

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Experiencias de salud mental en el profesional de enfermería al
cuidado domiciliario del adulto mayor durante la pandemia covid-
19, lima 2020.**

TESIS

Para optar la licenciatura en Enfermería

Autor

Víctor Julio Oswaldo Rojas Serrano

Tumbes, 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Experiencias de salud mental en el profesional de enfermería al cuidado domiciliario del adulto mayor durante la pandemia covid-19, lima 2020.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Cesar Noblecilla Rivas (Presidente)  _____

Mg. Bedie Guevara Herbias (Secretario)  _____

Mg. Gloria Taica Sánchez (Vocal)  _____

Tumbes, 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Experiencias de salud mental en el profesional de enfermería al
cuidado domiciliario del adulto mayor durante la pandemia covid-
19, lima 2020.**

**Los suscrito declara que la tesis es original en su contenido
y forma**

Br. Víctor Julio Oswaldo, Rojas Serrano (Autor)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N°863
Tumbes- Perú

ACTA N°004-2021/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA
AL BACHILLER: VICTOR JULIO OSWALDO ROJAS SERRANO

Mediante la plataforma virtual denominada Zoom meeting, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 17.30 horas del día jueves 25 de febrero del 2021, se reunieron los miembros de jurado calificador, **Mg. Cesar Augusto Noblecilla Rivas** (presidente), **Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias** (secretaria) y la **Mg. Gloria Margot Taica Sánchez de Altamirano** (vocal), **Mg. José Miguel Silva Rodríguez** (asesor) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada "EXPERIENCIAS DE SALUD MENTAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA AL CUIDADO DOMICILIARIO DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2020". Presentada por el Bachiller en Enfermería. **VICTOR JULIO OSWALDO ROJAS SERRANO**.

Luego de la exposición del Bachiller, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 18 horas con 06 minutos, del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a al Bachiller a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	CALIFICATIVO
VICTOR JULIO OSWALDO ROJAS SERRANO	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 18 horas con 45 minutos se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Mg. Cesar Augusto Noblecilla Rivas
DNI: 00370867
Presidente

Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias
DNI: 00214727
secretaria

Mg. Gloria Margot Taica Sánchez de Altamirano
DNI: 00252653
Vocal

Mg. José Miguel Silva Rodríguez
DNI:42474683
Asesor

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo
Incondicional, durante toda
Mi formación para ser un
Profesional.

A Dios por darme fortaleza y firmeza de
emprender y culminar este gran reto,
renovando cada día mi espíritu y voluntad
para realizar con entusiasmo este trabajo de
investigación.

A todas aquellas personas,
Que de diferentes formas han
hecho posible que llegue a ser
el ser humano que hoy soy.

VICTOR

Agradecimiento

A las autoridades de la Universidad
Nacional de Tumbes, por las facilidades
brindadas para el desarrollo del
presente trabajo de investigación

A mi asesor por su invaluable
y desinteresada ayuda. Al
guiarme en la realización de
la presente investigación.

A las/ los colegas que con su
Desinteresado apoyo, hicieron
Posible la investigación con su
Participación como población
En la investigación.

VICTOR

Índice general

RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	28
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....	46
CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES	47
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
CAPÍTULO VIII. ANEXOS	53

Índice de anexos

Anexo 01. Consentimiento informado	52
Anexo 02. Guía de entrevista semiestructurada	53
Anexo 03. Cuaderno de campo.....	54
Anexo 04. Validación de guía de entrevista semiestructurada.....	55

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo describir las experiencias de salud mental en el profesional de enfermería al cuidado domiciliario del adulto mayor durante la pandemia COVID – 19, Lima 2020. En un estudio de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico. La técnica de recolección fue la entrevista y el instrumento una guía de entrevista semiestructurada. La muestra estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería a cargo del cuidado domiciliario del adulto mayor durante la pandemia del COVID–19, Lima – “Clínica Salud al Hogar”. Los resultados fueron agrupados en 2 grandes categorías: Categoría I: Describir las experiencias de salud mental, con dos subcategorías, Sub Categoría I: Develar las experiencias de afección emocional que puedan conducir a depresión y ansiedad, y Sub Categoría II: Develar la percepción de bienestar mental, y la Categoría II: Describir las experiencias conexas a la atención domiciliaria, con dos subcategorías, Sub Categoría I: Develar experiencias en el contexto interno, y Sub Categoría II: Develar experiencias en el contexto externo. Se obtuvo la siguiente conclusión: Se identificó que todos los profesionales de enfermería al cuidado domiciliario del adulto mayor durante la pandemia COVID-19, en diferentes grados experimentaron alguna alteración mental, como estrés, ansiedad y preocupación.

Palabras claves: Salud mental, profesional de enfermería, cuidado domiciliario del adulto mayor.

ABSTRACT

The present research aims to describe the mental health experiences of nursing professionals in the home care of the elderly during the COVID-19 pandemic, Lima 2020. In a qualitative study, with a phenomenological approach. The collection technique was the interview and the instrument was a semi-structured interview guide. The sample consisted of 10 nursing professionals in charge of the home care of the elderly during the COVID-19 pandemic, Lima - "Clínica Salud al Hogar". The results were grouped into 2 major categories: Category I: Describe mental health experiences, with two subcategories, Sub Category I: Reveal experiences of emotional affection that can lead to depression and anxiety, and Sub Category II: Reveal the perception of mental well-being, and Category II: Describe experiences related to home care, with two subcategories, Sub Category I: Reveal experiences in the internal context, and Sub Category II: Reveal experiences in the external context. The following conclusion was obtained: It was identified that all nursing professionals in the home care of the elderly during the COVID-19 pandemic, to different degrees experienced some mental alteration, such as stress, anxiety and worry.

Keywords: Mental health, nursing professional, home care of the elderly

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Las experiencias del profesional de Enfermería, se han ido gestando desde la primera relación de cuidado, es decir desde la existencia de la humanidad, lo que quiere decir que se inició en los domicilios, en primera instancia a cargo de las mujeres, en el contexto comunitario y específicamente enfermería como profesión cuenta con una formación integral, completa, con una vasta experiencia social y humana, en el contexto mundial, nacional y local.

Es en la actualidad donde se exige mucho más a este grupo de salud, frente a una pandemia que afecta a la humanidad a nivel mundial y que extravasa la atención hospitalaria, a lo que se añade la falta de una preparación adecuada de las infraestructuras, recursos humanos, tecnológicos y farmacológicos, colocando a los profesionales de Enfermería frente a situaciones inesperadas que le exigen tomar decisiones que resuelvan favorablemente para los sujetos de cuidado, evidencia de ello son las estadísticas, sobre todo en la población adulta mayor. Con una tasa de mortalidad del 4 al 11%. En estudios similares se encontró en diferentes estudios unidades de significado que dan a notar dentro de las experiencias del personal de enfermería, situaciones que afectan su estado emocional y con ello su salud mental, si se presentan las siguientes taxonomías:

“Aunque tomo todas las precauciones necesarias mientras cuido a un paciente con COVID-19, siempre hay una voz en el fondo de mi mente que dice que el virus podría haberse filtrado en alguna parte. . . Siento que no es suficiente lo que estoy haciendo, siempre siento que podría haberme infectado y podría contagiarlo a otra persona”

Así mismo Sun et al.² al evaluar la experiencia psicológica de los cuidadores de pacientes durante la pandemia, encontraron que el personal de enfermería presentó una cantidad significativa de emociones negativas como fatiga, malestar e impotencia

provocado por el trabajo de alta intensidad y la autoprotección, se recabaron citas como:

“Después de trabajar de 12 a 16 horas todos los días, me siento muy cansado e incluso puedo dormir cuando estoy de pie con dolor en todo el cuerpo”

Situación que lleva a plantear como objeto de estudio las experiencias del profesional de Enfermería, en el campo de la visita domiciliaria, ante lo que surgen interrogantes como: ¿Qué respuestas encontrará en las familias que tiene que evaluar en su domicilio por COVID-19? ¿Lograré evitar el contagio con los protocolos de bioseguridad? ¿Será posible cumplir a cabalidad con los objetivos planteados para cada visita domiciliaria? ¿Es suficiente el equipo con que se cuenta? En busca de la respuesta se ha planteado como objetivo general, describir las experiencias de salud mental en el profesional de enfermería al cuidado domiciliario del adulto mayor durante la pandemia COVID-19, Lima 2020. Para la consecución del mismo se optó por la investigación cualitativa ya que las experiencias de salud mental no se pueden cuantificar, y por el enfoque fenomenológico, porque va a permitir profundizar en las experiencias de cada sujeto de estudio, y llegar a la verdad del fenómeno en estudio.

El personal de enfermería encargado del cuidado de pacientes en su domicilio se enfrenta a un desafío único durante la pandemia. La población de pacientes de edad avanzada que atienden es la más afectada por el virus COVID-19³. Se estima, que en los adultos entre 65 a 84 años y que son positivos para COVID-19, la tasa de hospitalización es del 31-59%, la tasa de ingreso a cuidados intensivos es del 11-31% y la tasa de mortalidad es del 4-11%. En aquellos, con más de 85 años, esos números aumentan sustancialmente, con tasas de hospitalización del 31-70%, tasa de admisión a cuidados intensivos del 6-29% y mortalidad del 10-27%⁴. Además, no solo tienen una tasa de mortalidad más alta, sino que también puede llevar más tiempo reconocer un cambio médico que haría que un enfermero(a) sospeche de la afección.

Muchos pacientes de edad avanzada no pueden realizar actividades de la vida diaria con normalidad, por ende, necesitan ayuda para ponerse de pie, caminar, girar, comer, bañarse y tomar medicamentos. A menudo se mueven más lentamente, y la atención requiere más tiempo y esfuerzo por parte del personal a cargo ⁵.

Los enfermeros (as) de atención a domicilio están expuestos a una fuente de angustia prolongada que puede exceder sus habilidades de afrontamiento individuales, lo que probablemente resulte en una sobrecarga de trabajo, niveles más altos de estrés y angustia, que repercuten en su salud mental. Sumado a ello, se ha informado que el personal de enfermería se siente "repetidamente" ignorado por sus empleadores cuando plantean preocupaciones sobre su salud mental ⁶. Incluso antes de esta pandemia, las tasas de agotamiento en general se estimaban en alrededor del 46%^{7,8}. Además, se informaron conflictos psicológicos entre la responsabilidad de los trabajadores de la salud de cuidar a los enfermos y su derecho a protegerse de un virus potencialmente letal ⁵.

Por otro lado, los problemas de salud mental presentes en el personal de enfermería que brinda atención a domicilio al adulto mayor pueden afectar su calidad de atención, comprensión, toma de decisiones, dificultando, a la vez, la lucha contra el COVID-19⁹.

En el Perú, los adultos mayores con diagnóstico de COVID-19 representan el 20,7% de todos los casos, además se estima que la tasa de incidencia es 15 veces mayor en personas con más de 60 años respecto a la tasa de los niños¹⁰. Así mismo, los adultos mayores presentan una elevada proporción de defunciones (67,5%). El personal de enfermería que cuida de pacientes en sus domicilios se enfrenta a una enorme presión debido al aislamiento, el incremento en la demanda de trabajo, frustración, falta de contacto con sus familiares y el trato con los pacientes que expresan emociones negativas ¹¹.

En general se puede mencionar que el personal de enfermería de atención a domicilio durante la pandemia tienen un mayor riesgo de padecer problemas de salud mental.

En el contexto actual, donde la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se ha convertido en una pandemia global ¹², el enfermero(a) que cuida al adulto mayor en sus domicilios, puede sentirse aislado e impotente ante las amenazas a la salud y la presión del trabajo de alta intensidad causado por esta emergencia de salud pública².

Existe evidencia de que cuando los enfermeros(as) están en contacto cercano con pacientes con enfermedades infecciosas emergentes como el SARS, MERS-COVID-19, Ébola, H1N1 experimentarían soledad, ansiedad, miedo, fatiga, trastornos del sueño y otros problemas de salud física y mental ^{13,14,15}.

El personal de enfermería ha expresado comúnmente su preocupación por contraer el virus COVID-19 durante su trabajo y propagarlo a la comunidad y lo más importante a sus familias, lo que les está haciendo seguir las medidas de control de infecciones de manera más obsesiva y por lo tanto tomar acciones de cuarentena. Por ejemplo:

“Después de todo, es una enfermedad nueva y la condición del paciente es impredecible. Siempre me preocupa qué hacer si la condición del paciente se deteriora en el siguiente segundo” “Soy hijo único y mi madre llora todos los días y teme que me infecte, y yo me preocupo más por ellos ...”

En Perú, los enfermeros(as) que brindan cuidado domiciliario tienen más probabilidades de tener síntomas de agotamiento que la fuerza laboral general y tienen más probabilidades de estar insatisfechos con el equilibrio entre la vida laboral y personal¹¹.

La naturaleza de la atención domiciliaria en sí y las nuevas formas de trabajo son potencialmente muy estresantes para el personal. Los enfermeros(as) no solo están experimentando un aumento en el volumen y la intensidad de su trabajo, sino que tienen que adaptarse a nuevos protocolos y a una muy "nueva normalidad" ⁵. Así mismo, las reglas de aislamiento significan que la presencia de la familia al lado de la cama rara vez es posible. Por lo tanto, el personal de enfermería frecuentemente reemplaza a los miembros de la familia y facilitan el acceso remoto para los seres queridos ¹⁶.

A nivel nacional, no se han publicado estudios cualitativos sobre las experiencias del profesional de enfermería en un contexto de pandemia (COVID-19). Sin embargo, la evidencia de los estudios sobre COVID-19 y otros brotes de enfermedades respiratorias infecciosas refleja una gran preocupación entre los enfermeros(as) por la salud personal o familiar frente al contacto directo con un virus potencialmente mortal y el estrés de equilibrar esta preocupación con las obligaciones éticas de continuar brindando atención ¹¹. En el estudio de Arpasi ¹⁷, sobre vivencias del personal de enfermería al brindar cuidado al adulto mayor, se resaltó la siguiente experiencia:

“...muchas veces hay carencia de sensibilidad en nuestras colegas, a veces entramos en la habitación y nos olvidamos del saludo, de la sonrisa, de la cortesía... a veces nos volvemos rutinarias en nuestro actuar con el paciente, ejemplo: tratamientos, procedimientos que tenga que hacer o cuidados especiales”

Así mismo, algunos informes han prestado atención a la gravedad de los problemas psicológicos que afronta el personal de salud y la urgencia de proporcionar atención psicológica y la necesidad de evidenciar de manera tangible las vivencias de los enfermeros(as), con la finalidad de facilitar la comprensión del problema en sí ^{18,19}. En base a ello, la presente investigación busca conocer las experiencias relacionadas a

la salud mental del profesional de enfermería que brinda cuidado a domicilio al adulto mayor durante la pandemia del COVID-19, en Lima.

CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes

El conocimiento de la realidad en estudio, ha permitido obtener información de otros investigadores preocupados por el fenómeno en estudio, así se han considerado, los siguientes antecedentes investigativos:

Sun et al.²: *“A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients”* en el año 2020, que tuvo por objetivo describir la experiencia relacionada a la salud mental de los enfermeros(as) de pacientes COVID-19. Dentro de los resultados, se identificaron 4 temas relacionados: Primero, las emociones negativas que consisten en fatiga, incomodidad e impotencia fueron causadas por el trabajo de alta intensidad, el miedo y la ansiedad, y la preocupación por los pacientes y los miembros de la familia. En segundo lugar, los estilos de auto afrontamiento incluyeron actos altruistas y apoyo de equipo. Tercero, se encontró un crecimiento bajo presión, que incluía un mayor afecto y agradecimiento, desarrollo de responsabilidad profesional y autorreflexión. Finalmente, se mostró que las emociones positivas ocurrieron simultáneamente con las emociones negativas².

Liu et al.²⁰: *“The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study”*, el 2020. El cual tuvo por objetivo describir las experiencias de 13 proveedores de atención médica durante la pandemia por COVID-19. Entre los resultados, tres categorías de temas surgieron al analizar los datos. El primero fue "Ser totalmente responsable del bienestar de los pacientes: 'este es mi deber'. La segunda categoría fue "Desafíos de trabajar en las salas COVID-19". La tercera categoría fue "Resiliencia en medio de desafíos". Así mismo, se dio a conocer que el trabajo intensivo agotó a los proveedores de atención médica física y emocionalmente

Mohindra, Ravaki, Suri, Bhalla y Singh ²¹, “*Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients*” en el 2020, que tuvo por objetivo descubrir las motivaciones percibidas que influyeron en la moral del personal de salud en un hospital involucrado en la atención de pacientes con COVID-19. Dentro de los resultados se encontró que los principales temas identificados fueron: Factores motivacionales positivos (a Intelectual, b Emocional); Negativos, frustraciones asociadas con la atención al paciente; Temores y molestias personales experimentados por los médicos ²¹.

Kang et al. ²². “*The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing With the 2019 Novel Coronavirus*”, el 2020. Que tuvo por objetivo explorar el estado de salud mental del personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19. Como principales resultados, al evaluar a 994 enfermeros(as), encontraron que 36,9% tenía trastornos de salud mental, el 34,4% tenía trastornos leves, el 22,4% tenía trastornos moderados y el 6,2% tenía trastornos graves. Concluyeron que se identificaron niveles de angustia psicológica y factores como la exposición a personas infectadas y la falta de asistencia psicológica ²².

Lai et al. ²³, “*Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*”, el 2020. Que tuvo por objetivo evaluar la salud mental de 1830 trabajadores de salud expuestos a COVID-19 en China. Como principales resultados destacaron que 60.8% eran enfermeros(as). Además, 50.4% reportaron síntomas de depresión, 44.6% ansiedad, 34.0% insomnio y 71.5% angustia. Concluyeron que los enfermeros(as), tienen un alto riesgo de desarrollar resultados de salud mental desfavorables y pueden necesitar apoyo o intervenciones psicológicas ²³.

Tan et al.²⁴, publicaron una investigación titulada “*Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore*”, en el 2020, que tuvo por objetivo evaluar el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en 470 trabajadores de la salud, de los cuales 34,3% fueron enfermeros(as). Como principales resultados identificaron que 8,9% sufrió de depresión y 14,5% ansiedad. Concluyeron que el personal sanitario tiene riesgo de sufrir angustia psicológica durante la pandemia por COVID – 19 ²⁴.

Zhang et al.²⁵, “*Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China*” el 2020. Tuvo por objetivo explorar si los trabajadores de salud tuvieron problemas psicosociales durante la pandemia por COVID-19. Como principales resultados establecieron que los trabajadores de la salud (n = 927) tuvieron una mayor prevalencia de insomnio (38.4 %, p <0.01), ansiedad (13.0 %; p <0.01), depresión (12.2%; p <0.04) y síntomas obsesivo-compulsivos (5.3 %; p <0.01). Concluyeron que durante el brote de COVID-19, los trabajadores de la salud médica presentaron problemas psicosociales y factores de riesgo para desarrollarlos ²⁵.

A nivel nacional se encontraron los estudios de Virto et al.²⁶: Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19, en 2020. Que tuvo por objetivo determinar y establecer la presencia de estrés, ansiedad y depresión entre 91 enfermeras que brindaban atención a pacientes infectado por COVID-19, además de estimar asociación con los estilos de afrontamiento. Como principales resultados encontraron una prevalencia de ansiedad del 41.8%, depresión 30.8% y estrés 34.1% entre el personal de enfermería. Concluyeron que existen problemas de salud mental entre el personal de enfermería encuestado ²⁶.

Becerra y Ybasetam ²⁷: Salud auto percibida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19 en 2020. Tuvo por objetivo

conocer el nivel de salud auto percibida o salud mental entre 166 profesionales de enfermería. Como principales resultados encontraron una prevalencia de mala salud mental del 50%, siendo más frecuente entre mujeres, profesionales en condición de nombrado y aquellos con más de 50 años. 45.8% de la muestra presentó ansiedad y depresión, mientras que 60.2% disfunción social o mal funcionamiento social. Concluyeron que durante la pandemia por COVID-19 el nivel de mala salud auto percibida fue alta²⁷.

Las experiencias se definen como forma de adquirir conocimiento o habilidades mediante la vivencia de un evento que proviene de sucesos que ocurren en la vida²⁸. Este concepto está más relacionado con el conocimiento procedimental, es decir el saber cómo hacer algo, a diferencia del conocimiento factual, que se refiere al conocimiento de datos, hechos, fechas o etapas históricas¹⁸.

Un individuo almacena experiencias cada día. Con el paso del tiempo, las situaciones inesperadas con que se encuentra son cada vez menores en número y en intensidad, porque cuenta con un rico depósito de ejemplos extraídos de una experiencia pasada que le sirven para transformar con éxito una situación novedosa al modelo ya probado²⁹.

Mediante las experiencias el personal de enfermería adquiere conocimiento y habilidades al proporcionar cuidados a los pacientes y sus familias en el ámbito clínico. Tras vivir una experiencia la información obtenida queda registrada, para que, en un futuro, pueda actuarse en consecuencia y no repetir un comportamiento negativo o una mala actitud²⁸.

Lo que es muy diferente de las experiencias de enfermería al cuidado del adulto mayor en domicilios, debe estar centrado en responder mejor a una perspectiva más amplia de las preocupaciones centradas en el paciente y apuntar no solo a una mayor longevidad, sino a una mejor función, independencia y calidad de vida ³⁰. Por otro lado, la atención domiciliaria abarca muchos tipos de servicios que van desde terapias altamente técnicas hasta necesidades básicas de limpieza.

Los servicios de atención domiciliaria incluyen asistencia, preparación y entrega de comidas, cuidados respiratorios, tratamiento de heridas, terapia ocupacional, asesoramiento nutricional, manejo del dolor, medicación intravenosa y la administración de nutrición enteral y parenteral. Los servicios requeridos por las personas mayores dependen de sus capacidades físicas, el estado de enfermedad, las necesidades del cuidador y la complejidad de las terapias a ser proporcionadas ³¹.

Particularmente, los enfermeros(as) de atención domiciliaria reciben demasiada información (es decir, toda la documentación clínica asociada con una admisión) o muy poca información (es decir, solo la información demográfica del paciente, el diagnóstico de alta primaria y el motivo de la derivación de atención domiciliaria) ³⁰.

Los enfermeros(as) que no reciben información procesable deben confiar en los pacientes y los cuidadores para compartir información que, con suerte, sea relevante, apropiada y precisa. Sin embargo, los pacientes y los cuidadores a menudo no pueden proporcionar información precisa debido a falta de comunicación, malentendidos y / o mala memoria ³¹.

La confianza en los pacientes y los cuidadores para obtener información vital dificulta el trabajo de estos enfermeros(as) y pone a los pacientes en riesgo. Cuando los profesionales de enfermería deben tomar decisiones con información incompleta o

incorrecta, pueden ocurrir eventos adversos, lo que resulta en ingresos / readmisiones potencialmente evitables ^{30,31}.

En este sentido, tenían que adquirir el conocimiento suficiente sobre los adultos mayores y su situación, así como, tener las habilidades adecuadas para disponer para ellos una atención de alta calidad. Sin embargo, a veces esto era imposible si, por alguna razón u otra, carecían de información ^{19,32}. En tales casos, todavía tenían que demostrar competencia y autogobierno para hacer frente a la situación y actuar para satisfacer las necesidades de los adultos mayores. gestionar esto significó tener conocimiento y capacidad para tomar decisiones ³².

Una ambición general en el cuidado era comportarse y actuar de tal manera que los pacientes no los sintieran como invasores: *"Tener el tiempo para ..., estar allí de alguna manera, sí, para conocer al paciente". "Ser y actuar de una manera que te ponga en una posición para ayudar realmente. Puede ser muy difícil, pero ¡qué maravilla cuando tienes éxito!"* ³².

Así mismo, el tiempo y la continuidad en las relaciones con los pacientes y sus familiares son aspectos vitales. El tener estos aspectos brinda la oportunidad de comprender la organización y vida de los pacientes antes de necesitar ayuda profesional en sus hogares ¹⁹. De esta manera, los profesionales de enfermería deberían esforzarse por considerar las necesidades de cuidado de los adultos mayores, así como sus vivencias sobre el cambio de situación.

En el estudio de Hvalvik et al. ³² los enfermeros(as) expresaron que tenían que adquirir conocimientos sobre cómo los pacientes solían realizar su propio autocuidado. Esto fue necesario para adecuar la atención profesional a los hábitos de los adultos mayores: Así se aprecia en la taxonomía:

“Tratamos de organizarnos y ser lo más flexibles posible, dejarlos continuar en sus hábitos... tratar de respetar su tiempo también.”

La atención a las personas mayores se caracteriza por la ambición de comprender las experiencias de los pacientes en un contexto más amplio. Para gestionar esto, el enfermero(a) se debe esforzar por establecer una relación de confianza con los pacientes en la que se consideren significativas sus cualidades como seres humanos y como profesionales ³³. Para brindar una atención individualizada y orientada a la persona, se considera crucial los hábitos, las experiencias de vida y la autonomía de los pacientes ¹⁹. Sin embargo, la realización de estos ideales se ve amenazada por un contexto que a menudo se basa en valores diferentes a los de los enfermeros(as) y se caracteriza por la insuficiencia de recursos. Los profesionales de enfermería, por lo tanto, deben equilibrar los valores en competencia, mientras se esfuerzan por brindar una atención de excelencia ³².

La investigación de Hvalvik et al, sobre las experiencias de los enfermeros(as) en el cuidado del adulto mayor, refirió que idealmente, los profesionales de enfermería deben estar preparados para atenderlos y actuar de una manera planificada y decidida ³².

El cuidado de los ancianos es, sin duda, un trabajo duro y Wei et al. en su investigación describió que, a veces, cuando los ancianos mostraban un comportamiento agresivo, lesionaban a enfermeros(as) ³⁴.

“Un anciano se negó a bañarse. Cada vez que se intentaba, ella golpeaba, mojaba e incluso hería”.

La terquedad de los residentes también dificulta su cuidado. Esto es reflejado por la siguiente unidad de significado:

“Para una anciana obstinada que no comía por la boca, se sugirió alimentación por sonda nasal, pero se negó incluso después de que llamamos a su hija. Dado su mal estado físico, estaba muy preocupada por ella ”³⁴.

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es causada por el SARS-CoV-2 y representa el agente causante de una enfermedad potencialmente mortal que es un gran problema de salud pública mundial³⁵. El SARS-CoV-2 es altamente contagioso, capaz de causar neumonía severa, síndrome de dificultad respiratoria aguda y muerte, particularmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores³⁶. Los síntomas de la infección por COVID-19 aparecen después de un período de incubación de aproximadamente 5,2 días³⁷. Este período depende de la edad del paciente y del estado de su sistema inmunitario. Generalmente es más corto entre los pacientes > 70 años en comparación con los menores de 70 años³⁵.

En el marco de una pandemia global, es normal tener miedo por la seguridad personal (y la mortalidad potencial), particularmente con los datos emergentes sobre la transmisión aérea y de fómites, el riesgo de exposición de portadores asintomáticos y pruebas limitadas³⁶. Así mismo, las recomendaciones cambiantes han sido una causa de ansiedad para el personal de enfermería¹². La mejor manera de comprender qué es lo que más preocupa a los profesionales de la salud es preguntar. Se realizaron ocho sesiones de audio con grupos de médicos, enfermeros(as), residentes y becarios (que involucraron a un total de 69 personas) y fueron realizadas durante la primera semana de la pandemia de COVID-19. Se exploraron 3 preocupaciones clave: 1) Qué preocupaban más los profesionales de la salud, 2) Qué mensajes y comportamientos necesitaban de sus líderes y 3) Qué otras fuentes tangibles de apoyo creían que serían más útiles para ellos³⁸.

Estas discusiones se centraron constantemente en 5 fuentes: 1) acceso al equipo de protección personal adecuado, 2) estar expuesto al COVID-19 en el trabajo y llevar la

infección a su familia 3) no tener acceso rápido a las pruebas si desarrollan síntomas de COVID-19 y temor concomitante de propagar la infección 4) acceso a cuidado de niños durante el aumento de horas de trabajo y cierre de escuelas 5) la falta de acceso a información y comunicación actualizadas ³⁸.

El personal de enfermería puede desarrollar trastornos psiquiátricos después de enfrentar eventos comunitarios estresantes. En 2003, durante el brote de SARS-CoV en Singapur, el 27% de los enfermeros(as) informaron síntomas psiquiátricos ³⁹. El personal médico que realizó tareas relacionadas con el MERS mostró síntomas de trastorno de estrés postraumático después del brote coreano de 2015. Como se describe, la tasa de síntomas aumentó incluso después del aislamiento (cuarentena domiciliaria).

Durante el brote de SARS-CoV en 2003 en Taiwán, el profesional de emergencias, informó tener temor por transmitir el virus a sus familiares. El personal médico también declaró que el uso de trajes protectores pesados y máscaras N95 dificultó la comunicación entre los miembros del personal con problemas psicológicos ³⁹.

En la emergencia de COVID-19, los profesionales de enfermería han estado enfrentando un alto riesgo de infección, exceso de trabajo, frustración, aislamiento, pacientes con emociones negativas, la falta de contacto con sus familias y el agotamiento ²². La situación actual está causando problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, ira y miedo ⁴⁰. Estos problemas de salud mental no solo afectan la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones del profesional enfermero(a), lo que podría dificultar la lucha contra COVID-19, sino que también podrían tener efecto duradero en su bienestar general⁴¹. Para una mejor comprensión del estudio se unificará el concepto de salud mental, como el estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias

habilidades, puede hacer frente al estrés normal de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera, y puede contribuir a su comunidad ^{42,43}.

La naturaleza del estudio considera a la visita domiciliaria, a la que realiza el personal profesional de salud al paciente en su casa, para diagnóstico y/o tratamiento ⁴⁴. en este caso al adulto mayor en el marco de la pandemia COVID-19.

La enfermedad por coronavirus (COVID-19), es la Infección respiratoria viral causada por el SARS-CoV-2, considerada una enfermedad potencialmente mortal que es un gran problema de salud pública mundial ³⁵.

Considerando al adulto mayor, a la persona comprendida entre los 65 y 79 años de edad, que es la población de mayor riesgo frente a este mal y al cuidado de profesional de enfermería⁴⁴.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de investigación realizado fue cualitativo, con enfoque: Fenomenológico. Considerando a la población conformada por 10 profesionales de enfermería, que se desempeñan en el cuidado domiciliario del adulto mayor, durante la pandemia del COVID – 19, Lima – “Clínica Salud al Hogar” durante el 2020 y cumplían los criterios de selección establecidos.

Para la recolección de la información, se ha empleado como técnica la entrevista individual, con la guía de entrevista individual semiestructurada, instrumento validado por ensayo y error, conocido también como “bola de nieve”. (Anexo 4). Siguiendo el procedimiento siguiente:

En primer lugar, se presentó el proyecto a la Universidad Nacional de Tumbes, posteriormente se presentó la documentación adecuada para su aprobación, se contactaron a los enfermeros(as), se expuso el objetivo de la investigación con la finalidad de crear un ambiente empático con cada uno de los profesionales, explicando sus derechos, el anonimato y los principios éticos; se concertaron las fechas y horas de las entrevistas considerando un ambiente libre de ruidos e interrupciones.

Se consideraron las fases de la investigación fenomenológica, iniciando con:

- 1) Descripción fenomenológica: Que inicio con la comunicación empática que se tuvo con los profesionales de enfermería, en su contexto de desempeño cotidiano del cuidado domiciliario, en forma individual y personalizada, por cualquiera de los medios de fácil acceso (llamadas, video llamadas o vía online). Buscando el conocimiento del contexto, descrito por cada uno(a), de

acuerdo a los domicilios de los adultos mayores que cuidaban. Así como de la interacción familiar, entre ellos y con el profesional de enfermería.

- 2) Reducción fenomenológica: Se procedió a la transcripción de los discursos obtenidos y grabados, teniendo como base los discursos grabados, procediendo a la transcripción de la palabra oral a la escrita, considerando el lenguaje ético y emico, de modo que se conserve con rigurosidad lo expresado por el profesional de enfermería. Mediante el análisis ideográfico se encontraron las unidades de significado, denominados también taxonomías, las que se relacionaron considerando su reducción fenomenológica para la construcción de las categorías y subcategorías que son el resultado de la investigación, evitando en todo momento, cambiar el sentido de lo expresado,
- 3) Interpretación fenomenológica: En este tercer momento se procedió al análisis nomotético de las categorías y subcategorías, es decir se interpretó cada una de ellas (hermenéutica) para poder acercarse a la esencia del fenómeno en estudio, según la expresión del mismo en un lenguaje emico y ético.

4) Análisis fenomenológico: Se realiza por cada categoría y subcategoría considerando cada una de ellas con su respectivo soporte científico y contrastación con los antecedentes de mayor relevancia y respaldo de las unidades de significado, tal cual fueron expresados por los profesionales entrevistados, respecto a las experiencias relacionadas a su salud mental luego de brindar cuidado domiciliario al adulto mayor durante la pandemia del COVID – 19.

El análisis de información realizado siguiendo el planteamiento de Lupicino ⁴⁵ considerándose los siguientes pasos:

1. Pre análisis: Inicio por la organización, planteando como primer eje la distribución de respuestas o discursos, que pasan de la palabra oral a la palabra escrita, empleando un lenguaje emico y ético. Sin modificar en absoluto lo grabado.
2. Se empleó el cuaderno de campo para registrar las observaciones hechas por el investigador en el momento de las entrevistas, lo que permitió comprender las entrevistas.
3. Con el discurso escrito se procedió a la extracción de las unidades de significado o taxonomías.
4. Con las unidades de significado se procedió a la codificación para establecer la similitud o relación entre ellas. Procediendo a la construcción de las categorías y subcategorías.
5. Cada categoría y subcategoría fueron el resultado del estudio y se relacionaron y contrastaron con la información consignada en el estado del arte y los antecedentes.

Consideraciones éticas

Toda investigación que tiene como sujeto de investigación seres humanos, está obligado a considerar los principios éticos establecidos en el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS⁴⁶. Siendo estos los siguientes:

Principio de respeto de la dignidad humana: En el que los profesionales de enfermería decidieron por voluntad propia participar del estudio, previo conocimiento del mismo, brindándoles buen trato en todo momento.

Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: El interés humano prevalecerá sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica procurará el bien integral del profesional de enfermería.

Principio de autonomía y responsabilidad personal: La investigación se desarrolló con el consentimiento previo, libre, expreso e informado del personal de enfermería, basado en información adecuada.

Principio de beneficencia y ausencia de daño: Debido a que solo se consideró información de la entrevista, por lo cual se tuvo especial cuidado en la formulación de la pregunta evitando causar daño psicológico en los participantes.

Principio de igualdad, justicia y equidad: Mostrando equidad en todos los participantes en cuanto a trato y respeto.

En el estudio se tuvo en cuenta los principios de científicidad ética que plantea Gozzer (1998) para toda investigación, que son:

Confidencialidad: Mediante el empleo de seudónimos, en vez de los nombres verdaderos y los discursos grabados solo para los fines del estudio.

Credibilidad: Por ninguna ocurrencia se falsearon los resultados obtenidos, ni los datos recopilados, respetándose el coste de la verdad investigada.

Confirmabilidad: Los resultados que se lograron pueden ser demostrados para quien lo quiera, siguiendo la misma metodología y empleando la misma herramienta.

Auditabilidad: Los descubrimientos que se obtuvieron podrán ser utilizados como punto de partida para otras investigaciones.

Beneficencia: Los participantes no sufrieron perjuicios físicos, ni psíquicos durante el progreso de la investigación por qué no se colocó en peligro su integridad en ningún

momento.

Respeto a la dignidad humana: Mediante el consentimiento informado que firmaron de manera voluntaria los profesionales de Enfermería que aceptaron participar en el estudio.

Conocimiento irrestricto de la información: Los participantes de la investigación conocieron de manera detallada, la naturaleza del estudio y sus derechos.

Justicia: Los participantes implicados en la indagación, gozaron de un trato ecuánime y de respeto durante el progreso de la investigación guardando por ello el anonimato con el uso de sobrenombres o seudónimos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- I. CATEGORÍA I: PERCEPCIÓN GENERAL A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS DE SALUD MENTAL
 - I.1.- Sub categoría: Percepción Personal de salud mental
 - I.2.- Sub categoría: Salud mental ante la percepción del adulto mayor en domicilio.

- II. CATEGORÍA II: EXPERIENCIAS EN EL CONTEXTO LABORAL.
 - 2.1. **Salud mental afectada por horarios**
 - 2.2. **Salud mental afectada por la movilidad.**
 - 2.3. **Salud mental afectada por gastos y protocolos de bioseguridad**

- III. Categoría III.- Sugerencias para el cuidado de la salud mental

DISCUSIÓN

CATEGORÍA I: PERCEPCIÓN GENERAL A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS DE SALUD MENTAL

La experiencia del profesional de enfermería, por la naturaleza de su trabajo que lo expone a diferentes situaciones como el sufrimiento y/o muerte del sujeto de cuidado, afecta su salud mental, haciendo de ella un aspecto a considerar dentro de su ámbito laboral, debido a los riesgos que puede traer consigo si no se le brinda la atención correcta, más aún en el profesional de la salud expuesto a diversas circunstancias que afectan el bienestar emocional, psicológico y social. Específicamente, los profesionales de enfermería tienen contacto directo con el paciente y los familiares del mismo, generando situaciones que influyen en su salud mental y muchas veces tiene que controlar sus sentimientos o emociones para lograr que los pacientes y/o familiares se sientan seguros y cuidados. No obstante, esto exige a veces un trabajo emocional fuerte del profesional de la salud, ya que mientras más intensa sea la emoción que tiene que enfrentar más fuerte es el esfuerzo emocional que debe realizar⁴⁷. Así se pudo apreciar en la siguiente taxonomía.

“...experiencias tristes y dolorosas que me han afectado demasiado, más aún cuando se vive en carne propia, teniendo un familiar en las mismas condiciones. Asimismo, la desesperación de no poder ayudar de manera correcta al paciente...” (María)

No todas las personas responden igual ante situaciones que afectan sus emociones y por ende su salud mental y desde la perspectiva del enfermero

cuidador domiciliario de pacientes adultos mayores durante la pandemia COVID-19. es que surgió la subcategoría siguiente:

1.1. Sub categoría: Percepción Personal de salud mental

Si antes de la pandemia el bienestar mental de los profesionales de enfermería era alterado, con trastornos mentales o angustias psicológicas propias de las labores que realizan como afrontar sentimientos y/o comportamientos del paciente y familiar, la naturaleza de la enfermedad del paciente adulto mayor y hasta problemas de comunicación entre otros^{47,48}. En una situación pandemia como el COVID-19, estas preocupaciones sufren una alteración emocional mucho mayor perturbando el bienestar mental de los profesionales de enfermería, por estar en una situación sin precedentes, tomando decisiones difíciles y trabajar bajo presiones extremas⁴⁹. vivencias se reflejan en las siguientes taxonomías:

“...Yo sé que la pandemia ha afectado a todos en general, en particular en el ámbito de la salud hacia el cuidado del adulto mayor, me generó estrés para adaptarse al cambio, como el hacer cuarentena previa antes de laborar ...la realización de pruebas rápidas y moleculares, fueron temas con los que lidié por la situación...”
(Joaquín)

“... se minimizaron las visitas domiciliarias para nosotros los profesionales de enfermería, sin embargo, nos generó nuevas oportunidades de desarrollo teniendo como herramientas videollamadas o tele monitores, ayudando sin exposición del paciente vulnerable, brindándole educación sobre el cuidado de su salud e información sobre la situación actual sobre el COVID-19...” (Diana)

“... al comenzar con el cuidado de los pacientes, tras el confinamiento luego de varios meses, tuve la oportunidad de monitorear a un paciente por petición de la familia, durante un mes, lo cual me parece que fue una experiencia nueva

que quizá muchos profesionales de enfermería pueden adquirir ya que es parte de nuestra carrera...” (Edgar)

De manera personal los nuevos retos exigieron un proceso de adaptabilidad a la situación pandémica, ayudando al desarrollo de técnicas como la tele monitoreos y un mejor seguimiento, aspectos que ayudarían a mejorar los cuidados. Frente a esta enfermedad desconocida y riesgos impredecibles, los enfermeros(as) pese al temor a la infección, la preocupaban por infectar a sus familias, asumieron sus responsabilidades, se concentraron en sus deberes y mostraron un espíritu de unidad y profesionalismo.

I.2.- Sub categoría: Salud mental ante la percepción del adulto mayor en domicilio.

Además del estrés generado por la preocupación personal, se suma la preocupación por el adulto mayor, al tener que afrontar en diversos escenarios además a su familia, la naturaleza de la enfermedad del adulto mayor, la sintomatología de la misma y los casos de estrés propios del adulto cuidado. Vivencias reflejadas en las siguientes unidades de significado:

“Preocupación por el estrés de los pacientes adultos mayores, por el encierro y la poca noción sobre el mundo exterior. Además de que se requiere alguna cercanía con especialistas en psicología y psiquiatría que les podrían brindar ayuda durante estas circunstancias...” (Rosalía)

“...se observan pacientes sumamente preocupados con cuadros de ansiedad y estrés, por distintos motivos, debido a sus inestabilidad social y económica, sumado a la situación por el COVID-19...” (Erica)

“...lo que me preocupa en la asistencia del adulto mayor es tratar de que el paciente no se deprima por el cambio tan drástico que experimentan por el

encierro, el uso estricto de mascarillas, protectores faciales y todo tipo de medida que los proteja de contraer el virus...” (Joaquín)

En las taxonomías se puede percibir un cuadro de estrés por parte del personal de enfermería generado por la preocupación por evitar que el adulto mayor, genere estrés ante la situación y que su sistema inmunológico se debilite, por los cambios bruscos de su entorno, por la pandemia, como el pasar la mayor parte del tiempo encerrados y la ansiedad que se genera por su vulnerabilidad. Su salud mental se ve de dos formas fundamentales; por la enfermedad e indirectamente, pero de manera más insidiosa, por el aislamiento social y otras tensiones psicológicas que requieren cuidados a largo plazo, han estado confinados a sus habitaciones, sin actividades recreativas y visitas familiares limitadas³⁰. Carecen de ejercicio, luz solar directa y aire fresco, y un nivel normal de interacción social. En ocasiones, han tenido acceso limitado a servicios médicos, de salud mental y otros servicios terapéuticos^{30,31}.

1.3.- Subcategoría: Depresión y estrés por la recuperación del paciente y obtener buenos resultados al tratamiento

De manera específica, muchos de los profesionales de enfermería llevan consigo el peso de mantener el bienestar del adulto mayor, en donde un buen tratamiento y cuidado garantizaría son determinantes para el buen estado de salud del adulto mayor, hecho evidenciado en las unidades de significado siguientes:

“.. una de las experiencias que me tocó vivir fueron pacientes adultos con COVID-19 que lamentablemente no sobrevivieron, lo que me afectó demasiado, ya que tenía la esperanza de que la medicina fuera efectiva, aunque conseguirla a inicios de pandemia fue muy complicado...” (Evelyn)

“... las visitas domiciliarias son importantes y consideró que disminuyen el riesgo de contagios de los adultos mayores, ya que en hospitales o sanatorios existe mayor exposición, además de hacer un buen seguimiento en la ingesta de medicamentos y aspectos nutricionales...” (Jesica)

“... a inicios de la pandemia no sabíamos cómo actuar, eso generaba demasiada preocupación y estrés, pero lo que más importa durante la asistencia es la recuperación del paciente, por ello intento hacer mi trabajo lo mejor posible e intentando que el paciente ponga de su parte...” (María)

La asistencia domiciliaría puede garantizar mejoras en el adulto mayor, ya que si bien es cierto el cuidado en casa reduce la posibilidad de contagio a COVID-19, siempre que se cuente con los recursos necesario, tanto para el cuidador enfermero como para el adulto mayor, sin embargo, existe gran carga por parte del enfermero(a) debido a que su principal preocupación es mantener estable al paciente, asignándole la dosis y la medicación correcta y el monitoreo o seguimiento que se espera siempre que se obtengan buenos resultados al tratamiento. Se sintieron sometidos a angustia psicológica al tener que presenciar la muerte de adultos mayores con COVID-19, que la muerte de ellos es agobiante, sobre todo cuando sufrían y los enfermeros(as) no podían hacer nada, ocasionando un gran impacto negativo en su estado de ánimo.

Resultados son congruentes con los Sun et al.², cuyos resultados identificaron emociones negativas de los enfermeros(as) que atendían pacientes con COVID-19, entre los que destacan: La fatiga, incomodidad e impotencia que causa un trabajo de alta intensidad, generando miedo, ansiedad y la preocupación por los pacientes y los miembros de la familia. Coincidente también con los estudios de un grupo de enfermeros(as) que durante la pandemia COVID-19, en Singapur encontraron que un 9% presentó depresión

y 14.5% ansiedad. Lo mismo que Virto et al,²⁶ Becerra y Ybasetam²⁷, encontraron que la ansiedad y el estrés fueron dos condiciones que presentaron mayormente el personal de enfermería durante el COVID-19.

Kang et al. ²², en un estudio realizado en China, mostró que la tercera parte del personal de enfermería durante la pandemia presentó trastornos de salud mental, donde el 34,4% tenía trastornos leves, el 22,4% tenía trastornos moderados y el 6,2% tenía trastornos graves. En otro estudio realizado por Lai et al. ²³ en China, reportó que el 50.4% presentó síntomas de depresión, 44.6% ansiedad, 34.0% insomnio y 71.5% angustia, resultados que coinciden parcialmente con los del presente estudio. Por otro lado, Zhang et al. ²⁵, de manera más general incluyendo a todos los trabajadores de salud especialmente enfermería, develaron resultados similares, insomnio 38.4 %, ansiedad 13.0 %, depresión 12.2% y síntomas obsesivo-compulsivos 5.3 %.

De la misma forma, los hallazgos coinciden con las experiencias los profesionales de enfermería en epidemias anteriores de enfermedades infecciosas como el SARS, el MERS-Cov, Ébola e influenza H1N1 durante las cuales los enfermeros(as) desarrollaron cuadros de estrés, ansiedad y trastornos del sueño, además percibieron soledad, miedo y fatiga¹³⁻¹⁵.

1.4.- Subcategoría salud mental en relación con la familia.

Al estrés provocado antes diversas circunstancias en el contexto actual, se suma el abrumador comportamiento de los familiares del adulto mayor, en su domicilio, en el que puede haber sentimientos de gran empatía por el paciente y familiares que si comprenden la labor de profesional de enfermería. Develado en la siguiente taxonomía:

“... considero experiencia bonita y gratificante ya que la mayoría de pacientes son muy colaboradores, lo que conlleva a brindar una atención de calidad. y la atención de los familiares hacia mi persona ha sido muy buena...” (Dennis)

“...con respecto al trato personal que tuve con algunos usuarios o familiares de los pacientes, no fue excelente, ya que entregaban a destiempo los materiales o a veces se desentienden del paciente, por ello puedo decir que no tuve apoyo por parte de los familiares” (Rosalía)

“... algunos de los familiares tuvieron grandes consideraciones en cuanto a medidas de seguridad, proveían de medicamentos, sin embargo, otros, se desentendía y no entregaban lo que uno requería...” (Antonietta)

El trato desentendido de los familiares en el domicilio del adulto mayor, con respecto a lo requerido por el enfermero(a) y con el trato hacia el mismo, sin embargo, muchos familiares brindaron apoyo al profesional brindándole medidas de seguridad y medicamentos que sirvieron para el tratamiento oportuno del adulto mayor. Claro es que la empatía de la familia se relaciona con la evolución favorable del paciente.

Los familiares tienen un papel en el cuidado y asistencia de las actividades de vida diaria de los pacientes, así mismo los pacientes ven este cuidado familiar como un apoyo psicológico importante mientras están enfermos. Debido a la política de aislamiento vigente durante el brote de COVID-19, los familiares tienen un contacto limitado con los pacientes y solo los enfermeros(as) asumen la responsabilidad de la atención básica.

Estos problemas pueden, como era de esperar, hacer que los profesionales de enfermería sean vulnerables al estrés y pueden provocar sentimientos de fatiga

por con las tareas que realizan. Aspectos que al ser considerados por los sujetos del estudio y relacionarlos con sus recursos laborales surge la siguiente categoría.

CATEGORÍA II: EXPERIENCIAS EN EL CONTEXTO LABORAL

Los profesionales de enfermería que trabajan en comunidad tienen un entorno laboral muy diferente del común u hospitalario, por lo que se vieron afectados por las nuevas medidas que condición en la comunidad la pandemia, como los horarios de inmovilización social obligatorio, el restringido transporte público. Así se puede develar en la siguiente unidad de significado.

“...el aumento de horas de cuidado, pasar de trabajar un turno de 12 horas a quedarme mucho más tiempo con los pacientes por pedido de su familia, lo que implicaba acostumbrarse a muchas más horas de trabajo...” (Edgar).

Situación develada, que origina el surgimiento de la subcategoría relacionada con la manera de cumplir con el cuidado del adulto mayor en su domicilio y en presencia de su familia, a lo que se suma el cumplimiento de horarios de trabajo preestablecidos y de los que depende su remuneración. Lo que origina la subcategoría:

2.1. Subcategoría. – Salud mental afectada por horarios

Como bien se ha mencionado, la pandemia determinó muchos cambios en la vida laboral de los profesionales de enfermería, considerando a los nuevos horarios como un factor determinante de estrés. Lo que es develado por Joaquín en su taxonomía:

“... creo que una medida que mejoraría la salud mental de nosotros los profesionales de enfermería serían reducir las horas laborales, contratando mayor personal, debido a que mientras mayor sea la cantidad de horas trabajadas existe mayor responsabilidad y mayor estrés laboral...” (Joaquín)

Las expresiones de Joaquín, son representativas de los profesionales de enfermería, como el exceso de horas al cuidado de los adultos mayores, les genera mayor responsabilidad, generando estrés debido a que no se puede brindar excelente calidad de servicio por el cansancio y preocupación que limita el trabajo del enfermero(a) a cargo. El trabajo intensivo durante muchas horas es un riesgo de inmunidad disminuida. A esta percepción se suma el de tener que acudir a los domicilios del adulto mayor, al que debe de cuidar y surge la subcategoría siguiente:

2.2. Subcategoría. – Salud mental afectada por la movilidad.

La salud mental del profesional de enfermería también se vio afectada por el estrés que generó el medio de transporte, que limitaba su tiempo, pues o no había muchos vehículos o estaban llenos. Como se evidencia en la siguiente taxonomía:

“.. una de las experiencias que me ha tocado vivir durante la pandemia fue la falta de movilidad que me impedía muchas veces poder llegar a tiempo a casa de los pacientes...”
(Antonieta)

“...la experiencia que tuve durante las visitas domiciliarias fue la dificultad para trasladarme de una a otra casa, debido a la escasa movilidad o demasiado aglomeración en los vehículos de transporte que me limitaba a subir para evitar contraer el virus...”
(Rosalía)

Los entrevistados revelen situaciones que generan incomodidad y temor con respecto a la movilidad o transporte que permitiría llegar a sus lugares de trabajo, considerando la vulnerabilidad de sus pacientes los profesionales de enfermería tienen dificultades para moverse, debido a la exposición de contagio causadas por la aglomeración de personas dentro de los vehículos, o no había recursos monetarios para acceder a colectivos o taxis lo que en muchas ocasiones causaron tardanzas e incomodidad en el paciente o familiares. Ante la experiencia relacionada con los costos de pasajes, que motivo el surgimiento de la subcategoría

2.3. Subcategoría. – Salud mental afectada por gastos y protocolos de bioseguridad

Los gastos que son cubiertos por el mismo profesional de enfermería es uno de los factores que les preocupan e incomodan ya que no se sienten bien remunerados y valorados, más aún en situación de pandemia, y el tener que priorizar la bioseguridad propia y de los adultos mayores que tienen que cuidar, se aprecia mejor con la siguientes taxonomías:

“...el miedo de los pacientes, exigió reforzar las medidas de seguridad, muchos eran rigurosos con respecto a las medidas y exigían que costeemos los equipos de protección...otros eran considerados y nos otorgaban materiales de gran utilidad...” (Antonieta)

“... PADOMI, no enviaba materiales completos para la atención del paciente, con respecto a medicinas, guantes para hacer las curaciones, lo que implicó muchas veces que los mismos familiares hicieran la compra de materiales respectivos...” (Rosalía)

“...el protocolo es claro para la atención al adulto mayor, mantener al paciente y a su familia con mascarilla, sin embargo, el estado no brinda el epp correspondiente para la atención correcta del paciente...” (María)

Se aprecia el malestar de los profesionales de enfermería, al tener que cubrir sus gastos respecto a materiales y equipos de protección personal, sin embargo, son conscientes de que el cuidado del paciente adulto mayor requiere de protocolos que no deben descuidarse para evitar la exposición del paciente, su familia y el enfermero(a).

Dado que el personal de enfermería es considerado como el talón de Aquiles de cualquier organización de salud, si el cuerpo de este importante cuadro se daña por cualquier motivo, todo el sistema se dañará y la salud de los pacientes estará en peligro.² Por otro lado, el miedo y la falta de equipo de protección pueden aumentar la incidencia de errores de enfermería^{2,50}. En tiempos de crisis, los errores de enfermería pueden ocurrir por razones como alta carga de trabajo, limitaciones de tiempo, falta de trabajo en equipo, factores individuales y la complejidad del servicio brindado⁵⁰.

Como profesionales de enfermería afectados directamente por la situación en Estudio, no se pudo evitar que manifestaran sus opiniones en busca de una mejora en su situación, dando lugar al surgimiento de la siguiente categoría:

Categoría III: Sugerencias para el cuidado de la salud mental

El cuidado de la salud mental es importante para evitar cuadros de depresión y estrés no solo en los profesionales de enfermería, sino también en los adultos mayores que actualmente viene siendo afectados por lo develado en la investigación. Lo que es evidenciado en las siguientes taxonomías:

“... si bien es cierto el hospital nos hace terapias para el manejo del estrés, no han sido suficientes, por ello yo sugiero que se realicen terapias referidas a la salud mental, que nos ayuden a motivarnos como profesionales. Además de realizar charlas para los adultos mayores...”

(María)

“.. la situación para los adultos mayores es complicada debido al estrés que ellos presentan, por ello sería importante que se atienda la salud mental de los profesionales de enfermería y de los adultos mayores, incorporando en las visitas domiciliarias a psicólogos...” (Rosalía)

Las sugerencias que ofrecen los profesionales vienen dadas por la ayuda psicológica o psiquiátrica de especialistas que ayuden al manejo del estrés a los profesionales de enfermería que en las circunstancias de pandemia trabajan con el adulto mayor vulnerable y considerar la ayuda al propio paciente para que pueda lidiar principalmente con el encierro y nuevas medidas de bioseguridad.

Se ha demostrado que la intervención psicológica temprana es particularmente importante para los enfermeros(as) en una epidemia. Por ello, es relevante proporcionar una intervención psicológica profesional, flexible y continua para promover la liberación emocional y mejorar la salud mental de los profesionales de enfermería. Al mismo tiempo, es importante establecer sistemas de apoyo temprano, tales como suministro adecuado de materiales de protección, capacitación previa al trabajo e interacción interpersonal para facilitar la adaptación de los enfermeros(as) a las tareas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

- Se identificó que todos los profesionales de enfermería al cuidado domiciliario del adulto mayor durante la pandemia COVID-19, en diferentes grados experimentaron alguna alteración mental, como estrés, ansiedad y preocupación.
- Las experiencias que devinieron en una alteración emocional de los profesionales de enfermería, la preocupación por la recuperación del adulto mayor que se encontraba conectado a un balón de oxígeno, la falta de apoyo de los familiares y el desentendimiento de los mismos por el paciente, hostigamiento por las medidas de seguridad, la falta de equipos de protección, la preocupación por no contagiar a los familiares, el no saber cómo actuar en una situación nueva como la pandemia, el horario de trabajo que superaba muchas veces las 24 horas, sumado a los problemas de movilidad para el traslado.
-
- La percepción en general del bienestar mental de los profesionales de enfermería, fue hasta cierto grado moderada presentando cuadros de ansiedad, estrés, preocupación, y con el pasar el tiempo, fue mejor controlada. No se advirtió cuadros de depresión o un impacto psicológico severo.

CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES

- A los directivos de la – “Clínica Salud al Hogar”. Implementar estrategias multidisciplinarias, que no solo involucre al personal de enfermería, sino jefes de áreas (involucrados al cuidado domiciliario), médicos, psicólogos y familiares, de tal manera que se realicen actividades integrales, que promuevan actividades de cuidado y autocuidado, con talleres motivacionales y de ayuda psicológica, acompañados de un plan de alimentación saludable y balanceado, con materiales y equipos de bioseguridad necesarios, que consideren periodos de descansos y una mejor organización del cronograma del trabajo, donde no exceda la carga laboral para que no impacte negativamente en el bienestar del profesional de enfermería.
- Capacitar al profesional de enfermería que labora en la clínica “Salud al Hogar” en las actividades que desarrolla para el cuidado domiciliario del adulto mayor, que incluya charlas motivacionales para el paciente y como establecer una mejor comunicación con los familiares.
- Fortalecer el estado emocional de los profesionales de enfermería mediante sesiones que regulen el estado emocional que incluya un seguimiento y/o monitoreo de su salud mental, y actividades de pausa activas como primeros auxilios psicológicos.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fawaz M, Samaha A. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020; 66(6): 560-565. DOI: 10.1177/0020764020932202.
2. Sun N, Luoqun W, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*. 2020; 48(6): 592-598. DOI: 10.1016/j.ajic.2020.03.018.
3. Banerjee D. 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51: 1-10. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102154.
4. Center for Disease Control and Prevention. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020; 69(12): 343-346.
5. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*. 2020: 1-10. DOI: 10.1111/jocn.15307.
6. Mitchell G. Figures spark call for inquiry into 'alarming' levels of nurse suicide. [Online]. 2019. [Consultado el 03 set 2020]. Disponible en: <https://www.nursingtimes.net/news/workforce/figures-spark-call-for-inquiry-into-alarming-levels-of-nurse-suicide-29-04-2019/>.
7. Shanafelt T, Boone S, Tan L, Dyrbye L, Sotile W, Satele D. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*. 2012; 172: 1377-1385.
8. Nanda A, Wasan A, Sussman J. Provider health and wellness. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2017; 56: 1543-1548.
9. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Lima; 2020.
10. Ministerio de Salud. Situación actual "COVID-19". Lima; 2020.

11. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020; 37(2): 327-334. DOI: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419.
12. Bansal P, Bingemann T, Greenhawt M, Mosnaim G, Nanda A, Oppenheimer J, et al. Clinician Wellness During the COVID-19 Pandemic: Extraordinary Times and Unusual Challenges for the Allergist/Immunologist. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020; 8(6): 1781-1790. DOI: 10.1016/j.jaip.2020.04.001.
13. Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *Am J Infect Control*. 2018; 46: 781–787.
14. Khalid I, Khalid T, Qabajah M, Barnard A, Qushmaq I. Healthcare worker emotions, perceived stressors and coping strategies during MERS-CoV outbreak. *Clin Med Res*. 2016; 1303: 1-22.
15. Liu C, Wang H, Zhou L. Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: a qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2019; 6: 187-191.
16. Lozano 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): 51-56. DOI: 10.20453/rnp.v83i1.3687.
17. Arpasi O. Vivencia de la enfermera al brindar el cuidado al adulto mayor dependiente hospitalizado. [tesis doctoral]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2016.
18. Elizalde H. Enfermería. más allá del cuidado: Reflexiones desde la experiencia personal España: Ibukku; 2019.
19. Karacsony S, Chang E, Johnson A, Good A, Edenborough M. Measuring nursing assistants' knowledge, skills and attitudes in a palliative approach: a literature review. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(12): p. 1232-1239.
20. Liu Q, Luo D, Haase J, Guo Q, Wang X, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet*. 2020;8(6):790-798. DOI:10.1016/S2214-109X(20)30204-7.

21. Mohindra R, Ravaki R, Suri V, Bhalla A, Singh S. Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients. *Asian J Psychiatr.* 2020; 1-8. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102084.
22. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Lancet Psychiatry.* 2020; 87: 11-17. DOI: 10.1016 / j.bbi.2020.03.028.
23. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(3): 1-8.
24. Tan B, Chew N, Lee G, Jing M, Goh Y, Yeo L, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med.* 2020; 1-5. DOI: 10.7326/M20-1083.
25. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020; 89: 242-250. DOI: 10.1159/000507639.
26. Virto C, Virto F, Cornejo A, Loayza W, Alvarez B, Gallegos Y, et al. Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú. *Rev. RECIEN.* 2020; 9(3): 50-60.
27. Becerra B, Ybaseta J. Salud auto percibida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19. *Rev méd panacea.* 2020; 9(2): 113-117.
28. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia España: Elsevier España; 2016.
29. Gomá J. Imitación y experiencia (Tetralogía de la ejemplaridad) Penguin Random House Grupo Editorial: España; 2014.
30. Bell S, Patel N, Patel N, Sonani R, Badheka A, Forman D. Care of older adults. *J Geriatr Cardiol.* 2016; 13(1): 1-7. DOI: 10.11909/j.issn.1671-5411.2016.01.019.

31. Romagnoli K, Handler S, Hochheiser H. Home Care: More Than Just A Visiting Nurse. *BMJ Qual Saf.* 2014; 22(12): 972-974. DOI: 10.1136/bmjqs-2013-002339.
32. Hvalvik S, Dale B. Nurses' Experiences of Caring for Older Persons in Transition to Receive Homecare: Being Somewhere in between Competing Values. *Nursing Research and Practice.* 2013: 1-8. DOI: 10.1155/2013/181670.
33. Sutcliffe C, Giebel C, Jolley D, Challis D. Experience of burden in carers of people with dementia on the margins of long-term care. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2015; 31(2): 1-8. DOI: 10.1002/gps.4295.
34. Wei Y, Li H, Chen P, Li J, Chen H, Chen L. Working experiences of nursing aides in nursing homes: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences.* 2015; 2(4): 371-377.
35. Rothan H, Byrareddy S. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J. Autoimmun.* 2020: 1-10.
36. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020; 323(13): 1239-1242.
37. Li M, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020; 328(13): 1199-1207. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
38. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA.* 2020; 323(21): 2133-2134. DOI: 10.1001/jama.2020.5893.
39. Lee S, Kang W, Cho A, Kim T, Park J. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry.* 2018; 87: 123-127.
40. Jones N, Thompson R, Dunkel C, Silver R. Distress and rumor exposure on social media during a campus lockdown. *Proceedings of the National Academy of*

- Sciences of the United States of America. 2017; 114: 11663–11668. DOI: 10.1073/pnas.1708518114.
41. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia J, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(4): 317-320. DOI: 10.1177/0020764020915212.
 42. Quah S. *International Encyclopedia of Public Health Estados Unidos*: Academic Press; 2017.
 43. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. [Online]. 2018. [consultado en 3 oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
 44. Organización Mundial de la Salud. Descriptores en ciencias de la salud. [Online].; 2020 [consultado 23 oct 2020]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
 45. Lupicino I. *Metodología de la Investigación Cualitativa*. 1ª edición. 2003.
 46. Gobierno del Perú. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Aprueban lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. Lima; 2011.
 47. López, S. Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Cultura de los cuidados*. 2000; 7: 172-180. Disponible en: <https://bit.ly/3qsiidl>
 48. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020; 368: 1-4. Disponible en: <https://bit.ly/3qs1xQe>
 49. Esperidião E, Borges M, Rodrigues J. Salud mental: enfoque en los profesionales de la salud. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73: 1-2. Disponible en: <http://bit.ly/3qncAKi>
 50. Zavala A., Day G., Plummer D., Bamford-Wade A. Decision-making under pressure: Medical errors in uncertain and dynamic environments. *Australian Health Review*. 2018. 42: 395– 402. DOI: 10.1071/AH16088

CAPÍTULO VIII. ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con D.N.I....., acepto, participar en la investigación: Experiencias relacionadas a la salud mental del profesional de enfermería que brinda cuidado domiciliario al adulto mayor durante la pandemia del COVID-19, Lima 2020 que será realizado por el bachiller de Enfermería Rojas Serrano, Víctor Julio Oswaldo.

ACEPTO, participar de la entrevista que serán realizadas asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento al investigador y su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún juicio y/o gastos.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas consiento participar de la presente investigación.

Tumbes, ___ de _____ del 2020

Firma de la participante

Firma de los investigadores

ANEXO 02

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Fecha: _____

SEUDÓNIMO: _____

PRESENTACIÓN

La presente entrevista será realizada con la finalidad de obtener información científica para hacer investigación, de las experiencias en cuanto a cuidado domiciliario con los adultos mayores y si se relaciona con la salud mental de los profesionales de enfermería en tiempos de pandemia por el COVID – 19.

A. PREGUNTA ORIENTADORA

1. ¿Qué experiencias ha vivido durante las visitas domiciliarias, para el cuidado con adulto mayor en estos tiempos de pandemia y de qué manera la ha afectado?

ANEXO 03

CUADERNO DE CAMPO

Será de utilidad para relacionar los discursos o respuestas con la realidad observada, solo lo manejará el investigador con discreción, empleando una por cada persona:

Seudónimo: ____

Fecha: ____/____/____

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1.-	1.-

ANEXO 04

VALIDACION DE GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Se realizó la entrevista a profesionales de enfermería que no forman parte de la población en estudio. Los discursos grabados se transcribieron y se analizaron llevándose a cabo la descontextualización de ellos para obtener las unidades de significado a partir de las que se construyeron las categorías que responden al objetivo de la investigación, y se presentan a continuación como evidencia de su validación.

I. EXPERIMENTANDO CAMBIO EN LA RUTINA DEL TRABAJO

“Atender al adulto mayor en su domicilio o atención ambulatoria resulta difícil para mí como profesional de enfermería... trabajo de 6 a 12 y 24 horas...” (1)

“La experiencia que tuve en las visitas domiciliarias durante la pandemia, afecto mucho mi trabajo, ya que tenía que tener mejor cuidado en prevención...” (2)

“La experiencia que yo tengo durante la pandemia es difícil de explicar, por el cambio de horario y de cambio brusco de vida, de un día levantarme bien y al otro tener que utilizar mascarilla...” (3)

II. SINTIENDO ESTRÉS, TEMOR Y DEPRESION

“... Estar en confinamiento en una casa que no es la mía, el cambio de horario, el trato que me da la familiar me afecta como persona profesional que cuida a un adulto mayor, ocasionándome ansiedad, depresión...” (1)

“... Sentimientos de temor de contagiar al adulto mayor, ya que ellos están propensos a contraer la enfermedad, son personas de riesgo... es un gran desafío como profesional de enfermería, que solo logra generar estrés...” (2)

“... En los primeros días, era el temor de poder contagiar al adulto mayor, estando cerca...” (3)

“... Me afecto mentalmente... con este virus... no le muestro mucha importancia, no tome las medidas correspondientes en mi cuidado... viví un momento de angustia y estrés. (4)

III. SINTIENDO NECESIDAD DE APOYO PSICOLOGICO

“... para poder superar la depresión, como profesional que soy, tuve que buscar ayuda psicológica...” (1)

IV. DESPUESTAS FAMILIARES ANTE EL CUIDADO EN DOMICILIO.

“... el trato que me dio la familia, afecto al brindar cuidado a un adulto mayor...” (1)

“... mucha preocupación e incertidumbre por parte de las familia que en algunas ocasiones no confía en el personal de salud...” (2)

“... en primer momento prohíben las visitas domiciliarias al adulto mayor por lo que su familia recurrió a contratar personalmente, que realice al cuidado, de forma constante durante 30 días del mes. El trato fue bueno pero el temor a contagiar al adulto mayor y a su familia...” (4)

V. VIVENCIANDO EL TEMOR ANTE LA FAMILIA DEL ENFERMERO(A).

“... el hecho de estar cerca de mi familia, me dio un temor muy grande de poder contagiar a mi familia y al adulto mayor...” (3)

“... el temor que tengo al llegar a casa y saber que puedo contagiar a mi mamá y a mi hermana...” (2)

Resultados que permiten afirmar que la guía de entrevista a profundidad es un instrumento válido para la presente investigación.