -2, respectivamente (en sentido contrario para los ítems negativos) La consistencia interna global fue de 0,93.

Las consistencias internas de las dimensiones de las tres escalas; Duke-UNC, MOS se consideraron adecuadas, ya que presentaron valores α superiores a 0.75.

Trabajo de campo. Todos los instrumentos fueron probados con una muestra piloto de cinco enfermeras chilenas, escogidas al azar, con el objetivo de examinar potenciales dificultades durante la autoadministración de ellas. No se reportaron problemas de comprensión en todas las escalas aplicadas. La recopilación de los datos fue a través de la plataforma online (GoogleForms), durante dos meses. Primeramente, se desplegaba el consentimiento informado y posteriormente se extendía la encuesta. Hubo enfermeras de enlace en cada país quienes cautelaron que se cumplieran los criterios de inclusión y el correcto desarrollo del proceso.

Análisis estadístico. Se realizó estadística descriptiva, con distribución de frecuencias para variables de tipo cualitativas; promedio y desviación estándar para las cuantitativas. Se obtuvieron las consistencias internas de las dimensiones que conforman las escalas con el coeficiente α -Cronbach (valores sobre 0.70, fueron consideradas adecuadas). Se aplicaron las pruebas de Ji^2 (o exacta de Fisher, según frecuencias esperadas fueran menores a cinco en más de 20%); prueba de Mann-Whitney de dos grupos independientes (si la distribución de datos fuerano normal). Además, se aplicó prueba de Anova (un factor) y en caso de heterogeneidad de varianzas, Brown-Forsythe. Se consideró estadísticamente significativa con $\alpha=0.05$.

Resultados

Se estudió una muestra de 279 enfermeras(os). Las consistencias internas de las dimensiones para las tres escalas obtenidas en la muestra están disponibles en la tabla 1, siendo adecuadas en las escalas Duke-UNC, y MOS. En el caso de la VIP, la mayoría de las dimensiones presentaron valores α superiores a 0.75.

Tabla 1. Consistencia interna de las dimensiones que conforman la escala Duke-UNC, MOS y VIP

Dimensión	Número de ítems	α
Escala Duke-UNC	5	0.770
Apoyo confidencial	5	0.770
Apoyo afectivo	6	0.885
Escala MOS		
Apoyo emocional	8	0.923
Ayuda material o instrumental	4	0.900
Relaciones sociales de ocio y distracción	4	0.844
Apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño	3	0.830
Escala VIP		
Autoestima	12	0.830
Autoeficacia	9	0.799
Optimismo	11	0.599
Locus	3	0.714
Habilidades sociales	10	0.772
Autocontrol	11	0.480
Afrontamiento de tarea	11	0.836
Afrontamiento emocional	12	0.850
Afrontamiento apoyo social	5	0.746

Fuente: elaboración propia

La Tabla 2 presenta la asociación entre variables independientes y la sociabilidad de las enfermeras, reflejada en las dimensiones “apoyo confidencial” y “apoyo afectivo”, con la escala DUKE-UNC. Se encontró que las dos dimensiones fueron asociadas estadísticamente con las nacionalidades de los participantes ($p=0.014$ y $p=0.017$, respectivamente),

Tabla 2. Distribución de dimensiones de DUKE-UNC, según variables independientes

Variables	Apoyo confidencial		P	Apoyo afectivo		P
	Bueno	No bueno		Bueno	No bueno	
Género			0.682			0.786
Mujer	182 (81.3%)	46 (83.6%)		187 (82.0%)	41 (80.4%)	
Hombre	42 (18.8%)	9 (16.4%)		41 (18.0%)	10 (19.6%)	
Nacionalidad			0.014			0.017
Chile	58 (25.9%)	13 (23.6%)		59 (25.9%)	12 (23.5%)	
Colombia	69 (30.8%)	17 (30.9%)		74 (32.5%)	12 (23.5%)	
México	50 (22.3%)	4 (7.3%)		48 (21.1%)	6 (11.8%)	
Paraguay	47 (21.0%)	21 (38.2%)		47 (20.6%)	21 (41.2%)	
Con quién vive			0.326			0.310
Solo	24 (10.7%)	8 (14.5%)		26 (11.4%)	6 (11.8%)	
1	47 (21.0%)	7 (12.7%)		48 (21.1%)	6 (11.8%)	
2 y más	153 (68.3%)	40 (72.7%)		154 (67.5%)	39 (76.5%)	
Situación de pareja			0.468			0.139
Soltero/a	92 (41.1%)	25 (45.5%)		90 (39.5%)	27 (52.9%)	
Casado/a	81 (36.2%)	19 (34.5%)		86 (37.7%)	14 (27.5%)	
Divorciado/a	7 (3.1%)	4 (7.3%)		7 (3.1%)	4 (7.8%)	
Viuda/o	5 (2.2%)	0		5 (2.2%)	0	
Conviviente	31 (13.8%)	4 (7.3%)		32 (14.0%)	3 (5.9%)	
Separado/a	4 (1.8%)	2 (3.6%)		4 (1.8%)	2 (3.9%)	
Otro (Unión libre)	4 (1.8%)	1 (1.8%)		4 (1.8%)	1 (2.0%)	
Religión			0.830			0.926
No	38 (17.0%)	10 (18.2%)		39 (17.1%)	9 (17.6%)	
Sí	186 (83.0%)	45 (81.8%)		189 (82.9%)	42 (82.4%)	
Etnia			0.709*			1.000*
No	215 (96.0%)	52 (94.5%)		218 (95.6%)	49 (96.1%)	
Sí	9 (4.0%)	3 (5.5%)		10 (4.4%)	2 (3.9%)	
Unidad			0.494			0.208
Con pacientes	148 (66.1%)	39 (70.9%)		149 (65.4%)	38 (74.5%)	
Sin paciente	76 (33.9%)	16 (29.1%)		79 (34.6%)	13 (25.5%)	
Años antigüedad +	13.75 (11.84)	14.38 (10.28)	0.715+	14.07 (11.84)	12.96 (10.11)	0.534+
Días vacaciones+	17.72 (79.91)	25.49 (105.85)		17.91 (79.27)	25.25 (109.81)	
Medicamentos +	11.98 (19.88)	18.71 (25.18)	0.069+	11.46 (19.41)	21.53 (26.30)	0.012+
Jornada laboral diaria+	9.69 (2.98)	9.75 (3.78)	0.910+	9.84 (3.17)	9.08 (2.99)	0.117+
Edad (años)+	34.74 (11.91)	39.93 (11.06)	0.216+	38.08 (11.97)	38.55 (10.91)	0.799+

Prueba de Ji²; * Prueba exacta de Fisher (bilateral); + Datos expresados en media y desviación estándar. Se les aplicó prueba de Mann-Whitney (no se presentaron distribución normal, con prueba de Shapiro-Wilk)

Fuente: elaboración propia

En la relación entre la escala MOS y las variables independientes (Tabla 3), los casados y convivientes presentaron los puntajes medios más altos de apoyo emocional ($p=0.004$), ayuda material o instrumental ($p=0.013$), relaciones sociales de ocio ($p<0.001$) y apoyo afectivo ($p<0.001$). Los sujetos que viven solos presentan puntajes medios significativamente más bajos para las tres últimas dimensiones de MOS (todos con $p<0.001$).

Tabla 3. Puntaje de dimensiones para la escala MOS según variables independientes

Variable	Apoyo emocional	Ayuda material o instrumental	Relaciones sociales de ocio	Apoyo afectivo
Género	P=0.988	P=0.222	P=0.662	P=0.162
Mujer	30.86 (7.03)	15.24 (3.62)	15.75 (3.52)	12.81 (2.67)
Hombre	30.84 (6.88)	15.92 (3.45)	15.51 (3.98)	12.22 (2.96)
Nacionalidad	P=0.233	P=0.671	P=0.129*	P=0.090
Chile	31.94 (5.95)	15.15 (3.62)	16.28 (3.01)	13.18 (2.73)
Colombia	30.37 (7.25)	15.12 (3.68)	15.05 (3.92)	12.15 (2.83)
México	31.56 (6.79)	15.57 (3.74)	16.15 (3.47)	13.02 (2.51)
Paraguay	29.78 (7.73)	15.74 (3.38)	15.60 (3.79)	12.63 (2.68)
Situación pareja	P=0.004	P=0.013	P<0.001	P<0.001*
Soltera/o	29.47 (7.55)	14.74 (3.69)	14.73 (3.73)	11.68 (3.00)
Casada/o	32.54 (6.23)	16.16 (3.66)	16.72 (3.29)	13.67 (1.96)
Divorciada/o	28.91 (5.47)	13.36 (3.53)	14.09 (3.08)	11.73 (3.13)
Viuda/o	29.00 (6.20)	15.40 (2.97)	15.00 (2.45)	12.00 (1.87)
Conviviente	32.74 (6.00)	16.26 (2.62)	17.11 (3.17)	14.17 (1.59)
Separada/o	24.83 (8.38)	13.50 (3.33)	13.50 (4.18)	9.67 (3.78)
Otro (Unión libre)	29.80 (7.16)	14.60 (2.70)	15.60 (2.97)	13.20 (1.79)
Con quien vive	P=0.073	P=0.001	P=0.001	P<0.001
Solo	28.22 (6.91)	13.38 (3.30)	13.47 (3.36)	10.84 (2.78)
1	31.44 (6.71)	14.96 (3.60)	15.89 (3.35)	12.94 (2.68)
2 y más	31.13 (7.02)	15.81 (3.53)	15.71 (3.60)	12.94 (2.63)
Religión	P=0.240	P=0.845	P=0.695	P=0.704
No	31.94 (7.33)	15.46 (4.15)	15.90 (3.74)	12.56 (2.92)
Sí	30.63 (6.92)	15.35 (3.48)	15.67 (3.58)	12.73 (2.69)
Etnia	P=0.909	P=0.975	P=0.839	P=0.881
No	30.85 (6.98)	15.37 (3.60)	15.70 (3.60)	12.70 (2.73)
Sí	31.08 (7.60)	15.33 (3.65)	15.92 (3.63)	12.58 (2.90)
Unidad	P=0.108	P=0.472	P=0.123	P=0.197
Atención pacientes	30.39 (6.90)	15.26 (3.37)	15.48 (3.63)	12.55 (2.74)
Administrativa	31.82 (7.13)	15.59 (4.03)	16.18 (3.52)	13.00 (2.68)

Anova: *Brown-Forsythe. Datos expresados en promedio y desviación estándar.

Fuente: elaboración propia

La Tabla 4 muestra que puntajes de las dimensiones “optimismo”, “locus”, “habilidades sociales” y “afrentamiento emocional” fueron significativas superiores en las enfermeras mexicanas ($p=0.007$, $p<0.001$, $p=0.015$ y $p=0.015$). En relación a la situación

de pareja, los casados y divorciados presentaron el puntaje mayor en “optimismo” ($p=0.030$); mientras que los convivientes lo fueron para “locus” ($p=0.026$) y los divorciados para “afrentamiento emocional” ($p=0.008$). Las enfermeras vinculadas a “unión libre” presentaron los menores puntajes para todas estas dimensiones.

Tabla 4. Puntaje de las dimensiones para la escala VIP según variables independientes del estudio (*continua*)

Variable	Habilidades sociales	Autocontrol	Afrontamiento o tarea	Afrontamiento o emocional	Afrontamiento o apoyo social
Género	P=0.316	P=0.918	P=0.747	P=0.896	P=0.278
Mujer	3.24 (0.61)	2.91 (0.38)	2.07 (0.45)	3.27 (0.62)	2.59 (0.66)
Hombre	3.15 (0.64)	2.90 (0.35)	2.05 (0.45)	3.28 (0.69)	2.48 (0.71)
Nacionalidad	P=0.015	P=0.094	P=0.130	P=0.015	P=0.154
Chile	3.33 (0.58)	2.93 (0.35)	2.02 (0.43)	3.16 (0.55)	2.57 (0.69)
Colombia	3.19 (0.64)	2.90 (0.36)	2.00 (0.46)	3.30 (0.69)	2.51 (0.66)
México	3.36 (0.62)	2.99 (0.38)	2.15 (0.47)	3.48 (0.64)	2.76 (0.73)
Paraguay	3.05 (0.57)	2.82 (0.40)	2.12 (0.43)	3.16 (0.59)	2.52 (0.58)
Situación pareja	P=0.541	P=0.073	P=0.356	P=0.008	P=0.550
Soltera/o	3.16 (0.66)	2.82 (0.40)	2.13 (0.50)	3.11 (0.63)	2.59 (0.66)
Casada/o	3.26 (0.58)	2.97 (0.34)	2.01 (0.43)	3.42 (0.58)	2.55 (0.61)
Divorciada/o	3.45 (0.41)	2.90 (0.25)	1.93 (0.33)	3.44 (0.53)	2.62 (0.59)
Viuda/o	3.42 (0.54)	2.87 (0.12)	1.95 (0.24)	3.40 (0.31)	2.84 (0.17)
Conviviente	3.29 (0.56)	3.00 (0.41)	2.09 (0.41)	3.33 (0.70)	2.49 (0.84)
Separada/o	3.25 (0.47)	2.95 (0.36)	2.12 (0.51)	3.33 (0.49)	3.03 (0.66)

Otro (Unión libre)	2.96 (1.16)	2.85 (0.45)	1.87 (0.10)	2.87 (0.80)	2.36 (0.93)
Con quien vive	P=0.798	P=0.049	P=0.829	P=0.182	P=0.881
Solo	3.16 (0.63)	2.79 (0.44)	2.11 (0.40)	3.08 (0.56)	2.53 (0.59)
1	3.24 (0.65)	2.99 (0.38)	2.06 (0.46)	3.25 (0.69)	2.60 (0.68)
2 y más	3.23 (0.60)	2.90 (0.35)	2.06 (0.46)	3.30 (0.62)	2.58 (0.68)
Religión	P=0.041	P=0.483	P=0.482*	P=0.707	P=0.157
No	3.39 (0.62)	2.94 (0.39)	2.02 (0.55)	3.30 (0.72)	2.45 (0.74)
Sí	3.19 (0.61)	2.90 (0.37)	2.08 (0.43)	3.26 (0.61)	2.60 (0.65)
Etnia	P=0.269	P=0.758	P=0.462	P=0.064	P=0.898
No	3.23 (0.62)	2.91 (0.37)	2.06 (0.46)	3.28 (0.63)	2.58 (0.67)
Sí	3.03 (0.45)	2.94 (0.36)	2.16 (0.35)	2.94 (0.61)	2.55 (0.61)
Unidad	P=0.592	P=0.470	P=0.141	P=0.228	P=0.617
Atención pacientes	3.21 (0.62)	2.90 (0.39)	2.09 (0.47)	3.24 (0.64)	2.59 (0.66)
Administrativa	3.25 (0.60)	2.92 (0.34)	2.01 (0.42)	3.33 (0.62)	2.55 (0.68)

*Brown-Forsythe. Los puntajes son promedios de los ítems de cada dimensión. Se comparan promedios con sus respectivas desviaciones estándar por cada grupo

Fuente: elaboración propia

La Tabla 5 presenta correlaciones entre las dimensiones de las tres escalas aplicadas a la muestra del estudio (n=279), encontrándose valores estadísticamente diferentes de cero en todas ellas, con excepción de dos casos. Ahora bien, la “autoeficacia” y “afrentamiento apoyo social” se correlacionó inversamente con todas las dimensiones de las escalas Duke-

UNC y MOS. “Afrontamiento tarea” se correlacionó inversamente con todas las dimensiones de MOS y dos de las tres dimensiones de la escala Duke-UNC.

Tabla 5. Correlaciones de Spearman entre las dimensiones que conforman las escalas VIP, Duke-UNC y MOS

Escala VIP	EscalaDuke-UNC +		Escala MOS +			
	Apoyo confidencial	Apoyo afectivo	Apoyo emocion al	Ayuda material o instrumental	Relaciones sociales de ocio	Apoyo afectivo
Autoestima	,253 **	,310**	,333 **	,317 **	,302 **	,319 **
Autoeficacia	-,202 **	-,276**	-,185 **	-,112	-,194 **	-,173 **
Optimismo	,310 **	,345**	,358 **	,308 **	,328 **	,317 **
Locus	,248 **	,296**	,237 *	,191 **	,209 **	,219 **
Habilidades sociales	,347 **	,385**	,342 *	,276 **	,297 **	,283 **
Autocontrol	,148 *	,161*	,231 **	,196 **	,188 **	,129 *
Afrontamiento tarea	,126 *	-,218**	-,194 **	-,105	-,210 **	-,144 *

Afrontamiento emoción	,215 **	,243**	,270 **	,281 **	,286 **	,271 **
Afrontamiento apoyo social	-,257 **	-,304**	-,323 **	-,246 **	-,296 **	-,175 **

+ Se presentan como puntuaciones promedio por dimensión * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$ (todas las pruebas son bilaterales).

Fuente: elaboración propia

Discusión

Debido a la naturaleza específica de la profesión enfermera, se requiere de profesionales psicológicamente resilientes, sensibles al dolor, al sufrimiento y motivadas por la ayuda. En nuestro estudio se reveló asociación significativa entre la nacionalidad y el apoyo confidencial y afectivo (escala DUKE-UCN). Respecto de la validación de las escalas, la consistencia interna en las tres fue buena, al respecto estudios de validación Duke-UNK-11 confirman buena consistencia interna. Y respecto de la escala MOS y el Duke, los dos cuestionarios tienen cuatro dimensiones comparables¹⁶, Otro estudio sobre psicométricas de MOS-SSS concluye que el instrumento tiene propiedades psicométricas adecuadas¹⁷, Y en un estudio de Validación de VIP concluye que es un instrumento de utilidad para el estudio de las variables nucleares de la personalidad¹⁷.

Respecto de las correlaciones de moderada a alta magnitud entre los puntajes de la escala Duke-UNC con las de MOS, un estudio reportó, fuerte correlación entre la capacidad de control y el apoyo social. El bienestar dependió del apoyo social proporcionado por sus superiores y pares¹⁸, y en personal médico, el apoyo social redujo la ansiedad y el estrés y aumentó la autoeficacia¹⁹.

En asociación entre nacionalidad con optimismo y locus; situación de pareja con autoestima, optimismo y locus; religión con locus; y unidad con optimismo (VIP), se

manifiesta que, en enfermeras, la resistencia al estrés y la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles es importante²⁰, así como el optimismo y su relación con el control emocional proporciona fortaleza psicológica, lo que ayuda a mejorar el funcionamiento en su entorno profesional y familiar. Por su parte, se confirma que la autoeficacia, la autoestima y el optimismo podrían considerarse predictores para la preparación psicológica de las enfermeras en desastres¹⁹. Al controlar la autoeficacia, las puntuaciones más altas en optimismo se asociaron con puntuaciones más bajas en soledad.

Autores han señalado que, si la autoeficacia en el afrontamiento de la depresión es alta, se tiende a la superación de obstáculos, experimentándose emociones negativas con menos frecuencia²¹.

En stress laboral, se presentan riesgos elevados en mala salud y alto esfuerzo en combinación con una baja recompensa. Los efectos aumentan con compromiso excesivo por el trabajo y las asociaciones con una salud deficiente, refuerza la prevención del estrés laboral¹⁻²².

Para las enfermeras, particularmente el enfoque está en la preservación de la vida, y la muerte puede representar un fracaso y ser fuente de estrés y angustia. De importancia serán las respuestas de las enfermeras al aumento de la ansiedad y las necesidades de salud mental.

Conclusión

Las enfermeras(os) los motiva el deseo de ayudar a las personas a recuperar y mantener una salud óptima, y en contexto COVID-19, esta dimensión pudo verse afectada, a su vez la preocupación por la atención brindada, y que esta no fuera afectada por el aumento de la carga de trabajo, originó sentimientos que se manifestaron a través de escalas DUKE-UCN que midió el apoyo confidencial y apoyo afectivo; la escala de interacción psicosocial (VIP), que explora variables de interacción social como autoestima; autoeficacia; optimismo; locus de control; habilidades sociales; autocontrol; afrontamiento y la escala MOS que permitió conocer la red familiar y extrafamiliar para evaluar el apoyo social. Escalas que se validaron encontrándose buena consistencia interna en sus dimensiones.

En asociación de la nacionalidad con optimismo-Locus; habilidades sociales; autocontrol, y afrontamiento emocional. Situación de pareja con autoestima, optimismo-locus; y con afrontamiento emocional; Religión con locus; Unidad de trabajo con optimismo; Con quien vive con autocontrol; y religión con habilidades sociales (escala VIP), sin duda las variables se enmarcan en positivo, evidenciando una tendencia hacia el afrontamiento emocional, optimismo y autocontrol, explicación que puede estar en el consuelo psíquico, dimensión que incluye un componente afectivo, (basado en la compasión y en la preocupación por los demás); el cognitivo, (relacionado con la comprensión del otro); y un comportamiento, que examina las perspectivas y sentimientos.

Respecto de las correlaciones de moderada a alta magnitud entre los puntajes de la escala Duke-UNC con las de MOS, destaca nuevamente la capacidad de control, el apoyo social, la autoeficacia y mayor confianza para realizar el trabajo, que combinada con el apoyo social podría haber reducido la soledad y manifestarse más optimistas. Por su parte la autoeficacia también podría haber tenido incidencia en la mejor concentración y el autocontrol.

Ahora personas con alta autoeficacia ven los problemas difíciles como tareas que pueden dominar; y desarrollan gran compromiso con sus actividades e intereses, esto podría estar relacionado con la calidad de la formación profesional, y expresarse en pandemia, por su actitud de responsabilidad, y sus habilidades en la organización y liderazgo. Pero independiente de los resultados positivos, un aspecto importante, son las estrategias reparadoras, por ello se recomienda el cuidado de la salud mental e intervenciones psicosociales, (periodos de descanso regulares, manejo del estrés, escuchar sus dificultades y brindar el apoyo necesario), donde la confianza sea el aspecto clave del bienestar.

Finalmente decir que el estudio tiene implicancias para la práctica, ya que se enfoca en un ámbito poco estudiado y con gran valor teórico. Y enfatizar la relevancia social en la dimensión laboral, ya que la investigación permite conocer las realidades de las enfermeras de cuatro países latinoamericanos.

Referencias

1. Alba Martín R, Burnout in nursing: Prevalence and related factors in a hospital environment. SEDENE [Internet] 2015; 41(1):9-14. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-pdf-S2013524615000045>[consulta: 03 mar 2023].
2. Alves C, Aguilar R. Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora. Enferm. glob. [Internet] 2022; 21(2):517-66. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/501511> [consulta: 04 abr 2023].
3. De Souza C, Matos C, Souza E, Soares E, Cardoso I, Rezende L. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc. saúde coletiva [Internet] 2020; 25(9):10-15. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt> [consulta: 04 abr 2023].
4. Lai J, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. JAMA [Internet] 2020; 3(3):2-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>[consulta: 04 abr 2023].
5. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2020; 37(2):327-34. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/#> [consulta: 04 abr 2023].
6. Zhenyu L, Jingwu G, Meiling Y, Jianping F, Mei Q, Riyue J, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. Brain Behavior Immunity [Internet] 2020; 88(1):916-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102670/>[consulta: 04 abr 2023].

7. Cho M, Kim O, Pang Y, Kim B, Jeong H, Lee J, et al. Factores que afectan la salud mental de las enfermeras coreanas de primera línea durante la pandemia de COVID-19. *Int Nurs Rev* [Internet] 2021; 68(2):256-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8100626>[consulta: 04 abr 2023].
8. Rodríguez-Martín B, Ramírez-Moreno JM, Caro-Alonso PA, Novo A, Martínez-Andrés M, Clavijo-Chamorro MZ, et al. The psychological impact on frontline nurses in Spain of caring for people with COVID-19. *Archives of Psychiatr Nursing* [Internet] 2022; 41:27-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9295376/pdf/main.pdf>[consulta: 04 abr 2023].
9. Nóbrega MPSS, Marcheti PM, Nasi C, Oliveira E, Moreira WC, Mendes DT, et al. Fear-generating circumstances in brazilian nursing professionals in the context of the Covid-19 pandemic. *New Trends Quality Research* [Internet] 2022 13(1):12-7. Disponible en: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/667>[consulta: 05 abr 2023].
10. Chidiebere O, Tibaldi L, La Torre G. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las enfermeras. *Clín Ter* [Internet] 2020; 171(5):e399-400. Disponible en: <https://clinicaterapeutica.it/ojs/index.php/1/article/view/246/206>[consulta: 05 abr 2023].
11. Lana M. Y de repente una pandemia: radiografía de la situación vivida en los distintos servicios de enfermería. En: *Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas*. Elsevier[Internet] 2020. Disponible en: https://assets.ctfassets.net/zlnfaxb2lcqx/4hFvtPwqB6W4YsWXORyxBc/5e8db2cdfc6baaa386fb06dbd3b10c7b/Enfermer_a_durante_la_pandemia_retos_oportunidad_es_y_lecciones_aprendidas.pdf[consulta: 05 abr 2023].
12. Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Inf Cient* [Internet] 2020; 99(5):494-502. Disponible en:

- <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3086>[consulta: 20 nov 2022].
13. Braga FACO, Lins SMSB, Christovam BP, Souza OAB. Quality management in the COVID-19 pandemic: nursing action plan. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2023; 76(Supl 1): e20220272. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wmhZ6h7gfWs6bQ8xG3HLgWC/abstract/?lang=en> [consulta: 10 mar 2023].
14. Magnaye A, Fast J, Eales J, Stolow M, Leslie M. Caregivers' failure to thrive: a case for health and continuing care systems transformation. *Healthcare Management Forum* [Internet] 2020; 33(5):214-19. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0840470420921907#core-collateral-self-citation>[consulta: 15 mar 2023].
15. Caycho-Rodríguez T, Domínguez-Lara S, Villegas G, Sotelo N, Carvajal-León C. Análisis psicométrico del Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK-11 en inmigrantes peruanos en Italia. *Pensamiento Psicológico* [Internet] 2014; 12(2):25-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80132817002.pdf>[consulta: 05 nov 2022].
16. Cuéllar-Flores I, Dresch V. Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *RIDEP* [Internet] 2012; 2(34):89-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645438004.pdf> [consulta: 10 nov 2022].
17. Rodríguez Espínola S, Enrique HC. Validación Argentina del cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate* [Internet] 2007. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230167897.pdf>[consulta: 10 nov 2023].
18. Said Nb, Molassiotis A, Chiang VCL. Psychological preparedness for disasters among nurses with disaster field experience: An international online survey. *Int J Disaster Risk Reduct* [Internet] 2020; 46(1):e101533. DOI: [10.1016/j.ijdrr.2020.101533](https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101533) [consulta: 17 nov 2023].
19. Kupcewicz E, Rachubińska K, Gaworska-Krzemińska A, Andruszkiewicz A, Kawalec-Kajstura E, Kozieł D, et al. Positive orientation and fatigue experienced

- by polish nursing students during the COVID-19 pandemic: the mediatory role of emotional control. *J Clin Med* [Internet] 2022; 11(11):2971. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35683360/> [consulta: 10 nov 2023].
20. Kupcewicz E. Global self-esteem and stress intensity in a group of polish Nurses: a mediatory role of a sense of coherence. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2022; 19 (2):975. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8776026/pdf/ijerph-19-00975.pdf> [consulta: 06 mar 2023].
21. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* [Internet] 2020; 88: 901-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/pdf/main.pdf> [consulta: 17 abr 2023].
22. Rogers CR. A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in client centered framework. In: Koch S, (Ed.). *Psychology: a study of a science: formulations of the person and the social context*. New York: McGraw-Hill; 1959.(v. 3, p. 184-256).

Nota de contribución de autores:

Edith Rivas Riveros: conceptualización

Miguel Ángel López Espinoza: conceptualización

Aida Lucía Maidana de Zarza: conceptualización

Gloria Ortiz Lopez: conceptualización

Nadia Reina Gamba: conceptualización

Greys González González: conceptualización