

Artículo Original



Reconstrucción del bienestar en salud de enfermería en la pandemia COVID-19: Teoría de rango medio.

Estefana Lara-Esquivel¹, María de Jesús López-Ramos^{2*}, Nereyda Cruz-Zúñiga³ y Daniela Lilian González-Sánchez⁴.

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social/Departamento de Educación e Investigación en Salud. Tijuana, Baja California, México.

² Centro Médico Florence. Tijuana, Baja California, México.

³ Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Ciencias de la Salud. Tijuana, Baja California, México.

⁴ Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Medicina y Psicología. Tijuana, Baja California, México.

*Autor de correspondencia: Daniela Lilian González-Sánchez, Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Medicina y Psicología. Tijuana, Baja California, México. E-mail: daniela.gonzalez52@uabc.edu.mx

Resumen. – Introducción: Existen factores biopsicosociales documentados que generan inestabilidad en el bienestar de salud del personal de enfermería, donde el ambiente laboral, político y social son inherentes. Tal es el caso de la pandemia por COVID-19 que generó estrés e insatisfacción laboral como consecuencia de las condiciones laborales del gremio. Dada la naturaleza multifactorial de esta problemática es necesario el desarrollo de una Teoría de Rango Medio de situación específica que permita comprender el fenómeno. **Objetivo:** Construir una Teoría Rango Medio de situación específica con un desarrollo claro, fundamentos teóricos y metodológicos en beneficio de la población de estudio, que permita contribuir en la solución de un problema mundial como es la inestabilidad del bienestar en salud en los profesionales de la enfermería. **Desarrollo:** Se construyó una Teoría Rango Medio, aplicando el método propuesto por Fawcett bajo el fundamento teórico del Modelo de Sistemas de Neuman y la evidencia científica publicada respecto a elementos estresantes asociados a la inestabilidad del bienestar en salud considerando condiciones laborales, estrés e insatisfacción laboral durante la primera ola de COVID-19. **Conclusión:** La Teoría de sistemas de Neuman, permitió explicar y expandir el fenómeno de interés; se pudo observar, que este método resultó útil para construir una teoría de situación específica con un desarrollo claro, fundamentos teóricos y metodológicos en beneficio de la población de estudio, que servirán de sustento para el diseño e implementación de diferentes estrategias preventivas para contribuir en el manejo del estrés y bienestar del personal de enfermería.

Palabras clave: Bienestar; Enfermería; Teoría de Sistemas; Betty Neuman; COVID-19.

1. Introducción

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) fue notificada por primera vez en la

ciudad de Wuhan, China., en diciembre de 2019 (Trilla, 2020). Para febrero de 2020, la cifra de casos había llegado a 51,857 en 25 países (Holshue et al., 2020); en este mismo

mes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nombró al COVID-19 una pandemia. La pandemia por COVID-19, ha causado la muerte de millones de personas alrededor del mundo, incluyendo profesionales de la salud (Escudero et al., 2020).

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud indicó que México fue el país con mayor pérdida de recurso humano sanitario a nivel mundial, seguido de Estados Unidos y Brasil, estos países representaron casi el 85% de todas las muertes por COVID-19, uno de cada siete casos correspondía a un trabajador de salud (Agren, 2020). Lo anterior se atribuye a que la transmisión de COVID-19 ocurre principalmente por contacto directo y la inhalación de bioaerosoles emitidos por personas portadoras del virus, donde el personal que se encuentra laborando en la primera línea de atención o en alguna otra área hospitalaria son más susceptibles al contagio (Wu et al., 2020).

De manera particular, en México, una de las zonas más afectadas, fue la ciudad de Tijuana, Baja California, municipio que ocupa el tercer lugar con el mayor número de habitantes (más de 1.7 millones) y que es frontera con California, Estados Unidos, considerada la más transitada a nivel mundial. Por lo tanto, Tijuana pudo ser sometida a una exposición más temprana al COVID-19 que el resto del país, asociado a la importación de casos de California, ya que, en la primera ola, este municipio reportó el mayor número de defunciones (170 fallecimientos) a nivel nacional, con la tasa de mortalidad más alta (17.3 por cada 100,000 personas), casi 6 veces más que la

tasa nacional (3.1 por cada 100,000 personas) (Friedman et al., 2020).

Otros factores de riesgo que se pueden atribuir a la tasa de mortalidad en este municipio, es el hecho de que la zona norte del país tiene la mayor prevalencia de obesidad (Barquera et al., 2020) donde más del 40% de la población adulta (incluyendo al personal de salud) la padece, así como otras comorbilidades como diabetes mellitus y/o hipertensión arterial sistémica (Alarcón Cienfuegos et al., 2018).

Investigaciones recientes han descrito que dichas patologías se asocian con un mayor riesgo de muerte por COVID-19 (Caci et al., 2020; Gupta et al., 2020; Tenorio-Mucha & Hurtado-Roca, 2020; Velasco-Reyna et al., 2020). Por lo que, el personal que contaba con estas condiciones de salud, fue enviado a casa como medida de resguardo, lo que generó sobrecarga laboral e insatisfacción laboral en aquellos que se mantuvieron activos (Suzuki et al., 2021). La insatisfacción laboral representa un problema importante ya que limita la motivación, compromiso y rendimiento del profesional (Diana et al., 2021).

Aunado a lo anterior, la pandemia agudizó las grandes carencias e inequidades en el sector salud, siendo el profesional de enfermería, uno de los grupos más expuestos y afectados (Oliveira et al., 2020). Esta situación no es una novedad, diversas investigaciones a lo largo de los años han documentado las condiciones laborales del personal de enfermería alrededor del mundo, haciendo énfasis en la precariedad de las mismas, y como estas

han impactado de manera negativa en el bienestar de salud de los trabajadores (Llop-Gironés et al., 2021).

Si bien es cierto que el objetivo principal de la investigación de enfermería es encontrar respuestas o soluciones a problemas específicos de la disciplina que permitan la transformación, innovación y actualización del cuidado (Castro & Simian, 2018), es momento de utilizar la investigación como una herramienta para la reconstrucción del propio gremio.

Una de las principales fortalezas con las que se cuenta para cumplir dicho objetivo, son las teorías del cuerpo de conocimiento generadas por la propia disciplina, lo que posibilita el desarrollo de una Teoría de Rango Medio (TRM) de situación específica. Permitiendo conducir la investigación de lo general a lo particular, atendiendo las características del objeto de interés, dicho de otra forma, transitar de lo teórico a lo práctico (Younas & Quennell, 2019).

De acuerdo a Fawcett el producto de la investigación siempre es una teoría, la cual permite guiar la práctica del cuidado a través de la derivación de modelos conceptuales de enfermería (Fawcett & Desanto-Madeya, 2013). La importancia de una derivación teórica y el desarrollo de una TRM recae en el hecho de llevar los modelos conceptuales a menores niveles de abstracción para así mejorar la comprensión de los fenómenos en la práctica real y brindar cuidados profesionales con mayor calidad y efectividad (Ramírez Girón et al., 2019).

El objetivo de esta investigación es construir una TRM de situación específica con un desarrollo claro, fundamentos teóricos y metodológicos en beneficio de la población de estudio, que permita contribuir en la solución de un problema mundial como es la inestabilidad del bienestar en salud en los profesionales de la enfermería.

2. Desarrollo

La presente investigación describe el desarrollo de la TRM “Reconstrucción del bienestar en salud en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19”, en el que se aplica el método de derivación teórica propuesto por Fawcett (Fawcett & Desanto-Madeya, 2013), fundamentado en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman (Neuman, 1996) y la evidencia científica publicada respecto a elementos estresantes asociados a la inestabilidad del bienestar en salud en el personal de enfermería que incluyó condiciones laborales, estrés e insatisfacción laboral durante la primera ola de COVID-19.

La TRM propuesta puede contribuir en el desarrollo de intervenciones basadas en evidencia que promuevan la reconstrucción del bienestar en salud del personal de enfermería. El uso de un modelo conceptual para guiar la investigación y/o práctica, implica un proceso compuesto por tres pasos que se describen a continuación:

Paso 1. Descripción del modelo conceptual seleccionado

En este paso se describe el contenido sustantivo de modelo conceptual (los conceptos, las proposiciones no relacionales y relacionales que vinculan dos o más conceptos) y las directrices para aplicar el modelo a la investigación. La finalidad es entender el contenido y su aplicación en la investigación en el fenómeno particular de estudio.

Dentro de las teorías de enfermería, se consideró que el modelo de Sistemas de Betty Neuman (Wilson et al., 2021) era el apropiado para adaptar la TRM ya que este modelo ha sido utilizado para guiar intervenciones enfocadas en reconstruir el bienestar de salud, cuando este sufre inestabilidad por influencias del entorno. A continuación, se describen los aspectos generales de este modelo.

El modelo de sistemas refleja el interés de la enfermería por las personas sanas o enfermas y los entiende como sistemas holísticos, además contempla las influencias ambientales sobre la salud. Se subrayan las percepciones de los clientes y de las enfermeras respecto a los elementos estresantes y a los recursos, donde el cliente actúa en conjunto con el personal de enfermería para establecer objetivos e identificar intervenciones de prevención relevantes.

Los conceptos principales del modelo son: visión integral, sistema abierto (incluyendo función, entrada y salida, retroalimentación, negentropía y estabilidad), entorno (incluido el entorno creado), sistema cliente (incluyendo las cinco variables, estructura básica, líneas

de resistencia, línea normal de defensa y línea flexible de defensa), salud (de bienestar a enfermedad), elementos estresantes, grado de reacción, prevención como intervención (tres niveles) y reconstitución.

Visión holística o integral. El modelo de sistemas es un planteamiento de sistemas dinámico y abierto para el cuidado del cliente, originalmente creado para proporcionar un centro unificador con la intención de definir el problema de la enfermería y entender al cliente cuando interacciona con el entorno. El cliente como sistema puede definirse como una persona, familia, grupo, comunidad u objeto de estudio.

Cliente. Los clientes son considerados como un todo cuyas partes están en interacción dinámica. El modelo considera simultáneamente todas las variables que afectan al sistema del cliente: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. En 1989, Neuman cambió la ortografía del término *holistic* por *wholistic* para aumentar la comprensión del término refiriéndose a la persona como un todo.

Sistema abierto. Un sistema es abierto cuando los elementos se intercambian la energía de la información en una organización compleja. El estrés y la reacción al estrés son elementos básicos de un sistema abierto.

Función o proceso. El cliente es un sistema que intercambia energía, información y materia con el entorno mientras utiliza

recursos energéticos disponibles para moverse hacia la estabilidad y la integración.

Entrada y salida. Para el cliente como sistema, la entrada y la salida son la materia, la energía y la información que se intercambian dentro del sistema, entre el cliente y su entorno.

Retroalimentación. La salida del sistema en forma de materia, energía e información sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema.

Negentropía. Neuman la define como un proceso de utilización de la energía que favorece la progresión del sistema hacia la estabilidad y el bienestar.

Estabilidad. La estabilidad es un estado dinámico y deseado de equilibrio en el que el sistema soporta con éxito los elementos estresantes, es decir, puede mantener un nivel adecuado de salud.

Entorno. Las fuerzas internas y externas que afectan y se ven afectadas por el cliente en cualquier momento conforman el entorno.

Entorno creado. El entorno creado es desarrollado inconscientemente por el cliente para expresar simbólicamente la integridad del sistema. Su propósito es proporcionar un sitio seguro para el funcionamiento del sistema cliente y para aislar al cliente de los elementos estresantes.

Sistema cliente. El sistema cliente consta de cinco variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) en interacción con el entorno. La variable fisiológica hace referencia a la estructura y a la función del organismo. La variable psicológica hace referencia a los procesos mentales en interacción con el entorno. La variable sociocultural hace referencia a los efectos y a las influencias de condiciones sociales y culturales. La variable de desarrollo hace referencia a los procesos y a las actividades relacionadas con la edad. La variable espiritual hace referencia a creencias e influencias espirituales.

Estructura básica del cliente. El cliente es un sistema compuesto de una estructura central rodeada de anillos concéntricos. El círculo interno del diagrama representa los factores básicos de supervivencia o los recursos de energía del cliente. Esta estructura central «consta de factores de supervivencia básicos comunes a todos los miembros de las especies» como características innatas o genéticas.

Líneas de resistencia. Las series de círculos de líneas intermitentes alrededor de la estructura central básica se denominan líneas de resistencia. Estos círculos representan los factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante. Un ejemplo de ello es el sistema inmunitario del organismo. Cuando las líneas de resistencia son eficaces, el sistema cliente puede reconstituirse; si son ineficaces, puede sobrevenir la muerte. La cantidad de resistencia a un factor estresante está

determinada por la interrelación de las cinco variables del sistema cliente.

Línea flexible de defensa. El círculo exterior de línea discontinua del modelo se denomina la línea flexible de defensa. Este círculo es dinámico y puede verse alterado rápidamente en un breve período de tiempo. Se percibe como un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren en el estado normal de bienestar. La relación de las variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) puede afectar el punto hasta el cual los individuos son capaces de utilizar la línea flexible de defensa contra posibles reacciones al elemento o elementos estresantes, como la pérdida de sueño. Neuman describe la línea flexible de defensa como el primer mecanismo protector del sistema cliente. Cuando la línea flexible de defensa se expande, proporciona una mayor protección a corto plazo contra la invasión de elementos estresantes; cuando se contrae, proporciona menos protección.

Salud. La salud incluye un movimiento continuo pleno del bienestar a la enfermedad. Es dinámica y cambia constantemente. El bienestar óptimo se alcanza cuando se satisfacen plenamente todas las necesidades del sistema.

Bienestar. El bienestar existe cuando las partes del sistema del cliente interaccionan en armonía con el sistema completo. Y se satisfacen las necesidades del sistema.

Enfermedad. La enfermedad se encuentra en el otro extremo del movimiento continuo del bienestar. Aparece cuando no se satisfacen las necesidades y causa un estado de inestabilidad y gasto de energía.

Elementos estresantes. Los elementos estresantes son estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del sistema del cliente y que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo. Pueden ser consecuencia de las fuerzas intrapersonales que tienen lugar en el interior del individuo, como las respuestas condicionadas, fuerzas interpersonales que tienen lugar entre uno o más individuos, como las expectativas de rol y fuerzas extra personales que se dan en el exterior del individuo, como las circunstancias económicas.

Grado de reacción. El grado de reacción representa la inestabilidad del sistema que tiene lugar cuando los elementos estresantes invaden la línea normal de defensa.

Prevención como intervención. Las intervenciones son acciones determinadas que ayudan a que el cliente retenga la estabilidad del sistema, la consiga y/o la mantenga. Pueden producirse antes o después de que las líneas de defensa y resistencia sean superadas. Neuman sugiere el iniciar la intervención cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o éste ya ha sido identificado. Las intervenciones se basan en el grado real de reacción, los recursos, los objetivos y el resultado previsto. Neuman indica tres

niveles de intervención: a) primario; b) secundario, y c) terciario.

Prevención primaria. Hay que llevar a cabo una prevención primaria cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado su presencia. Aunque aún no ha tenido lugar una reacción, ya se conoce el grado de riesgo. El objetivo es reducir la posibilidad de un encuentro con el elemento estresante o reducir la posibilidad de una reacción.

Prevención secundaria. La prevención secundaria es el conjunto de intervenciones o de tratamientos iniciados después de que se manifiesten los síntomas de estrés. Los recursos internos y externos del cliente se utilizan para reforzar las líneas internas de resistencia, reducir la reacción y aumentar los factores de resistencia.

Prevención terciaria. La prevención terciaria tiene lugar después del tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria. Pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema. El objetivo es mantener el bienestar óptimo por prevención de la recurrencia de la reacción o la regresión. La prevención terciaria retrocede en forma de círculos hacia la prevención primaria. Un ejemplo consiste en la evitación de los elementos estresantes que el cliente sabe que son peligrosos.

Reconstitución. La reconstitución tiene lugar después del tratamiento de las

reacciones de los elementos estresantes. Representa el retorno del sistema a la estabilidad, que puede ser a un nivel superior o inferior de bienestar que antes de la invasión del elemento estresante.

Paso 2. Búsqueda de literatura

Este paso consiste en la búsqueda y revisión crítica de la utilización del modelo teórico y la literatura de estudios empíricos sobre el tema o situación práctica de investigación.

En este paso se realizó la búsqueda de literatura sobre los conceptos del modelo de sistemas que se han utilizado para describir, explicar y predecir el bienestar en salud enfocado en el personal de enfermería. Los términos de búsqueda utilizados fueron: ("systems model ") AND ("Betty Neuman") AND ("wellness") OR ("health ") AND(("intervention")) AND ("COVID-19"). Las palabras claves de búsqueda fueron realizadas en español e inglés. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed/medline, Scielo, Web of Science, ScienceDirect, Scopus y Google scholar. El periodo de búsqueda comprendió de noviembre 2021 a enero de 2022. A continuación, se presenta un resumen de los principales hallazgos identificados.

El modelo de Neuman ha sido utilizado como base teórica para el desarrollo de procesos enfermeros innovadores acompañados de intervenciones holísticas y sistemáticas. (Goodarzi et al., 2021) que permiten identificar, explicar, planear y guiar el cuidado con la finalidad de

disminuir elementos estresantes en un entorno comunitario u hospitalario (Ahmadi & Sadeghi, 2017; Akhlaghi et al., 2020).

A sido utilizado para guiar la investigación de enfermería de estudios con diseño experimental y no experimental donde se requiere la identificación de factores estresantes, tal es el caso del estudiante de enfermería que se convierte en el cliente mismo debido al nivel de estrés experimentado en el entorno clínico, las relaciones interpersonales con el personal de los hospitales y el nivel socioeconómico que limita la economía y propicia que el estudiante se vea obligado a trabajar y estudiar al mismo tiempo (Graham et al., 2016).

De acuerdo a la revisión literaria, los factores expuestos anteriormente, continúan siendo elementos estresantes para el estudiante graduado que se encuentra inserto en un ambiente laboral; múltiples investigaciones basadas el entorno laboral de los profesionales de la salud en el contexto de COVID-19, indican que los factores que favorecen el estrés laboral son la percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia (miedo al contagio); falta de conocimiento y habilidades sobre el manejo del paciente (desempeño laboral); condiciones laborales (escases de material e insumos, sobre carga de trabajo, relaciones interpersonales poco efectivas) y la falta de apoyo social (discriminación social, confinamiento, perdida de familiares y compañeros de trabajo) (Santos et al., 2022).

El estrés que experimentan los profesionales de la enfermería es un claro ejemplo de la pérdida en la estabilidad, sin embargo, esto no es algo nuevo (Alfaro Madrigal et al., 2007), ya se ha utilizado el modelo de Neuman para describir las principales reacciones en el profesional enfermería relacionadas con el estrés laboral, dentro de las que destacan las alteraciones en el patrón del sueño, el riesgo de padecer enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y/o hipertensión arterial sistémica (HTA), presencia de síntomas psicopatológicos, así como estilos de vida inadecuados relacionados con la nutrición (obesidad) y actividad física (sedentarismo).

Es evidente la relación significativa entre los estilos de vida inadecuados y el desarrollo de enfermedades físicas y mentales, ya que los factores de riesgo tienen mayor prevalencia que los factores protectores (apoyo social, dieta equilibrada, actividad física y nivel de estudios del profesional de enfermería).

Respecto a las intervenciones basadas en el juego y en el modelo de sistemas, se encontró que permiten la implementación de programas enfocados en mejorar la calidad de vida de las personas a través de actividades lúdicas que promueven estrategias de afrontamiento eficaces para un mejor manejo del estrés y una disminución de los síntomas psicopatológicos como ansiedad y depresión (Ahmadi & Sadeghi, 2017; da Silva Papi Diniz et al., 2019).

Estos últimos son reportados con frecuencia en las intervenciones enfocadas en la sistematización, por lo cual, los autores además de sugerir estrategias de afrontamiento, mencionan la importancia de la integración de la reflexión crítica y conciencia plena (mindfulness) en los programas de apoyo, ya que han demostrado tener un efecto mayor en el aspecto cognitivo-conductual al estimular en las personas la capacidad de aceptar y reconocer pensamientos, sentimientos o emociones más allá de controlarlos, modificarlos o cambiarlos. Los participantes, por lo tanto, son capaces de identificar los factores de estrés laborales y cotidianos, así como las formas de generar respuestas en el sistema de cliente (Noguera Mena, 2020).

Si bien se tenían identificadas tanto los elementos estresantes como las reacciones y estrategias reacciones para manejar el estrés laboral en el profesional de enfermería, de acuerdo a la revisión literaria, no existe una TRM que permita el desarrollo de intervenciones enfocadas en reconstruir el bienestar en salud del personal de enfermería a causa de la pandemia por COVID-19.

Paso 3. Construcción de una estructura conceptual-teórica-empírica

Para la elaboración de la estructura conceptual teórico empírica (CTE), primero se identificaron los conceptos de interés del modelo de sistemas, segundo se utilizó la clasificación por variabilidad de la revisión de la literatura, representada por las variables del fenómeno por estudiar;

Tercero se identificaron y clasificaron los supuestos de la TRM como relacionales, debido a que dos o más de las variables se relacionan, proporcionalmente; Cuarto, a través del razonamiento deductivo se ordenaron jerárquicamente los supuestos, y finalmente el quinto paso consistió en describir la estructura Conceptual Teórico Empírica (CTE) de la TRM

Reconstrucción del bienestar en salud en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19.

Los componentes de la estructura CTE son el modelo conceptual (C), conceptos seleccionados del Modelo de Sistemas el cual es la base para el tema de investigación o situación práctica. La teoría (T) los conceptos que se va a generar o probar, y los indicadores empíricos (E) que proporcionan una forma de observar directamente la teoría. La estructura CTE de la TRM se presenta en la Tabla 1 y se explica a continuación. La estructura CTE permite explicar el sistema abierto, entorno, sistema cliente (incluyendo las cinco variables, estructura básica, líneas de resistencia, línea normal de defensa y línea flexible de defensa), salud (de bienestar a enfermedad), elementos estresantes, grado de reacción, prevención como intervención (tres niveles) y reconstitución se relacionan para obtener una reconstrucción (bienestar en salud). Esta TRM ayudará al personal de enfermería a diseñar intervenciones o realizar investigación empírica orientada en reconstruir el bienestar de salud en el propio profesional de la enfermería.

Tabla 1. Estructura Conceptual Teórico Empírica de los conceptos de la teoría de rango medio.

Teórico	Estructura Básica	Entorno	Elementos estresantes	Factores protectores	Prevención secundaria	Reconstitución
Conceptual	Factores básicos comunes a todos los organismos.	Todos los factores internos y externos que rodean e influyen en el sistema cliente.	Estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del sistema del cliente y que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo. Pueden ser consecuencia de: elementos intrapersonales que tienen lugar en el interior del individuo, como las respuestas condicionadas; elementos interpersonales que tienen lugar entre uno o más individuos, como las expectativas de rol; elementos extra personales que se dan en el exterior del individuo, como las circunstancias económicas.	Factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante. Las líneas de resistencia actúan como factores de protección, que son activados por los elementos estresantes que penetran en la línea normal de defensa.	Conjunto de intervenciones o de tratamientos iniciados después de que se manifiesten los síntomas de estrés.	La reconstitución tiene lugar después del tratamiento de las reacciones de los elementos estresantes. Representa el retorno del sistema a la estabilidad, que puede ser a un nivel superior o inferior de bienestar que antes de la invasión del elemento estresante.
	Cédula de datos personales: Datos sociodemográficos y antecedentes patológicos personales: obesidad, DM2 y HTA.	Cédula de datos personales: área laboral.	Escala de Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19 y el desempeño de los encuestados (Monterrosa-Castro et al., 2020). Test de estrés laboral versión en español (García Izquierdo et al., 1995). Cédula de datos personales: Condiciones laborales y falta de apoyo social.	Cuestionario Font-Roja de Satisfacción laboral en su versión español (Font-Roja, 1988), citado en (Manrique-Abril et al., 2019). Cuestionario de actividad física breve para la consulta de la atención primaria (Ribera et al., 2012). Cédula de datos personales: Nivel de estudios del Personal de enfermería.	Intervención cognitivo-conductual basada en promover la salud física y mental del profesional de la enfermería mediante recursos internos y externos que refuercen los factores de resistencia y reduzcan las reacciones.	Cuestionario de SaludSF-36 (versión 2) (Vilagut et al., 2005).

Los conceptos centrales de la TRM son: estructura básica, entorno, elementos estresantes, factores protectores y reconstrucción del bienestar en salud. Los supuestos de esta TRM son: las condiciones laborales, insatisfacción laboral constituyen una parte del entorno interpersonal, que ejercen influencia sobre el bienestar en salud del profesional de enfermería. Un cambio positivo en el entorno que promueva el apoyo social disminuye el estrés laboral y propician la motivación y satisfacción laboral. Una prevención secundaria basada en una intervención cognitivo-conductual basada en promover la salud física y mental permite mejorar o mantener el bienestar en salud.

El profesional de enfermería como individuo, de acuerdo a Neuman es la *estructura básica* que requiere mantenerse en equilibrio para conservar un estado de *bienestar, donde la desarmonía reduce el estado de bienestar* (Romero Herrera et al., 2018). La desarmonía es dada por *elementos estresantes del entorno* (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011).

En este caso, el entorno está representado por el área laboral, a partir de que la enfermedad por COVID-19 fue declarada una pandemia (Friedman et al., 2020), debido a las grandes carencias e inequidades en el sector salud, siendo el profesional de enfermería, uno de los grupos más expuestos y afectados, debido a las intervenciones que ejecutaron dentro

de los protocolos instalados en la primera línea de atención (Oliveira et al., 2020)

La *inestabilidad* del bienestar en salud del profesional de enfermería se genera a partir de elementos estresantes intrapersonales como la competitividad profesional, ya que las habilidades y logros profesionales percibidos forman parte fundamental de la *estructura básica*, donde la experiencia disciplinar y el conocimiento son esenciales para la toma de decisiones en situaciones de estrés como la pandemia de COVID-19 (Muñoz Fernández et al., 2020).

Otro elemento intrapersonal es la percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19, donde destacan miedo al contagio personal y familiar, el grado de confinamiento, la discriminación social por ser personal de salud y tristeza ante la muerte o enfermedad de colegas. Lo anterior propiciando *reacciones intrapersonales* como obesidad, desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y/o hipertensión arterial sistémica como producto de la inestabilidad y gasto de energía.

A los elementos estresantes intrapersonales, se suman aspectos sociales que son inherentes a la persona denominados *elementos estresantes inter y extra personales*, los primeros son propiciados por las fricciones entre los grupos de trabajo, debido a jornadas extenuantes y sobrecarga laboral (Ramírez-Ortiz et al., 2020). Dando como resultado una *reacción interpersonal*

manifestada por problemas psicosomáticos donde destacan la ansiedad y depresión (Ramírez-Ortiz et al., 2020; Xie et al., 2020).

Respecto a los elementos extra personales, se encuentran las condiciones laborales donde la falta o escasas del equipo médico e insumos, capacitación emergente de compañeros, falta de estímulos y/o promociones, así como readaptación a nuevas áreas laborales, cambios y nuevas estrategias de organización en el modelo gerencial (Elizarrarás-Rivas et al., 2020; Oliveira et al., 2020), propiciando *reacciones extra personales* como un entorno de tensión, monotonía e insatisfacción laboral (Cai et al., 2020).

De acuerdo a Neuman, toda *reacción* depende del grado de exposición a los factores estresantes, a mayor exposición, mayor reacción (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011), por lo tanto, es imprescindible llevar a cabo prevención primaria cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado su presencia, con el objetivo de reducir la posibilidad de una reacción.

El modelo de sistemas indica que todas las reacciones son dadas por la *invasión de las líneas normales de defensa* (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011) donde se encuentran contenidos los factores protectores representados en este caso por el apoyo social, actividad física y nivel de estudios del profesional de enfermería (Salazar-Maya & Hoyos-Duque, 2017). Neuman postula que las *reacciones* pueden ser modificadas por los factores

protectores, los cuales contribuyen a la *reconstrucción*, entendida esta, como la *capacidad de adaptación ante cualquier factor estresante del entorno*.

A pesar de que existe evidencia científica que indica que el personal de enfermería demostró una gran capacidad de adaptación ante las situaciones estresantes por la pandemia de COVID-19 (Zárate Grajales et al., 2020), es importante establecer que dicha capacidad no necesariamente implica un bienestar en salud, por lo tanto, se propone realizar una prevención secundaria Intervención basada en promover la salud física y mental del profesional de la enfermería.

Proposiciones de la teoría de rango medio reconstrucción del bienestar en salud en el personal de enfermería durante la primera ola de COVID-19:

La *inestabilidad* del bienestar en salud del profesional de enfermería se genera a partir de elementos estresantes intra, inter y extra personales.

El entorno laboral es un elemento estresor condicionante para presentar reacciones inter, intra y extra personales cuando las condiciones laborales son desfavorables. La prevención secundaria basada en una intervención cognitivo-conductual que refuerce los recursos internos y externos del cliente, reduce las reacciones y aumenta la posibilidad la reconstrucción del bienestar en salud.

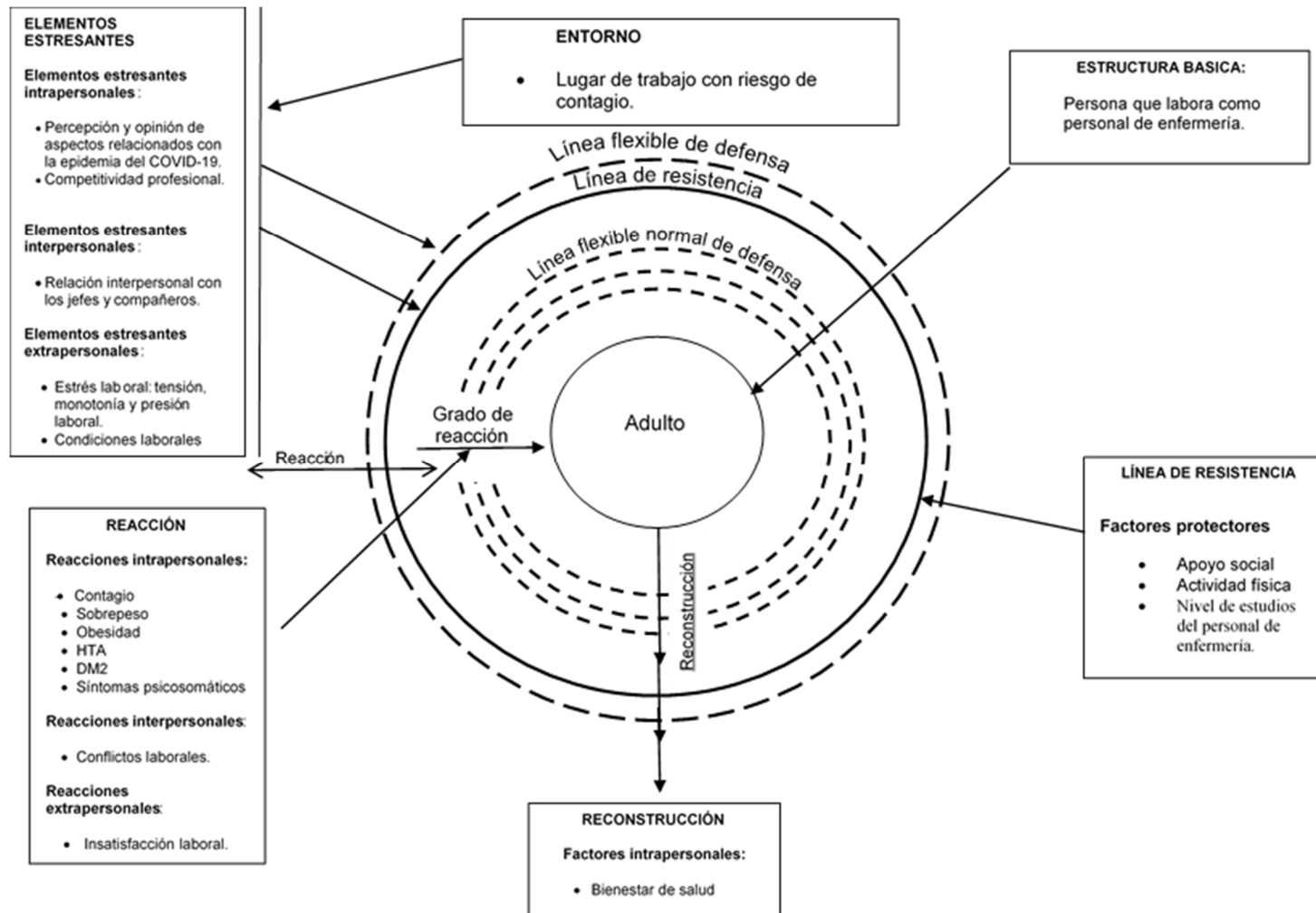


Figura 1. Modelo de Insatisfacción y estrés laboral en el personal de enfermería ante la pandemia de COVID-19. Diseño adaptado del Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

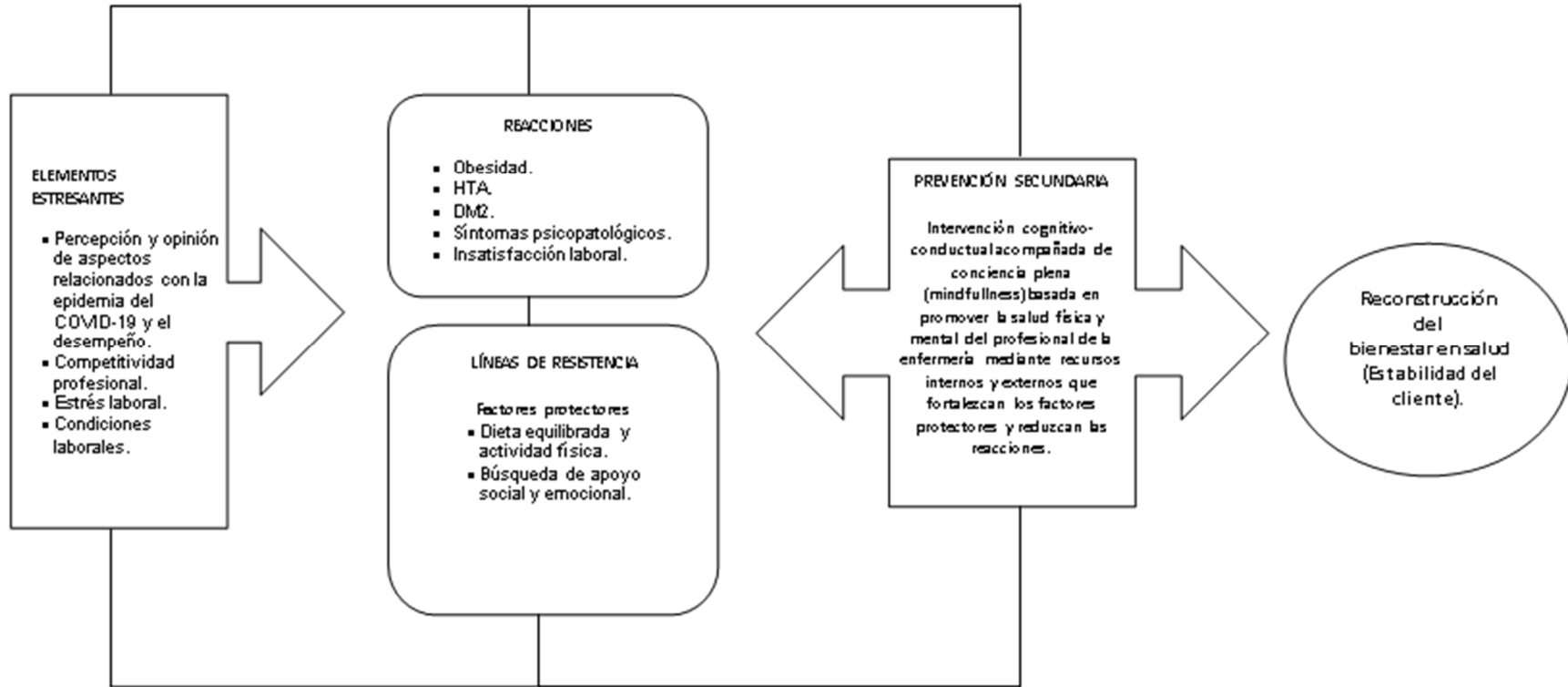


Figura 2. Teoría de Rango Medio de situación específica: Reconstrucción del bienestar en salud en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19.

El modelo propuesto por Betty Neuman permitió ordenar e integrar de manera lógica las variables relacionadas con el fenómeno de estudio, lo cual se puede observar en la Figura 1. Dejando de manifiesto las interrelaciones entre estas variables, dando pie a la identificación de las preposiciones propuestas.

Es claro, que el profesional de enfermería es pieza clave para mejorar el bienestar en salud de sus propios colegas mediante el diseño de intervenciones cognitivo-conductuales que promuevan y motiven al cliente a llevar a cabo cambios positivos como el consumo de una dieta balanceada y la realización de actividad física, así como el buscar apoyo emocional y social. Las proposiciones antes señaladas se ilustran en la Figura 2.

3. Conclusión

Con base en la TRM, el personal de enfermería puede incursionar implementando conocimiento teórico que permita reconstruir el bienestar en salud del propio gremio en las diferentes instituciones de salud, ya sean públicas o privadas buscando contribuir con el mantenimiento y logro del bienestar.

Respecto a las metas de enfermería enfocadas en mantener el bienestar, existe un interés especial por el desarrollo de intervenciones preventivas enfocadas en disminuir los niveles de estrés laboral y mantener el bienestar en salud de los trabajadores, incluyendo la aplicación de

estas acciones en el propio campo laboral. Razón por la cual se requiere la integración de la teoría a la práctica de enfermería, lo cual es fundamental dada la complejidad del estudio.

El desarrollo y aplicación de teorías de enfermería contribuyen de manera esencial en el conocimiento, facilitando el crecimiento, fortalecimiento y desarrollo de la disciplina de enfermería. Además, de proveer lineamientos importantes para guiar la práctica y la generación de nuevas intervenciones enfocadas en el manejo del estrés y mantenimiento del bienestar.

Las TRM, son parte de la estructura de enfermería; ellas abordan el conocimiento sustantivo de la disciplina al explicar y expandir los fenómenos específicos relacionados con el proceso del cuidado. Así mismo, proveen las herramientas específicas para ser utilizadas en la investigación y la práctica, es por esto que al contextualizarlas resulta sencillo comprender o dar respuesta al fenómeno, como se hizo con la Teoría de Sistemas de Neuman, la cual permitió explicar el bienestar en salud del personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19, mediante la metodología propuesta por Fawcett.

Donde se pudo observar, que este método resultó útil para construir una teoría de situación específica con un desarrollo claro, fundamentos teóricos y metodológicos en beneficio de la población de estudio. Resultados que servirán de sustento para el diseño e

implementación de diferentes estrategias preventivas para contribuir en el manejo del estrés y bienestar del personal de enfermería.

Aunque el Modelo de Sistemas ha sido utilizado para estudiar distintos fenómenos a lo largo de los años, de acuerdo a la revisión literaria, no se encontró evidencia científica de su uso en el estudio del bienestar en salud del personal de enfermería ni antes, ni durante la primera ola de la pandemia por COVID-19. Cabe mencionar que en general, existe escasa evidencia de estudios sobre el bienestar del personal de enfermería bajo el enfoque de una teoría de situación específica, por lo tanto, se sugiere el desarrollo de mayor investigación en este sentido, puesto que este, favorece una visualización clara de las variables contempladas en determinado fenómeno de estudio.

4. Declaraciones

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a la Fundación Enfermera Delia Ruiz Rivas el apoyo y las facilidades prestadas.

Referencias

Agren, D. (2020). Understanding Mexican health worker COVID-19 deaths. *The Lancet*, 396(10254), 807.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31955-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31955-3)

Ahmadi, Z., & Sadeghi, T. (2017). Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. In *Multiple Sclerosis Journal - Experimental, Translational and Clinical* (Vol. 3, Issue 3).
<https://doi.org/10.1177/2055217317726798>

Akhlaghi, E., Babaei, S., & Abolhassani, S. (2020). Modifying Stressors Using Betty Neuman System Modeling in Coronary Artery Bypass Graft: a Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 9(1), 13-19.
<https://doi.org/10.34172/jcs.2020.003>

Alarcón Cienfuegos, O., Álvarez Aguirre, A., Bañuelos Barrera, Y., Sánchez Perales, M., & Hernández Rodríguez, V. M. (2018). Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención / Quality of life and obesity in nursing staff of a second-level health institution of attention. *RICS Revista Iberoamericana de Las Ciencias de La Salud*, 7(13), 68-84.
<https://doi.org/10.23913/rics.v7i13.63>

Alfaro Madrigal, M., Arbuola Castillo, V., Carrillo Medina, A., Espinoza Guerrero, M., Franco Chacón, N., Gómez Rojas, M., Rojas Posada, R., & Meza Benavides, M. (2007). SISTEMATIZACIÓN DE

- EXPERIENCIAS DE ENFERMERÍA CON PERSONAS QUE PADECEN TRASTORNOS MENTALES Y SUS FAMILIAS. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 13, 1-20.
<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i13.3601>
- Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Trejo-Valdivia, B., Shamah, T., Campos-Nonato, I., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. *Ensanut 2018-19. Salud Pública de Mexico*, 62(6), 682-692.
<https://doi.org/10.21149/11630>
- Caci, G., Albin, A., Malerba, M., Noonan, D. M., Pochetti, P., & Polosa, R. (2020). COVID-19 and Obesity: Dangerous Liaisons. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 1-12.
<https://doi.org/10.3390/jcm9082511>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, 1-16.
<https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Castro, M., & Simian, D. (2018). LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>
- da Silva Papi Diniz, J., de Melo Batista, K., do Santos Luciano, L., Fioresi, M., Amorim, M. H. C., & de Oliveira Bringuente, M. E. (2019). Nursing intervention based on Neuman's theory and mediated by an educational game. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 32(6), 600-607.
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900084>
- Diana, Eliyana, A., Susita, D., Aditya, V., & Anwar, A. (2021). Determining the effect of job satisfaction, work motivation, and work commitment on nurse performance amidst COVID-19 pandemic. *Problems and Perspectives in Management*, 19(4), 89-96.
[https://doi.org/10.21511/ppm.19\(4\).2021.08](https://doi.org/10.21511/ppm.19(4).2021.08)
- Elizarrarás-Rivas, J., Cruz-Ruiz, N. G., Elizarrarás-Cruz, J. D., Robles-Rodríguez, P. V., Vásquez-Garzón, V. R., Herrera-Lugo, K. G., & Guevara-López, U. M. (2020). Measures for the protection of health personnel in the coronavirus pandemic (COVID-19). *Revista Mexicana de Anestesiología*, 43(4), 315-324.
<https://doi.org/10.35366/94945>
- Escudero, X., Guarner, J., Galindo-Fraga, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer-Gamba, M. A., & Del-Río, C. (2020). The SARS-CoV-2 (COVID-19) coronavirus pandemic: Current situation and implications for Mexico. *Archivos de Cardiología de Mexico*, 90, 7-14.
<https://doi.org/10.24875/ACM>

- M20000064
 Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. F. A. Davis Company.
- Friedman, J., Calderón-Villarreal, A., Bojorquez, I., Vera Hernández, C., Schriger, D. L., & Tovar Hirashima, E. (2020). Excess Out-of-Hospital Mortality and Declining Oxygen Saturation: The Sentinel Role of Emergency Medical Services Data in the COVID-19 Crisis in Tijuana, Mexico. *Annals of Emergency Medicine*, 76(4), 413-426. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.07.035>
- García Izquierdo, M., Castellón Caicedo, M., & Albaladejo Monreal, B. (1995). Relaciones entre Burnout, ambigüedad de rol y satisfacción laboral en el personal de Banca. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(24). <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/1993/vol1/arti2.htm>
- Goodarzi, A., Borzou, S. R., Cheraghi, F., Khatiban, M., & Vardanjani, M. M. (2021). Implementation of the nursing process based on betty neuman model in kidney transplant patients: A study in the field. *Nephro-Urology Monthly*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.5812/numonthly.100373>
- Graham, M. M. B., Lindo, J., Bryan, V. D., & Weaver, S. (2016). Factors Associated With Stress Among Second Year Student Nurses During Clinical Training in Jamaica. *Journal of Professional Nursing*, 32(5), 383-391. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.01.004>
- Gupta, S., Hayek, S. S., Wang, W., Chan, L., Mathews, K. S., Melamed, M. L., Brenner, S. K., Leonberg-Yoo, A., Schenck, E. J., Radbel, J., Reiser, J., Bansal, A., Srivastava, A., Zhou, Y., Sutherland, A., Green, A., Shehata, A. M., Goyal, N., Vijayan, A., ... Leaf, D. E. (2020). Factors Associated with Death in Critically Ill Patients with Coronavirus Disease 2019 in the US. *JAMA Internal Medicine*, 180(11), 1436-1447. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.3596>
- Holshue, M. L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K. H., Wiesman, J., Bruce, H., Spitters, C., Ericson, K., Wilkerson, S., Tural, A., Diaz, G., Cohn, A., Fox, L., Patel, A., Gerber, S. I., Kim, L., Tong, S., Lu, X., Lindstrom, S., ... Pillai, S. K. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*, 382(10), 929-936. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001191>
- Llop-Gironés, A., Vračar, A., Llop-Gironés, G., Benach, J., Angeli-Silva, L., Jaimez, L., Thapa, P., Bhatta, R., Mahindrakar, S., Bontempo Scavo, S., Nar Devi, S., Barria, S., Marcos Alonso, S., & Julià, M. (2021). Employment and working conditions of nurses:

- where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Human Resources for Health*, 19(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>
- Manrique-Abril, F. G., Herrera Amaya, G. M., & Méndez Fandiño, Y. R. (2019). Validez y fiabilidad en Colombia del Font Roja job satisfaction questionnaire in Colombia. *Hacia La Promoción de La Salud*, 24(2), 46-59. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.5>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Muñoz Fernández, S. I., Molina Valdespino, D., Ochoa Palacios, R., Sánchez Guerrero, O., & Esquivel Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(4S1), 127. <https://doi.org/10.18233/apm41no4s1pps127-s1362104>
- Neuman, B. (1996). The neuman systems model in research and practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 67-70. <https://doi.org/10.1177/089431849600900207>
- Noguera Mena, H. (2020). Fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral: una experiencia de sistematización. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 2118(40). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43713>
- Oliveira, K. K. D. de, Freitas, R. J. M. de, Araújo, J. L. de, & Gomes, J. G. N. (2020). Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 42(spe), e20200120. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (Séptima ed). Elsevier España.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. *Revista Scielo Preprints*, 21.
- Ramírez Girón, N., Gallegos Cabriales, E., Salazar Gonzalez, B. C., Ramírez Girón, N., Gallegos Cabriales, E., & Salazar Gonzalez, B. C. (2019). Riesgo ecológico para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2: derivación de una teoría de rango medio. *Index de Enfermería*, 28(4), 199-203.
- Ribera, A. P., Chimenis, Ò. P., Bosch, R., Duran Bellido, E., Heras Tebar, A., Gonfaus, S., Sarmiento Cruz, M., & Cantarero, A. C. (2012). Atención Primaria Cómo identificar la

- inactividad física en atención primaria: validación de las versiones catalana y española de 2 cuestionarios breves. *Aten Primaria*, 44(8), 485-493.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.01.005>
- Romero Herrera, G., Flores Zamora, E., Cárdenas Sánchez, P. A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2018). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Enfermería Universitaria*, 4(1).
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.1.470>
- Salazar-Maya, A. M., & Hoyos-Duque, T. N. (2017). En busca de la imagen corporal deseada después de la cirugía bariátrica. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 28-38.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.002>
- Santos, B. da S., Rocha, F. L. R., Bortolini, J., Terra, F. de S., & Valim, M. D. (2022). Factors associated with presenteeism in nursing workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1290>
- Suzuki, T., Hayakawa, K., Ainai, A., Iwata-Yoshikawa, N., Sano, K., Nagata, N., Suzuki, T., Wakimoto, Y., Akiyama, Y., Miyazato, Y., Nakamura, K., Ide, S., Nomoto, H., Nakamoto, T., Ota, M., Moriyama, Y., Sugiki, Y., Saito, S., Morioka, S., ... Ohmagari, N. (2021). Effectiveness of personal protective equipment in preventing severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection among healthcare workers. *Journal of Infection and Chemotherapy*, 27(1), 120-122.
<https://doi.org/10.1016/j.jiac.2020.09.006>
- Tenorio-Mucha, J., & Hurtado-Roca, Y. (2020). Obesidad Como Factor De Riesgo Para Mortalidad Por Covid-19. *Revista Médica Panacea*, 9(3), 184-188.
<https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.372>
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina Clínica*, 155(6), 272.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.05.015>
- Velasco-Reyna, R., Hernández-Ávila, M., Méndez-Santa Cruz, J. D., Ortega-Álvarez, M. C., Ramírez-Polanco, E. A., Real-Ornelas, G. A., Toral-Villanueva, R., Tinajero-Sánchez, J. C., López-Flores, H., & Flores-Rodríguez, D. (2020). Criterios de retorno al trabajo y determinación del valor de vulnerabilidad por Covid-19. *Salud Pública de México*, 63(1, ene-feb), 136-146.
<https://doi.org/10.21149/11984>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J. M., Ribera, A., Domingo-Salvany, A., & Alonso, J. (2005). The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments. *Gaceta Sanitaria* /

- S.E.S.P.A.S*, 19(2), 135-150.
<https://doi.org/10.1157/13074369>
- Wilson, B., Woollands, A., & Barrett, D. (2021). The Neuman Systems Model. In *Care Planning*.
<https://doi.org/10.4324/9781315847047-12>
- Wu, P., Hao, X., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Leung, K. S. M., Wu, J. T., Cowling, B. J., & Leung, G. M. (2020). Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020. *Eurosurveillance*, 25(3), 1-6.
<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000044>
- Xie, N., Qin, Y., Wang, T., Zeng, Y., Deng, X., & Guan, L. (2020). Prevalence of depressive symptoms among nurses in China: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 15(7 July), 1-15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235448>
- Younas, A., & Quennell, S. (2019). Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 540-555.
<https://doi.org/10.1111/scs.12670>
- Zárate Grajales, R. A., Ostiguín Meléndez, R. M., Catro, A. R., & Valencia Castillo, F. B. (2020). *ENFERMERÍA Y COVID -19: la voz de sus protagonistas*.