

## Enfermeras/os Mexiquenses el Riesgo Psicosocial y Pandemia en un Hospital de Tercer Nivel

Mexican Nurses Psychosocial Risk and Pandemic in a  
Tertiary Level Hospital

Enfermeiros Mexiquenses Risco Psicossocial e Pandemia num  
Hospital de Terceiro Nível

María de Jesús Fonseca-Gutiérrez<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-4838-3501>

Livia Quiroz-Benhumea<sup>2</sup>  
<https://orcid.org/0000-0001-7763-1167>

Vianey Méndez-Salazar<sup>2</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-0105-5404>

Karen Daniela Neira-Fernandez<sup>2</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-0105-5404>

Yolanda Hernández-Ortega<sup>2</sup>  
<https://orcid.org/0000-0003-4388-7775>

<sup>1</sup>Centro Médico ISSEMyM Toluca  
"Lic. Arturo Montiel Rojas". Estado de  
México; México

<sup>2</sup>Universidad Autónoma del Estado  
de México; Facultad de Enferme-  
ría y Obstetricia, Estado de México;  
México.

Autor de Correspondencia:

María de Jesús Fonseca-Gutiérrez  
Correo electrónico:  
[fonseca17\\_gutierrez04@hotmail.com](mailto:fonseca17_gutierrez04@hotmail.com)

Recibido: 24 octubre 2022

Aceptado: 14 enero 2023

Publicado: 20 enero 2023

ISSN: 2954-4459

### Resumen

**Introducción:** La razón de ser de la enfermería es el cuidado holístico, sin embargo, la COVID-19 ha generado un cambio de 180 grados en dicho cuidado; los factores intra o extralaborales han interactuado conjuntamente dentro de un hospital de tercer nivel, provocando trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño vigilia, de estrés grave y de adaptación, considerados como riesgo psicosocial y manifestándose de una manera acelerada en aquellos profesionales de enfermería mexiquenses, que brindan cuidados a pacientes pluripatológicos portadores de SARS-CoV-2.

**Objetivo:** Evaluar el riesgo psicosocial presentado por enfermeras/os mexiquense durante la pandemia en un hospital de tercer nivel.

**Metodología:** De tipo cuantitativo con diseño descriptivo transversal el universo fue de 61 profesionales con un muestreo no probabilístico de 53 participantes de las áreas COVID-19; obtenida mediante el cálculo de muestras finitas, el instrumento

implementado fue la guía III de referencia de la NOM-035-STPS-2018.

**Resultados:** Los profesionales de enfermería de las áreas COVID presentaron un riesgo psicosocial alto y los principales factores contribuyentes fueron el tipo de contratación y la incertidumbre de una estabilidad laboral, la edad y carga de trabajo.

**Discusión y Conclusiones:** Monitorear el nivel de riesgo psicosocial es indispensable ya que de manera oportuna se diagnostica y se ponen en marcha acciones para limitar o disminuir en medida de lo posible los factores causantes de este riesgo y contener la evolución de dicho riesgo.

**Palabras clave:** Riesgo, impacto psicosocial, coronavirus, pandemia, atención de enfermería.

## Abstract

**Introduction:** The *raison d'être* of nursing is holistic care, however, COVID-19 has generated a 180-degree change in this care; intra and extra-occupational factors have interacted together within a tertiary hospital, causing anxiety disorders, non-organic sleep-wake cycle disorders, severe stress and adaptation disorders, considered as psychosocial risk and manifesting themselves in an accelerated manner in those Mexican nursing professionals who provide care to multi-pathological patients with SARS-CoV-2.

**Objective:** To assess the psychosocial risk presented by Mexican nurses during the pandemic in a tertiary hospital.

**Methodology:** The universe was 61 professionals with a non-probabilistic sampling of 53 participants from the COVID-19 areas; obtained through the calculation of finite samples, the instrument implemented was the reference guide III of the NOM-035-STPS-2018.

**Results:** The main contributing factors were the type of recruitment and the uncertainty of job stability, age, and workload.

**Discussion and Conclusions:** Monitoring the level of psychosocial risk is indispensable since it is essential to diagnose and implement actions to limit or reduce as far as possible the factors that cause this risk and contain the evolution of this risk.

**Keywords:** Risks, psychosocial impact, coronavirus, pandemics, nursing care

## Resumo

**Introdução:** A razão de ser da enfermagem é o cuidado holístico, contudo, a COVID-19 gerou uma mudança de 180 graus neste cuidado; factores intra e extra-ocupacionais interagiram em conjunto num hospital terciário, causando distúrbios de ansiedade, distúrbios não orgânicos do ciclo sono-vigília, stress grave e distúrbios de adaptação, considerados como risco psicossocial e manifestando-se de forma acelerada nos profissionais de enfermagem mexicanos que prestam cuidados a doentes multi-patológicos com SARS-CoV-2.

**Objetivo:** Avaliar o risco psicossocial apresentado pelas enfermeiras mexicanas durante a pandemia num hospital terciário.

**Metodologia:** Quantitativa com um desenho descritivo transversal o universo era de 61 profissionais com uma amostragem não-probabilística de 53 participantes de áreas da COVID-19; obtido através do cálculo de amostras finitas, o instrumento implementado foi o guia de referência III do NOM-035-STPS-2018.

**Resultados:** Os principais factores que contribuíram foram o tipo de recrutamento e a incerteza da estabilidade do emprego, a idade e a carga de trabalho.

**Discussão e Conclusão:** A monitorização do nível de risco psicossocial é indispensável, pois permite um diagnóstico atempado e a implementação de acções para limitar ou reduzir tanto quanto possível os factores que causam este risco e conter a evolução deste risco.

**Palavras-chave:** Risco; Impacto psicossocial; Coronavírus; Pandemia; Cuidados de enfermagem; Risco psicossocial.

## Introducción

En diciembre de 2019, en Wuhan, China aparecieron casos de un tipo de neumonía de etiología desconocida; que rápidamente se extendió por el mundo<sup>1,2</sup> dando inicio el 28 de febrero del 2020 la pandemia en México<sup>3</sup>.

Los factores psicosociales pueden ser intra o extralaborales interactuando conjuntamente dentro de una organización, todo a través de percepciones y vivencia del trabajador que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño vigilia, de estrés grave y de adaptación, pudiendo ser físicos, sociales o mentales presentándose de forma independiente en cada trabajador como riesgo nulo, bajo, medio, alto y muy alto<sup>4-14</sup>.

La razón de ser de la enfermería es el cuidado holístico<sup>15-18</sup>, los pacientes críticos portadores de SARS-CoV-2<sup>19</sup>, han acelerado significativamente el riesgo psicosocial en aquellos profesionales de enfermería que se encuentran en la primera línea de acción, enfrentándose a la muerte, soledad, miedo, riesgo de contagio y sobrecargas laborales, generando impotencia, agotamiento físico y emocional la sobre demanda laboral y asistencial aumentada por la complejidad de los cuadros pluripatológicos característicos de estos pacientes.

## Metodología

Estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo transversal, el universo fue de 61 profesionales con un muestreo no probabilístico de 53 participantes de las áreas COVID-19; obtenida mediante el cálculo de muestras finitas<sup>20</sup>. El instrumento implementado fue la guía III de referencia de la NOM-035-STPS-2018<sup>4</sup>, considerando como criterios de inclusión profesionales de enfermería de las áreas COVID-19, permanencia mínima de un mes sin importar el estatus de contratación, realizar actividades técnicas y asistenciales con portadores de SARS-CoV-2. Mientras que los criterios de exclusión fueron aplicados para el personal de enfermería que se encontraba de vacaciones o incapacidad al momento de aplicar el instrumento y de eliminación quien decidió salir del protocolo de investigación y aquellos instrumentos incompletos. Para la recolección de datos, previamente se contó con autorización del Comité de Investigación en Salud y Ética en Investigación del Centro Médico ISSEMyM con número de registro UEeIM

054/21, así como consentimiento informado por cada uno de los participantes, y apegándose la investigación al artículo 100 en materia de investigación en salud, así como el código de Helsinki. Se dio inicio con la aplicación del cuestionario de factores de riesgo psicosocial, mediante Google drive a través del enlace y código QR; el instrumento estaba constituido de 72 ítems dividido en cinco categorías, diez dominios y 25 dimensiones, con escala tipo Likert que va desde siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca; Para el análisis de la información fue procesado con la base de datos generada en Excel y el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS-25) versión 25, obteniendo medidas de tendencias centrales como media, mediana, moda, de dispersión como varianza, desviación estándar, rango y de distribución de simetría.

## Resultados

La tabla No.1. describe lo datos sociodemográficos obtenidos como: sexo, estado civil, edad, escolaridad, experiencia profesional, experiencia en el puesto actual, turno, estatus de contratación y finalmente y no menos importante el estatus sindical.

**Tabla No.1.**  
Datos sociodemográficos

|                                        | N         | %          |
|----------------------------------------|-----------|------------|
| <b>Sexo</b>                            |           |            |
| Hombre                                 | 15        | 28,3       |
| Mujer                                  | 38        | 71,7       |
| <b>Estado civil</b>                    |           |            |
| Casado                                 | 17        | 32,1       |
| Soltero                                | 29        | 54,7       |
| Unión libre                            | 6         | 11,3       |
| Divorciado                             | 1         | 1,9        |
| <b>Edad</b>                            |           |            |
| 20-24                                  | 7         | 13,2       |
| 25-29                                  | 23        | 43,4       |
| 30-34                                  | 10        | 18,9       |
| 35-39                                  | 6         | 11,3       |
| 40-44                                  | 3         | 5,7        |
| 45-49                                  | 3         | 5,7        |
| 50-54                                  | 1         | 1,9        |
| <b>Escolaridad</b>                     |           |            |
| Técnico Superior                       | 16        | 30,2       |
| Licenciatura                           | 30        | 56,6       |
| Maestría                               | 7         | 13,2       |
| <b>Experiencia profesional</b>         |           |            |
| Menos de 1 año                         | 1         | 1,9        |
| Entre 1 y 9 años                       | 35        | 66         |
| Entre 10 a 19 años                     | 9         | 16,9       |
| Entre 20 a 25 años                     | 7         | 13,3       |
| 25 años o más                          | 1         | 1,9        |
| <b>Experiencia en el puesto actual</b> |           |            |
| Menos de 1 año                         | 12        | 22,6       |
| Entre 1 y 9 años                       | 32        | 60,4       |
| Entre 10 a 19 años                     | 8         | 15,1       |
| Entre 20 a 25 años                     | 1         | 1,9        |
| <b>Turno</b>                           |           |            |
| Matutino                               | 7         | 13,2       |
| Vespertino                             | 9         | 17         |
| Nocturno                               | 26        | 49,1       |
| Especial                               | 11        | 20,8       |
| <b>Estatus de contratación</b>         |           |            |
| Suplencia/Contrato eventual            | 30        | 56,6       |
| Basificado                             | 23        | 43,4       |
| <b>Estatus sindical</b>                |           |            |
| Sindicalizado                          | 11        | 20,8       |
| No sindicalizado                       | 42        | 79,2       |
| <b>Total</b>                           | <b>53</b> | <b>100</b> |

**Fuente:** Elaboración propia, instrumento cuestionario de factores de riesgo psicosocial.

La evaluación del riesgo psicosocial presente entre los profesionales mexiquenses en un hospital de tercer nivel en las áreas COVID-19 se muestra en la tabla No. 2. demostrando que la unidad de choque es el servicio de primer contacto con permanencia prolongada de pacientes (para ser un servicio de urgencias) realizando un abordaje integral a los pacientes con dispositivos electromédicos con la finalidad de lograr una terapéutica.

**Tabla No.2.**

Riesgo psicosocial por servicio

| RIESGO   | Hospitalización |      | UCI        |      | Choque     |      | Total      |      |
|----------|-----------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
|          | Frecuencia      | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| NULO     | 1               | 3.1  | 1          | 7.1  | 0          | 0    | 2          | 3.8  |
| BAJO     | 4               | 12.5 | 1          | 7.1  | 1          | 14.3 | 6          | 11.3 |
| MEDIO    | 12              | 37.5 | 6          | 42.9 | 2          | 28.6 | 20         | 37.7 |
| ALTO     | 14              | 43.8 | 4          | 28.6 | 4          | 57.1 | 22         | 41.5 |
| MUY ALTO | 1               | 3.1  | 2          | 14.3 | 0          | 0    | 3          | 5.7  |
| Total    | 32              | 100  | 14         | 100  | 7          | 100  | 53         | 100  |

Fuente: Elaboración propia, instrumento cuestionario de factores de riesgo psicosocial.

Los principales elementos determinantes de este riesgo fueron (categoría dos) factores propios de la actividad por servicio (ver Tabla No. 3) demostraron con mayor riesgo a hospitalización derivado que la permanencia prolongada de los pacientes pluripatológicos con pronósticos poco alentadores. Así como la reconversión de áreas hospitalarias a grandes terapias intensivas carentes de infraestructura y dispositivos electromédicos para el óptimo desarrollo profesional de las/os enfermeras/os.

**Tabla No.3.**

Riesgo psicosocial categoría dos: factores de la actividad

| RIESGO   | Hospitalización |      | UCI        |      | Choque     |      | Total      |      |
|----------|-----------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
|          | Frecuencia      | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| MEDIO    | 12              | 37.5 | 5          | 35.7 | 1          | 14.3 | 18         | 34   |
| ALTO     | 6               | 18.8 | 3          | 21.4 | 3          | 42.9 | 12         | 22.6 |
| MUY ALTO | 1               | 3.1  | 0          | 0    | 0          | 0    | 1          | 1.9  |
| Total    | 32              | 100  | 14         | 100  | 7          | 100  | 53         | 100  |

Fuente: Elaboración propia, instrumento cuestionario de factores de riesgo psicosocial.

El análisis del riesgo psicosocial relacionado con el liderazgo y relaciones en el trabajo (categoría cuatro) (ver Tabla No. 4) obteniendo un riesgo bajo con tendencia a nulo, dato satisfactorio ya que las/os enfermeras/os fueron los que lideraron las áreas COVID-19.

**Tabla No.4.**

Riesgo psicosocial categoría cuatro: liderazgo

| RIESGO   | Hospitalización |      | UCI        |      | Choque     |      | Total      |      |
|----------|-----------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
|          | Frecuencia      | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| NULO     | 10              | 31.3 | 5          | 35.7 | 2          | 28.6 | 17         | 32.1 |
| BAJO     | 11              | 34.4 | 4          | 28.6 | 3          | 42.9 | 18         | 34   |
| MEDIO    | 9               | 28.1 | 3          | 21.4 | 2          | 28.6 | 14         | 26.4 |
| ALTO     | 2               | 6.3  | 1          | 7.1  | 0          | 0    | 3          | 5.7  |
| MUY ALTO | 0               | 0    | 1          | 7.1  | 0          | 0    | 1          | 1.9  |
| Total    | 32              | 100  | 14         | 100  | 7          | 100  | 53         | 100  |

Fuente: Elaboración propia, instrumento cuestionario de factores de riesgo psicosocial.

El riesgo psicosocial determinado por la carga de trabajo (dominio dos) organización del tiempo de trabajo por servicio (ver Tabla No. 5), siendo indiscutible el factor de suma relevancia ya que el CMI se mantuvo por varios meses al límite de la ocupación transformando al hospital en una inmensa terapia intensivas que no contaban con la infraestructura y equipamiento requerido, improvisando con deficiencias presentándose en las diversas jornadas laborales.

**Tabla No.5.**

Riesgo psicosocial categoría cuatro: liderazgo

| RIESGO   | Hospitalización |      | UCI        |      | Choque     |      | Total      |      |
|----------|-----------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
|          | Frecuencia      | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| BAJO     | 0               | 0    | 1          | 7.1  | 0          | 0    | 1          | 1.9  |
| MEDIO    | 8               | 25   | 3          | 21.4 | 0          | 0    | 11         | 20.8 |
| ALTO     | 11              | 34.4 | 6          | 42.9 | 4          | 57.1 | 21         | 39.6 |
| MUY ALTO | 13              | 40.6 | 4          | 28.6 | 3          | 42.9 | 20         | 37.7 |
| Total    | 32              | 100  | 14         | 100  | 7          | 100  | 53         | 100  |

Fuente: Elaboración propia, instrumento cuestionario de factores de riesgo psicosocial.

El análisis del riesgo psicosocial relacionado al liderazgo (dominio seis) por servicio (ver Tabla No. 6), anteriormente se habló de liderazgo como categoría o de forma general, mientras que el liderazgo por dominio es particular evaluando el desempeño de los jefes o líderes de servicio, obteniendo una contrastada información ya que la figura de jefe fue dominante en diversos profesionales, olvidándose del lado

humano que diversos colegas requerían un cambio de servicio o descanso mental el cual no fue tomado en cuenta, la única finalidad era cumplir con el trabajo, con mayor trascendencia en la terapia intensiva.

**Tabla No.6.**

Riesgo psicosocial dominio seis: liderazgo

| RIESGO   | Hospitalización |      | UCI        |      | Choque     |      | Total      |      |
|----------|-----------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
|          | Frecuencia      | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| NULO     | 18              | 56.3 | 8          | 57.1 | 3          | 42.9 | 29         | 54.7 |
| BAJO     | 6               | 18.8 | 3          | 21.4 | 2          | 28.6 | 11         | 20.8 |
| MEDIO    | 3               | 9.4  | 2          | 14.3 | 1          | 14.3 | 6          | 11.3 |
| ALTO     | 4               | 12.5 | 0          | 0    | 1          | 14.3 | 5          | 9.4  |
| MUY ALTO | 1               | 3.1  | 1          | 7.1  | 0          | 0    | 2          | 3.8  |
| Total    | 32              | 100  | 14         | 100  | 7          | 100  | 53         | 100  |

Fuente: Elaboración propia, instrumento cuestionario de factores de riesgo psicosocial.

Finalmente, el riesgo psicosocial determinado por el insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad (dominio diez) por servicio (ver Tabla No. 7), determina que el riesgo psicosocial es bajo ya que los profesionales presentan un fuerte sentido de pertenencia sin embargo, carente de estabilidad en el tipo de contratación (base/suplencia) entre el grupo de mujeres respecto a la categoría cinco entorno organizacional (EO) (ver Tabla No. 8) presento una correlación negativa moderada con una significancia estadística de p valor 0.01, entendiéndose que, a existe menor seguridad laboral respecto a la contratación y el entorno organizacional.

**Tabla No.7.**

Riesgo psicosocial dominio diez: pertenencia e inestabilidad

| RIESGO   | Hospitalización |      | UCI        |      | Choque     |      | Total      |      |
|----------|-----------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
|          | Frecuencia      | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| NULO     | 15              | 46.9 | 5          | 35.7 | 3          | 42.9 | 23         | 43.4 |
| BAJO     | 5               | 15.6 | 4          | 28.6 | 4          | 57.1 | 13         | 24.5 |
| MEDIO    | 8               | 25   | 5          | 35.7 | 0          | 0    | 13         | 24.5 |
| ALTO     | 2               | 6.3  | 0          | 0    | 0          | 0    | 2          | 3.8  |
| MUY ALTO | 2               | 6.3  | 0          | 0    | 0          | 0    | 2          | 3.8  |
| Total    | 32              | 100  | 14         | 100  | 7          | 100  | 53         | 100  |

Fuente: Elaboración propia, instrumento cuestionario de factores de riesgo psicosocial.

**Tabla No.8.**

Correlación tipo de contrato por categoría en femeninas

| Tipo de contratación (base/suplencia) | Categoría 5 EO |
|---------------------------------------|----------------|
| Coefficiente de correlación           | -.545**        |
| Sig. (bilateral)                      | 0.01           |
| N                                     | 38             |

Fuente: Elaboración propia, instrumento cuestionario de factores de riesgo psicosocial.

Nota: \*Sig.&lt; 0.5, \*\*&lt;.01, correlación Rho de Spearman

EO: entorno organizacional

## Discusión

El fenómeno social y científico sin precedentes y atroz que fue la pandemia,<sup>21</sup> dejó en jaque a todos los sistemas de salud; la evaluación de riesgo psicosocial como objetivo principal de esta investigación fue alto, condicionado por factores esenciales algunos por la pandemia como lo fue carga de trabajo y las actividades propias de la actividad, inminentemente derivadas de la incertidumbre y la transición fluctuante de la COVID-19, y los condicionados por la organización como liderazgo, pertenencia e inestabilidad y el tipo de contratación, siendo este último, factor importante para detonar dicho riesgo, en el grupo de profesionales con estatus eventual quienes presentaron el riesgo más alto, como producto de la incertidumbre laboral, desafortunadamente la información relacionada con enfermeras mexiquenses es escasa impidiendo comparar o contrastar dichos resultados sin embargo se coincide con estudios internacionales como el British Medical Association<sup>22</sup> y el Workplace Safety and Coronavirus Disease<sup>23</sup> teniendo como máxima gestiones permanentes para mejorar la seguridad en el lugar de trabajo, salvaguardar la salud, bienestar físico y psicológico de las/os enfermeras/os.

Afirmando que el riesgo psicosocial es multifactorial e individual como lo describen artículos internacionales<sup>24,25</sup>, sin embargo, cuando se tiene un atención de riesgo elevado es representación que dentro de los centros de trabajo existen conflictos ya se por parte del empleado o empleador apremiantes en su resolución.

## Conclusiones

El riesgo psicosocial en el Centro Médico ISSEMyM fue alto, por lo que resulta indispensable monitorearlo en los centros hospitalarios para detectar y tratar dicho riesgo y como resultado evitar que siga escalando y desarrollar problemas laborales característicos y psicoemocionales, repercutiendo tanto al trabajador como al empleador, por lo que se exhorta a las autoridades en materia de salud continuar evaluando el riesgo psicosocial fuera del contexto pandémico y hacer un comparativo de informaciones y de esta forma tomar las acciones esenciales y pertinentes para contar con profesionales de enfermería resilientes que ejerzan la autonomía para un desarrollo pleno tanto profesional como personal.

## Agradecimientos

De manera muy especial a las/os enfermeras sin sus aportaciones no existiría este proyecto.

A las autoridades del Centro Médico ISSEMyM por permitir el desarrollo de la presente investigación.

Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México por brindar todo el apoyo para mi desarrollo académico.

## Referencias

1. Accinelli RA, Zhang Xu CM, Ju Wang JD, Yachachin-Chávez JM, Cáceres-Pizarro JA, Tafur-Bances KB, et al. COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):302-11.

2. Pumarola T, Domínguez À. Síndrome respiratorio agudo grave. Med Clin (Barc). 2003;120(16):626-9.

3. Grupo Reforma. Confirman primer caso de coronavirus en México. México: youtube; 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=BWM4fH8WCJk>

4. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. D Of la Fed. 2018;121. <https://www.arsisconsultoria.com.mx/wpcontent/uploads/2020/12/NOM-035-STPS-2018.pdf>

5. European Agency for Safety and Health at Work, Hassard J, Teoh K, Cox T, Dewe P, Cosmar M, et al. Calculating the Cost of Work-Related Stress and Psychosocial Risks: European Risk Observatory: Literature Review. *Www.Healthy-Workplaces. Eu*. Calculating the costs of work-related stress and psychosocial risks – A literature review European Agency for Safety and Health at Work; 2014:1–42 p. <https://www.healthy-workplaces.eu/es/tools-and-resources/publications>
6. Seguel Palma F, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. *Cienc y Enferm*. 2015;21(2):11–20.
7. Patlán Pérez J. Efecto de los riesgos psicosociales en la satisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos en trabajadores del sector público. *RECAI Rev Estud en Contaduría, Adm e Infomática*. 2019;8. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=637968305002>
8. Osorio Escobar M. El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: Qué son y cómo se evalúan. *Rev CES Salud Pública*. 2011;2(1):74–9.
9. Universidad de Jaén. *Anuario Internacional*. 2012.
10. Toloza Unda MA, Urrego Campos AM. Factores de Riesgo Psicosocial que inciden en el Bienestar Psicológico de los Profesores del área de ciencias de la salud de la UCC Campus Villavicencio durante Pandemia Covid 19. *Universidad Cooperativa de Colombia Campus Villavicencio*. 2021. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/33192>
11. Hernández-Morquecho KG. Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la carga laboral en enfermería. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(3):217–22.
12. Brito AP De. Carga de trabajo de la enfermería en una unidad de hospitalización. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(5):1139–45.

13. Trindade L de L, Coelho Amestoy S, Pires de Pires DE. Revisión de la producción teórica latinoamericana sobre cargas de trabajo. *Enferm Glob*.2013;12(1):363-72. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/revision3.pdf>
14. Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Inst Nac Segur e Hig en el Trab*. 2011;(May):4-144. [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES PROFESIONALES/factores riesgos psico.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES_PROFESIONALES/factores riesgos psico.pdf)
15. Paravic Klijn T. Modelo y teorías de enfermería: Características generales de los modelos y principales características. *Oposiciones de Enfermería*. 2014.
16. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7° ed. Modelos y teorías en enfermería.2011.[https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros)
17. De Vera Reyes JA, Guerra Palmero MJ. ¿Comprender el dolor del otro?: una aproximación filosófica a la experiencia del dolor crónico. *Rev la Soc Esp del Dolor*. 2018;25(3):178-85.
18. Myezyentseva O. Fatiga por compasión. *Nursing2016 [Internet]*. 2016;49. [https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25371/Myezyentseva\\_Olha\\_2014.pdf?sequence=3](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25371/Myezyentseva_Olha_2014.pdf?sequence=3)
19. Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Cienc y enfermería [Internet]*. abril de 2015 [citado el 23 de marzo de 2021];21(1):45-53. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
20. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6 a. McGrawwHill, editor. 2014.
21. González Toapanta HG. Pandemics in the History: the Black Death and the Spanish Flu, Covid-19 and Capitalist Crisis. *Sci Elctronic Libr [Internet]*. 2021; Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1938>.

22. Association BM. Guidance for consultants working in a system under pressure. Br Med Assoc. 2018;(March). [https://www.bma.org.uk/media/1014/bma\\_consultants\\_raising\\_concerns\\_march\\_2018.pdf](https://www.bma.org.uk/media/1014/bma_consultants_raising_concerns_march_2018.pdf)

23. Eliza W, Ho K fai, Wong S, Cheung A, Yeoh E kiong. Workplace safety and coronavirus disease (COVID-19) pandemic: survey of employees. Bull World Health Organ. 2020;3(March):1-17.

24. Da Silva FCT, Neto MLR. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry. 2021;104(August 2020):110062. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>

25. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain Behav Immun. 2020;87(March):11-7.