UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Percepción del estrés en el proceso de atención ante Covid19 en el personal de salud del Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, 2021

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Br. Pool Kenyy Olaya Marchan

TUMBES – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Percepción del estrés en el proceso de atención ante Covid19 en el personal de salud del Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, 2021

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda _____

(Presidenta)

Mg. Noblecilla Rivas, Cesar Augusto _____

(Secretario)

Dr. Rodríguez Azabache, Cesar Javier _____

(Vocal)

TUMBES – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Percepción del estrés en el proceso de atención ante Covid19 en el personal de salud del Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, 2021

Los suscritos declaramos que el proyecto de tesis es original en su contenido y forma.

Br. Enf. Olaya Marchan, Pool Kenyy (Autor) _____

Mg. Cervantes Rujel, Balgelica A. (Asesora) _____

TUMBES – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios. Sin él y su guía constante no hubiera logrado realizar este trabajo.

Agradezco a mis padres por su amor y educación, por darme los valores que conservo y me han forjado hasta el día de hoy.

Y no menos importante a mi esposa y mi hija que son mi motivo y unas de los más fuertes razones por quien debo salir adelante.

Pool.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este trabajo va dirigido primero a Dios por su bendición y su amor y por permitir que se pueda realizar este proyecto, a mis padres por su apoyo y preocuparse siempre por mí, a mi esposa y a mi hija por estar siempre a mi lado y creer en mí y por no dejar de animarme, también para mi asesora por apoyarme en el proyecto con sus conocimientos y consejos para llevarla a acabo y con éxito, a mi jurado por su sabiduría y buen juicio al momento de evaluar, a mis amigos más cercanos por siempre impulsarme y animarme a seguir adelante.

Pool

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley Nª24894-11 de octubre 1988 Ciudad Universitaria – Barrio Pampa Grande Av. Tumbes Nº 863 Tumbes- Perú

ACTA Nº027-2021/UNTUMBES-FCS

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA AL BACHILLER: OLAYA MARCHAN, POOL KENYY

Mediante la plataforma virtual denominada Google Meet, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 11:00 horas del día viernes 24 de diciembre del 2021, se reunieron los miembros de jurado calificador. Dra. BEDIE OLINDA GUEVARA HERBIAS (presidente), Mg. CESAR AUGUSTO NOBLECILLAS RIVAS (secretario), Dr. CESAR JAVIER RODRIGUEZ AZABACHE (vocal) y la Mg. BALGÉLICA ANTAZARA CERVANTES RUJEL (asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada. **PERCEPCION DEL ESTRÉS EN EL PROCESO DE ATENCION ANTE EL COVID-19. EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE-TUMBES 2021,**

Luego de la exposición del bachiller: OLAYA MARCHAN, POOL KENYY, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 11:55 horas, del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando al Bachiller a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	CALIFICATIVO
OLAYA MARCHAN, POOL KENYY	MUY BUENO.

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

Siendo las 12:00 horas se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta

Dra. BEDIE OLINDA GUEVARA HERBIAS
DNI: 00214727
Presidente

Mg. CESAR AUGUSTO NOBLECILLAS RIVAS
DNI: 00370867
Secretario

Dr. CESAR JAVIER RODRIGUEZ AZABACHE.
DNI: 00217682
Vocal

Mg. BALGÉLICA ANTAZARA CERVANTES RUJEL
DNI: 29645154
Asesora

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Olaya Marchan, Pool Kenyy, bachiller en Enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Tumbes, identificado con DNI N° 77059199, con el proyecto de tesis: Percepción del estrés en el proceso de atención ante covid19 el personal de salud del centro de salud pampa grande, Tumbes, 2021.

Declaro bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación realizado es de mi autoría.
2. He respetado normas internacionales de citado y referencias para la bibliografía y fuentes consultadas con fines de ilustración y comparación, respetando de esta forma la autoría.
3. La presente investigación no ha sido plagiada, realizada en su totalidad por mi autoría y bajo la supervisión de mi asesor.
4. La investigación no tiene un proceso de auto plagio, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente por mi autoría para obtener un grado académico previo.
5. Los datos expuestos en los resultados son reales, no hay algún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones que se presenten en el informe de investigación será de gran aporte a la realidad en estudio.

De identificarse falsedad en mi declaración asumo las consecuencias que se deriven de mis actos, acatando las sanciones impuestas por la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 07 de noviembre del 2021

Balgelica Antazara Cervantes Rujel	Br. Olaya Marchan Pool Kenyy
Asesora de tesis	Autor

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN……. 09
ABSTRACT…… 10

I.- INTRODUCCION…….. 11

II.- ESTADO DEL ARTE ……. 14

III.- MATERIAL Y METODO……. 20

CONSIDERACIONES ETICAS…… 25

IV.- RESULTADOS……. 28
V.- DISCUSION…….. 29
VI.- CONCLUSIONES……...…… 36

VII.- RECOMENDACIONES……. 37
VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS…….. 38
IX.- ANEXOS…… 44

RESUMEN

La presente investigación cuyo objetivo principal es: Develar la percepción del estrés en el proceso de atención ante COVID19 en el personal de salud del Centro de Pampa Grande. Se realizó con el método cualitativo con enfoque de Estudio de Caso. La muestra se llegó a definir por saturación de discursos, quedando en 11 participantes; se empleó como instrumento, la guía de entrevista semiestructurada y el cuaderno de campo. Obteniéndose como resultado las siguientes categorías: **I.**- Percepción del miedo causante del estrés. CATEGORIA II: Estrés al percibir miedo de contagiar a su familia. CATEGORIA III: Percepción de condiciones laborales como causantes de estrés. CATEGORIA IV Autopercepción del estrés por humanización del cuidado. CATEGORIA V: Percibiendo Importancia del empleo de EPP. Conclusión: Los sujetos de la investigación, han podido percibir riesgo al trabajar en tiempos de pandemia, que les ha ocasionado estrés, originado principalmente por miedo.

Palabras Claves: Percepción, Estrés, COVID-19, Proceso de atención.

ABSTRACT

The present investigation whose main objective is: To reveal the perception of stress in the process of attention to COVID19 in the health personnel of the Center of Pampa Grande. It was carried out with the qualitative method with a Case Study approach. The sample was defined by saturation of speeches, remaining in 11 participants; The semi-structured interview guide and the field notebook were used as an instrument. Obtaining as a result the following categories: I.-Perception of the fear that causes stress. CATEGORY II: Stress when perceiving fear of infecting your family. CATEGORY III: Perception of working conditions as stressors. CATEGORY IV Self-perception of stress by humanization of care. CATEGORY V: Perceiving Importance of the use of PPE. Conclusion: The research subjects have been able to perceive risk when working in times of pandemic, which has caused them stress, mainly caused by fear.

Key Words: Perception, Stress, COVID-19, Attention process.

I. INTRODUCCION

Desde que se produjo repentinamente la aparición de varias personas con neumonía en el país asiático de China en diciembre del año 2019, despertó una atención urgente no solo en el mismo país, sino también en todo el mundo. Las autoridades de salud de China inmediatamente efectuaron estudios para determinar y frenar la enfermedad, aislando a aquellas personas con sospecha de estar infectados, realizando constante vigilancia a las personas que han estado cerca de ellos, recolectando la información epidemiológica y clínica de los infectados e igualmente prestando atención al progreso del tratamiento y como se va llevando a cabo todos los pasos para el desarrollo de pruebas diagnosticas[1].

Los organismos sanitarios de todo el mundo se encuentran sometidos a una enorme presión por la pandemia de COVID-19. La rapidez en el incremento de la gran demanda que afrontan los establecimientos de salud y por ende también los profesionales sanitarios, amenaza con sobre poblar varias sedes de salud y frenar su operatividad eficaz, la cual está a cargo del equipo médico en todos los centros de salud[1].

Un equipo médico abarca a todo el personal de salud, involucrado en todo acto para optimizar la salud y engloba a aquellos que proveen los sistemas de salud (galenos, enfermeros y enfermeras, obstetras, dentistas, personal comunitario y trabajadores sociales, equipo de laboratorio, oficina, farmacia, personal asistente). Además del personal de salud se incluyen a aquellos que guían y administran la funcionalidad de los organismos de salud como son los administradores o directivos y gerentes[1].

El personal de salud tiene una labor que va más allá que el cuidado directo a los pacientes COVID-19. Sus labores también consisten en atender la salud de la comunidad por medio de actividades de educación, prevención y promoción; igualmente, ejecutan tareas de cómo reconocer casos, indagan sobre sus contactos, toman muestras diagnósticas y las examinan, además de otras

diligencias adicionales a sus responsabilidades cotidianas, esto es en clínicas y hospitales como en la comunidad[1].

Cabe resaltar que la demanda de los pacientes que ha ocasionado la pandemia por COVID-19 en los establecimientos de salud, también ha generado el estrés relacionado con el trabajo que es la respuesta que las personas pueden tener a las demandas y presiones laborales que no corresponden con sus conocimientos o habilidades y que desafían su capacidad de afrontamiento. En otras palabras, es el resultado de la falta de equilibrio entre las demandas y presiones enfrentadas, por un lado, y el conocimiento y la capacidad del individuo por el otro[1]

Se ha revelado gracias a la pandemia actual por COVID-19, el requerimiento indispensable y lo importante que es valerse, en un número adecuado, de profesionales de salud para cubrir las necesidades de cuidado, no obstante contando con buenas condiciones para laborar (en lo que se incluyen elementos de protección personal y otros recursos, incitando al trabajo unido en equipo y a la educación constante), como también el papel notable que realizan los profesionales de enfermería en los diferentes centros de salud. Los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y cuidados y tienen un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud[2].

Con frecuencia los problemas que afectan a la seguridad sanitaria ocasionan mucho estrés e inclusive miedo en los habitantes en general, como también en el personal de salud, al experimentar el gran temor a contagiarse y morir como resultado del contagio por COVID-19[3].

Se justifica esta reacción del personal, al conocer que en la China un estudio realizado revela que al menos 3300 trabajadores del área de salud, resultaron afectados y al menos 22 han fallecido[7]. Mientras que, en Colombia, según el informe del INS (Instituto Nacional de Salud) demostró que en junio del 2020 existieron cuanto menos 1547 trabajadores del área de salud contagiados con la enfermedad, esto correspondería una magnitud de 2.4% del total de casos que se han confirmado en tal país, de estos profesionales infectados, el 19%

son médicos, 12.9% son enfermeras profesionales y el 32% son auxiliares de enfermería[4].

El Perú no es ajeno a esto, puesto que al 26 de junio del 2020 se establecía en el sexto puesto a nivel mundial de casos de contagiados por COVID-19: con 268 602 contagiados, 8761 muertos y 156 074 restablecidos, superados solo en Latinoamérica por Brasil que era el segundo puesto a nivel mundial[5].

Tales perjuicios de salud psicológica no solo perturban el cuidado, la percepción y el buen juicio de los trabajadores hospitalarios, lo que lograría dificultar la batalla frente al COVID-19, de hecho, además lograría tener un impacto permanente en su bienestar general. Por consiguiente, salvaguardar la salud mental del personal hospitalario es fundamental en el control de la pandemia y particularmente su salud a largo plazo[6].

Por lo tanto, el personal de salud se enfrenta día a día a una gran presión en sus centros laborales, esta presión incluye una elevada exposición al contagio y una aplicación incorrecta de la bioseguridad por la falta de medidas preventivas, la sobre carga laboral, la frustración, la exclusión, el aislamiento, los pacientes negativos, la falta de convivencias con sus familiares y cansancio. La grave situación está provocando problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo[6].

Y según Kang L. Li Y, Hu S et al. En sus estudios han indicado que los profesionales de la salud han alcanzado significativos niveles de ansiedad, depresión, insomnio y estrés en la vigente epidemia por COVID-19[7].

Monterrosa Castro A, Dávila –Ruiz, Mejía –Mantilla en su estudio realizado en Colombia ha demostrado que la ansiedad es de 72.9%, más habitual entre los profesionales que laboraban en las capitales (p=0.044). Mientras que el 37.1% mostró miedo a la COVID-19 (FCV-19S), igualmente los Factores psicosomáticos y psicosociales relacionados al miedo son los elementos comunes de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias[8].

En la actualidad no existe una investigación en concreto por lo que surgen las siguientes interrogantes ¿cómo es la percepción del estrés en el proceso de

atención ante COVID19 en el personal de salud del Centro de Salud Pampa Grande?,¿Qué reacciones emocionales se ven afectadas por el estrés de la persona? ¿Qué momentos de ansiedad o de miedo viven los profesionales de enfermería al cuidar a una persona identificada con COVID-19? Por lo tanto, es necesario identificar la salud mental y el estrés laboral que tienen los profesionales de la salud, de acuerdo al trabajo en los establecimientos de salud, para desarrollar sugerencias a futuro a las instituciones estatales o sanitarias, actividades de prevención o intervención de alguna especie. Por lo tanto, en esta investigación surge el siguiente Objetivo general: Develar la percepción del estrés en el proceso de atención ante COVID19 en el personal de salud del Centro de Pampa Grande y como específicos: Analizar la percepción emocional del estrés en el proceso de atención ante COVID19 en el personal de salud del Centro de Salud Pampa Grande.

El propósito de esta investigación es poder responder a estas interrogantes al develar cuales son los niveles de estrés en el personal de salud del centro en estudio, así también que ante este escenario, las autoridades correspondientes tomen conciencia e identifiquen los grupos con un elevado riesgo a desarrollar problemas emocionales, además del peligro al contagio, una vez identificados monitorear su salud mental y de esta manera ejecutar rápidas intervenciones psicológicas y psiquiátricas, como lo sugiere Orneli Felipe al estudiar, el impacto de la pandemia en COVID-19, en la salud mental.[9]

II. ESTADO DE ARTE

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha indicado que se están viendo afectados los servicios de salud alrededor del mundo, dada por la crisis, que ha ocasionado COVID-19[10].

Por una parte, al incrementarse el número de ciudadanos infectados que requieren cuidado los establecimientos de salud colapsan, particularmente si necesitan de una atención delicada. En los servicios de cuidados intensivos las

camillas se han visto escasas en países como Ecuador, El Salvador, Guatemala, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Honduras, México, Panamá o Perú. En determinadas naciones, han elegido centros de salud para la atención de manera exclusiva a pacientes COVID-19, se ha visto obstaculizada el abastecimiento de servicios de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con una asistencia sanitaria, que ha reubicado a una fracción de los profesionales a los hospitales más sobre poblados, desabasteciendo otros centros de personal y de suministros[11]

Según el Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI) esta situación de incertidumbre por el impacto psicológico causado por COVID19 se ve reflejada en la sobrecarga laboral que constituye el cuidado de pacientes graves con COVID-19, los cuales frecuentemente tienden a desarrollar episodios de insuficiencia respiratoria de forma muy veloz por lo que demandan de una reevaluación reiterada y observación persistente mediante pesados dispositivos de protección y minuciosas normas de bioseguridad, esto genera rápido agotamiento del personal. De igual manera la alta cantidad de pacientes que fallecen, especialmente en regiones que han sido epicentro como Bérgamo, Nueva York y Madrid, en los cuales los centros de atención se apreciaron velozmente muy saturados creando sensaciones de angustia frente a la intensidad de la situación, o de un gran efecto emocional al asumir decisiones de un alto valor moral acerca de vidas humanas bajo situaciones excesivas.

Esto comprende el gran peso derivado del compromiso de proporcionar atención médica a personas infectadas muy complicadas, con escasos recursos, inadecuados o incompletos[12].

Según Jhony A. De La Cruz Vargas, médico del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, La realidad que se halla en los hospitales es compleja. No solo hay inseguridad y una gran presión en las áreas de Triaje o selección, sino también surge el cansancio físico y mental, el martirio de las decisiones dificultosas y el sufrimiento de perder pacientes y compañeros de trabajo, asimismo el riesgo de infección[13]

Los organismos de atención hospitalaria en el contexto mundial, se han visto obligados a trabajar con un potencial por encima de lo máximo y lo tengan que hacer por varios meses. Por lo que se hace necesario considerar que los profesionales de salud, al contrario de los ventiladores o las camillas y salas, no se pueden fabricar con urgencia ni marchan al 100% de su labor en extensos periodos. Lo que hace fundamental que los gobernantes perciban a los médicos y a todos los trabajadores hospitalarios no solo como fichas de un tablero, al contrario, deben de verlos como seres humanos, con un hogar, sentimientos y anhelos[13]

La relevancia del presente trabajo de investigación, está sustentado teóricamente y en tal sentido la Real Academia de Lengua Española define el estrés como: “La tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”[14].

Del mismo modo Cazabat y Costa definen el estrés como: “Procesos fisiológicos y psicológicos que se desarrollan cuando existe un exceso de demandas ambientales sobre las capacidades percibidas del sujeto, para poder satisfacerlas, y cuando fracasa tiene consecuencias importantes percibidas por el sujeto” [15].

Por otro lado, Chrousos y Gold (1992) argumentan que “se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis (equilibrio biopsicosocial), generando una respuesta adaptativa que puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal” [16]

Entonces la imagen de esta teoría es que el organismo del ser humano tiene un porcentaje ideal de oxígeno sanguíneo, igualmente una acidez y temperatura física, entre otras tantas funciones. Estas conservan esos niveles por medio de un equilibrio homeostático, condición en la cual el conjunto de los valores permanece en el rango ideal. Por ende, al existir un factor estresante provocará una perturbación en la homeostasis[17]

Freudenberger (citado en Bosqued el 2008, definió el Burnout como: “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía.”[18] En esa misma época, las autoras Maslach y Jackson emplearon el mismo término para hacer referencia a un grupo de sintomatologías que perturbaban al personal que laboraban asistiendo a personas, precisando el Burnout como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”[19]

Lo peculiar de este síndrome es su carácter crónico, por ser resultado del estrés laboral, característico de los profesionales de ayuda.[32] Al diferenciar el título de investigación, se realza la palabra percepción, la cual para Angell, JR (1906), a veces la percepción ha tenido como definición "la conciencia de cosas materiales particulares presentes para sentir"[20].

Por otro lado, Allport, (1974), señala que la percepción es algo que capta tanto la obtención de las complicadas condiciones del ambiente como la de cada objeto[21] y Mora Salome (2018), sostiene que la percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos”[22].

Como la detallan los psicólogos, la percepción es, por consiguiente, como una sensación, una especie de idealización. La definición que se tiene, si bien, diferencia la percepción del efecto en su realce sobre la conciencia de los objetos o cosas. La sensación, se percibe más adecuadamente como asociada con el conocimiento de las propiedades del fenómeno en estudio[23]

Hoy en día las investigaciones no son iniciales, ya que siempre hay alguien interesado en el fenómeno en estudio, se han encontrado los siguientes estudios relacionados con el objeto de esta investigación, entre las que destacan en el contexto internacional: Dal’ Bosco B. Eduardo, et al. En su investigación denominada: La salud mental de la enfermería ante el COVID-19

en un hospital universitario regional, 2020, Brasil. Encontraron, los siguientes resultados; el predominio de ansiedad entre el personal de enfermería fue de 48,9%, mientras que la depresión fue de 25%. Los autores concluyen: Los resultados presentan puntos relevantes del proceso de trabajo de la enfermería frente a la pandemia, signos de ansiedad y depresión, indicando malestar psicológico además del ya propio a la profesión; así mismo es fundamental que los profesionales de enfermería se preparen para enfrontar esta amenaza, informándose de manera eficaz, buscando tácticas de afrontamiento, como el apoyo psicológico especializado, servicio telefónico que brinda escucha confidencial y gratuita, ejercicios de relajación, como yoga, la búsqueda de servicios públicos de salud mental disponibles, y así puedan mejorar en su condiciones laborales, su salud física y mental[23].

De igual forma, Monterrosa Castro A, et al. en su estudio Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos, Colombia, 2020, Universidad de Cartagena, Colombia. Encontraron los siguientes resultados; Presentaron estrés laboral leve un tercio de los entrevistados, por otro lado, el 6% mostro estrés laboral muy elevado o severo, todo esto sin diferencia entre ambas agrupaciones. Se reconocieron sintomatologías referentes a ansiedad en el 72.9%, mucho más habitual entre los que laboraban en las capitales. El 37,1% expuso síntomas de incertidumbre y/o miedo a la enfermedad COVID19. Los autores concluyeron al interpretar los resultados que se puede evidenciar que siete de cada diez participantes presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral, por otro lado, que cuatro mostraron síntomas de FCV-19S (miedo a la COVID-19)[24].

Asimismo, Lai J, Ma S, Wang Y, et al. En su investigación Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019 en China. 2020, Wuhan, China. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal; con una muestra de 1257, se aplicó la técnica de la encuesta. En el que encontraron los siguientes resultados: Una cantidad numerosa de colaboradores indicó signos de ansiedad (560 [44,6%]), depresión (634 [50,4%]), insomnio (427 [34,0%]) y angustia (899 [71,5%]). El personal de atención médica de primera línea las enfermeras, las mujeres, y los que laboraban en Wuhan, tuvieron niveles más

graves de todos los cálculos de los síntomas de salud mental que otros trabajadores de la salud. Los autores concluyen: los colaboradores señalaron haber vivenciado una carga psicológica, principalmente enfermeras, mujeres, personas en Wuhan y servicios de salud de primera línea[25].

Por consiguiente, es importante resaltar sobre las investigaciones anteriores que los autores toman como conclusión que, ante el estado epidemiológico producido por la COVID-19, los participantes a los que se les estudió mostraron alteraciones psicológicas de tipo depresivas como también ansiedad, insomnio, angustia, miedo a la covid19 y altos niveles de estrés.

En el ámbito nacional, Judith L. En su investigación COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy, Trujillo, Perú, 2020. Resultados: Fueron que mayor proporción, capto la comunicación laboral como menos conveniente (67,9%) por otro lado durante el COVID-19 los niveles de estrés laboral fueron predominantemente leve (43,3%). La autora concluyo: Durante el COVID-19 existe relación significativa ($p<0,05$) entre la comunicación y el estrés laboral[26].

Además, Virto C., et al. en su estudio Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco Perú, Revista científica de enfermería, Perú, 2020. Resultados: Depresión (30,8%) y ansiedad (41,8%). Por otra parte, la existencia de estrés fue de un 34,1%. Los autores concluyen: Se han hallado niveles de ansiedad (41,8%), depresión (30,8%) y estrés (34,1%) en el equipo de enfermería al que se les encuesto. De aplicarse políticas sobre la salud mental en personal que trabaja en pandemia, para fortalecer las relaciones familiares del personal de enfermería y para afrontar el entorno turbio, se pueden implementar grupos de apoyo social[27].

De igual modo, Rene C. en su investigación Síndrome Burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020, [Tesis Licenciatura], Universidad Privada Norbert Wiener, Perú, 2020. Resultados: acerca de al síndrome de desgaste profesional o Burnout, de los participantes el 39.7% experimentó un nivel bajo, 44.4% sostuvo un nivel mediano y un 15.9% alcanzó un grado elevado de este síndrome. El autor

concluye: que el síndrome Burnout entre los(as) licenciados(as) de enfermería que residen en el área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza a lo largo del año 2020, poseen un nivel medio en el 44.4%[28].

El estudio realizado por Mauricio M., Rujel M. en su investigación Nivel de Estrés de Los Enfermeros del servicio de Medicina Y Emergencia del Hospital Regional II - 2 Tumbes- 2017, [Tesis Licenciatura], Universidad Nacional de Tumbes, Perú. Se empleó la entrevista como técnica y la guía de entrevista semiestructurada como instrumento. Resultados: Hubo superioridad en los enfermeros y enfermeras sobre los niveles de estrés medio con el 55%; de los profesionales por área que mostraron estrés; el 50% al igual que el 60% de enfermeros de los servicios de emergencia y medicina correspondientemente, alcanzaron niveles de estrés medio. Las autoras concluyen: En los profesionales de enfermería existe un mayor porcentaje de estrés en nivel medio, lo que los hace propensos a desencadenar estrés, por lo tanto, es importante hacer una reflexión profunda sobre esta situación; que coloca a los profesionales de enfermería en riesgo de desarrollar estrés o distrés[29].

EL investigador devela que, los participantes del presente estudio, mostraron alteraciones psicológicas de tipo depresivas como también ansiedad y el nivel de estrés fue medio, predominando como causa el miedo. Ante el estado epidemiológico producido por la COVID-19 el autor sugiere que deben implementarse políticas de salud pública para proteger al personal de salud y cumplir las normas de la OMS para la atención, con el número de profesionales necesarios de acuerdo a las condiciones de los sujetos de atención y cuidado.

III. MATERIALES Y MÉTODO

La investigación actual se ha realizado con el método cualitativo, con enfoque de Estudio de Caso, por ser explicativo-descriptivo, los resultados no pueden ser generalizado y la complejidad de una situación es muy particular y para llegar a comprender su actividad en diferentes circunstancias, requieren de

distintos procesos de recolección de datos, como son las observaciones directas, la guía de entrevista semiestructurada, las entrevistas y análisis de documentos, entre otras técnicas.

Se desarrollará la investigación con este enfoque respetando cada uno de los aspectos que exige y fueron planteados por Nisbet e Watt, citado por Menga Ludke[30] y que son los siguientes:

A.- El estudio de caso va dirigido al descubrimiento: El investigador creyó conveniente iniciar la investigación a partir de los supuestos teóricos, manifestados por el personal del Centro de Salud de Pampa Grande durante la interacción con el personal de salud que labora en el centro salud Pampa Grande, los que manifestaron emociones y sentimientos relacionados con el trabajo durante la pandemia, a manera de conversación, durante la investigación se estuvo atento a elementos que fueran apareciendo y considerados valiosos para la misma. La información de la realidad de los investigados se obtuvo mediante la percepción intencionada, selectiva, que sirvió para el desarrollo de la presente investigación.[30].

B.- Los estudios de casos, enfatizan la interpretación del contexto: Se consideró pertinente optar por el Establecimiento de Salud de Pampa grande-Tumbes, ya que facilitó el acceso a la interacción con el personal, en el mismo contexto, lo que permitió interpretar de manera más sencilla la complejidad de la meta que se quiere alcanzar. Localizando el fenómeno de estudio prestando atención a las condiciones y el rol que desempeñan frente a la pandemia distinguiendo cuales son los detonantes de estrés que existe en dicho contexto[30]

C.- Los estudios de casos buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: Para cumplir este principio, se buscó descubrir las múltiples dimensiones presentes en la gravedad de las vivencias de los sujetos en estudio, para visualizar su comprensión, mediante sus actividades diarias, la autopercepción, sus sentimientos, experiencias, actitudes, la interacción con las diferentes situaciones que afrontan cotidianamente [30].

D.- Los estudios de casos utilizan una variedad de fuentes de información: Los datos se reunieron en distintas oportunidades a lo largo del proceso de la investigación, lo que permitió comprobar y develar nueva información, se tuvo como fuente principal de información al personal de salud de la posta de Pampa Grande, se grabaron los relatos, para luego ser transcritos y contrastados con los registros del cuaderno de campo, de las situaciones como también las causas más claras del estrés laboral en los sujetos de estudio [30].

E.- Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en la situación en estudio: Esto significa que el personal de salud con distintas percepciones, registradas en el cuaderno de campo, referentes a conducta y comportamiento de las personas del estudio, dan a conocer diferentes elementos desde su percepción de la realidad. Con el estudio de caso, se develo en todo momento vivencias individuales e intrínsecas, como el no saber actuar en un momento determinado, por miedo a contagiar a sus seres queridos, el no ver a sus familiares, la impotencia ante los desatinos de las autoridades o la falta de medios de protección entre otras experiencias asociadas a la pandemia[30].

F.- El estudio de caso permite establecer generalizaciones naturales: Los resultados obtenidos de la población en estudio, podrán ser generalizados a otras realidades, siempre y cuando tengan un contexto similar. La transparencia de ello permitió identificar la naturaleza del estrés laboral percibido en el personal de salud frente a la COVID-19 de la Posta de Pampa Grande, en escenarios similares, los que fueron develados, pudiendo lograr ser consideradas y tratadas de manera general naturalmente[30].

G.- En el estudio de caso se utilizó un lenguaje sencillo de fácil entendimiento: La información recopilada fue presentada usando un relato simple, con un lenguaje claro y detallando los hechos, de manera narrativa, de fácil comprensión[30.]

Neibet y Watt, citados por Ludke en 1986, determina que la investigación con enfoque de Estudio de Caso se desarrolle en las siguientes fases[31].

Primera Fase: Exploratoria. Se realizó la identificación del problema observado por el investigador en el Centro de salud Pampa Grande, teniendo en cuenta las manifestaciones del personal de salud frente al estrés durante la pandemia por COVID-19. Planteándolo a través de la pregunta orientadora: ¿Cómo es la percepción del estrés en el proceso de atención ante COVID-19 en el personal de salud del Centro de Pampa Grande?

Segunda Fase: Se realizó la delimitación del estudio, para una correcta recolección de la información requerida, la que se realizó de manera sistemática, utilizando la observación participante, el análisis documental y la entrevista semiestructurada, con las distintas fuentes informativas, para así registrar los datos en su totalidad y de forma compleja, lo que condujo a la triangulación de la información diferenciando lo real de lo probable.

Tercera Fase: Considerada de análisis y elaboración del informe. En base a la información que se obtuvo, se efectuó el análisis temático, lo que nos dio acceso a una comprensión óptima de los diálogos, para esto se escribieron las conversaciones grabadas durante las entrevistas, lo que dio pase a determinar la esencia del significado del discurso, que también hizo posible identificar las unidades de significado, que permitió la construcción de las categorías, que vendrían a ser en el estudio la develación del fenómeno.

Al final, se hizo el informe en forma concisa, utilizando un lenguaje simple de fácil comprensión.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: En el presente estudio fue de 120 personas, el escenario fue el Centro de Salud Pampa Grande de Tumbes, contexto apropiado para el presente estudio, el que está formado por diferentes servicios los cuales se recorrieron para entablar comunicación y realizar las entrevistas con los sujetos de estudio.

Muestra: Fue determinada por la saturación de los discursos, comprendiendo este fenómeno como la ocurrencia de respuestas repetitivas, cuando ya no se hallaron datos nuevos, quedando con 11 sujetos de estudio.

Los criterios de inclusión fueron todo el personal de salud que asistió en las fechas programadas de manera habitual y los criterios de exclusión, se consideró al personal que no asistió de forma frecuente o no quisieron participar en la investigación.

TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Se dispuso a hacer las coordinaciones con el jefe del Establecimiento de Salud y del personal del centro de salud Pampa Grande para poder tener acceso a la población en estudio. Organizando, las fechas correspondientes en que se efectuaron las entrevistas individuales, en forma anónima, utilizando la guía de entrevista semiestructurada, la grabadora y el cuaderno de campo, para garantizar la veracidad de la información que se necesita para la investigación.

El enfoque de Estudio de Caso, permitió el acercamiento a la realidad mediante el trabajo de campo, los datos se alcanzaron gracias a la determinación del investigador que fue el principal instrumento, dado su compromiso con el personal en estudio, en su entorno y apreciar junto con ellos sus experiencias diarias; observando, escuchando y participando del ambiente donde se desempeñan al acercarse de manera apropiada y tener acceso a la información, haciendo uso de la observación para elaborar el cuaderno de campo poniendo atención a los gestos de los entrevistados y posteriormente la entrevista individual a profundidad con la guía de entrevista semiestructurada, la cual fue aprobada por medio del ensayo y error, utilizando la grabadora, luego el registro de los relatos recolectados. Siempre con la aprobación y firma del consentimiento informado de los colaboradores del estudio.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos se procesaron por medio de la técnica de análisis del discurso después da haber recolectado la información, fueron analizados a partir del desarrollo de una estructura descriptiva a fin de organizarlos de acuerdo a las taxonomías. Esa comprensión, a su vez implica explicitar como el sujeto organiza los gestos de interpretación que se relacionan considerando al sujeto y el sentido, de acuerdo al tipo de lenguaje que es descentralizado, pues es afectado por lo real de la lengua y también por lo real de la historia sin control sobre el modo como a ellos lo afectan.

El análisis del discurso permitió alcanzar el objetivo de conocer y comprender, como los sujetos de estudio dan sentido, a sus sentimientos mediante la palabra, que se complementa con el análisis de sus propios gestos, interpretación que considera sus actos en el dominio simbólico, pues ellos intervienen en lo real de lo que perciben. Se hicieron varias lecturas analizando cada entrevista con la intención de retirar el cuerpo del asunto, después la lectura y relectura se realizó para la búsqueda de la percepción, mediante la la interpretación del texto y contexto, el investigador considero triangular los datos, con las anotaciones de las observaciones en el diario de campo.

Una vez transcritas las entrevistas se procedió a codificar, identificando a cada participante con seudónimos, luego se identificaron las unidades de significado descontextualizando los discursos, lo que permitió reagruparlas según sus características congruentes o similares, llegando a formar las categorías y subcategorías, como resultado de la investigación, las que fueron analizadas y fundamentadas con el referencial teórico en el contexto del estudio[32].

CONSIDERACIONES ETICAS Y DE RIGOR CIENTIFICO

A medida que se ha desarrollado la presente investigación, se cumplieron las consideraciones éticas, establecidas por el gobierno peruano para las Facultades de Salud en las diferentes Universidades del país, que lleven a cabo estudios que involucren a personas, oficializados en la ley Nº 011-2011-JUS, publicado en el diario oficial el peruano[33].

1. Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad: La cual se instituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. En este caso del personal de salud que laboran en el Establecimiento de Salud de Pampa Grande –Tumbes, quienes tuvieron un trato amable y respetuoso en todo momento, considerados como sujetos más no objetos [33].

2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: En la actual investigación, la que tiene como sujetos de estudio al personal de salud del Centro de Salud Pampa Grande-Tumbes, a quienes se les tuvo la correspondiente estimación y prioridad, por ser seres que poseen el derecho a que se considere en todo momento lo más favorable, procurando para ellos, el bien en todo momento y dejando el mal de lado [33].

3. El principio de autonomía y responsabilidad personal: En este estudio se mantuvo el respeto del consentimiento previo, sin ninguna imposición, transparente y con la información de lo que se investigó. Donde se les explicó de manera sencilla, clara y acertada la naturaleza de la investigación, coordinaciones y los procedimientos que se utilizaron para la obtención de la información y despejando cualquier duda respecto a la investigación [33].

4. Principio de beneficencia y ausencia de daño: Al realizar la investigación, se consideró como regla el no hacer daño. Se recolectó la información mediante un cuestionario, para lo que se mantuvo un adecuado cuidado a la hora de realizar las entrevistas, con el fin de prevenir cualquier tipo de perturbación psicológica y asegurándole al personal de salud que las respuestas dadas no se usaran en contra de ellos [33].

Rigor científico

Se tuvieron en consideración los principios que fueron planteados por Gozzer[34] (1998) los cuales se sustentan con rigor ético de cientificidad los que siguen en vigencia en la actualidad, los que son:

Confidencialidad: los datos que se consiguieron en esta investigación serán empleados para los fines señalados.

Credibilidad: Bajo ningún concepto se adulteraron los resultados, que se obtuvieron, teniendo sumo respeto por el valor de la verdad al ser investigada.

Confirmabilidad: Los resultados de la presente podrán ser corroborados por quien así lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.

Auditabilidad: Los descubrimientos que se obtuvieron en esta investigación pueden servir como punto de partida para otras investigaciones.

Beneficencia: Las personas no sufrieron daños físicos, ni psicológicos durante el desarrollo de la presenten investigación por que no se puso en riesgo su integridad [39].

Respeto a la dignidad humana: por medio del consentimiento informado que los sujetos firmaron libremente los cuales dieron su compromiso para la investigación, el cual gira en torno al respeto del ser humano.

Conocimiento irrestricto de la información: El investigador, describió cuidadosamente a los sujetos, la esencia del estudio y sus derechos. A las personas que no quisieron participar, no fueron obligadas, ni se les insistió a hacerlo.

Justicia: A Las personas que participaron de la investigación, se les brindó un trato justo, a medida que se fue desarrollando la investigación, respetando en todo momento la privacidad del sujeto, manteniendo el anonimato con el uso de seudónimos.

IV. RESULTADOS

CATEGORIA I: PERCEPCIÓN DEL MIEDO CAUSANTE DEL ESTRÉS.

CATEGORIA II: ESTRES AL PERCIBIR MIEDO DE CONTAGIAR A SU FAMILIA

CATEGORIA III: PERCEPCION DE CONDICIONES LABORALES COMO CAUSANTES DE ESTRÉS.

CATEGORIA IV: AUTOPERCEPCION DEL ESTRÉS POR HUMANIZACION DEL CUIDADO.

CATEGORIA V: PERCIBIENDO IMPORTANCIA DEL EMPLEO DE EPP.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CATEGORIA I: PERCEPCIÓN DEL MIEDO CAUSANTE DEL ESTRÉS.

El instinto de supervivencia en el ser humano, es prioritario y todos sus sentidos se alteran ante la amenaza de un inminente peligro, como el que representa la COVID-19, lo que origina el sentimiento de miedo, por su naturaleza alta de contagio y la agresividad de afección al organismo humano. Sentimiento que es develado por los sujetos del estudio en las siguientes taxonomías.

> *"…cuando los pacientes vienen a que los atienda y presentan signos de alarma relacionados con COVID-19 O CORONAVIRUS, me protejo con los medios a mi alcance y ante el riesgo los derivo al área de COVID…"* *(Obstetra 01)*

> *"…a los pacientes con COVID-19, los atiendo apegándome al protocolo del estado, a las normas de bioseguridad, utilizo el EPP, con las medidas correspondientes…empleo tantas cosas, que fastidian y me enojan…debo usarlas por miedo y eso me genera estrés…"*
>
> *(Nutricionista 01)*

> *"…percibo un trabajo muy complicado y sacrificado, que me expone ante personas con COVID-19. El peligro de contagiarme yo misma, da miedo a pesar de usar protección, y haber tenido un familiar muerto por COVID-19."* *(Enfermera 01).*

> *"…siempre percibo riesgo y eso me da temor ante un paciente con sintomatología respiratoria y probable COVID-19. Lo que me genera ansiedad, aunque haga la revisión médica con todos los protocolos de seguridad…"* *(Dra. Covi)*

"…siempre la percepción de riesgo, me da miedo a contagiarme, me afecto bastante psicológicamente, aun mas al tener que ir a ver a los pacientes y cumplir tratamiento en sus hogares…" (Técnica 01)

Respuestas que tienen un grado de similitud con las encontradas por Monterrosa Castro. A. en el estudio denominado: Estrés laboral, ansiedad y miedo a la COVID-19.2020, en el que obtuvieron como resultado que un tercio de los entrevistados presentaron estrés laboral muy elevado o severo. Se reconocieron sintomatologías referentes a ansiedad en el 72.9%. El 37,1% expuso síntomas de incertidumbre y/o miedo a la enfermedad COVID19. Como se ha podido apreciar o percibir en las unidades de significado obtenidas de los discursos anteriores. El miedo no se limita al personal de salud, se hace más agobiante al preocuparse por su familia, ya que la medida de protección se refleja en el eslogan "Quédate en casa", ellos(as) tienen que salir y acudir a los puntos de mayor riesgo de contagio y cuidar de ellos. Motivando el surgimiento de la siguiente categoría.

CATEGORIA II: ESTRES AL PERCIBIR MIEDO DE CONTAGIAR A SU FAMILIA.

La familia es el núcleo humano más valioso para un ser humano, es lo que motiva a lograr metas y que da seguridad a cada uno de sus integrantes, tenemos una motivación intensa a corresponder ese amor y cuidar de cada uno de sus integrantes. El personal de salud en esta pandemia siente incrementado su miedo al tener que regresar a su hogar después de estar en contacto con personas afectadas por este virus y no poder estar 100% seguras de no llevarlo a sus seres queridos, como lo develan en las siguientes taxonomías.

"…Yo puedo estar protegida pero el paciente, para su atención tiene que retirarse la mascarilla, lo que es un factor de riesgo, aparte de que, en odontología, se botan ciertas partículas y la mascarilla no protege del todo, yo puedo contagiarme y llevar el contagio a mi familia…"

(Odontóloga 01)

"…a pesar de estar protegida con EPP, estoy expuesta frente a personas positivas, por las diferentes vías de contagio, tengo miedo a contagiarme y a contagiar a mi familia, especialmente mi hijo pequeño" (Enfermera01)

"…El EPP me fastidia y eso aumenta el estrés, busco el apoyo del psicólogo, la ansiedad me hizo subir de peso, trabajando con el traje puesto hasta por 12 horas y a pesar de ello la COVID-19 me afectó y contagié a mi familia y a mi esposo…" (Enf.04)

"…tenía mucho miedo a contagiar a mi familia, por lo que empleaba siempre el EPP y las medidas de bioseguridad establecidas…aun así tenía tanto miedo que vivía con estrés…" (Enfermera 02)

Ante el temor de ocasionar daño a los seres que más se ama, se motiva el análisis de los posibles riesgos laborales que, en forma consciente o inconsciente, convierta al trabajador de salud en portador de agentes patógenos de riesgo, en este caso el COVID-19, desde esta perspectiva surge la siguiente categoría.

CATEGORIA III: PERCEPCION DEL ESTRÉS POR CONDICIONES LABORALES.

Mora Salome el 2018, sostuvo que la percepción se puede definir como "el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos"[35]. Como consecuencia de la pandemia actual se ha podido apreciar el requerimiento indispensable y lo importante que es valerse, en un número adecuado, de profesionales de salud para cubrir las necesidades de cuidado, y la necesidad de contar con buenas condiciones para laborar (en lo que se incluyen elementos de protección personal y otros recursos, incitando al trabajo unido en equipo y a la educación constante). Los profesionales de enfermería tienen un rol crucial en la mejora del acceso y

de la calidad de la atención de salud[5].Se puede percibir que el contexto laboral no es el adecuado para el trabajador de salud, como se devela en las siguientes taxonomías.

"…a principios de la pandemia fue un caos, la veía como un monstruo…me preocupaba y mis niveles metabólicos eran altos y llegue a un estrés laboral…" *(Obstetra 01)*

"…las vacunas protegen, pero disminuye el riesgo, el miedo que tenía, fue horrible, me contagié a pesar del uso del EPP, que a veces no es de buena calidad…" *(Odontóloga 01)*

"…es tanta la carga laboral…todos y yo también tengo que tomar pruebas y la mayoría son positivos, por lo que resulta estresante y hay que referirlos al área COVID…ahora estoy vacunada, la demanda COVID ha disminuido, el miedo no y se mantienen las medidas de bioseguridad y el estrés…" *(Enfermera 01)*

Ahora la vacuna nos ayuda un poco, todavía no disminuye el riesgo, ni el miedo que tengo de contagiarme, sigue el estrés por el miedo…"
(Odontóloga 02).

Ante estas expresiones se ha podido conocer que los organismos de salud a nivel mundial han comprendido la importancia de contar con los recursos humanos necesarios y que los médicos y todos los trabajadores hospitalarios no solo como fichas de un tablero, al contrario, deben de verlos como seres humanos, con un hogar, sentimientos y anhelos[24]

Trabajar con miedo, se hace más estresante cuando estas frente a las personas que están padeciendo la enfermedad y en forma fugaz pierden la vida sin que se les pueda ayudar, como seres humanos preparados para cuidar seres humanos, estas situaciones han generado el surgimiento de la siguiente categoría.

CATEGORIA IV: AUTOPERCEPCION DEL ESTRÉS POR HUMANIZACION DEL CUIDADO.

Maslach y Jackson emplearon el mismo término para hacer referencia a un grupo de sintomatologías que perturbaban al personal que laboraban asistiendo a personas, precisando el burnout como "una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización"

"…Yo percibo mi trabajo muy reconfortante, al poder apoyar a los pacientes con COVID-19, y poder aportar mejoras a su salud…el uso del EPP aumenta mi estrés…" *(Enfermera 04)*

"…yo percibo mi trabajo con tristeza, cuando traen al paciente y lo dejan solo, o no regresan a verlo, ya sea por miedo a contagiarse y además no les ayudan con nada…aunque me haga la fuerte, me afecta, soy muy sensible…" *(Enfermera 03)*

"…yo no sé lo que pueda suceder y siento estrés y dolor, yo he pasado por situación similar con la COVID-19, por lo que comprendo y trato de ser empática con los pacientes…" *(Psicóloga 01)*

"…, una vez que he apoyado en el bienestar de las personas víctimas del COVID-19, escuchas palabras de aliento muy reconfortantes y así aprendí a dominar mis emociones, tanto al recuperar un paciente como al no lograrlo, me afecta emocionalmente, al dar la noticia a los familiares…" *(Enfermera 01)*

Taxonomías que no son ajenas a las obtenidas por Jhony A. De La Cruz Vargas, médico del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, cuando manifiesta que en los hospitales no solo hay inseguridad sino

también surge el cansancio físico y mental, el martirio de las decisiones dificultosas y el sufrimiento de perder pacientes y compañeros de trabajo, asimismo el riesgo de infección[24] Esta crisis de los hospitales se agudiza ante la necesidad de medidas de bioseguridad extremas que ha sido percibida por el personal de salud del presente estudio y que se devela en la siguiente categoría.

CATEGORIA V: PERCIBIENDO IMPORTANCIA DEL EPP.EN EL TRABAJO COTIDIANO

Los organismos de atención hospitalaria en el contexto mundial, se han visto obligados a trabajar con un potencial por encima de lo máximo y lo tendrán que hacer por varios meses, lo que hace necesario considerar que los profesionales de salud, al contrario de los ventiladores o las camillas y salas, no se pueden fabricar con urgencia ni marchan al 100% de su labor en extensos periodos. Así se devela en las siguientes unidades de significado o taxonomías.

"…empleo el EPP en el momento adecuado, con orientación y consejería a los pacientes, de modo que me protejo del contagio y siento menos miedo y estrés…" *(Obstetra 02)*

"…Salgo a poner tratamiento a los pacientes con COVID-19 que temen acudir al centro de salud y los costos particulares son muy altos, me he acostumbrado al EPP y a orientar a los familiares, sobre el protocolo de ingreso y salida del hogar como protección cotidiana, me ha afectado porque la pandemia deja un antes y un después ante lo vivido…"
(Enfermera 02)

"…Yo he pasado por el estrés y dolor a causa del afrontamiento a la COVID-19, y estoy para orientarles de la mejor manera para poder asegurar que en el trabajo cotidiano es muy importante el correcto uso del EPP, así como su continuidad y las medidas de protección

familiar y de mi persona…" *(Psicólogo 02)*

Como la detallan los psicólogos, la percepción es, por consiguiente, como una sensación, una especie de idealización. La definición que se tiene, si bien, diferencia la percepción del efecto en su realce sobre la conciencia de los objetos o cosas. La sensación, se percibe más adecuadamente como asociada con el conocimiento de las propiedades del fenómeno en estudio.

Propiedades únicas de cada ser humano, lo que hace fundamental que se los entrene constantemente y se les proporcione los mejores EPP, para asegurar su continuidad en el trabajo y disminuir las carencias de personal de salud.

VI. CONCLUSIONES

1.- La percepción del estrés en el proceso de atención que realiza el personal de salud en Centro de Salud Pampa Grande, para COVID19 de Tumbes, ha sido predominantemente de miedo, ante una enfermedad desconocida que ponía en riesgo su integridad personal y familiar. Como se aprecia en las categorías I y II.

2.- El riesgo de estrés se ha hecho evidente en los diferentes profesionales de la salud que laboran en este Centro de Salud, encontrándose como causales determinantes el miedo a infectarse y ser causantes de infectar a sus seres queridos en su familia, categoría II.

3.- Las condiciones del entorno laboral, los escasos recursos para la bioseguridad, personal y de protección a los pacientes se han percibido como causales de miedo, ansiedad y consecuente estrés laboral. Categoría III.

4.-Ante la sobrecarga laboral se ha podido percibir, situaciones de riesgo mayor, tanto en el mismo Centro de Salud como al tener que ir a los domicilios para cumplir con tratamiento, de personas, que no pueden acudir al centro de salud.

5.- Finalmente la ansiedad, el miedo y el estrés han causado ausentismo del profesional de salud y del equipo técnico y se ha descuidado la atención a otras patologías importantes haciéndose evidente la carencia de personal, para una atención adecuada en dicho centro de salud

VII. RECOMENDACIONES

1.- A las autoridades de salud, del departamento de Tumbes, al tener conocimiento de esta realidad, en el Centro de salud de Pampa Grande considerar el incremento del número de personas del equipo de salud, especialmente de Enfermería, de acuerdo a las normas establecidas por la OMS, organismo que ha determinado el número mínimo necesario según la demanda de personas que requieren su cuidado y proporcionar los EPP, necesarios y de buena calidad.

2.- A los responsables del Centro de Salud de Pampa Grande, realizar las gestiones necesarias para prevenir el estrés del equipo de salud que están bajo su responsabilidad, considerando los sustentos legales del MINSA para esta situación.

3.- A los profesionales de enfermería asumir actitudes positivas frente a esta nueva situación. Informarse y capacitarse.

4.- A los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNTUMBES. Prepararse y agenciarse de lo necesario para acudir a realizar prácticas en el Centro de Salud de Pampa Grande.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chen Wang Peter W Horby Frederick G. Hayden George F. Gao. Un nuevo brote de coronavirus que preocupa a la salud mundial [Internet]. The lancet: Publicado: 24 de enero de 2020. Consultado [02/03/2021]. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)301859/fulltext?fbclid=IwAR0_jlY1L9TutpZCO4PoKJsC8vNEnu5Vq_x582iyULg-9ML2UHF67Kw3_kE.

2. Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2020; 44: e 64. Disponible: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081

3. Lynne S Cox, Ilaria Bellantuono, Janet M Señor, Elizabeth Sapey, Joan B. Mannick, Linda perdiz, et al. Abordar la inmunosenescencia para mejorar los resultados de COVID-19 y la respuesta a la vacuna en adultos mayores [Internet]. The lancet: Publicado: noviembre de 2020. Consultado [02/03/2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic

4. Pérez Cuevas R, Doubova S. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia [Internet]. Gente Saludable. 18 mayo, 2020 [citado 14 marzo 2021]. Disponible en: https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/

5.- Nodal Noticias de América Latina y el Caribe. (26.06.2020). Perú se

mantiene como el séptimo país con más contagios y ya fallecieron 65 médicos. Disponible https://www.nodal.am/2020/06/peru-se-mantiene-como-el-septimo-pais-con-mas-contagios-y-ya-fallecieron-65-medicos/

6. César C. García, María Isabel R. Rísquez, et al. Factors of work-related stress in hospital nursing bureau according to the demand-control-support model. Enfer. Glo. [Internet] 2017. [Citado el 15 de marzo del 2021]; 316 - 317. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324413466_Factors_of_work-related_stress_in_hospital_nursing_bureau_according_to_the_demand-control-support_model

7. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet [Internet]. Marzo 2020 [citado el 20 de marzo 2021]; 7(3):e14. Disponible en: doi.10.1016/S2215-0366(20)30047-X

8. 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. [Internet]. julio de 2020 [fecha de consulta 20 de marzo del 2021]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028.

9. Ornell Felipe, Halpern C. Silvia, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud. Canalla. Saúde Pública [Internet]. 2020 [consultado el 23 de marzo de 2021]; Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400504&lng=en. Publicación electrónica 30 de abril de 2020. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00063520

10. ONU. La pandemia de Covid-19 provocó una severa reducción en los servicios básicos de salud [Internet]. Noticias De La ONU. 2020 [citado

20 abril 2021]. Disponible en: https://news.un.org/pt/story/2020/08/1721952

11.- Unicef. Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. Agosto 2020. Disponible: https://www.unicef.org/lac/media/16356/file/cd19-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf

12.- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran. Principios utilizados en la medicina. México; 2013[Internet] [Consultado el 14 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/principialismo.html.

13.- Jhony A. De La Cruz-Vargas. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. Rev Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2020; 20(2): 173-174. DOI 10.25176/RFMH.v20i2.2913.

14.- DRAE. Diccionario de la Real Academia Española. Definición de estrés. DRAE 22.a, 2009. Consultado el 21/04/2021 y disponible en: https://dle.rae.es/estr%C3%A9s

15.- Eduardo H. Cazabat. Trastorno por estrés post traumático. Criterios diagnósticos. Psiqui.Com [Internet] 2001 [25/04/2021]; Disponible en: https://psiquiatria.com/estres/trastorno-por-estres-post-traumatico-criterios- diagnosticos/.

16.- Chrousos, G.P. & Gold, P.W. (1992). The Concepts of Stress and Stress System Disorders. Journal American Medical Asociation. (267, 9): 1244-1252. Consultado el 25/04/2021 y disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

17.- Florencia M. Deneri. Psicobiología Del Estrés [Tesis doctoral]. Universidad de Buenos Aires; Facultad de Psicología. Argentina. 2012.

18.- Bosqued, M. Quemados, el síndrome de Burnout qué es y cómo superarlo. Paidós ibérica. Barcelona. España. 2008.

19.- Osores Izquierdo, B. A. La percepción del estrés laboral en los interpretes empíricos en Lima, 2019. [Licenciado]. Universidad Cesar Vallejo; Perú.

20. De La Cruz De Paz E. Estrés Laboral Y Síndrome De Burnout En Los Profesionales De Enfermería De Atención Hospitalaria [bachiller]. Universidad de Valladolid- Facultad de Enfermería; 2014.

21. Angell, JR (1906). Percepción. En JR Angell, Psicología: un estudio introductorio de la estructura y función de la conciencia humana (p. 122–140). Henry Holt y compañía. https://doi.org/10.1037/10999-006

22. Mora salome, Sánchez Tatiana. La Percepción [Internet]. ISUU. 2018 [citado 28 abril 2021]. Disponible en: https://issuu.com/salome.mora/docs/percepcion_psicologia_pae11.docx

23.- Dal 'Bosco B. Eduardo, Floriano S. Lara, et al. La salud mental de la enfermería ante el COVID-19 en un hospital universitario regional. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [consultado el 05 de abril de 2021]; 73 (Supl. 2): e20200434. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400153&lng=en

24.- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890.

25.- Lai J, Ma S, Wang Y col. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. JAMA Netw Open. 2020; 3 (3): e203976. Doi: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.3976.

26. Lecca Flores J. COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy. Universidad Cesar Vallejo; 2020.

27.- Virto Concha C A, et al. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco Perú. Rev. RECIEN. 2020; Vol. 9 / Nº 3.

28. Culquicondor Criollo R. Sindrome Burnout en personal de Enfermería del área Covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.

29. Mauricio Purizaca M, Rujel Infante M. Nivel de Estrés de Los Enfermeros del servicio de Medicina Y Emergencia del Hospital Regional II - 2 Tumbes-2017 [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional de Tumbes; 2017.

30. Vargas Melgarejo, Luz María, Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet]. 1994; 4 (8): 47-53. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004

31.- Ludke M. El estudio de caso: Su potencial en educación. Traducción de Lucía Aranda Moreno, Doctora en Enfermería P.P.T.C. UNPRG; 1986.

32.- Lupicino I. Metodología de la Investigación Cualitativa. 1ª edición. España. Aljibes S.L; 2003

33.- Diario oficial el peruano. Principios éticos - Perú 2011 [Internet] [Consultado el 07 de mayo del 2019]. Disponible en:

http://blog.pucp.edu.pe/blog/wpcontent/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf

34. PAHO/WHO. [Internet]. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic [citado 17 de marzo de 2021] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1576:who-characterizescovid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en

35.-Adams JG, Walls RM. Apoyando al personal sanitario durante la epidemia global de COVID-19. JAMA. 2020; 323 (15): 1439–1440. Disponible: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2763136

36.Instituto Nacional de Salud [Colombia]. Datos abiertos de COVID-19 en personal de salud, boletín n.8. junio 2020. Disponible en: https://infogram.com /1pyg0lgpndvwweh3yx1exq1dq1uy6l7xmpg; https://twitter.com/INSColombia/ status/1273783917061996545/photo/1

37.- Abuabara Y Col. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. Acta Med Col. [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 5 de noviembre de 2021]; 45(3). Disponible en: http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1975

38.- Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Ginebra: OMS; 2004.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Anexo Nº 1

Consentimiento Informado

Yo: …….,

ACEPTO participar en la investigación: siendo realizado por el Bachiller de la Escuela Académico de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Teniendo como objetivo de Develar la percepción del estrés en el proceso de atención ante COVID19 en el personal de salud del centro de salud pampa grande 2021.

ACEPTO participar de la entrevista que será grabada por el autor, asumiendo que los informantes y las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con el investigador. Por ultimo declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Tumbes, ...del 2021.

---------- -

FIRMA DEL INFORMANTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Anexo Nº 2

Guía de Entrevista Semiestructurada para el personal de salud

Objetivo: Develar la percepción del estrés en el proceso de atención ante COVID19 en el personal de salud del centro de salud pampa grande 2021.

La presente entrevista busca obtener información sobre la percepción del estrés en el proceso de atención ante COVID19 en el personal de salud del centro de salud Pampa Grande 2021.

Se le agradece ser lo más extenso, expresivo posible y veraz. Permitiendo la grabación de su respuesta y garantizando la confidencialidad.

Datos Generales:

Edad: …… Sexo: ……

PREGUNTA ORIENTADORA:

1.- ¿Puede decirme cómo percibe su trabajo durante la atención de personas con COVID19 en el establecimiento de salud?

2.- ¿Puede decirme como ha enfrentado física y emocionalmente su trabajo durante la atención de personas con COVID19 en el establecimiento de salud?

Percepción del estrés en el proceso de atención ante Covid19 en el personal de salud del Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, 2021

por Pool Kenyy Olaya Marchan

Fecha de entrega: 12-ene-2022 07:12p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1740856115
Nombre del archivo: TURNITIN_INFORME_DE_TES._POOL-12.21_1.docx (1.23M)
Total de palabras: 10030
Total de caracteres: 55986

Percepción del estrés en el proceso de atención ante Covid19 en el personal de salud del Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	7%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
5	inicib.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
10	revistas.unab.edu.co Fuente de Internet	1 %
11	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	1 %
12	scielosp.org Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	psicologiaiberoamericana.ibero.mx Fuente de Internet	<1 %
15	revista.cep.org.pe Fuente de Internet	<1 %
16	experienciasdevida2019.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
17	ri.uagro.mx Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.actamedicacolombiana.com Fuente de Internet	<1 %
20	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %

21	www.umaza.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
22	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.ins.gov.co Fuente de Internet	<1 %
26	journalprosciences.com Fuente de Internet	<1 %
27	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
28	biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
29	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
30	Ignacio Ricci Cabello, Jose F Meneses Echavez, Maria Jesus Serrano-Ripoll, David Fraile-Navarro et al. "Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review", Cold Spring Harbor Laboratory, 2020 Publicación	<1 %

31	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	revistas.ufps.edu.co Fuente de Internet	<1 %
33	webcache.googleusercontent.com Fuente de Internet	<1 %
34	www.issup.net Fuente de Internet	<1 %
35	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.cuc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.ecci.edu.co Fuente de Internet	<1 %
38	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	riaa.uaem.mx Fuente de Internet	<1 %
41	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
42	psiquiatria.com Fuente de Internet	<1 %

43	salud.edomex.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
44	nutricioni.com Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.ufrn.br Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
49	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.unicordoba.edu.co Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
53	www.mdpi.com Fuente de Internet	<1 %
54	www.revistavive.org Fuente de Internet	<1 %

55	1library.co Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Apagado		