

## EVALUACIÓN DE ESTRÉS EN EL PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO ANTE EL COVID-19

Rina Quijije<sup>1</sup>, Vargas Germania<sup>2</sup>, María Elena Olaya Pincay<sup>3</sup>, Nancy Cando<sup>4</sup>.

{rina.quijijed<sup>1</sup>, Germania.vargasa<sup>2</sup>, maria.olayap<sup>3</sup>, , nancy.candoy<sup>4</sup>} @ug.edu.ec  
https://orcid.org/0000-0001-6581-5604<sup>1</sup>, https://orcid.org/0000-0002-8116-7261<sup>2</sup>,  
https://orcid.org/0000-0002-4459-6657<sup>3</sup>, https://orcid.org/0000-0001-9506-2439<sup>4</sup>

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil

Guayaquil - Ecuador

Recibido (09/10/20), Aceptado (23/10/20)

**Resumen:** La pandemia por COVID-19 ha desatado importantes situaciones en el mundo, entre las que se destacan los problemas económicos, problemas en el sector educativo y problemas en la comunidad médica, además de muchos otros. La responsabilidad de los especialistas de salud ante el COVID-19 ha implicado que afronten situaciones de gran presión en el colectivo. Atender a pacientes infectados de COVID-19 implica riesgos significativos para el personal, tanto por la posibilidad latente de contagio como por el impacto emocional y en la salud mental de atender gran cantidad de enfermos y el manejo de un elevado número de fallecidos, lo que puede afectar considerablemente el estado físico, mental y emocional del especialista médico. Partiendo de estas premisas, se presenta en este trabajo un análisis de las emociones, valores y fortalezas morales del personal de salud, especialmente las enfermeras, en los centros de salud del Ecuador. Se pudo observar que las emociones negativas coexisten con importantes valores morales y fortalezas, que pueden ser condicionantes para el tratamiento médico y la atención a los enfermos.

**Palabras Clave:** Personal de Salud, COVID-19, estrés laboral

## CARE OF HEALTH PERSONNEL IN THE CARE OF PATIENTS WITH COVID-19

**Abstract:** The COVID-19 pandemic has unfed important situations in the world, including economic problems, problems in the education sector and problems in the medical community, in addition to many others. The responsibility of health specialists to COVID-19 has meant that they face situations of great pressure in the collective. Caring for patients infected with COVID-19 poses significant risks to staff, both from the latent possibility of contagion as from the emotional and mental health impact of caring for large numbers of patients and managing a large number of deaths, which can significantly affect the physical, mental and emotional condition of the medical specialist. Based on these premises, an analysis of the emotions, values and moral strengths of health personnel is presented in this work, especially nurses, at health centers in Ecuador. It could be observed that negative emotions coexist with important moral values and strengths, which can be conditions for medical treatment and care for the sick.

**Keywords:** Health Personnel, COVID-19, work stress.

## I. INTRODUCCIÓN

Los coronavirus constituyen una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades, tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios tipos de coronavirus ocasionan infecciones respiratorias, que van desde el resfriado común hasta dolencias más graves, tales como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente y cuyo contagio ha motivado la declaración de una pandemia, a cuyo combate se ha destinado gran cantidad de recursos, investigaciones en todo el mundo y medidas profilácticas, causa la enfermedad denominada COVID-19, por sus siglas en inglés [1].

Se conoció que la enfermedad de COVID-19 se inició en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China [2], y desde allí se ha difundido por todo el mundo. Frente a la pandemia, hay varios frentes de batalla, entre ellos la profilaxis, con la aplicación de medidas extraordinarias como las cuarentenas que han paralizado o ralentizado parte esencial de la vida cotidiana de los países, como la actividad laboral, el resto de actividades en general y hasta la atención médica directa a los infectados. Estas medidas no son del todo exitosas, pues hasta ahora la enfermedad continúa cobrando un gran número de víctimas. Al mismo tiempo, se han venido desarrollando importantes investigaciones para la concepción de una vacuna de uso universal, cuyos resultados aún hay que esperar, aunque persiste la esperanza de que este hallazgo pueda alcanzarse en unos cuantos meses.

En la lucha contra la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19), los sistemas sanitarios de los diferentes países han sido duramente puestos a prueba en su eficacia y eficiencia, sin que puedan vislumbrarse en su totalidad los resultados de este combate y las cifras de morbilidad y mortalidad continúen siendo alarmantes.

Dado los alcances, los riesgos y los vacíos en el conocimiento acerca de la COVID-19, así como las exigencias en cuanto a los protocolos de tratamiento y la administración de los cuidados médicos, son lógicos y previsibles el temor y el estrés en las personas que integran los equipos de salud en los diferentes establecimientos sanitarios. Aparte de los riesgos estrictamente relacionados con el contagio, y los errores humanos inevitables ante la presión del trabajo, los profesionales de la salud pueden verse afectados en su salud emocional y sentir frustración ante las deficiencias en el sector salud, como la dotación de insumos, equipos, medicamentos, material de protección, tiempo de espera, pericia médica, entre otros. A estos hechos, se suman los

efectos psicológicos inherentes a la presión del trabajo en los establecimientos de salud, se agrega un nuevo tipo de impacto emocional relacionado con la posible discriminación a la cual está siendo sometido el personal sanitario, por parte de un medio social donde el miedo a veces inhibe los sentimientos de solidaridad. Además, el aislamiento, exigido por la cuarentena, ocasiona respuestas emocionales negativas, así como la misma interacción humana con los pacientes sujetos a angustia y pánico por su condición clínica.

Otras circunstancias, que pueden afectar el equilibrio psicológico de los profesionales integrantes del equipo de salud, tienen que ver con el hecho de perder el contacto con la familia, importante base de apoyo emocional para las personas, además de sufrir del natural agotamiento físico y mental, propio de jornadas de trabajo extenuantes y cargadas de noticias poco alentadoras. Así, la situación de riesgo que enfrenta el personal destinado a la atención de enfermos por COVID-19 está causando, efectivamente, problemas de salud mental, tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor [3].

En el Ecuador, desde febrero de 2020, cuando el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, ente oficial de seguimiento, confirmó de manera oficial el primer caso de la enfermedad en el país [4], se coordinó la acción frente a la emergencia a través del Ministerio de Salud Pública de la nación, en acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo que emitió la alerta mundial de pandemia con relación a la COVID-19.

El sector de la salud ejerce el papel conductor fundamental en esta emergencia, como la columna vertebral de las defensas del país para salvaguardar las vidas de los ciudadanos frente a la pandemia, al tiempo que se encarga de tomar las medidas necesarias para limitar la propagación de la enfermedad y orquestar los esfuerzos de respuesta global a la COVID-19. La OMS brinda asesoramiento, orientación y capacitación, esenciales para el sector de la salud, en áreas críticas que van desde la prevención y el control de infecciones, hasta la gestión clínica y la defensa de los derechos y la protección de los trabajadores de la salud [5].

La pandemia ha llevado a las autoridades del Ecuador a imponer medidas tales como el aislamiento físico, como método preventivo para evitar más contagios, lo cual ha causado, a su vez, efectos en la salud mental de la población, dándose manifestaciones de pánico, miedo, horror e incluso discriminación al propio personal del equipo sanitario, debido al temor al contagio. La nueva dinámica social cotidiana, impuesta por el aislamiento como medida de prevención en todos los

contextos, incide también en los procesos e interacciones en el ámbito de las relaciones ciudadanas, laborales, sociales e incluso familiares [6].

El rápido aumento de la demanda de servicios, al que se enfrentan los establecimientos sanitarios y los profesionales de la salud, amenaza con sobrecargar algunos sistemas de sanitarios e impedir el funcionamiento eficaz [7]. La situación en los hospitales es compleja. No solo existe incertidumbre e intensa presión en los servicios de triaje, sino que aparece el agotamiento físico y mental, la angustia frente a las decisiones difíciles y el dolor ante la pérdida de vidas humanas, tanto de pacientes y colegas, a lo cual se añade, por supuesto, el riesgo de infección [8].

La situación de salud por la que está atravesando el mundo entero, y en particular la población en el Ecuador, significa para el equipo sanitario un gran reto y una gran incertidumbre ante lo desconocido. Ello incide en las relaciones interpersonales con seres queridos, familiares, hijos, amigos.

Los aspectos psicosociales que atraviesan los profesionales de la salud, deben ser considerados como un aspecto significativo, ya que además de atender y brindar cuidados a otros, también deben cuidar de su propia salud mental y bienestar psicosocial, tan importante como cuidar la salud física y su impacto en la prestación del cuidado.

En este trabajo se presenta un análisis de los estados emocionales y las diversas situaciones de estrés que enfrenta el personal de salud médico en los distintos escenarios donde laboran para atacar la pandemia por COVID-19. El trabajo está compuesto por cuatro secciones; en la primera se han expuesto los basamentos que contextualizan la investigación, en la sección II se exponen los aspectos que fundamentan los antecedentes de este trabajo, luego en la sección III se encuentran los detalles metodológicos, finalmente se exponen los resultados y conclusiones.

## II. DESARROLLO

Los sentimientos son estados de ánimos, reacciones ante una emoción que puede provocar o sentirse hacia una persona, animal, objeto o situación [9]. Estas reacciones son de origen orgánicas o instintivas, que al experimentarlas un individuo este responde a esos estímulos externos [10].

Es necesario comprender el significado y los tipos de sentimientos, dada su importancia en el comportamiento humano. Las personas, a lo largo de la vida, experimentan una gran cantidad de sentimientos, que tienden a manifestarse en las polaridades positivas (felicidad, alegría, confianza, entusiasmo) o negativas (miedo, ira,

incertidumbre, tristeza). Esto ayuda a comprender mejor la subjetividad humana y permite a los individuos establecer relaciones más próximas y saludables con los demás [11], [9].

Existe una dimensión ética y social en la profesión de enfermería que resalta la importancia los sentimientos y las emociones para desarrollar una relación de cuidado humano [12]. La ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que todos los humanos están inmersos, y de la cual surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. De acuerdo con esta corriente teórica, el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás, y si se establece la necesidad, se siente obligada a procurar resolverla. La ética del cuidado tiene que ver con situaciones reales, tan reales como las necesidades ajenas, la aspiración de evitar el perjuicio, la circunstancia de ser responsable de otro, tener que proteger, atender a alguien. La moralidad como compromiso deriva precisamente de la certeza de que el bienestar, e incluso la supervivencia, requieren de algo más que autonomía y justicia: el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes [13].

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En Enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina, lo cual implica, no solo al receptor, sino también al personal que brinda la atención (enfermera/o) como transmisor. El cuidado del personal se debe manifestar, promoviendo, preservando, recuperado y rehabilitado la salud y el crecimiento humano como práctica interpersonal para promover la salud y el crecimiento de las personas [14].

Por otra parte, la elaboración de los conceptos de autocuidado, su necesidad y la actividad que se le asocia, conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que ejercen la enfermería. Como modalidad del cuidado, el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicarse cada individuo de forma deliberada, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. El ser humano para garantizar su sobrevivencia tiene la función del autocuidado como regulador, diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. Esta función debe aprenderse y aplicarse de acuerdo con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollo específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía [15].

Para aplicar el modelo desarrollado desde la teoría del déficit de autocuidado de Orem [16], deben tenerse presente las siguientes pautas:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.

2. Realizar la recolección de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.

3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

4. Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.

5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente [17].

### III. METODOLOGÍA

El presente trabajo se basa en un enfoque de investigación cualitativa, de inspiración fenomenológica, que se focaliza en la subjetividad, especialmente en los sentidos y significaciones que orientan el comportamiento social y humano [18]. Aprovechando la mediación del lenguaje como camino para conocer la subjetividad e intersubjetividad, la investigación cualitativa puede dirigirse a la obtención, análisis e interpretación de relatos y discursos, con el objetivo de describir las percepciones, valoraciones, emociones y demás afecciones psicológicas de las personas.

En la búsqueda de resultados, el objeto de observación estará constituido por enfermeras integrantes del personal de salud, que se desempeñan en la atención de pacientes con COVID-19. En ellas se propone conocer e interpretar las vivencias propias de quienes brindan el cuidado. En este estudio interesa conocer las emociones, valores y fortalezas que los sujetos experimentan al cuidar a un paciente contagiado, los efectos que ello puede tener en la salud mental de los propios cuidadores y su repercusión en la calidad del cuidado impartido.

Los sujetos analizados están conformados por tres informantes voluntarios, profesionales de salud, enfermeros, quienes decidieron participar. Para ello, se les explicó las consideraciones éticas, la garantía del cumplimiento de sus derechos y de la libertad en su participación en este estudio. Además, se les aseguró que los datos recogidos serán utilizados con fines académicos y de investigación, garantizando su privacidad. Los datos se recogieron por medio de una entrevista grabada, centrada en las vivencias y experiencias de los profesionales de salud. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas y sus datos se procesaron a través de un mé-

todo de análisis cualitativo en el que se extraen códigos de significados. Posteriormente, se construyeron categorías de resultados para poder llegar a una conclusión de la investigación en relación con las percepciones del personal de salud en la atención de pacientes con COVID-19.

### IV. RESULTADOS

Luego de realizar las entrevistas no estructuradas al personal médico y de cuidados de pacientes con la COVID-19, se transcribieron las respuestas y se plasmaron, para su análisis, en una matriz en la cual se muestran los descriptores que indican los códigos de trozos significativos del discurso de respuesta de los informantes. Posteriormente, esos descriptores se organizaron en otra matriz en la cual son distinguidos y agrupados de acuerdo con categorías que se refieren a los sentimientos y emociones experimentados, los valores que sustentan el cuidado y las fortalezas subjetivas de los sujetos de estudio. Las emociones más resaltantes son, entre los negativos, la tristeza el miedo y la impotencia, y del lado positivo, la esperanza. Como valores están el amor por la profesión y la fe, que resaltan también como fortalezas.

Las entrevistas al personal revelaron mucha ansiedad en el tratamiento de pacientes contagiados con COVID-19, así mismo se evidenció mucha sensibilidad ante los pacientes y mucho compromiso de ayudar y cumplir con la labor médica. Las primeras semanas de la pandemia fueron más impactantes para el personal, pues se enfrentaban ante una situación nueva y devastadora. Ante las entrevistas manifestaron haber sentido miedo, frustración y temor para atender a los pacientes, y para asumir aquellos casos que no eran posibles salvar, ya que se dieron de forma abrupta, y sin recomendaciones previas.

El personal médico que fue afectado por el virus, experimentó la enfermedad y a la vez su valor para asumir los nuevos retos que enfrentaban en la salud. El compromiso del personal en la atención a pacientes fue el más alto, poniendo en riesgo su salud para ayudar a otros. El miedo es aún un factor importante en la comunidad médica, pero prevalece el profesionalismo y la vocación, que hacen posible llevar a cabo las diversas situaciones que se presentan ante la pandemia.

Aplicando una distinción y agrupación de las expresiones, en las respuestas de los informantes, se categorizaron tres elementos subjetivos que son las emociones y sentimientos, los valores hacia el cuidado y las fortalezas en el personal de salud médica.

Las entrevistas realizadas conducen a valorar la calidad humana del personal médico, que a pesar de las



desesperanzas y las preocupaciones continúan cumpliendo con su labor y acompañando a los pacientes para que puedan sobre llevar la enfermedad y continuar con sus vidas. Proteger a los familiares es una de las labores más complejas para el personal de salud, ya que deben cumplir sus labores y volver a casa, cuidando los procesos de bioseguridad para así no contaminar a sus seres queridos.

La pandemia por COVID-19 es una de las más demolidoras de los últimos tiempos, en principio por el desconocimiento de la comunidad científica ante las diversas características del virus, y por otro lado por las necesidades de conducta social que deben aplicarse para intentar retener la propagación de la enfermedad, lo cual resulta sumamente complejo.

El cuidado del personal de salud, en la atención de pacientes con COVID-19, se ve muy influenciado por emociones y percepciones propias relacionadas con el miedo al contagio, el shock, y la impotencia de poder atender todas las situaciones en simultáneos, incluyendo las personales.

La pandemia ha traído consigo valores de afrontamiento ante los sucesos, la supremacía del quehacer diario producto del amor hacia el prójimo, el cuidado humanizado, el dolor, la angustia ante la muerte de aquellos a quienes se brinda el cuidado, por no saber cómo prevenir los hechos, la esperanza. Persiste el pensamiento positivo de que un día pasará y se volverá al reencuentro, a experimentar esa convivencia social acostumbrada.

Los sentimientos son estados de ánimo que se generan por diversas causas. Comprenden una gama que abarca la alegría, la felicidad, el dolor, la tristeza, entre otros [9]. Todos ellos permiten que el sujeto sea consciente de su estado anímico y se hallan vinculados a la dinámica actitudinal de cada individuo. Pueden determinar la manera cómo una persona reacciona ante distintos eventos o sucesos. Igual se producen ante algo imaginado, real o vivido, tanto positivo como negativo. En resumen, influyen en el comportamiento de cada persona.

La exposición al riesgo, la incertidumbre, el estrés, que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como la COVID-19, exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes [19].

En relación con los valores del personal de salud ante el cuidado se pueden observar respuestas positivas, lo que indica un alto sentido de compromiso con la profesión, vocación y alto profesionalismo. Confor-

me aumenta la demanda y la asistencia, la angustia del paciente y las familias puede ser cada vez más difícil de manejar para el personal sanitario. Ayudar a quienes lo necesitan puede ser gratificante, pero también difícil, ya que los trabajadores pueden experimentar miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento. Son reacciones esperables en situaciones de esta magnitud e incertidumbre. La falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes, hacen que, en ocasiones, el profesional se vea obligado a tomar decisiones complejas en un tiempo breve, generando intensos dilemas morales y culpa [20].

Al distinguir y agrupar las manifestaciones de las fortalezas de los sujetos informantes, podemos observar la disposición firme al acompañamiento de los pacientes. Esa virtud que les permite enfrentar, soportar y vencer frente a esas situaciones tan dolorosas como ver la muerte de una persona directamente y, en algunos casos, no poder hacer mayor cosa para apaciguar el sufrimiento, el dolor y el miedo.

## V. CONCLUSIONES

El personal de salud dedicado a la atención de pacientes con COVID-19, en Ecuador, se ve afectado por las emociones y sentimientos que se han generado en una situación nunca antes vivida en el país o en el mundo, pero, frente a ello, se manifiestan unos valores firmes, así como determinadas fortalezas que les permiten asumir con entereza el papel que les corresponde al lado de los pacientes bajo su cuidado.

Se observó, en los relatos recogidos, emociones vinculadas a la incertidumbre, el temor ante el posible contagio, la muerte, el dolor por los contagiados, familiares, amigos, la desesperación por lo desconocido; pero también los valores como el amor a la profesión, el servicio por el bien del prójimo, la asunción de la lucha, aun a costa de la propia vida, enfrentando los riesgos y complicaciones que conlleva el brindar cuidados a aquellos contagiados por la COVID-19.

Es importante acotar que, muchos profesionales del equipo sanitario se han contagiado e incluso han llegado a fallecer por el virus. Sin embargo han dejado huellas que marcan la importancia de la labor profesional de la medicina ante una situación universal de gran escala, que marca un antes y un después en la historia de la humanidad.

## REFERENCIAS

- [1] OMS, «Brote de enfermedad por coronavirus 2019,» Sitio web Mundial, 2019.
- [2] BONALIP, «Origen de la COVID,» 2020. [En línea]. Available: <https://bolavip.com/otros/Animal-o-quimi->

- co-El-origen-del-Covid-19-20200406-0102.html.
- [3]A. Lozano, «Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China.» Revista de Neuro-Psiquiatría, vol. 83, nº 1, pp. 51-56, 2020.
- [4]SNGRE, «SITUACIÓN NACIONAL POR COVID-19(CORONAVIRUS),» Ecuador, 2020.
- [5]W. H. Organization, «sector salud - consejo,» World Health Organization , 2020.
- [6]N. Loncharich, «El cuidado enfermero,» Rev enferm Herediana., vol. 1, nº 1, p. 3, 2010.
- [7]O. M. d. I. Salud, «Directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19,» 2020.
- [8]J. De La Cruz, «Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19,» Revista de la Facultad de Medicina Humana, vol. 20, nº 2, pp. 173-174, 2020.
- [9]F. Suarez y L. Rosales, «Algoritmos para la detección de estados emocionales,» UNEXPO Puerto Ordaz, Puerto Ordaz, 2020.
- [10]«Sentimiento,» Significados. com, 10 12 2019. [En línea]. Available: <https://www.significados.com/sentimiento/>. [Último acceso: 10 de Agosto 2020 Agosto 2020].
- [11]M. Thomen Bastardas, «Psicología-Online,» Psicología-Online, 28 05 2019. [En línea]. Available: <https://www.psicologia-online.com/que-son-los-sentimientos-lista-tipos-y-ejemplos-4606.html>. [Último acceso: 10 08 2020].
- [12]N. Benito, M. Campos, S. Plaza, A. Sánchez y M. Carrasco, «El cuidado de las emociones en enfermería,» Revista de participación, investigación y documentación, p. Buenas prácticas, 2017.
- [13]A. Alvarado, «La ética del cuidado,» Aquichan, vol. 4, nº 1, pp. 30-39, 2004.
- [14]B. Hernández, F. Javier, V. Nava, L. Ramos y O. Medina, «El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería,» Aquichan, vol. 9, nº 2, pp. 127-134, 2009.
- [15]Y. Naranjo Hernández, J. A. Concepción Pacheco y M. Rodríguez Larreynaga, «La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem,» Gaceta Médica Espirituana, vol. 19, nº 3, pp. 89-100, 2017.
- [16]Y. Naranjo, J. Concepción y M. Rodríguez, «La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem,» Gaceta Médica Espirituana, vol. 19, nº 3, 2017.
- [17]L. A. Prado Solar, M. González Reguera, N. Paz Gómez y K. Romero Borges, «La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención,» Revista Médica Electrónica, vol. 36, nº 6, pp. 835-845, 2014.
- [18]R. Paul, El conflicto de las interpretaciones, 2010

ed., F. d. C. Económica, Ed., México: Fondo de Cultura Económica, 2010.

[19]I. d. P. y. S. M. M. (Madrid), «Cuidando la salud mental del personal sanitario,» Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Marañón, Madrid, 2020.

[20]S. E. d. Psiquiatría, «Cuidando la Salud Mental del Personal Sanitario,» Madrid, 2020.

## RESUMEN CURRICULAR



Rina Vanessa Quijije Díaz, Licenciada en Enfermería, Magister en Diseño Curricular, doctoranda en Ciencias de la Salud universidad Nacional de Tumbes, Docente contratada investigadora de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería, investigadora reconocida por la Senescyt , Investigadora del Proyecto Promoción del autocuidado como lineamiento para prevenir estados degenerativos en el Adulto Mayor, miembro investigador del grupo CCISPCE, Miembro de REDESAM Ecuador



Germania Vargas Aguilar, Licenciada en Enfermería, Magister en Diseño Curricular, doctoranda en Ciencias de la Salud universidad de Zulia, Docente Titular investigadora de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería, Jefa de Catedra De Bases Teóricas del cuidado Enfermero investigadora reconocida por la Senescyt , Directora del Proyecto Promoción del autocuidado como lineamiento para prevenir estados degenerativos en el Adulto Mayor, miembro investigador del grupo CCISPCE ,responsable de la acreditación de la carrera de Enfermería, coordinadora Nacional de REDESAM Ecuador y miembro de REDESAM INTERNACIONAL.



Nancy Cando Yaguar, Licenciada en Enfermería, especialista en Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental, Instituto de Neurociencias, Ministerio de Salud Pública, Docente de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería, Docente de la Universidad Particular de Loja.