

Artículo Original
Original Article

EXPERIENCIAS EMOCIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN BENJAMÍN ACEVAL, PARAGUAY

EMOTIONAL EXPERIENCES OF NURSING STAFF IN MANAGING COVID-19 PATIENTS IN BENJAMÍN ACEVAL, PARAGUAY

Rosalina Maribel Ayala

*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia
San Lorenzo, Paraguay.*

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6879-709X>

Carlos Miguel Ríos González

*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud
San Lorenzo, Paraguay.*

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7558-8206>

Autor corresponsal: Carlos Miguel Ríos González: carlosrios.ins@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Ayala RM, Ríos González CM. Experiencias emocionales del personal de enfermería en el manejo de pacientes con Covid-19 en Benjamín Aceval, Paraguay. Rev. Soc. cient. Parag. 2025;30(1):36-43.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha supuesto un reto sin precedentes para los sistemas sanitarios de todo el mundo. El personal de enfermería ha estado en la primera línea de atención, brindando cuidados críticos a los pacientes y enfrentando a la vez un entorno de trabajo estresante y peligroso. El objetivo fue analizar las experiencias emocionales del profesional de enfermería en el manejo de pacientes Covid-19 de Benjamín Aceval de Paraguay durante el 2021. La investigación cualitativa fue del tipo fenomenológico descriptivo y explicativo. Para la muestra se entrevistaron ocho profesionales de enfermería. Esta investigación ha permitido identificar una alta demanda psicológica y física hacia el rol de enfermería debido a diferentes factores, tales como contener el dolor ajeno, el sufrimiento del paciente, sus propias emociones, miedo al contagio, y dificultad de trabajar con Equipos de protección personal; además, manifestaron con frecuencia experimentar miedo y desesperación, que ocasionó vulnerabilidad en su estado mental, lo que sugiere que ante estas situaciones de pandemia se genere espacios en los que estas puedan reconocer y expresar los sentimientos vividos a nivel personal, laboral, familiar y social. Los profesionales de enfermería experimentaron miedo y desesperación, afectando su bienestar emocional. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar espacios de apoyo para la gestión de emociones en el ámbito personal y laboral.

Palabras clave: COVID19; experiencias; vivencias; emociones; enfermería.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has posed an unprecedented challenge to healthcare systems around the world. Nurses have been on the front lines of care, providing critical care to patients while facing a stressful and dangerous work environment. The objective was to analyze the emotional experiences of the nursing professional in the management of Covid-19 patients of Benjamín Aceval from Paraguay during 2021. The qualitative research was phenomenological, descriptive, and explanatory. Eight nurses were interviewed for the sample. This research has identified a high psychological and physical demand for the nursing role due to different factors, such as containing the pain of others, the patient's suffering, their own emotions, fear of contagion, and difficulty in working with personal protective equipment; In addition, they frequently reported experiencing fear and despair, which caused vulnerability in their mental state, which suggests that in these pandemic situations, spaces are generated in which they can recognize and express the feelings experienced at a personal, work, family and social level. Nurses experienced fear and despair,

affecting their emotional well-being. These findings highlight the need to implement support spaces for the management of emotions in the personal and work spheres.

Keywords: COVID19; experiences; experiences; emotions; nursing.

INTRODUCCIÓN

La aparición y propagación del nuevo patógeno respiratorio, el COVID-19, estuvieron marcadas por una considerable incertidumbre respecto a sus características epidemiológicas, clínicas y virológicas, particularmente en relación con su capacidad de transmisión en la población humana y su virulencia⁽¹⁾.

En Paraguay, tanto las instituciones sanitarias como la ciudadanía adoptaron medidas para hacer frente a la pandemia. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) implementó protocolos de higiene y seguridad, mientras que la población se adaptó a estas normativas con el propósito de mitigar el impacto del virus^(2,3).

El personal de enfermería, debido a su formación y experiencia, desempeñó un papel fundamental en la atención de pacientes hospitalizados con COVID-19. Su capacidad para prevenir y detectar tempranamente posibles complicaciones resultó clave para mejorar la calidad de la atención y apoyar al resto del equipo de salud⁽⁴⁾.

No obstante, la pandemia impuso una carga significativa sobre la salud mental del personal sanitario. Se han reportado elevados niveles de estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo entre los trabajadores de la salud. Esta crisis sanitaria, por tanto, evidenció la necesidad de velar tanto por el bienestar psicológico del personal como por el de la población en general^(4,5).

Al igual que en otros países, en Paraguay el personal de enfermería y el equipo de salud enfrentaron una situación crítica sin precedentes. La escasez de insumos médicos y equipos de protección personal, la falta de preparación para la atención de pacientes con esta patología y la insuficiencia de profesionales para cubrir la creciente demanda generaron un escenario de gran dificultad. Además, el riesgo constante de contagio incrementó la angustia y la preocupación entre los trabajadores sanitarios, intensificando su desgaste emocional y físico^(2,5).

Durante el primer trimestre de la pandemia, se observaron cambios en los patrones de sueño y descanso del personal de enfermería, atribuidos a la falta de insumos de bioseguridad y a la incertidumbre provocada por el alto riesgo de contagio durante la práctica asistencial⁽⁶⁻⁹⁾.

Las experiencias emocionales desempeñan un papel esencial en la vida humana, ya que influyen en los pensamientos, comportamientos, relaciones interpersonales y bienestar general⁽¹⁰⁾. En este contexto, Albert Ellis distinguió entre emociones sanas, que son respuestas proporcionales a los eventos que las originan (como la tristeza, la preocupación, la decepción y la frustración), y emociones no sanas, que corresponden a reacciones desproporcionadas o inadecuadas (como la depresión, la ansiedad intensa, la ira descontrolada, la culpa excesiva y la vergüenza)^(11,12).

En base a todo lo anterior, se planteó como objetivo: analizar las experiencias emocionales del profesional de enfermería en el manejo de pacientes Covid-19 de Benjamín Aceval Paraguay durante el 2021.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, descriptivo e interpretativo. Este diseño permitió explorar en profundidad las experiencias emocionales de los profesionales de enfermería en el contexto del manejo de pacientes con COVID-19, buscando comprender el significado que atribuyen a sus vivencias. El estudio se realizó en la ciudad de Benjamín Aceval, ubicada en el Chaco Paraguayo, entre noviembre y diciembre de 2021. La población estuvo compuesta por profesionales de enfermería que brindaban atención directa a pacientes hospitalizados con COVID-19 en el Centro Respiratorio Integrado de Benjamín Aceval.

Se utilizó un muestreo intencional con selección a priori, determinando el tamaño de la muestra según el criterio de saturación teórica. Se incluyeron ocho profesionales de enfermería, seleccionados hasta el punto en que las entrevistas no aportaban información nueva relevante para el estudio. Esta estrategia aseguró la suficiencia de los datos recopilados para una comprensión profunda del fenómeno analizado.

Los criterios de inclusión fueron: a) Profesionales de enfermería (auxiliares, técnicos y licenciados) de ambos sexos, b) Sin restricción de edad ni años de experiencia, c) Haber tenido contacto directo con pacientes con COVID-19 durante al menos seis meses. Se excluyeron aquellos profesionales que no desearon participar en el estudio.

Para la recopilación de datos se utilizó una entrevista individual semiestructurada, diseñada para obtener información detallada sobre las experiencias emocionales de los participantes. Las preguntas abordaron aspectos relacionados con sus emociones durante la atención a pacientes con COVID-19, los desafíos enfrentados y los mecanismos de afrontamiento utilizados.

Las entrevistas fueron grabadas en audio con el consentimiento previo de los participantes y posteriormente transcritas para su análisis.

La recolección de datos se llevó a cabo en un entorno confidencial y seguro, garantizando la comodidad de los participantes. Las entrevistas fueron realizadas por el equipo de investigación y registradas en su totalidad para facilitar su posterior análisis.

El análisis de datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido, utilizando el software Atlas.ti 9. El proceso de análisis siguió las siguientes etapas: a) Lectura y familiarización con una revisión detallada de las transcripciones para identificar unidades de significado, b) Codificación inicial, con la asignación de códigos a fragmentos relevantes del discurso, c) Agrupación en categorías, con la organización de códigos en categorías temáticas basadas en el modelo de Albert Ellis y d) Interpretación y síntesis, mediante la integración de los hallazgos en función del marco teórico y los objetivos del estudio.

Las categorías de análisis incluyeron: a) Emociones positivas (Orgullo, esperanza, alegría, gratitud, felicidad y satisfacción), b) Emociones negativas (Miedo, ansiedad, ira, rechazo, desesperación, impotencia, tristeza y angustia), y c) Vivencias (Aprendizaje, valoración y superación) Se utilizó el modelo de Albert Ellis debido a su énfasis en la relación entre pensamientos y emociones. Sin embargo, este estudio no incluyó el análisis de creencias irracionales, centrándose exclusivamente en la clasificación de las emociones experimentadas por los profesionales de enfermería, dada su relevancia en el bienestar psicológico y desempeño laboral⁽¹²⁾.

Se garantizó la protección de la identidad y la confidencialidad de los participantes. Todos los profesionales de enfermería firmaron un consentimiento informado antes de participar en el estudio, conociendo sus derechos y responsabilidades.

El protocolo de investigación fue aprobado por un comité de ética en investigación (Dictamen CEI 02/21). Las grabaciones de audio y transcripciones fueron almacenadas en archivos confidenciales, asegurando el anonimato de los informantes. Se priorizó el respeto, la privacidad y la integridad de los datos en todas las etapas del estudio.

RESULTADOS

Se entrevistaron a diez profesionales, de los cuales fueron seleccionados ocho por saturación de la información, tenían una edad entre 28 a 45 años, mayormente fueron mujeres de estado civil casado, en su mayoría Licenciados en Enfermería con un rango de antigüedad de entre 1 a 20 años de ejercicio de la profesión (Tabla 1).

	Edad	Genero	Estado civil	Formación profesional	Ejercicio profesional en años
1	44	Masculino	Casado	Tec. en Enfermería	20
2	43	Femenino	Casado	Lic. en Enfermería	18
3	28	Masculino	Soltero	Lic. en Enfermería	1
4	30	Femenino	Soltero	Lic. en Enfermería	4
5	34	Femenino	Casado	Lic. en Enfermería	9
6	45	Femenino	Casado	Lic. en Enfermería	16
7	42	Femenino	Casado	Lic. en Enfermería	14
8	38	Femenino	Casado	Lic. en Enfermería	15

Tabla 1. Características generales de los profesionales de enfermería, Benjamín Aceval, Chaco, Paraguay.

Las emociones positivas más reportadas por los participantes fueron el orgullo y la esperanza, seguidas de la alegría, gratitud, felicidad y satisfacción. Estas emociones surgieron principalmente en momentos en los que los pacientes mostraban signos de mejoría o recibían el alta médica, lo que generaba una sensación de logro y cumplimiento de su vocación de cuidado. Destacan *"Al ver a los pacientes recuperarse, una se siente orgullosa y feliz porque se valora mucho."* (E1)

Dentro de las emociones negativas, las más destacadas fueron el miedo y la desesperación, seguidas por la ansiedad, ira, rechazo, impotencia, tristeza y angustia. Estas emociones fueron provocadas por diversas circunstancias, entre ellas, la incertidumbre sobre la enfermedad, la alta tasa de mortalidad, la escasez de insumos médicos y el riesgo de contagiar a sus seres queridos. El miedo fue la emoción predominante entre los profesionales de enfermería, especialmente en las primeras etapas de la pandemia, cuando aún no se conocía lo suficiente sobre la enfermedad ni se contaba con vacunas. Este miedo no solo estaba relacionado con el contagio personal, sino con la posibilidad de transmitir el virus a familiares y seres queridos, mencionan que *"Miedo de que me contagie y contagie a mi familia."* (E1), *"Vi morir a familias enteras."* (E3) *"Nadie tenía el conocimiento de cómo tratar a pacientes con COVID."* (E5) *"Había muchos casos y la mayoría de ellos ya llegaban en estado crítico"* (E6) *"Temíamos contagiarnos, no por nosotros sino por nuestra familia."* (E8)

La desesperación surgió principalmente en situaciones donde los recursos eran insuficientes para atender a los pacientes de manera óptima, generando una sensación de impotencia y frustración. La tristeza y la angustia se manifestaron con fuerza cuando presenciaban la muerte de pacientes, especialmente aquellos que pasaban días luchando contra la enfermedad sin éxito. (Tabla 2)

Categoría	Emociones	Citas
Emociones positivas	Orgullo, Esperanza, Alegría, Gratitud, Felicidad, Satisfacción	<i>"Al verlos a tus pacientes recuperarse, una se siente orgullosa y feliz porque se valora mucho".</i> <i>"Era una enfermedad desconocida y realmente era un desafío".</i>
Emociones negativas	Miedo, Ansiedad, ira, rechazo, Desesperación, Impotencia, Tristeza, Angustia	<i>"Miedo de que me contagie y contagie a mi familia".</i> <i>"Vi morir a familias enteras"</i> <i>"Nadie tenía el conocimiento de cómo tratar a pacientes con COVID".</i> <i>"Había muchos casos y la mayoría de ellos ya llegaban en estado crítico".</i> <i>"Temíamos contagiarnos no por nosotros sino por nuestra familia"</i>

Tabla 2: Emociones que experimentan los profesionales durante el proceso de atención a los pacientes con Covid-19, Benjamín Aceval, Chaco, Paraguay.

La Tabla 3 presenta un análisis detallado de las vivencias experimentadas por los profesionales de enfermería durante la atención a pacientes con COVID-19. Estas vivencias se agruparon en tres categorías principales: aprendizaje, valoración y superación, reflejando la evolución de su experiencia en un entorno de crisis sanitaria.

Los profesionales de enfermería destacaron la adquisición de conocimientos sobre la enfermedad, el manejo adecuado de los pacientes y la aplicación de protocolos de seguridad. A medida que la pandemia avanzaba, el personal logró mejorar su capacidad de respuesta y su destreza en el uso de Equipos de Protección Individual (EPI). *"Una vez que empezamos a conocer más sobre el COVID-19, fuimos experimentando cosas buenas."* (E3)

El personal de enfermería enfatizó la importancia del trabajo en equipo, la solidaridad y la satisfacción de haber brindado cuidados en momentos críticos. La pandemia fortaleció la apreciación del rol de la enfermería y la necesidad

de apoyo mutuo dentro del hospital, menciona: "Fue como dejar de lado un poco a mi familia y convertirme en personal para otra gente" (E5).

A pesar de las adversidades, los profesionales de enfermería demostraron resiliencia y encontraron formas de sobrellevar la crisis. La pandemia fortaleció su capacidad de afrontar desafíos, promoviendo el crecimiento personal y profesional.

Categoría	Vivencias	Citas
Vivencias de Aprendizaje	Aprendizaje, Vamos aprendiendo, Aprendimos, Experiencia, Autocuidado, Nos acostumbramos, Expectantes	<p><i>"Una vez que empezamos a conocer más cosas de lo que es el covid fuimos experimentando cosas buenas".</i></p> <p><i>"Ya le conocemos prácticamente al virus ya lo hemos estudiado bastante".</i></p> <p><i>"Es un trabajo rutinario, ya nos fuimos adaptando".</i></p> <p><i>"Más tranquilo con los conocimientos que fuimos adquiriendo".</i></p> <p><i>"Puede aparecer una persona con esa enfermedad y ya sabemos cómo tratarlo"</i></p>
Vivencias de Valoración	Trabajo en equipo, Alegría, Satisfacción, Valentía, Valorar la vida.	<p><i>"Los primeros meses fueron horribles, me afecto psicológicamente".</i></p> <p><i>"Ver morir gente me afecto"</i></p> <p><i>"Fue como dejar de lado un poco a mi familia y convertirme en personal para otra gente".</i></p> <p><i>"Me tocó ver personas muy cercanas mías sufriendo".</i></p> <p><i>"Convivimos más con el paciente"</i></p>
Vivencias de Superación	Ayudar, Cuidarse, Gratitud, Trabajo en equipo, Valor de la vida, Superación, Equipo de trabajo	<p><i>"Cuando fue de alta un paciente que estuvo 42 días, ese paciente marco mi vida porque no se rindió nunca".</i></p> <p><i>"Esta enfermedad nos demostró que no tenemos que rendirnos, que siempre hay una luz de esperanza".</i></p> <p><i>"Se sentía mucho el apoyo de la gente de afuera".</i></p> <p><i>"Es una lección de vida lo que nos dio realmente esta enfermedad."</i></p>

Tabla 3: Vivencias en el cuidado diario de pacientes con covid-19.

DISCUSIÓN

Este estudio identificó que las emociones negativas más frecuentes entre los entrevistados fueron el miedo, la ansiedad y la desesperación, mientras que las emociones positivas predominantes fueron el orgullo y la satisfacción. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que destacan el impacto emocional de la pandemia en el personal de salud^(4,7). La incertidumbre sobre el virus, el alto número de casos graves y la falta de insumos médicos fueron factores que incrementaron la angustia en los profesionales de enfermería, como también lo señalaron estudios previos en contextos similares^(5,11,13).

Los profesionales de enfermería desempeñaron un papel clave en la contención de la crisis sanitaria, enfrentando condiciones adversas que pusieron a prueba su resiliencia. De manera consistente con los hallazgos de estudios previos, la sobrecarga laboral, la falta de descanso adecuado y el desgaste emocional fueron desafíos constantes^(7,14). Estos factores han sido documentados en otras investigaciones que señalan la fatiga emocional y el agotamiento psicológico como efectos colaterales de la pandemia en el personal de salud^(10,15-17).

El miedo y la desesperación fueron las emociones negativas predominantes, asociadas con la incertidumbre y la alta mortalidad observada en los pacientes. Estos hallazgos concuerdan con estudios que evidencian el impacto psicológico de las crisis sanitarias en el personal de salud, afectando su bienestar emocional y aumentando el riesgo de trastornos como ansiedad y depresión^(10,12). La falta de recursos adecuados y la sobrecarga asistencial incrementaron la sensación de impotencia, un fenómeno documentado en la literatura como un factor de estrés crónico en entornos hospitalarios⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

La literatura también ha señalado que la angustia y la ansiedad pueden estar vinculadas con el riesgo percibido de contagio y la falta de apoyo institucional^(15,18). En este estudio, los participantes manifestaron su preocupación por la posibilidad de infectar a sus seres queridos, lo que generó un estado de alerta constante que afectó su descanso y calidad de vida. Estudios previos han descrito esta carga emocional como un factor de desgaste profesional que puede derivar en el síndrome de burnout^(17,19).

A pesar de las dificultades, los profesionales de enfermería encontraron en el orgullo y la esperanza fuentes de motivación para continuar con su labor. La sensación de satisfacción al ver la recuperación de los pacientes fue un aspecto clave que les permitió sobrellevar la crisis, tal como lo sugieren estudios previos sobre resiliencia en el ámbito sanitario^(19,20). Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar estrategias de apoyo emocional y psicológico para el personal de salud, promoviendo espacios de contención y reconocimiento laboral⁽²⁰⁻²²⁾.

El trabajo en equipo y el apoyo mutuo fueron aspectos fundamentales para enfrentar la crisis, lo que coincide con investigaciones que destacan la importancia de un entorno laboral colaborativo en situaciones de alta demanda⁽¹⁹⁻²³⁾. La valoración del esfuerzo conjunto permitió a los profesionales encontrar sentido en su labor y desarrollar mecanismos de afrontamiento más efectivos.

Desde la perspectiva de la teoría de Albert Ellis, las emociones experimentadas por los profesionales de enfermería pueden clasificarse en emociones sanas y emociones perturbadoras. Como lo señala la literatura, las emociones negativas saludables (como la tristeza y la preocupación) pueden ser respuestas adaptativas ante situaciones de crisis, mientras que las emociones perturbadoras (como la desesperación y la ansiedad intensa) pueden derivar en efectos adversos para la salud mental^(11,12,16). En este estudio, se observó que los participantes que lograron reformular sus pensamientos en términos de aprendizaje y superación manifestaron una mayor capacidad de afrontamiento, lo que sugiere que estrategias de reestructuración cognitiva podrían ser útiles para fortalecer la resiliencia en el personal de salud⁽²⁴⁾.

Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de implementar programas de apoyo emocional y psicológico en los centros de salud. La pandemia evidenció que el bienestar del personal de enfermería es fundamental para garantizar una atención óptima a los pacientes. Iniciativas como espacios de contención psicológica, capacitación en manejo del estrés y fortalecimiento del apoyo institucional pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los profesionales y prevenir el agotamiento emocional.

Esta investigación ha permitido identificar una alta demanda psicológica y física hacia el rol de enfermería debido a diferentes factores: vivenciar el sufrimiento del paciente, miedo al contagio, dificultad de trabajar con EPI. En el servicio donde fue realizado el estudio, no se cuenta con Departamento de Bienestar del Personal y servicio de salud mental.

Las limitaciones del estudio se centran en las limitaciones propias de estudios cualitativos, tales como una muestra pequeña, lo que limita la capacidad de generalizar los hallazgos a poblaciones más grandes. Sin embargo, el objetivo de estos estudios no es la generalización estadística, sino la comprensión profunda de la experiencia vivida, lo que puede limitar su aplicabilidad a otras situaciones o momentos.

Conclusión

Este estudio evidenció que el personal de enfermería experimentó un alto impacto emocional durante la pandemia de COVID-19, caracterizado por emociones negativas como el miedo, la ansiedad y la desesperación, así como emociones positivas como el orgullo y la satisfacción. La falta de insumos médicos, la sobrecarga laboral y el temor al contagio fueron factores determinantes en la generación de estas emociones. No obstante, la resiliencia del personal permitió que encontraran motivación en el reconocimiento de su labor y en el apoyo mutuo entre colegas.

Dada la magnitud de la afectación emocional identificada, se recomienda la implementación de programas de apoyo emocional y bienestar dirigidos al personal de enfermería, con énfasis en estrategias de afrontamiento y espacios de diálogo que les permitan gestionar las emociones derivadas de su labor en crisis sanitarias. Además, resulta

fundamental fortalecer la capacitación en manejo del estrés y salud mental, proporcionando herramientas prácticas para la gestión emocional y la prevención del burnout en contextos de alta demanda asistencial.

Desde una perspectiva institucional, se sugiere la adopción de políticas de salud ocupacional que prioricen el bienestar del personal sanitario, incluyendo medidas como la optimización de turnos laborales, el acceso a asistencia psicológica y la creación de equipos de apoyo interdisciplinarios. Asimismo, la mejora en la disponibilidad de insumos médicos y la capacitación continua en protocolos de emergencia pueden contribuir a reducir la incertidumbre y mejorar la respuesta ante futuras crisis sanitarias.

Declaración de financiamiento:	La presente investigación se llevó a cabo con financiación propia de los autores
Declaración de conflicto de intereses:	Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de interés.
Declaración de autores:	Los autores aprueban la versión final del artículo.
Contribución de autores:	RMA: trabajo de campo, análisis e interpretación de datos. CMRG: Análisis de datos, interpretación de resultados, edición del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balde CM, Pelaz D, Hernández M, Curbelo AM. Vivencias del personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Tenerife en tiempos de Covid-19. *Cultura de los cuidados*. 2021; 25:55–71. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.05>
- Almir MN, Martinetti MN. Vivencia del personal de enfermería ante el COVID-19 en el Hospital Regional Coronel Oviedo, Paraguay. 2020;90–102.
- Ortiz L, Rojas S, Goetz K. La vulnerabilidad institucionalizada: las bases sociales de la desprotección ante el escenario de emergencia por COVID-19 en Paraguay. *Rev Mex Anál Polit Adm Públ*. 2023. Disponible en: <https://www.remap.ugto.mx/index.php/remap/article/download/394/332>.
- Pereira H, Ibáñez EBN, Díaz ML, Cosp MR. Factores obstaculizadores de acceso a servicios de asistencia médica y social durante la pandemia en el hospital de clínicas. *La Saeta*. 2022;11:1–22. Disponible en: <https://doi.org/10.56067/saetauniversitaria.v11i1.348>.
- Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;83(1):51–6. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Tullo JE, Lerea MJ, López P, Alonso L. Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Rev Panam Salud Públ*. 2020;44:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53123/v44e1612020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Espín-Arguello AP. Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Hist Santiago*. 2020;6(5):7. Disponible en: <http://www.st-editorial.com/products-page/bachillerato/ciencias-de-la-salud-2/>.
- Paraguay. Constitución Nacional. 3rd ed. Asunción: Editorial El Lector; 1992. p.47. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Paraguay/Leyes/constitucion.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay). Ley Nº 836 / Código Sanitario. Asunción: MSPBS; 1999. p.1–38. Disponible en: <https://www.mspps.gov.py/dependencias/dnvs/adjunto/4008bd-LEY8361980DECIDIGOSANITARIO.pdf>
- Congreso Nacional (Paraguay). Ley Nº 6524/2020 que declara estado de emergencia en todo el territorio de la República del Paraguay ante la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud a causa del COVID-19. Asunción: Biblioteca y Archivo del Congreso Nacional; 2020. p.1–14. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/archivos/9156/LEY6524.pdf>
- Wang Z, Ho SB, Cambria E. A review of emotion sensing: categorization models and algorithms. *Multimed Tools Appl*. 2020;79:35553–82. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11042-019-08328-z>
- Dryden W, Bond FW. Reason and emotion in psychotherapy: Albert Ellis. *Br J Psychiatry*. 1994;165(1):131–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.165.1.131>
- Aliaga Huamancaja JY, Iparraguirre Sedano DY. Factores de riesgo para mortalidad por COVID-19 en el Hospital Nacional Ramiro Prialé entre abril y diciembre de 2020. [Tesis de maestría]. Huancayo (PE): Universidad Nacional del Centro del Perú. 2021. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6652/T010_48348802_T.pdf?sequence=1
- Meneses Urrea LA, Villegas Arenas D. Experiencia de enfermeros durante el cuidado de pacientes con diagnóstico de covid-19. *Enferm investig*. 2022;7(4):21–8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1864>
- Minchala Urigilés RE, Estrella Gonzáles MA. Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes COVID-19. *Ocronos*. 2020;3(1). Disponible en: <https://revistamedica.com/vivencias-emociones-enfermeria-covid-19/>

16. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enferm Nefrol.* 2020;23(2):148–59. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022>
17. Ezpeleta D, García Azorín D. Manual COVID-19 para el neurólogo general. Madrid: Sociedad Española de Neurología; 2020. p. 12–16. Disponible en: https://www.sen.es/attachments/article/2677/Manual_neuroCOVID-19_SEN.pdf
18. Montiel Jarolin D, Samudio M, Torres E, Jarolin M, Taboada V, Sánchez L. Características clínico-epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital de referencia en Paraguay entre enero de 2021 a julio de 2022. *Rev cient cienc salud.* 2023;5:01–6. Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5101>
19. Ruíz González MA. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con diagnóstico confirmado o sospecha de COVID-19 admitidos en la unidad de cuidados intensivos. 2020;49. Disponible en: <https://riudg.udg.mx/bitstream/20.500.12104/83900/1/ECUCS10493.pdf>.
20. Mora Verdugo MA, Vintimilla Chávez KF. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con COVID-19. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad del Azuay. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11038>
21. Organización Panamericana de la Salud. Especificaciones técnicas de dispositivos médicos para la gestión de casos COVID-19. Washington: PAHO; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51980/OPSPHEIMCovid1920001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. López-Reyes R, Oscullo G, Jiménez D, Cano I, García-Ortega A. Riesgo trombótico y COVID-19: revisión de la evidencia actual para una mejor aproximación diagnóstica y terapéutica. *Arch Bronconeumol.* 2021;57:55–64. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.07.033>.
23. González-Gil MT, Oter-Quintana C, Martínez-Marcos M, Alcolea-Cosín MT, Navarta-Sánchez MV, Robledo-Martín J, et al. El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. *Enfermería Intensiva.* 2022;33(2):77–88. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239921001152>
24. Urra EM, Jana AA, García MAV. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Enferm.* 2011;17(3):11–22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>