

Comportamiento de la mortalidad por COVID-19 en profesionales de enfermería de América Latina

Behavior of COVID-19 mortality in nursing professionals in Latin America

Comportamento de mortalidade dos enfermeiros da COVID-19 na América Latina

Alicia Lourdes Merino Lozano¹

almerinol@unac.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0003-4430-0104>

Olga Giovanna Valderrama Rios¹

ogvalderramar@unac.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0003-1906-7101>

Antony Paul Espíritu Martínez²

aespiritu@unaat.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-4885-7068>

Marialita Catalina Ramírez Preciado³

mramirez@unab.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0003-3714-561X>

¹Universidad Nacional del Callao. Lima, Perú

²Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma. Tarma, Perú

³Universidad Nacional de Barranca. Barranca, Perú

Artículo recibido el 4 de agosto 2022 | Aceptado el 17 de agosto 2022 | Publicado el 30 de agosto 2022

RESUMEN

Los enfermeros han estado al frente de la crisis causada por la COVID-19 lo que puso de manifiesto las oportunidades del sistema sanitario y la necesidad del cuidado de este gremio profesional. La finalidad del presente estudio fue analizar el comportamiento de la mortalidad por COVID-19 en profesionales de enfermería de América Latina. Se fundamentó en una revisión sistemática de la literatura, donde se hizo seguimiento de la declaración PRISMA en las bases de datos SCIELO, EMBASE, MEDLINE, PsycINFO y SCOPUS. Los resultados de la búsqueda y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión permitieron la selección de 25 trabajos que fueron sintetizados en una matriz que promulgó el análisis de contenido por año, país del recurso y aportes sustanciales de la revisión. Se percibió el efecto del comportamiento del profesional de enfermería en un marco de bienestar en emergencia y frágil a consecuencia del COVID-19.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus; enfermería en salud Pública; Grupos profesionales; Mortalidad; Conducta

ABSTRACT

Nurses have been at the forefront of the crisis caused by COVID-19, which highlighted the opportunities of the health system and the need for the care of this professional guild. The purpose of this study was to analyze the behavior of COVID-19 mortality in nursing professionals in Latin America. It was based on a systematic review of the literature, where the PRISMA statement was followed up in the SCIELO, EMBASE, MEDLINE, PsycINFO and SCOPUS databases. The results of the search and application of the inclusion and exclusion criteria allowed the selection of 25 papers that were synthesized in a matrix that promulgated the content analysis by year, country of the resource and substantial contributions of the review. The effect of nursing professional behavior in an emergency and fragile wellness setting as a result of COVID-19 was perceived.

Key words: Coronavirus Infections; Public Health Nursing; Professional Groups; Mortality; Behavior

RESUMO

Os enfermeiros têm estado na vanguarda da crise da COVID-19, destacando as oportunidades para o sistema de saúde e a necessidade de cuidados de enfermagem. O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento da mortalidade dos enfermeiros da COVID-19 na América Latina. Foi baseado em uma revisão sistemática da literatura, onde a declaração PRISMA foi rastreada nas bases de dados SCIELO, EMBASE, MEDLINE, PsycINFO e SCOPUS. Os resultados da busca e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão permitiram a seleção de 25 trabalhos que foram sintetizados em uma matriz que promulgou a análise de conteúdo por ano, país do recurso e contribuições substanciais da revisão. O efeito do comportamento profissional de enfermagem em um ambiente de emergência e bem-estar frágil como resultado da COVID-19 foi percebido.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus; Enfermagem em Saúde Pública; Grupos profissionais; Mortalidade; Comportamento

INTRODUCCIÓN

La enfermería, profesión primordial para el fortalecimiento de la salud de cualquier régimen sanitario, ha manifestado la vanguardia postural ante un escenario altamente complicado, de riesgo y amenazador ante la enfermedad provocada por diversos factores (1). La Organización Mundial de la Salud (2) ha proclamado el Período Universal de la Enfermería porque dicha profesión desde el comienzo de la coyuntura se posicionó en la primera línea de defensa de la salud. Asimismo, a mitad de una era epidémica, la enfermería, punteó un compromiso en la materia de responsabilidad y liderazgo, hecho fidedigno en el campo de salud y la vida de los individuos, la correspondencia y presencia en los entornos de salud, en concordancia a

especificaciones profesionales y conformidad que le atañe desarrollarse en la actualidad representando un foco de vista de la sociedad en general, investigación, administración y competencias docentes (3,4).

Asimismo, a nivel mundial hay 19,3 millones de asistentes médicos expertos y 6 millones (22%) son asistentes de atención médica. En este sentido, la enfermería representa la población más grande dentro de los profesionales de la salud, ya que tipifica alrededor del 59% de las convocatorias en la región en materia de salud, según lo descrito por la Organización Mundial de la Salud (5). El poder de competencia en enfermería es confiablemente juvenil: el 38% tiene menos de 35 años, en contraste con el 17% que tiene 55 años o más, y en correspondencia con la dispersión por edad hay una prueba más notable, dirigida por expertos que están en edad de jubilación. Se estima que uno de cada seis especialistas en enfermería a nivel de propósito renunciará en la siguiente década. En cuanto a la preparación competente, en la Región Latinoamericana, las clases universitarias tienen una duración de 5 años a nivel experto y 3 a nivel especializado, lo que demuestra la necesidad de impulsar más en este ámbito (6,7).

En la actualidad, este gremio mayoritario del área de salud se encuentra en amplio espectro de vulnerabilidad por motivo del asentamiento de riesgo involuntario de la pandemia a causa del COVID-19, derivada por una cepa mutante de coronavirus el "SARS-Cov-2" que ha ocasionado a nivel mundial

una severa crisis económica, social y de salud sin precedentes (8). Desde este punto de vista, esta crisis salubre ha demostrado la precariedad e inestabilidad de los sistemas de salud que han estado expuestos a una progresiva presión asistencial (9). Asimismo, la pandemia ha dejado en exposición la carencia de profesionales de la salud principalmente de enfermeros para manejar la atención desde la primera línea (10).

Por su parte, con base en el inciso, a nivel nacional, el límite de enfermería experta contactó a 16,36 personas expertas por cada 10.000 ocupantes con una suma de 52.348 cuidadores médicos a campo nacional de Perú, antes de la declaración de crisis por COVID-19, la brecha es de 27.625 cuidadores médicos para llegar a una densidad de 25 asistentes por cada 10.000 individuos. De la misma manera, el 97% de la población de enfermería dinámicamente trabaja para el área pública, el 6,02% de los cuidadores médicos que trabajan para el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y los gobiernos regionales no representan las libertades laborales. Además, existe un registro de 1.775 cuidadores médicos que adquieren experiencia práctica en la atención de cuidados intensivos, lo que es escaso para hacer frente a la necesidad continua de expertos en unidades críticas consecuencia de la pandemia (11,12).

En este sentido, la crisis sanitaria incitada por la pandemia del COVID-19 ha vuelto a acentuar el rol de los profesionales de la salud como dispositivo clave para su limitación (13). Además, las circunstancias profesionales que se encuentran confrontando distinguidas

necesidades médicas por la gran imposición de asistencia en salud y el vahído de los regímenes salubres inhábiles de adjudicarse una demanda alta de pacientes (14,15). Las epidemias se encuentran dentro de los elementos de peligro universal de que ocurra un perjuicio inapelable para todos los seres vivos; por ello, los expertos en salud con un alto peligro y vulnerabilidad de infección son los obreros de los ejes médicos; es por ello, que se amerita reflexionar este elemento ante cualquier inminencia de esta índole, ya que estarán en primera línea de exposición a la misma (16,17). Mientras que, la coyuntura ha dejado en manifiesto la debilidad de los sistemas de salud, así como el malogro de profesionales de enfermería para revolve el escenario desde la primera línea de atención (18,19).

Cabe destacar que el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) informa de que han fallecido más de 1.000 cuidadores médicos en 40 países en los que existe información utilizable, lo que hace notorios ritmos de enfermedad entorno al 10% de los recursos humanos de bienestar según los casos completos y recomienda que, de los casi 30 millones de personas contaminadas por el COVID-19, hasta 3.000.000 podrían ser expertas en enfermería (20). Además, han descubierto que no exactamente el 50% de los países presentados para tales exámenes consideran al COVID-19 como una enfermedad relacionada con el padecimiento laboral, lo que tiene serias disparidades en el tema de la remuneración desde la angustia hasta la muerte (21).

Considerando esto, Medina et al. (22) establecen que llevar a cabo la recopilación de información normalizada sobre contaminaciones y muertes de trabajadores de enfermería, legitima la apertura al SARS-CoV-2 en el entorno de trabajo como una enfermedad relacionada con la ocupación, certificar la reserva vital y significativa de sistemas defensivo individual adecuado y la representación de la revisión y la duda de las enfermedades a la luz de la preparación de la seguridad para los expertos en enfermería en todos los entornos de servicios médicos, se centran en una dirección de resistencia cero con brutalidad y aislamiento contra los profesionales en enfermería, concéntrese en los asistentes médicos y otros trabajadores de bienestar para las vacunas garantiza que estas personas tengan acceso y prioridad para las pruebas, desarrollar medidas para brindar respaldo y propuesta en flujos de bienestar emocional para los enfermeros y otros expertos en bienestar. además, es importante destacar que en Perú ocurrieron 32.463 defunciones en total, un ritmo de casualidades del 3,98% (23).

La Justificación teórica en el presente artículo se fundamenta en el análisis exhaustivo del comportamiento del personal profesional de enfermería bajo el contexto de la pandemia a causa del COVID-19 en Perú. Aunado a ello, tiene como fin compartir información contundente al respeto, siendo esta seleccionada en concordancia con lo que se quiere demostrar, empleando herramientas como la revisión de la literatura referente a esta

temática. También presenta una justificación práctica porque la presente investigación va a permitir que los lectores tengan alcance a una guía de información producto de una revisión sistemática y sea considerada en la contextualización y situación de Enfermería actualmente; además de proporcionar un abordaje metódico que representa un cimiento para futuros estudios relacionados y aportar al conocimiento científico. Por todo lo anteriormente descrito, el objetivo del estudio fue analizar el comportamiento del profesional en enfermería por el COVID-19 en Latinoamérica desde una mirada matizada del contexto.

La legitimación teórica en este artículo es dar a conocer la circunstancia de Enfermería en curso en el marco de COVID-19, abordada por expertos en enfermería de todo el mundo. Además, significa compartir datos importantes de la sinopsis, elegidos por la auditoría y los descubrimientos lógicos. También fue legítimo de manera funcional, ya que este examen permitirá a los científicos tener un resultado de guía de datos de una encuesta ordenada y ser visto como en la contextualización y circunstancia de la enfermería en la actualidad. Finalmente se justificó sistémicamente, ya que el trabajo es fundamental por la suma de información lógica. Por todo lo anterior descrito, el objetivo del presente fue analizar el Comportamiento de la mortalidad por COVID-19 en profesionales de enfermería de América Latina.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se fundamentó bajo una revisión sistemática de la literatura. El diseño de la revisión reconociendo su objetivo general se orientó a la contrastación y aplicabilidad de los resultados del comportamiento por COVID-19 en profesionales de enfermería en Latinoamérica (24,25). Asimismo, en una primera instancia se circunscribieron todos los saberes divulgados dentro del período indagatorio 2020-2022 en hispano, anglosajón y lusitano sobre el comportamiento de la mortalidad de los profesionales de enfermería, la comprensión de las muertes en cuidados intensivos por COVID-19 y la situación del profesional de enfermería frente a la pandemia a consecuencia del SARS-CoV-2. Se exceptuaron los estudios concernientes a aspectos determinados de la profesión de enfermería fuera del contexto de la enfermedad, tesis de grado y otros indoles médicos; así como también, investigaciones fuera del período indagatorio.

En una segunda fase, se llevó a cabo la selección de la documentación por medio de los lineamientos de la declaración PRISMA establecidos por Urrútia y Bonfill (26) con el fin conciliar de forma concreta los estudios secundarios para el análisis, es decir, esta declaración promueve la condensación de información de estas fuentes secundarias para la discusión de los conocimientos encontrados. Seguir este lineamiento de declaración, resultó de gran provecho ante el conflicto de resolver el gran conjunto de investigación

publicada en este contexto de estudio. En efecto, el progreso de las dos etapas de la revisión no fue constante, la extensa cantidad de información estableció un comportamiento iterativo de investigación y sugestión de fuentes secundarias, así como la inserción de la sistematización de la información de las investigaciones secundarias cuyo examen y valoración se reflexionaron para dar respuesta a la pregunta de investigación.

Primera fase: Estrategias de búsqueda y revisión general

Se realizó una revisión en las bases de datos SCIELO, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO y SCOPUS desde marzo del 2020 a la semana 22 del año 2022 y se completó con indagaciones tradicionales (carácter manual). Los requisitos contuvieron “mortalidad”, “profesionales de enfermería”, “COVID-19”, “Latinoamérica”, “atención primaria”, además conformes a los parámetros de las fuentes examinadas. Consecuentemente, estos términos se fusionaron por medio de términos booleanos para el filtrado de información, en la tabla 1, se expone las estrategias por medio de estos términos empleadas para la búsqueda electrónica en las fuentes de datos EMBASE y MEDLINE, logrando consultar los términos de forma correspondiente en estas bases.

Cabe destacar que en el proceso de estrategias de búsqueda se hizo llamado a la lexicometría (27), siendo un instrumento que puede emplearse para definir términos conceptuales con base a palabras claves desde el enfoque de su carácter colectivo dentro de

las bases de datos, así como, para asemejar condiciones o tópicos de análisis derivadas de la extracción involuntaria de modelos de discernimiento en los datos de la naturaleza de la bibliografía consultada.

Luego de la examinación de los títulos y abstracto se excluyeron los artículos con duplicados y los que no corresponden con el

objetivo de estudio, en un secundario cernido se agregan estudios encontrados por medio de búsquedas manuales y posteriormente se eligieron los artículos de estudio suplentes o secundarios para su análisis, siendo esta cantidad de 25 producciones científicas establecidas en la Figura 1.

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda para la revisión sistemática.

Mortalidad + profesionales de enfermería	
1.	exp mortalidad/dm, pc, th [prevención, profesionales de enfermería, vulnerabilidad]
2.	exp profesionales de enfermería
3.	exp mortalidad
4.	1 and 2 and 3
5.	Limit 4 to yr= "2020-2022"
6.	Limit 5 to (english, spanish and portuguese)
Atención primaria+ Covid- 19/ profesionales de enfermería	
1.	exp mortalidad/dm, pc, th [prevención, profesionales de enfermería, vulnerabilidad]
2.	COVID-19*. mp. OR atención primaria/
3.	(Shared adj3 enfermería). mp. [título, abstract, objetivos, título original, abordaje]
4.	2 or 3 or 4 or 5
5.	1 and 6
6.	Limit 7 to yr= "2020-2022"
7.	Limit 8 to (english, spanish and portuguese)
Mortalidad + Latinoamérica/ COVID-19	
1.	exp mortalidad/dm, pc, th [prevención, profesionales de enfermería, vulnerabilidad]
2.	Latinoamérica*. mp. OR Mortalidad AND COVID-19
3.	2 or 3
4.	1 and 4
5.	Limit 5 to yr= "2020-2022"
6.	Limit 6 to (english, spanish and portuguese)
Atención primaria + profesionales de enfermería/ mortalidad	
1.	exp mortalidad/dm, pc, th [prevención, profesionales de enfermería, vulnerabilidad]
2.	mortalidad/ profesionales de enfermería OR Atención primaria. mp.
3.	1 and 2
4.	Limit 7 to yr= "2020-2022"
5.	Limit 8 to (english, spanish and portuguese)

Segunda fase: criterios, evaluación de calidad y sistematización de estudios secundarios

Para concretar los 25 artículos seleccionados se hizo empleo de “A measurement tool for assessment of multiple systematic reviews” (AMSTAR), herramienta para estimar la eficacia metodológica de las revisiones incluyendo la calidad metodológica de estudios experimentales y no experimentales (28), se fundamentó en una lista de chequeo de 16 ítems que de forma sistemática guiaron a los evaluadores sobre

cada uno de los factores que pueden hacer un documento poco válido o confiable. Se debe acotar que esta herramienta sirvió de mucha utilidad ya que su campo aplicativo es la salud por lo que su juicio fue crítico y objetivo para la condensación de los referentes seleccionados.

Consecuentemente, del total de publicaciones aprovechables, se condensaron y examinaron los subsiguientes datos: finalidad del estudio, argumento de ejecución, localidad de estudio y tipo muestra, tipologías de las revisiones o artículos originales y efectos en relación al objetivo de esta investigación.

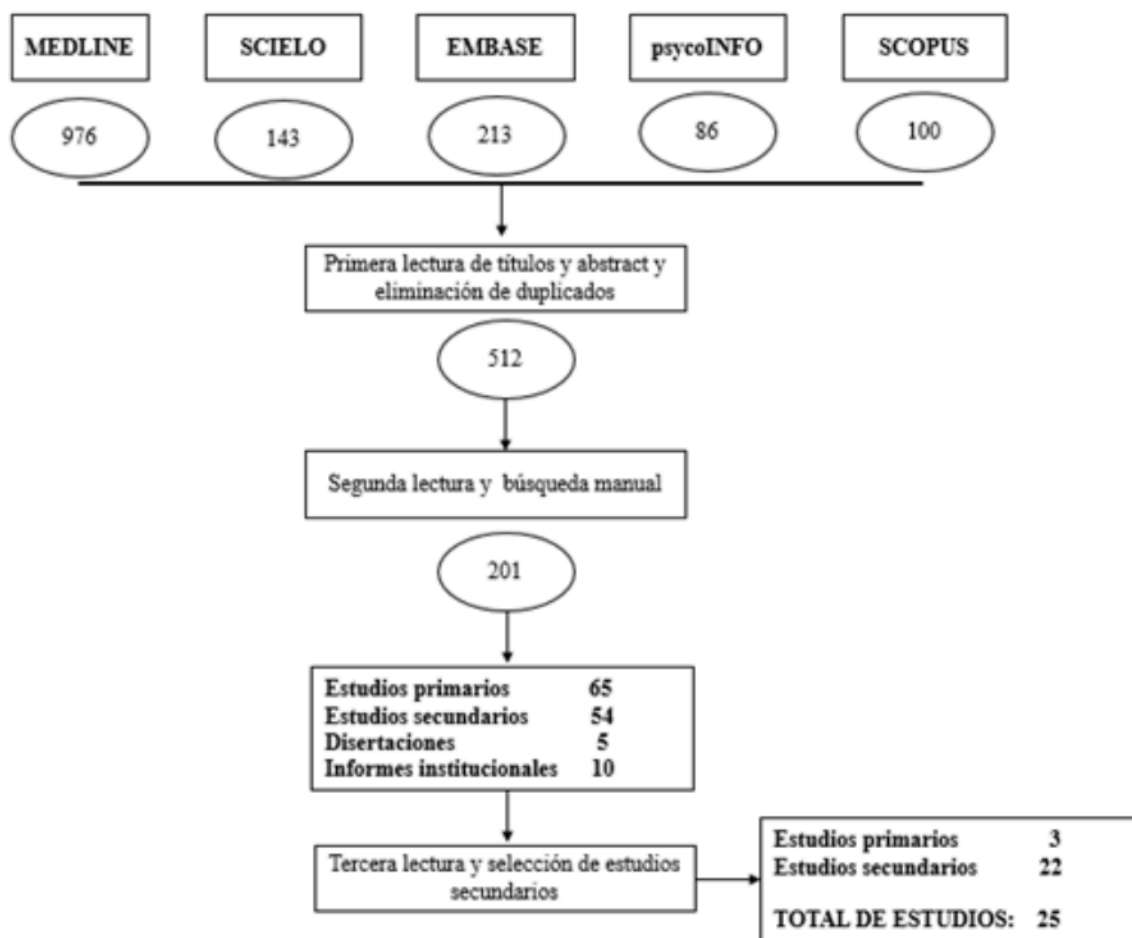


Figura 1. Selección de artículos bajo la declaración PRISMA.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Seguidamente, se presenta la matriz de síntesis (Tabla 2), producto de la revisión sistemática, elaborada luego de aplicar el proceso de exclusión de los documentos revisados, lo que permitió tener una visión más amplia y una estructura lógica de la

información, cuya finalidad fue proporcionar a los lectores una fácil lectura y comprensión, especificando aspectos fundamentales que sustentaron las investigaciones científicas y propiciaron la visualización de los hallazgos que fueron considerados para la triangulación, comparación y discusión.

Tabla 2. Matriz de consistencia.

No.	Título	Autor(es)	Año	País
1	Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística	Yupari et al. (29)	2021	Perú
2	El cuidado de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19	Ramírez (30)	2020	Chile
3	Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en estudiantes de enfermería	Quishpi et al. (31)	2022	Ecuador
4	Análisis de la bioseguridad frente a la pandemia COVID-19 y el impacto psicológico en profesionales de enfermería	Espín (32)	2020	Ecuador
5	La pandemia por COVID-19 y las actitudes de los enfermeros frente a la muerte	Teixeira et al. (33)	2021	Brasil
6	El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura.	Loyola et al. (34)	2021	Brasil
7	Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19	Obando et al. (35)	2021	Perú
8	Seroprevalencia de COVID-19 en trabajadores de hospital de la Amazonía peruana	Chafloque et al. (36)	2020	Perú
9	Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noreste de México en tiempos de COVID-19	Quintana et al. (37)	2021	México
10	Comprendiendo la muerte por COVID-19 en las unidades de cuidado intensivo: una visión desde la enfermería	Ortega & Arteaga. (8)	2021	Ecuador
11	El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso	Allande et al. (38)	2021	España

No.	Título	Autor(es)	Año	País
12	Situación de enfermería en América, frente a la pandemia COVID-19	Escalada et al. (39)	2020	Ecuador
13	Morbilidad y mortalidad por COVID-19 en Latinoamérica: estudio de tres países-febrero a julio de 2020	Prieto et al. (10)	2020	Colombia
14	Resiliencia en enfermeras durante la pandemia COVID-19	Quiroz et al. (40)	2021	México
15	Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el COVID-19 en personal de salud, Lima-Perú.	Raraz et al (41)	2021	Perú
16	Rol vital de enfermería, para la salud en todo el mundo	Quintana (42)	2021	México
17	La situación de la enfermería en el mundo y la región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19	De Bortoli et al. (43)	2020	Brasil
18	Características Clínico-epidemiológicas de la COVID-19	Pérez et al. (9)	2020	Cuba
19	Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú	Escobar et al. (44)	2020	Perú
20	Ataque al personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica	Rubén et al. (45)	2021	Argentina
21	Análisis descriptivo de la enfermedad profesional por COVID-19 en trabajadores de la salud, Argentina, 2020	Amable et al. (46)	2021	Argentina
22	Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas	Medeiros et al. (47)	2022	Brasil
23	Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados a tres hospitales de Lima-Perú	Arpasi et al. (48)	2022	Perú
24	Factores asociados a la mortalidad de los pacientes atendidos por COVID-19 en el servicio de urgencias	Delgado et al. (49)	2021	Ecuador
25	Determinantes sociales de la salud asociados a la severidad y mortalidad en pacientes con COVID-19	Núñez et al. (50)	2021	Chile

Las estrategias iniciales de indagación concretaron un total de 1518 artículos científicos, los cuales fueron objetivo de

cribado (PRISMA) para guardar sintonía con el objetivo de la investigación. En el proceso resultaron 22 artículos correspondientes

a estudios secundarios (Figura 1), por otra parte, varios de los artículos fueron exiliados durante el cribado por no cumplir con los criterios de inclusión de la revisión, además de no contar con el acceso a los textos completos. Consecuentemente dentro de los artículos seleccionados, dos responden a estudios primarios de acceso disponible por lo que se incluyeron en la revisión, por su parte, otras revisiones fueron excluidas ya que, actualizaban informaciones o estudios previos de los mismos autores u otras líneas de investigación. Así, el número total de artículos seleccionados fue de 25.

Por su parte, el estudio sistemático propició la clasificación de flujo de publicaciones por año dentro del período indagatorio establecido donde el año 2021 tuvo mayor prevalencia de publicaciones representando el 56% (14) de las producciones científicas, por su parte, el año 2020 tuvo una prevalencia de 8 artículos sienta este el 32% de la muestra de estudio;

y, finalmente con menos publicaciones se establece el año 2022 con el 12% (3) de la muestra. Además, también el esbozo permitió realizar un análisis de los países de producción de artículo predominando Perú con 24% (6), seguido por Ecuador con el 20% (5) de producciones, Brasil, México y Argentina con 16% (4), 12% (3) y 8% (2) respectivamente; y, finalmente España Colombia y Cuba con el 4% (1) (figura 2). Cabe destacar que si bien el estudio aborda el contexto Latinoamericano, fue de interés tomar un estudio abordado en España, ya que dentro de sus hallazgos se toma en cuenta la pretensión como puesta en valor del pensamiento enfermero para salvar esa distancia y mantener unos cuidados lo más humanos y cercanos posible al final de la vida (Allande et al., 2021), esto es, la necesidad de valorar la vida en el desempeño de cualquier labor médica, queriendo hacer el llamado al cuidado de los cimientos que promueven la sustentabilidad de la salud humana.

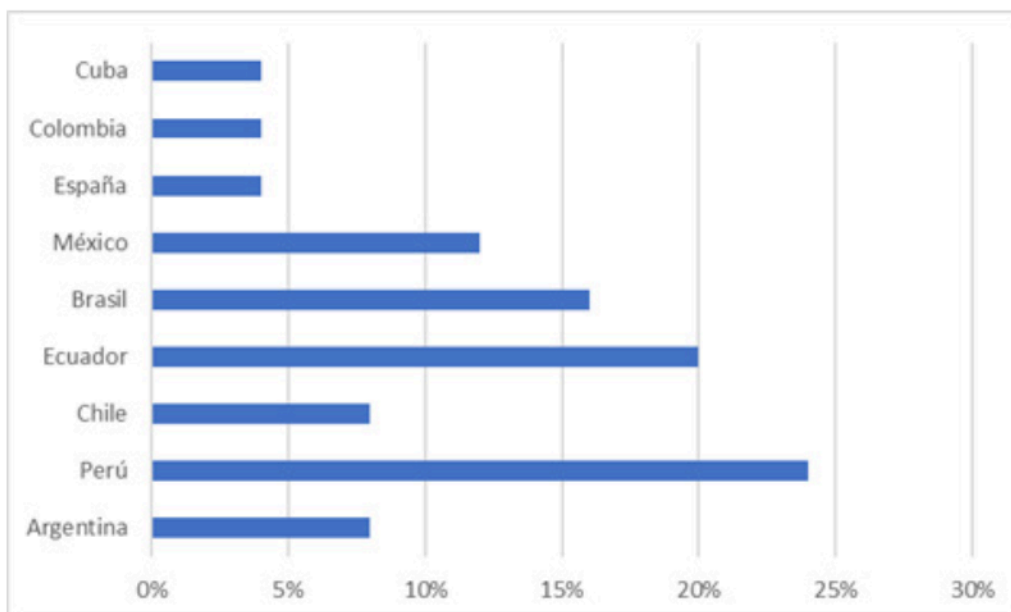


Figura 2. Países de producción científica de revisión sistemática.

Con fundamento en los resultados derivados del abordaje presente se generaron bases fundamentales contextuales del Comportamiento del personal de enfermeros en Latinoamérica a consecuencia de la coyuntura actual por el COVID-19 con el fin de compenetrar el conocimiento necesario para el entendimiento, puesta en valor e inversión a nivel laboral y académico para optimizar esta profesión que en líneas generales es la más versátil al momento de mitigar algún efecto adverso a nivel de salud, en compañía de otros patrimonio elementales dentro del rubro médico.

Dentro de los hallazgos de la revisión se concilia la huella en la conducta social del profesional enfermero en medio de un régimen sanitario en dificultad donde el profundo resultado del flagelo del COVID-19 en los asistentes hospitalarios y otros expertos en servicios médicos (32). Esta articulación se ha visto afectado por lo que los congresos deben tomar en cuenta a sus recursos humanos como personas por resguardar, y eso subraya el requerimiento de su seguridad, a través de equipos de defensa, la suspensión de ejercicios que no sean necesarios y la disposición de otros activos vitales, por ejemplo, alimentos y bebidas, apoyo familiar, ayuda mental y aumento del personal de salud en general; todo lo antes expuesto con respaldo de uno de los principios elementales de la salud “para cuidar hay que cuidarse” (30,31).

Por otra parte, la fuerza profesional de enfermeros insuficiente ante la coyuntura o déficit de personal correspondiente al

frente de la línea de acción pandémica, ha marcado predominancia dentro del análisis sistemático. Es por ello, que Loyola et al. (34) en su investigación establecen que la potencia profesional de enfermeros condensa a 15 expertos por cada 9,990 individuos para un total de 52,296 enfermeros nacionales antepuesto a la afirmación de hecho por COVID-19 (33). Por su parte, El Ministerio de Salud del Perú y EsSalud son las instauraciones que reúnen el grueso de enfermeros con relación profesional activa con un total de 67% y 22 equitativamente. Además, El sector privado congrega el 2.6% de los profesionales en enfermería y el 7% se distribuye en otras fundaciones médicas (36).

Por su parte, Ortega y Arteaga (8) establecen que existe en la medicina un número de profesionales enfermeros de 27,8 millones de individuos, donde 19 millones son enfermeros titulados, estos datos obtenidos al 2018, consecuentemente, con estos datos se ha podido estimar que uno de cada seis expertos se dará de baja en los siguientes diez años, permaneciendo la necesidad y el requerimiento de promulgar la alineación profesional de enfermería a nivel escolástico y a nivel experimentado superior (37,38).

Consecuentemente, en este constructo discursivo se evidencia la deficiencia de preparación de expertos en enfermería más profundas fundamentadas en el análisis del comportamiento del SARS-CoV-2 con la finalidad de anteponerse a sus efectos en la salud, Raraz et al. (41) observan lo que está sucediendo de la enfermería en el territorio latinoamericano en medio de la pandemia

por este virus, aludiendo a la forma en que el fortalecimiento de las ocupaciones de enfermería más sustanciales permite mejorar el curso y la naturaleza de la atención médica, así como incrementar las posibilidades de la vocación sancionando la inmutabilidad de estos expertos en las naciones latinoamericanas (40,42). Cabe destacar, que el entorno actual puede resultar significativamente útil para que los países dediquen recursos a trabajar en las circunstancias laborales y la capacitación en enfermería, lo que traerá importantes ventajas para el bienestar y el acceso de las poblaciones (9,10).

Por el contrario, la mortalidad de los expertos en enfermería es otro aspecto que debe ser priorizado, como lo demuestran De Bortoli et al. (43) y Ruben et al. (45), quienes muestran que más de 1.000 expertos en enfermería han muerto en 44 países en los que se dispone de información, mostrando los pasos de contaminación de aproximadamente el 10% de los trabajadores médicos en relación con la prevalencia general de la infección y sugiriendo que de los aproximadamente 30 millones de trabajadores médicos en todo el mundo (47). El Ministerio de Salud de Perú reveló que el 3,98% de los afectados por el Coronavirus eran de Perú, pero aún es un secreto la cantidad de personas que murieron en cada país según su ocupación. Esto hace que la agonía y la tristeza del grupo de enfermeras y otras personas socialmente influyentes en los gabinetes de gobierno y ministerios de interés sea irrecuperable (46).

Por último, se defiende la Hipótesis de la Enfermería Moderna y la Hipótesis del Autocuidado para proteger el legado de bienestar del experto en enfermería como reglas fundamentales para el enfoque eficiente y cauteloso de este campo. Arpasi et al. (48) plantea que la hipótesis de Dorothea Orem es una etapa inicial que proporciona a los expertos en enfermería las herramientas para dar una consideración de calidad en cualquier circunstancia relacionada con el binomio bienestar-enfermedad. Tanto para los individuos debilitados, como para los individuos que llegan a conclusiones sobre su bienestar, como para los individuos sanos que necesitan permanecer o cambiar su forma de actuar para su bienestar, este modelo proporciona una estructura razonable para un modelo que puede aplicarse a cualquier situación (50).

Además, de los modelos y presunciones de enfermería, se destaca que las condiciones sólidas son imprevisibles para aplicar los cuidados de enfermería adecuados, la recuperación del paciente y el apoyo al bienestar, este supuesto hipotético se fusiona bajo cinco componentes para insistir en la constitución de un comportamiento idóneo de la profesión de enfermería: aire no adulterado, luz, limpieza, extracción de contaminantes biológicos y apoyo de bioseguridad (49). Por lo tanto, la pandemia provocada por la infección por SARS CoV-2 ha malogrado todo el marco de bienestar, ha impedido la vida y ha dejado implicaciones extraordinarias en el personal

enfermero, lo que le ha hecho sentir que el individuo es excepcionalmente delicado con la enfermedad y particularmente cuando no existen circunstancias ideales y sólidas para los mismos desde el punto de vista individual, familiar y agregado (48).

Según los datos de algunos informes, los países deberían pensar en estas cuestiones a la hora de formular sus políticas futuras. Con la ayuda de otras partes interesadas, los gobiernos deben catalizar y liderar mayores esfuerzos para desarrollar la capacidad de liderazgo, administración y gestión de la enfermería; avanzar en las agendas pertinentes en materia de educación, salud, empleo y género; maximizar el rendimiento de las inversiones actuales en enfermería mediante la adopción de las opciones políticas necesarias en materia de educación, trabajo decente y despliegue, práctica y productividad; y emprendimiento de los jóvenes dentro de la profesión (41,42).

Para América Latina, específicamente, este examen de datos muestra la necesidad de mejorar la constitución del gremio de enfermería, ampliando la cantidad de expertos en conjunto para no construir su debilidad o posibilidad de mortalidad, o al menos, la búsqueda de un equilibrio característico dentro de la asociación en circunstancias satisfactorias para regularizar sus capacidades. De igual manera, un mayor transporte de expertos por parte de los países para suplir el gran libertinaje de expertos que

se está dando; incrementar la cantidad de expertos en áreas de difícil acceso y poner recursos en la preparación y trabajo de vanguardia de los expertos en enfermería en las naciones latinoamericanas (45).

La revisión revela opciones políticas concretas y recomendadas para asegurar el personal sanitario de enfermería, así como direcciones estratégicas y decisiones de inversión en las que es necesario el apoyo y la alineación entre los sectores gubernamentales y las partes interesadas fundamentales. Se debe utilizar estos mecanismos para tomar las decisiones correctas en cuanto a la adopción de políticas sólidas y basadas en la evidencia y los niveles de inversión adecuados para reducir las tasas de mortalidad del personal sanitario (46,49).

La actual pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad y la importancia de contar con expertos en bienestar en un número satisfactorio para abordar los problemas asistenciales y con grandes circunstancias de trabajo (contando con equipos defensivos individuales y diferentes activos, apoyo a la cooperación y procediendo a la formación), así como la pertinente labor que desempeñan los enfermeros en los marcos de bienestar. Los expertos en enfermería son la principal línea de atención y desempeñan un papel urgente en el desarrollo de la admisión y la naturaleza de los servicios médicos. La situación actual puede resultar especialmente propicia para

que los países dediquen recursos a trabajar en las circunstancias laborales y la formación en enfermería, lo que supondrá logros significativos para la inclusión generalizada del bienestar y la admisión al bienestar de la población de la región.

CONCLUSIONES

El examen y procesamiento de los permitió percibir el efecto del comportamiento del experto de enfermería en un marco de bienestar en emergencia y frágil a consecuencia del COVID-19, la potencia de trabajo de la enfermería experta es deficiente ante un agujero o escasez de médicos cuidadores en la vanguardia de la actividad, hay un déficit de preparación de los expertos en enfermería al interés por los marcos de bienestar, la obtención y accesibilidad carece de un engranaje defensivo individual a la enfermería competente, dada la contextualización, la mortalidad ocurrió con consecuencias en estos profesionales. De esta manera, se dispuso la hipótesis de la enfermería actual y la hipótesis del cuidado propio (hipótesis de la escasez del cuidado e hipótesis de los marcos de bienestar en el individuo, la familia, el ámbito local y la sociedad).

Las investigaciones recuperadas tienen una mayor frecuencia de países latinoamericanos, lo cual pudo permitir comprender qué se trata de un tema en auge y novedoso en la región, en la que se busca fijar

o definir comportamientos esclarecidos en los profesionales de enfermería. Sin embargo, es de interés ampliar el conocimiento a otros continentes para reforzar el conocimiento abordado en el presente artículo.

Ante las descripciones anteriores, se hace fundamental precisar que esta investigación se encontró limitada por aspectos técnicos-metodológicos, relacionados con elementos muestrales, pues la limitación en la escogencia de bases de datos excluyó inmediatamente otras publicaciones que se encuentran bajo indexaciones diferentes que pudiesen ayudar a encontrar una mayor comprensión de Comportamiento por COVID-19 del personal de enfermeros en Latinoamérica durante el periodo de tiempo estudiado, por lo cual se recomienda que para futuras investigaciones se pueda considerar la ampliación de documentos recuperados por base de datos.

Otro de los elementos que limitó la investigación se encuentra referido a los criterios de inclusión y exclusión, pues se dejaron de considerar estudios de tipo catedrático y tesis que hubiesen permitido conocer más datos a nivel social y legislativo, por tanto, se recomienda para futuras investigaciones incluir trabajos de este tipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre D. Retos y desafíos de la enfermería en el mundo moderno. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019;19(3):e3229. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3229>

2. Organización Mundial de la Salud. Congreso del consejo internacional de enfermeras de 2019. Singapur. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/international-council-of-nurses-2019-congress>
3. Lahite Y, Cépedes V, Maslen M. El desempeño del personal de enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Informática Científica*. 2020; 99(5):494-502. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494
4. Saldarriaga L. Enfermería en la pandemia de Coronavirus en el Perú. *Nurse Investigación*. 2020; 17(107). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7616810>
5. Organización Mundial de la Salud. La situación de la enfermería en el mundo y en la región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de salud Pública*. 2021; e64. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081>
6. Quintana D, Tarqui C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la seguridad social del Callao, Perú. *Archivos de medicina*. 2020; 20(1): 123-132. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3372.2020>
7. Quezada A. Implicaciones de la enfermería pediátrica para la niñez y la adolescencia durante la pandemia por COVID-19. *Avances de Enfermería*. 2021; 39(spl.1): 74-80. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88916>
8. Ortega N, Arteaga Y. Comprendiendo la muerte por COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos: una visión desde la enfermería. *Identidad Bolivariana*. 2021; 5(2): 1-14. <https://doi.org/10.37611/IB5ol26-20>
9. Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(2): 2-25. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
10. Prieto R, Sarmiento C, Prieto F. Morbilidad y mortalidad por COVID-19 en Latinoamérica: estudio de tres países-febrero a julio de 2020. *Revista de Salud Pública*. 2020; 22(2): e212. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.89682>
11. Poquis E, Cadenilla V, Palacios J, et al. Análisis del perfil profesional en la empleabilidad de estudiantes de enfermería de un Instituto Superior Tecnológico Público. *Propósito y Representaciones*. 2020; 8(3): e785. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.785>
12. Del Rosario F, Cuba S, Sinti D. Estrés del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en hospitales de Lima Norte. *Revista Ágora*. 2021; 8(2): 27-32. <https://doi.org/10.21679/%20arc.v8i2.215>
13. Vargas A, Cubas F, León F, et al. La nueva pandemia y la verdadera crisis del sistema de salud en el Perú. *Revista Médica Heredia*. 2021; 32 (2):132-133. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i2.3988>
14. Anigstein M, Watkins L, Vergara F, et al. En medio de la crisis sanitaria y las crisis sociopolíticas: ciudadanos comunitarios y afrontamiento a las consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en Santiago de Chile. *Antipoda*. 2021; (45): 53-77. <https://doi.org/10.7440/antipoda45.2021.03>
15. Urrea E, Antonioli L, Teixeira A, et al. Riesgos de enfermedad ocupacional en profesionales de la salud que atienden pacientes con COVID-19. *Revista Integradora RLAE*. 2021; 29, e3455. <https://n9.cl/d2p2g>
16. Del Río M, Del Mar M. Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. *Nota de Campo*. 2021; 8(2): 27-32. <https://doi.org/10.21679/%20arc.v8i2.215>
17. Herrero T, Iñiguez V, Rueda J. Criterios de vulnerabilidad frente a la infección COVID-19 en trabajadores. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2020; 29(2): 12-22. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004

- 18.** Solera J, Tárraga P. La atención primaria de salud: más necesaria que nunca en la crisis del coronavirus. *Journal of negative and no positive results*. 2020; 5(5): 468-472. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3655>
- 19.** Andreu D, Ochando A, Limón E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enfermería Nefrológica*. 2020; 23(2): 148-259. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022>
- 20.** Aldazabal Y. Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. *Revista de Investigación Científica Agora*. 2020; 7(2): 107-113. <http://dx.doi.org/10.21679/arc>
- 21.** Urzúa A, Vera P, Caqueo A, et al. LA psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*. 2020; 38(1): 103-118. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
- 22.** Medina L, Quintanilla G, Juárez I, et al. Exposición ocupacional al COVID-19 en trabajadores sanitarios de América Latina, mayo 2020. *Revista Científica, Ciencias Méicas*. 2020; 23(2): 214-220. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200012
- 23.** Dorregaray Z, Soto A, Vargas J. Correlación entre la mortalidad por COVID-19, índices de riqueza y desarrollo humano y densidad poblacional en distritos de Lima Metropolitana durante el 2020. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021; 21(4): 780-789. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3987>
- 24.** Padal J, Padal B. Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Revista ORL*. 2020; 11(2): 155-160. <https://dx.doi.org/10.14201/orl.22882>
- 25.** Quispe A, Hinojosa Y, Miranda H, et al. Serie de redacción científica: Revisiones sistemáticas. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2021; 14(1): 94-99. <http://dx.doi.org/10.35434/rmhnaaa.2021.141.906>
- 26.** Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*. 2010; 135(11): 507-511. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/PRISMA_Spanish.pdf
- 27.** Romero I, Alarcón Y, García R. Lexicometría: enfoque a la redefinición de conceptos e identificación de unidades temáticas. *Revista Biblios*. 2018;(71):68-80. <https://biblios.pitt.edu/ojs/index.php/biblios/article/view/466/335>
- 28.** Pizarro A, Carvajal S, Buitrago A. ¿Cómo evaluar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas a través de la herramienta AMSTAR? *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020; 49(1): e913. <http://www.revcolanest.com.co/>
- 29.** Yupari I, Bardales L, Rodríguez J, et al. Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021; 21(1): 19-27. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3264>
- 30.** Ramírez M. El cuidado de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: Cuidados humanizados*. 2020; 9(1): 1-2. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>
- 31.** Quishpi V, Cachimuel M, Velastegui A, et al. Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en estudiantes de enfermería. *Revista Eugenio Espejo*. 2022; 16(1): 50-58. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.06>

- 32.** Espín A. Análisis de la bioseguridad frente a la pandemia COVID-19 y el impacto psicológico en profesionales de enfermería. *Polo del conocimiento*. 2020; 5(1). <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/rt/printerFriendly/2029/html>
- 33.** Texeira M, Pereira M, Lima L, et al. La pandemia por COVID-19 y las actitudes de los enfermeros frente a la pandemia. *Revista LATINO-Am. Enfermagem*. 2021; (29): e3448. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4769.3448>
- 34.** Loyola T, Madeiros A, Brito C, et al. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*. 2021; 20(63): 502-543. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
- 35.** Obando R, Arévalo J, Aliaga R, et al. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19. *Index de enfermería*. 2021; 29(4): 225-229. <https://n9.cl/8wchs>
- 36.** Chafloque R, Pampa L, Celis J. Seroprevalencia de COVID-19 en trabajadores de hospital de la Amazonía peruana. *Acta Médica Peruana*. 2020;37(3):390-392. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1050>
- 37.** Quintana M, Bautista, Velarde E. Percepción el contexto laboral de profesionales de enfermería del noreste de México en tiempos de COVID-19. *Revista Sanus*. 2021; 5(16): 1-14. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.243>
- 38.** Allande R, Navarro C, Porcel A. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enfermería Clínica*. 2021; 31: 62-67. <https://doi.org/10.1016%2Fj.enfcli.2020.05.018>
- 39.** Escalada G, Yanca C, Guerrero G, et al. Situación de enfermería en América, frente a la pandemia COVID-19. *Revista Salud y Bienestar colectivo*. 2020; 4(3): 108-128. <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/106>
- 40.** Quiroz L, Abarca Y, Angulo C, et al. Resiliencia en enfermeras durante la pandemia COVID-19. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, política y valores*. 2021; 63(spe1): 1-17. <http://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe4/2007-7890-dilemas-8-spe4-00063.pdf>
- 41.** Raraz J, torres F, Cabrera W, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el COVID-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021; 21(2): 335-345. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3608>
- 42.** Quintana M. Rol vital de enfermería, para la salud del mundo. *Sanus*. 2021; 5(13): e197. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi13.197>
- 43.** De Bortoli S, Munar E, Umpiérrez A, et al. La situación de la enfermería en el mundo y la región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020; 44: e64. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
- 44.** Escobar G, Matta J, Taype W, et al. Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(2): 180-185. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>
- 45.** Rubén P, Hernández H, Melgar F, et al. Ataque al personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*. 2021; 45(3): 55-69. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- 46.** Amable M, Garda V, Fortino G, et al. Análisis descriptivo de la enfermedad profesional por COVID-19 en trabajadores de la salud argentina, 2020. *Revista Argentina de Salud Pública*. 2021; 13(1): 22. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200022

47. Medeiros A, Daponte A, Moreira D, et al. Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*. 2022; 35(5): 445-452. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.004>

48. Arpasi O, Chávez G, Fernández L, et al. Personal de enfermería contagiado por Covid.19: condiciones de trabajo y sus factores asociados a tres hospitales de Lima-Perú. *Enfermería Global*. 2022; 21(66): 330-355. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.502991>

49. Delgado K, Cedeño M, Zambrano A, et al. Factores asociados a la mortalidad de

los pacientes atendidos por COVID-19 en el servicio de urgencias. *Ciencia Latina, Revista Multidisciplinar*. 2021; 5(5): 8799-8813. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.955

50. Núñez R, Ortega M, Soto C, Torres P, et al. Determinantes sociales de la salud asociados a la severidad y mortalidad en pacientes con COVID-19. *Gaceta Médica de México*. 2021; 157(3): 273-280. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000778>

Conflicto de Intereses. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

ACERCA DE LOS AUTORES

Alicia Lourdes Merino Lozano. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Docente de Pre y Posgrado, Universidad Nacional del Callao. Asesora de Tesis. Presidenta Ejecutiva del Comité de Calidad del Programa de Enfermería, Perú.

Antony Paul Espíritu Martínez. Doctor en Ciencias de la Salud y Salud Pública, Universidad del Centro del Perú. Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo. Licenciado y Bachiller en Enfermería, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Filial – Tarma, Catedrático de Pre y Posgrado múltiples Universidades, Director General del área de Desarrollo de Proyectos Multisectoriales de la Región Pasco y Junín, Perú.

Olga Giovanna Valderrama Rios. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Docente de Pre y Posgrado. Asesora de Tesis. Miembro del Equipo de Calidad del Programa de Enfermería. Línea de Investigación en Salud Pública, Perú.

Marialita Catalina Ramírez Preciado. Licenciada en enfermería. Maestra en Gestión del Cuidado de Enfermería, Maestra en Investigación y Docencia Universitaria. Doctora en Salud Pública. Docente universitaria en universidades públicas y privadas. Docente adscrita al departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Barranca, en ejecución de investigaciones en la línea de Salud Pública, Perú.