



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**REPERCUSIÓN EN LA SALUD MENTAL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA QUE ATIENDE PACIENTES CON COVID-19 HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

MÓNICA PILAR VILA VÁSQUEZ DE FLORES

ASESORA

Lic. Enf. MARINA GUERRA VÁSQUEZ, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2021



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL N° 001-FE-UNAP-2021

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 24 días del mes de febrero del 2021 a horas 12:30 pm. se dio inicio a la sustentación pública del Trabajo de Suficiencia Profesional titulado: **“REPERCUSIÓN EN LA SALUD MENTAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE PACIENTES CON COVID - 19 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2020”**, aprobado con Resolución Decanal N° 021-2021-FE-UNAP, presentado por la Bachiller: Mónica Pilar VILA VÁSQUEZ DE FLORES, para optar el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 174-2020-FE-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.
- Lic. Enf. Luz Avelina CUBAS DE PACHECO, Dra.
- Lic. Enf. Elsa REYNA DEL AGUILA, Dra.

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *satisfactoriamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública del Trabajo de Suficiencia Profesional ha sido: *Aprobado* con la calificación de *muy buena*

Estando la (el) Bachiller apta (apto) para obtener el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería.

Siendo la (s) *2:30 pm.* se dio por terminado el acto con *felicidades* a la (el) sustentante.

Lic. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.
Presidenta

Lic. Enf. Luz Avelina CUBAS DE PACHECO, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Elsa REYNA DEL AGUILA, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Marina GUERRA VÁSQUEZ
Asesora



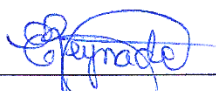
INFORME APROBADO EN SUSTENTACION PUBLICA EN LA FACULTAD
DE ENFERMERÍA, EL DÍA 24 DE FEBRERO DEL 2021, ANTE EL JURADO
CALIFICADOR CONFORMADO POR:



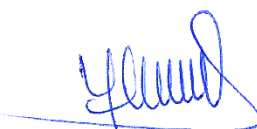
Lic. Enf. ZULEMA ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.
PRESIDENTE DEL JURADO



Lic. Enf. LUZ AVELINA CUBAS DE PACHECO, Dra.
MIEMBRO DEL JURADO



Lic. Enf. ELSA REYNA DEL ÁGUILA, Dra.
MIEMBRO DEL JURADO



Lic. Enf. MARINA GUERRA VASQUEZ, Dra.
ASESORA

A mi amada familia, por su apoyo incondicional durante todo este tiempo. A mí querida madre que siempre me acompaña y protege desde el cielo. A mi esposo por su gran amor, comprensión, apoyo y aporte de conocimientos, a mis hijos que son mi motor y motivo.

Mónica

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a:

1. La Lic. Enf. Carmen Díaz de Córdova, Dra., Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por facilitarnos el apoyo académico durante el tiempo de pandemia.
2. La Lic. Enf. Katy Meléndez Arévalo, Jefa del Servicio de Emergencia por la oportunidad de desarrollarme como profesional, demostrando criterio profesional, autonomía y capacidad resolutive; y a través de ella, a todo el equipo de salud, en especial a los profesionales de Enfermería por el apoyo emocional, humanístico y solidario, durante el tiempo de la pandemia.
3. A la Lic. Enf. Zulema Orbe Gaviola de Miranda, Mgr., presidenta, Lic. Enf. Luz Avelina Cubas de Pacheco, Dra., miembro y Lic. Enf. Elsa Reyna Del Águila, Dra., miembro, que conforman el Jurado Calificador y Dictaminador, por la correcta evaluación del trabajo de suficiencia profesional.
4. La Lic. Enf. Marina Guerra Vásquez, Dra., en calidad de asesora, por su apoyo académico que me permite seguir avanzando en la carrera profesional.
5. Las autoridades del Hospital Regional de Loreto, por la oportunidad de mostrar nuestro aporte profesional en el difícil momento de la pandemia por la infección COVID-19, lo cual nos ha facilitado la obtención del ansiado Título profesional como Licenciada en Enfermería.
6. La Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, mi alma mater, por la valiosa formación profesional científica, humanística y tecnológica obtenida, que ha permitido demostrar las competencias pertinentes.
7. Los pacientes y sus familiares motivo de nuestra intervención profesional que me permitió resaltar la calidad profesional de enfermería.

ÍNDICE GENERAL

| | Páginas |
|---|----------------|
| PORTADA | i |
| ACTA DE SUSTENTACIÓN | ii |
| JURADO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| ÍNDICE GENERAL | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | ix |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO | 4 |
| 1.1. Antecedentes | 4 |
| 1.2. Bases Teóricas | 7 |
| 1.3. Definición de Términos Básicos | 20 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL | 22 |
| 2.1. Descripción de la empresa o institución laboral | 22 |
| 2.2. Ubicación | 22 |
| 2.3. Actividad | 22 |
| 2.4. Misión y Visión | 24 |
| | |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 25 |
| 3.1. Diseño metodológico | 25 |
| 3.2. Recolección y procesamiento de datos | 27 |
| 3.3. Aspectos Éticos (revisado y aprobado por el Comité de Ética) | 28 |
| | |
| CAPÍTULO IV: SUFICIENCIA PROFESIONAL | 29 |
| 4.1. Descripción del área donde realizó las actividades profesionales | 29 |
| 4.2. Descripción del cargo y funciones de responsabilidad | 32 |

| | |
|--|----|
| 4.3. Desarrollo de la suficiencia profesional | 34 |
| 4.4. Proceso y secuencia de las actividades realizadas | 36 |
| 4.5. Análisis a partir de la problemática | 38 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES | 46 |
| CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES | 47 |
| CAPÍTULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN | 48 |
| ANEXOS | |
| 1. Estadística Complementaria (cuando corresponda) | |
| 2. Instrumentos de recolección de datos | |
| 3. Consentimiento Informado /Asentimiento Informado (cuando corresponda) | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Descripción | Página |
|----------|---|---------------|
| Tabla 1: | Característica sociodemográficos del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 | 38 |
| Tabla 2: | Nivel de estrés en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 | 40 |
| Tabla 3: | Tolerancia a la frustración en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 | 42 |
| Tabla 4: | Sentimiento de miedo en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 | 44 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Descripción | Página |
|------------|---|---------------|
| Gráfico 1: | Nivel de estrés en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 | 40 |
| Gráfico 2: | Tolerancia a la frustración en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 | 42 |
| Gráfico 3: | Sentimiento de miedo en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 | 44 |

RESUMEN

El trabajo de suficiencia profesional que se presenta cuyo título es repercusión en la salud mental del profesional de enfermería que atiende pacientes con Covid-19 Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020, tiene el objetivo de determinar las repercusiones en la salud mental de los profesionales de enfermería que se desempeñaron en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto en la ciudad de Iquitos, equipo del cual me honro de haber formado parte, durante la crisis debido a la pandemia por Covid-19, en donde se reconoce el rol preponderante y vital de estos profesionales al estar en la primera línea de la lucha contra esta pandemia, en donde algunos enfermaron e incluso fallecieron. Se utilizó la metodología descriptiva y retrospectivo. La población estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería (nueve Licenciados en Enfermería y una Bachiller en Enfermería), de ambos sexos, a quienes se aplicaron tres instrumentos estandarizados: la Escala de Estrés de Enfermería (NSS), escala de tolerancia a la frustración y el test sobre los miedos. Los resultados muestran que 70% evidenciaron nivel alto de estrés, 70% calificaron con intolerancia a la frustración y 50% mostraron sentimientos altos de miedo; concluyendo que, la mayoría de profesionales de enfermería mostraron repercusiones negativas en la salud mental durante la lucha contra la pandemia COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, paciente, profesional de enfermería, salud mental.

ABSTRACT

The report of the work of professional sufficiency that is presented, whose title is impact on the mental health of the nursing professional who cares for patients with COVID-19 Regional Hospital of Loreto Iquitos 2020, has the objective of describing the repercussions on the mental health of the nursing professionals who worked in the Emergency service of the Regional Hospital of Loreto in the city of Iquitos, a team of which I am honored to have been a part, during the crisis due to the COVID-19 pandemic, where the preponderant and vital role that has been played by being in the front line of the fight against this pandemic is recognized, where some fell ill and even passed away. The descriptive and retrospective methodology was used. The population is made up of 10 nursing professionals (nine Nursing graduates and one Bachelor of Nursing), of both sexes, to whom three standardized instruments were applied: the Nursing Stress Scale (NSS), the frustration tolerance scale and the fear test. The results show that 70% showed a high level of stress, 70% qualified with intolerance to frustration and 50% showed high feelings of fear; concluding that, the majority of nursing professionals showed negative repercussions on mental health during the fight against the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, patient, nursing professional, mental health.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el virus se aísla por primera vez en la ciudad de Wuhan, China en personas que presentaban neumonía. En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el brote de la enfermedad por el COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional, afirmando que existía un riesgo alto de diseminación de la enfermedad a otros países del mundo y en marzo tras una nueva evaluación, decidió que COVID-19 puede ser caracterizado como una pandemia, actuando junto con las autoridades de salud pública de todo el mundo para contener el brote ¹.

A diferencia del resto del mundo, América Latina tuvo aproximadamente tres meses para prepararse ante el COVID-19 en cuanto a organización intersectorial, compra de equipos y suministros, educación y capacitación del personal de salud y población, y preparación de la ayuda social para los grupos más vulnerables. A pesar de ello, la respuesta es reducida en varios países de la región, presentándose un alto número de infectados, alta letalidad y problemas sociales complejos ².

Es en situaciones de pandemia como la que se ha vivenciado, cuando el rol de enfermería resulta crucial, por ser el profesional que brinda atención directa, apoyo emocional, educación a los pacientes y al personal de salud de apoyo, abogando por los pacientes y sus familias. A esta lista, es necesario agregar el rol de coordinación de acciones de prevención en la comunidad, control de infecciones e incidencia política para decisiones a nivel macro. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), reporta que a nivel mundial un promedio de 90,000 enfermeras fueron infectadas por COVID-19 y de ellos 260 profesionales de enfermería murieron; asimismo, hay déficit de elementos de protección personal, escasez de insumos, preparación inadecuada para la pandemia y problemas de salud mental como las reacciones de estrés, síntomas depresivos, estrés postraumático, ideación suicida, ataques de pánico, etc. por estar expuestos a diario a una presión excesiva de cuidados,

muertes, la frustración de no poder cuidar adecuadamente y miedos o temores por su salud y de su familia ³

En el Perú, para lograr el control de la pandemia de COVID-19, se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en la salud mental. La experiencia de otros países nos señala que adherirse a las recomendaciones mencionadas ayudaría a mejorar la salud mental de la población y del personal de salud ⁴.

Por su parte el Ministerio de Salud (MINSA) informa que hasta el dos de noviembre de 2020 se confirmaron 908 902 casos; del total de casos confirmados, 832 929 personas cumplieron su período de aislamiento domiciliario o fueron dados de alta de un establecimiento de salud, y 34 623 personas fallecieron en todo el país ⁵.

Por otro lado, la ciudad de Iquitos ha vivenciado una situación crítica debido a la pandemia por coronavirus Covid-19, a partir del caso cero presentado en el mes de marzo del año 2020, al ponerse en relieve su alto grado de virulencia, su fácil capacidad de contagio y las dificultades mostradas por la población para el cumplimiento de las nuevas normas de comportamiento social (aislamiento, cuarentena, medidas preventivas), expresado en el incremento exponencial de personas infectadas, conllevando al colapso hospitalario debido a la demanda hospitalaria, déficit de camas UCI, de profesionales de enfermería debido a que eran sujetos de riesgo o habían sido infectados; esta situación ha creado la oportunidad de poder trabajar ejerciendo la labor de enfermería brindando una atención integral, con calidad, calidez, ética profesional y conducta proactiva, en la lucha en primera línea contra la pandemia junto al equipo de profesionales de la salud quienes nos brindaron confianza y apoyo, en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.

Si bien en el funcionamiento físico todo el equipo ha mostrado disminución en la resistencia, en el presente trabajo se enfatiza la repercusión a nivel de la salud mental en los profesionales de enfermería, pues esta pandemia ha

evidenciado la fuerza interior pero también la vulnerabilidad como seres humanos (estrés, frustración, temores) que aunado a la falta de medios, equipos e infraestructura suficiente debido a la alta demanda de casos, ver morir a tanta gente y la desesperación de su familia, sentirnos impotentes ante esa realidad, el temor de enfermar o de contagiar a la familia, entre otros, ha visibilizado problemas de salud mental que se presentaron con mayor frecuencia, y consideramos necesario que las autoridades hospitalarias planteen medidas de afrontamiento eficaz que integren aspectos asistenciales y emocionales para cuidar al cuidador de enfermería que siempre estuvieron junto al paciente, los cuales pueden ser barreras para las intervenciones.

El objetivo fue determinar las repercusiones en la salud mental de los profesionales de enfermería que se desempeñaron en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto en la ciudad de Iquitos, durante la crisis debido a la pandemia por COVID-19. La metodología utilizada fue, la descriptiva para la presentación del marco teórico y exposición de la experiencia sobre el trabajo de suficiencia profesional en calidad de enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto durante la pandemia COVID-19, y retrospectiva porque la recolección de datos sobre la repercusión en la salud mental referente a la reacción al estrés, la frustración y el miedo o temor vivenciado se recolectó después de la parte más crítica de la situación.

El informe comprende: resumen, introducción, marco teórico, marco referencial, metodología, suficiencia profesional, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I. MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes

En el 2020, se desarrolló una investigación de diseño transversal, que incluyó como población de estudio a 1257 trabajadores de salud en 34 hospitales para pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 en China, para evaluar la depresión, ansiedad, insomnio y angustia. La investigación determinó que: 50,4% informaron síntomas de depresión, 44,6% síntomas de ansiedad, 34% insomnio y 70,5% síntomas de angustia psicológica, y el trabajo concluyó que, una proporción alta de trabajadores de la salud experimentaron síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia, especialmente las enfermeras mujeres de Wuhan y los trabajadores de atención médica de primera línea directamente involucrados en el diagnóstico, tratamiento o prestación de atención de enfermería, que tienen alto riesgo de desarrollar resultados desfavorables de salud mental y necesitar apoyo psicológico o intervenciones ⁶.

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, que incluyó como población de estudio a enfermeras y médicos. La investigación determinó que: la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos; 53,8% sufrieron un impacto psicológico moderado a severo; 16,5% presentaron síntomas depresivos, 28,8% síntomas ansiosos y 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud ⁷.

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo descriptiva con el fin de identificar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre el impacto en la salud mental en los trabajadores sanitarios ante los brotes virales

epidémicos (el actual y los previos), que incluyó como sujetos de información a 61 estudios empíricos de los buscadores bibliográficos. La investigación determinó que: la frecuencia de problemas de salud mental en profesionales sanitarios en emergencias por epidemias virales es elevada, con 45% de prevalencia de ansiedad, 38% de depresión, 31% con estrés agudo, 29% con burnout y 19% con estrés postraumático, siendo mayor el riesgo de sufrir problemas de salud mental en mujeres y profesionales más jóvenes, desarrollar tareas asistenciales en primera línea, ser profesional de enfermería, no haber recibido formación especializada sobre este tipo de situaciones, y tener menor experiencia laboral. El trabajo concluyó que, únicamente tres estudios evaluaban el impacto de intervenciones para proteger la salud mental de los profesionales sanitarios ⁸.

En el 2020, se desarrolló una investigación de revisión bibliográfica de estudios y encuestas realizadas al inicio, durante o después de la pandemia 2019, sobre los efectos psicosociales que pueden experimentar los trabajadores de salud, cuya fuente de información fueron 194 estudios realizados en China. La investigación determinó que: 36,1% de profesionales de atención médica de primera línea presentaron trastornos del sueño, 34,0% prevalencia de insomnio y 18,4% prevalencia de mala calidad del sueño; 50,7% reportaban síntomas depresivos; 44,7% ansiedad; en Singapur, 27% de trabajadores de salud reportaron síntomas psiquiátricos y 20% de médicos y enfermeras sufrieron trastorno de estrés postraumático (TEPT) después de la epidemia; en Hong Kong, 89% de trabajadores de salud que se encontraban en situaciones de alto riesgo informaron presentar síntomas psicológicos. Sin embargo, una medida que ha mostrado que los profesionales se sientan más seguros en sus lugares de trabajo y con mayor bienestar fue garantizar los elementos de protección personal (EPP) adecuados. El estudio concluyó que, la pandemia del COVID-19, implicará un aumento en la psicopatología de la población general, en especial de los trabajadores de salud, generando un segundo brote o epidemia sobre la salud mental para lo cual resulta

imprescindible el desarrollo de estrategias dirigidas a la preparación, educación y fortalecimiento de la salud mental de la población afectada ⁹.

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo relacional, transversal, que incluyó como población de estudio a 470 trabajadores de salud. La investigación determinó que: 14,5% de los participantes resultaron positivos para ansiedad, 8,9% para depresión, 6,6% para estrés y 7,7% para preocupación clínica de TEPT. La prevalencia de ansiedad fue mayor en el personal no médico (20,7%) que entre el personal médico (10,8%); igualmente sucedió con los casos de ansiedad y estrés. El estudio concluye que, el personal sanitario no médico tiene mayor riesgo de sufrir angustia psicológica durante el brote de COVID-19, y que las intervenciones psicológicas tempranas dirigidas a este grupo vulnerable pueden ser beneficiosas ¹⁰.

1.2. Bases Teóricas

Covid-19

Los coronavirus son una extensa familia de virus que causan enfermedades en animales y en seres humanos. En los humanos, varios coronavirus causan infecciones respiratorias que van desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS), el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) y la enfermedad infecciosa COVID-19 causado por un nuevo coronavirus, descubierto recientemente al estallar el brote en Wuhan en China en diciembre del año 2019 ¹¹.

La enfermedad infecciosa producida por el coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2), también conocida como Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), ha aparecido en el mundo el 31 de diciembre del año 2019 y continúa.¹²

Este virus puede causar una variedad de síntomas, desde una enfermedad leve hasta neumonía. Los síntomas son: fiebre, tos, dolor de garganta y dolores de cabeza. En casos severos pueden ocurrir dificultad para respirar y muertes. No existe un tratamiento específico para las personas que están enfermas de coronavirus ni una vacuna para prevenir la enfermedad ¹³.

El Covid-19, ha afectado y seguirá afectando a la población de muchos países del mundo, porque no depende de pertenecer a algún grupo étnico, nacionalidad, haber hecho algo malo o tener culpa, y merecen apoyo, compasión y amabilidad. Cada persona puede contribuir a reducir los riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y social. Un aspecto ético importante es, no referirse a las personas que tienen la enfermedad como “casos de Covid-19” o “víctimas” o “familias de Covid-19” o los “enfermos”. Se trata de “personas que tienen Covid-19”, “que están en tratamiento para Covid-19”, “personas que se están recuperando de Covid-19” y que,

una vez superada la enfermedad, seguirán adelante con su vida, su trabajo, su familia y sus seres queridos. Es importante separar a la persona de tener una identidad definida por Covid-19, para reducir el estigma ¹.

El hecho de que Covid-19 se transmite de humano a humano asociado con alta morbilidad y la evolución potencialmente fatal, intensifica la percepción de peligro personal. Además, la escasez previsible de suministros y la creciente afluencia de casos sospechosos y reales de Covid-19 contribuyen a las presiones y preocupaciones de los trabajadores de la salud, sobre todo en los involucrados en el diagnóstico directo, el tratamiento y la atención de pacientes ⁶.

Las pandemias con el aislamiento social subsecuente han impactado de forma significativa en la salud mental, tanto durante como después del brote con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad ⁸.

Un caso confirmado, es la persona con confirmación de laboratorio de infección por Covid-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. Puede ser: Leve, cuando toda persona con infección respiratoria aguda tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios; moderado, cuando toda persona con infección respiratoria aguda cumple con al menos un criterio de hospitalización; y severo, cuando toda persona con infección respiratoria aguda presenta signos de sepsis y/o falla respiratoria, y todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica ¹⁴.

Coronavirus Covid-19 y salud mental

Los brotes de enfermedades infecciosas, como el coronavirus Covid-19, crean una angustia significativa para el público y tensionan los sistemas de atención médica encargados de cuidar a las personas afectadas y contener la enfermedad. Las respuestas psicológicas y conductuales

adversas a los brotes de enfermedades infecciosas son comunes. Los trabajadores de salud experimentan desafíos adicionales, incluidas las preocupaciones sobre su salud y la de sus familias, el estigma dentro de sus comunidades y el manejo de la angustia de los pacientes ⁶.

En las áreas más afectadas, los sistemas de atención médica se ven abrumados por un aumento en la demanda de atención que simultáneamente experimenta escasez de personal como resultado de la enfermedad en los trabajadores, la necesidad de cuidar a los familiares enfermos o la ausencia por temor a contraer la enfermedad. Los trabajadores de la salud que trabajan con pacientes infectados a menudo se preocupan por la idoneidad de su equipo de protección personal, cuyo uso puede ser incómodo y restringir la capacidad de comunicarse y realizar tareas laborales. "Proteger a los trabajadores de la salud es un componente importante de las medidas de salud pública para abordar la epidemia de Covid-19. Las intervenciones especiales para promover el bienestar mental en los trabajadores de la salud expuestos a Covid-19 deben implementarse de inmediato, y las mujeres, las enfermeras y los trabajadores de primera línea requieren atención especial" ⁶.

Repercusiones del Covid-19 en la salud mental del profesional de Enfermería

Salud Mental

La salud mental, es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como

con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos ¹⁴.

La salud mental puede asumirse como un constructo multidisciplinario que integra condiciones personales, determinantes sociales y políticas públicas. En situaciones de desastres, epidemias y otras emergencias humanitarias, se producen cambios bruscos en las dinámicas relacionales, lo cual tiene un impacto importante en la salud mental, en ocasiones poco abordada por ser menos visible sobre todo en los estadios iniciales ¹⁵.

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan pueden calificarse como enfermedades, la mayoría son reacciones naturales y normales ante una situación anormal, cambiante e incierta; sin embargo, eso no significa que no deban ser abordadas, al contrario, es necesario el apoyo y la asistencia psicológica para que ayuden, desde la evaluación y la intervención, a minimizar los posibles efectos que a corto, medio y largo plazo podría tener el sufrimiento no atendido ¹⁶.

Algunos profesionales de la salud pueden tener sentimientos encontrados acerca de la evaluación de la salud mental de una persona. Pueden experimentar:

- Frustración de que la entrevista puede tardar más que un examen regular.
- Miedo de que la persona lo ataque.
- Disgusto con la falta de higiene o mala presentación de la persona.
- Sorpresa por el comportamiento de la persona.
- Enojo por que la persona nos este “haciendo perder el tiempo” con “ninguna enfermedad real” ¹⁴.

Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la actual implica el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, por lo que los sentimientos que se experimentan con más frecuencia son ansiedad, preocupación o miedo ⁸.

Salud Mental en profesionales de enfermería

En la lucha contra la COVID-19, los profesionales de salud de Wuhan se enfrentaron a una enorme presión debido al alto riesgo de infección y falta de protección adecuada ante una posible contaminación, aislamiento, incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresaban emociones negativas, con el riesgo de consecuencias mentales que podrían generarse en este contexto, como las presentadas en las etapas iniciales de las emergencias sanitarias en el personal de salud: síntomas depresivos, ansiosos y similares al trastorno de estrés postraumático, y otros que repercuten en la atención y toma de decisiones en la lucha contra la COVID-19 y en su bienestar ¹⁷.

El personal de enfermería y el personal médico de primera línea que atendían directamente en el diagnóstico, tratamiento y atención de los pacientes sospechosos de tener COVID-19 en Wuhan, informaron grados severos de problemas en su salud mental como síntomas depresivos, ansiedad, insomnio y reacción al estrés. Otro problema al que se exponen los profesionales de la salud es el trauma vicario o indirecto, que consiste en la afectación involuntaria de desarrollar síntomas similares (pérdida de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, atención deficiente, miedo, desesperación) a los de sus pacientes víctimas de algún trauma ¹⁷.

Se puede advertir varios problemas de salud mental que enfrentan los profesionales de la salud durante esta pandemia. En general, las profesionales, las enfermeras y quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 tienen mayor riesgo de padecer

de problemas de salud mental. Por ello, si se desea contener adecuadamente la pandemia, se debe propiciar el cuidado de la salud mental del personal de salud ⁽⁴⁾

El informe que se presenta sobre el trabajo de suficiencia profesional realizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto (HRL), aborda la alteración en el estado emocional que frecuentemente evidenciaban los miembros del equipo de profesionales de enfermería responsables del cuidado de las personas que llegaban al servicio con sintomatología por la infección COVID-19, de los cuales algunos se recuperaban y otros fallecían. Las repercusiones en la salud mental de mayor impacto en los profesionales de enfermería responsables del cuidado del paciente las 24 horas del día los siete días de la semana, fueron el estrés, ansiedad, temor, frustración, rabia, impotencia, entre otros.

Reacción al Estrés

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional, es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda, que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que hace sentir a la persona frustrado, furioso o nervioso. Puede ser positivo, cuando ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite, y negativo, cuando dura mucho tiempo y daña la salud ¹⁸.

Tipos de estrés

- Estrés Agudo: es la forma más común. Surge de las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento u otro.
- Estrés Agudo Episódico: surge de la preocupación incesante. Las personas con este tipo de estrés ven el desastre a la vuelta de la esquina y prevén con pesimismo una catástrofe en cada situación.

- Estrés Crónico: es el estrés agotador que desgasta a las personas cada día. Si no se controla podría causar problemas de salud ¹⁸.

La OMS ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el año 2019, cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022. Es la primera vez que el desgaste profesional entra en la clasificación indicada ¹⁹.

Signos y síntomas más comunes de estrés

- Alienación de las actividades relacionadas con el trabajo: ven sus trabajos como cada vez más estresantes y frustrantes. Pueden volverse cínicos sobre sus condiciones de trabajo y las personas con las que trabajan, también pueden distanciarse emocionalmente y comenzar a sentirse adormecidos por su trabajo.
- Síntomas físicos: como dolores de cabeza, de estómago o problemas intestinales.
- Agotamiento emocional: causa que las personas se sientan agotadas, incapaces de hacer frente y cansadas, les falta energía para hacer su trabajo.
- Rendimiento reducido: el agotamiento afecta principalmente las tareas cotidianas en el trabajo o en el hogar, cuando el trabajo principal de alguien consiste en cuidar a los miembros de la familia. Los individuos con agotamiento se sienten negativos sobre las tareas. Tienen dificultad para concentrarse y, a menudo, carecen de creatividad ¹⁹.

La sobrecarga de estrés ha desbordado al personal de salud con una carga emocional que no puede controlar de manera consciente y que indudablemente tendrá repercusiones en su desempeño laboral y en su vida familiar en donde no puede tener una relación fluida. La

incertidumbre, el estrés y otras alteraciones emocionales que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como el ocasionado por el coronavirus COVID-19, exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal de salud. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a auto cuidarse pues ello mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes ²⁰.

No es extraño que la persona que haya sufrido estrés, tenga consecuencias en su evolución, que se sientan peor y que soliciten una ayuda que no pueden alcanzar fácilmente por el ajuste de los servicios de salud mental a las nuevas condiciones creadas por las normas sanitarias contra la pandemia ²¹.

Por otro lado, Quispe G. (Arequipa, 2019) en su investigación sobre factores relacionados al estrés laboral en trabajadores, calificó al estrés como alto, medio y bajo ²².

Frustración

Una persona es tolerante a la frustración si mantiene la tendencia de la respuesta en una situación pese a los sucesivos fracasos o ausencia de refuerzos en la obtención de la solución se hayan podido dar, determina hasta qué punto un sujeto soporta situaciones frustrantes y persiste a pesar de ello en la tarea ²³.

La pandemia por COVID-19, sigue matando a mucha gente y exponiendo a otras personas que tienen la condición de vulnerables, lo cual es un motivo bastante alto de frustración del personal de salud, dado que su misión esencial es salvar vidas, y el no poder hacerlo le afecta y lo liga a emociones de frustración, tristeza, desesperanza e incluso puede reaccionar con sentimientos de cólera debido a la impotencia. Es una situación de trauma debido a la sobrecarga emocional de grandes dimensiones que vivencian ¹.

Por otro lado, cuando las personas enfermas con COVID-19 fallecían, sus familiares no podían acercarse ni tener acceso al cadáver como una última oportunidad para despedirse de ellos, menos realizarles un sepelio, lo cual les causaba mucha desesperación, tristeza, impotencia, ira y resentimientos. Observar y vivenciar este escenario frecuentemente, en la primera línea de respuesta, afecta la emocionalidad del personal de salud y si no está en capacidad de comunicar esta situación sin causar mayores problemas con la familia y sumado al fracaso en el tratamiento, sentirá frustración e impotencia y alteraciones en el funcionamiento de su salud mental.

Para evaluar la tolerancia a la frustración, se utilizan instrumentos de evaluación como escalas, cuestionarios y otros. Así, la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF), versión española, de Oliva et al. (2011), conformada por ocho ítems, con alternativas de respuesta tipo Likert del 1 al 5, con las opciones: Nunca, Pocas veces, A veces, Muchas veces, Siempre. Fue validada con una población de 2339 adolescentes entre 12 a 17 años. La validez fue realizada mediante el AFE, las medidas de adecuación de la muestra fueron optimas (KMO = 0,83, Bartlett $p < 0,01$). Se utilizó la regla de Kaiser para determinar el número de factores, indicando que es un solo factor el que subyace a los ítems. El porcentaje de varianza que explicó el factor fue 39.5%. La fiabilidad de calculó con alfa de Cronbach y fue adecuada ($\alpha = 0,77$)²³.

Miedo o Temor

El miedo, no sólo es una respuesta natural frente a una situación de incertidumbre y desconcierto como la que se ha instalado de manera generalizada, que contiene una ventaja adaptativa que es preciso utilizar a nuestro favor, nos hace estar alerta y permite orientar la toma de decisiones, favoreciendo conductas más responsables con nosotros/as y con los demás. Por eso, resulta importante dar un debido tratamiento a las situaciones de temor e incertidumbre para que no se transformen en paralizantes y desorganizadoras. Algunas personas tratarán de canalizar

sus temores y preocupaciones por medio de diferentes comportamientos y es probable que se presenten conductas irracionales como respuesta ante las demandas percibidas en el entorno ²⁴.

Es indiscutible que la salud mental es una parte inseparable de nuestra salud, especialmente en este momento de la pandemia de COVID-19. También es cierto que la vida cotidiana de los profesionales de la salud en sus actividades de atención está impregnada de preocupaciones, incertidumbres, tensiones y ansiedades. Estos trabajadores han demostrado ser susceptibles al sufrimiento psicológico, cuando enfrentan sus tareas profesionales con innumerables dificultades, aliados a su propia desestabilización emocional frente a sus miedos y al dolor y la consternación de las personas que los cuidan ²⁵.

El miedo en el personal de salud, tiene que ver con el sentimiento de desprotección debido a la exposición al agente infeccioso sin disponer en muchos casos de certeza alguna sobre cómo debe protegerse, o si lo sabe no puede disponer de la protección que precisa, debido, entre otras razones, a la intensa demanda y a la consiguiente escasez de material de protección. Ese desvalimiento es vivido no solo como propio, sino que también se piensa que esa vulnerabilidad va a terminar repercutiendo en su familia o en otros pacientes ²⁶.

El miedo ante una situación amenazante incierta, como sucede en estas epidemias infecciosas, puede convertirse en miedo excesivo y en pánico, saturando la asistencia sanitaria con demandas de ayuda inadecuadas, exigiendo cantidades crecientes de productos protectores, de forma que se llegue al desabastecimiento de los que más lo necesitan, o desarrollando comportamientos que sean inútiles o peligrosos o no ayuden a la adecuada contención de la enfermedad ²¹.

Es importante tener en cuenta que no todas las personas reaccionan de la misma forma frente a las eventuales situaciones de crisis que se presenten; algunas expondrán comportamientos no habituales, otras

quizá sorprendan por lo inesperado de sus reacciones, habrá quienes tengan mayor adaptabilidad a las nuevas circunstancias mientras que otros no. Es importante que aquellas personas que han presentado un mejor afrontamiento de las situaciones de crisis sirvan de referencia de consulta y ayuda y puedan transmitir un mensaje de objetividad, tranquilidad y optimismo ²⁷.

Recomendaciones para disminuir repercusiones en la salud mental

Entre las múltiples acciones específicas para la gestión de estados emocionales del personal sanitario en escenarios laborales de hospitalización o aislamiento, están:

- Propiciar el descanso, puede ser suficiente una hora de sueño y pausas cortas de 5 o 7 minutos o cambiar de tarea.
- Limitar el uso continuado de las redes sociales.
- Separarlo del resto del grupo en un lugar tranquilo, escucharlo, propiciar que haga descarga emocional y que acepte sus emociones.
- Ayudar a identificar las causas del estado y a encontrar sus propios recursos para afrontarlo.
- Insistir en su capacidad para afrontar la tarea que está realizando. Acompañarlo hasta que se sienta mejor.
- Ante el llanto descontrolado, aislar del grupo, escuchar respetuosamente sus sentimientos y creencias: facilitar que exprese libremente sus emociones (dejar que llore). Luego, podrá hablar de sus inquietudes.
- Si muestra temor, aislarlo del grupo (el temor es “contagioso”), acompañarlo para promover la seguridad y reducir el miedo promoviendo que comparta sus emociones con otras personas.
- Transmitir la seguridad de que está haciendo lo correcto, evitar que la persona anticipe situaciones que aún no han ocurrido.
- Si el miedo es a estar contagiado o morir, informarle que hay muchos casos que son controlados y que no morirá necesariamente, sólo los casos con complicaciones tienen mayor riesgo para la vida.
- Ayudar a identificar y aceptar sus emociones negativas, como culpabilidad, resentimientos, nunca tratarlos en presencia de otras

personas. De ser posible, dar apoyo emocional para la reconciliación con él mismo y con los otros, y no sostener esos estados emocionales negativos.

- Poner en contacto con personal especializado en Salud Mental (psicólogos y/o psiquiatras) en el menor tiempo posible ²⁸.

Base teórica que fundamenta el informe de suficiencia profesional

La teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, fundamenta el trabajo de suficiencia profesional, porque puede aplicarse a diferentes contextos considerando siete grupos de situaciones de cuidado de enfermería siendo el grupo final el que representa a la enfermedad que limita la vida, como fue el caso de la infección por Covid-19, donde el paciente ha visto afectado gravemente su salud, su calidad de vida y la posibilidad de morir, así como el profesional de enfermería quien también tuvo alto riesgo de contagiarse y de morir. El modelo conceptual de Orem está orientado al cuidado de enfermería centrado en el mantenimiento del confort del paciente hasta llegar a la etapa final de la vida, el cuidado a personas con enfermedades graves y a largo plazo ²⁹.

De acuerdo al déficit de autocuidado y las necesidades de las personas enfermas, hay tres tipos de sistemas de enfermería que indican el grado de participación de la persona en su cuidado personal, para implementar, regular o rechazar la atención terapéutica: a) Totalmente compensatorio: donde la persona no realiza ninguna actividad de autocuidado, mostrando dependencia total de enfermería, b) Parcialmente compensatorio: que requiere del apoyo parcial de la atención de enfermería, por razones de limitación o discapacidad, en una interacción para satisfacer las necesidades de autocuidado del paciente quien puede realizar algunas actividades básicas de cuidado personal, como la higiene y el movimiento limitado, y C) De apoyo educativo o de educación de apoyo: donde el paciente necesita orientación e instrucción para realizar el autocuidado, allí la enfermería aconseja, apoya y educa al paciente sobre las medidas necesarias para que la persona pueda realizar su autocuidado ²⁹.

Por otro lado, la Teoría Humanística de Enfermería destaca el vínculo que se instaura entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado. Se trata de un encuentro enfermera-paciente donde ambos actores se sienten afectados. La enfermería humanística se orienta hacia los valores y propósitos de los cuidados y en este contexto, tanto la enfermera y las personas que reciben cuidado aportan sus propias perspectivas en el encuentro enfermera-paciente; asimismo, orienta hacia la importancia de cuidar, de desarrollar la empatía y el encuentro enfermera-persona. Este cuidado favorece el holismo, la dignidad y la calidad de vida de las personas y sus familias. Sus principios básicos son apropiados para todos los profesionales que cuidan de personas al final de la vida, ya que pueden aportar una visión para que las enfermeras empaticen con las personas que se encuentran cercanas a su muerte ³⁰.

1.3. Definición de Términos Básicos

Salud mental: es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la posibilidad de afrontar de manera constructiva la presencia de conflictos en la vida de las personas ¹³.

Caso confirmado COVID-19: Un caso confirmado, es la persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos ¹⁴.

Personal de Salud: está referido a todos los profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso del cuidado de la salud de las personas. Incluye al personal asistencial y administrativo de los servicios de atención primaria, emergencias, cuidados intensivos, hospitalización, laboratorio, equipos itinerantes, asimismo, incluye al personal en todos los niveles de gestión de la salud ¹⁴.

Enfermería: La enfermería es la ciencia o disciplina del cuidado de la salud del ser humano, que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual. Es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo ³¹.

Estrés: es un sentimiento de tensión física o emocional, es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda, que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que hace sentir a la persona frustrado, furioso o nervioso ¹⁸.

Frustración: la tolerancia a la frustración en una persona se evidencia cuando mantiene la tendencia de la respuesta en una situación pese a los sucesivos fracasos o ausencia de refuerzos en la obtención de la solución se hayan podido dar, determina hasta qué punto un sujeto soporta situaciones frustrantes y persiste a pesar de ello en la tarea ²³.

Miedo o temor: no sólo es una respuesta natural frente a una situación de incertidumbre y desconcierto como la que se ha instalado de manera generalizada, que contiene una ventaja adaptativa que es preciso utilizar a nuestro favor, nos hace estar alerta y permite orientar la toma de decisiones, favoreciendo conductas más responsables con nosotros/as y con los demás ²⁴.

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1. Descripción de la empresa o institución laboral

Ficha técnica

- Establecimiento de Salud: Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”.
- Numero de RUC: 20408453489
- Nivel de Complejidad: III – 1
- Tipo y descripción del servicio que brinda: Atención de Salud Integral.
- Recursos: Cuenta con 885 recursos humanos, de los cuales 750 son personal asistencial (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos en enfermería, técnicos de laboratorio y otros) y 135 son administrativos.
- Que ofrece la organización o institución en la que se desarrolla la suficiencia profesional: el Hospital Regional de Loreto es un establecimiento de salud que ofrece las mayores unidades productoras de servicios de salud integrales en salvaguarda de la salud de las personas atendidas, mediante el actuar de un equipo de profesionales de la salud generales y especializados quienes tienen la oportunidad de desarrollarse como persona y profesionales en los diferentes niveles de atención ³¹.

2.2. Ubicación

- Ubicación Geográfica: El hospital Regional de Loreto, se ubica en la región Loreto, provincia de Maynas, distrito de Punchana, en la ciudad de Iquitos.
- Dirección: Avenida 28 de Julio S/N.

2.3. Actividad

El Hospital Regional de Loreto categorizado en el nivel III-1, creado el año 1974, empezó a funcionar el 03 de agosto de 1990 dada la necesidad

creciente de servicios de salud especializados y el crecimiento poblacional de la ciudad por la llegada de emigrantes de todas partes con motivo del boom del petróleo que hizo que muchas empresas centraran sus sedes en la ciudad de Iquitos. Es un hospital de cinco pisos, la mayor parte de su infraestructura sirve para brindar servicios de salud a la población en forma permanente, con un total de 380 camas para hospitalización ³¹.

En el primer piso, funcionan las oficinas administrativas, servicios de apoyo al diagnóstico (laboratorios, rayos X, tomografía), servicios auxiliares, consultorios externos generales (medicina física y rehabilitación, medicina, cirugía, geriatría, nefrología, entre otros) y especializados (inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, obstetricia, Prosex, SIS, RENIEC), farmacia y el servicio de emergencia; brindan servicios de salud ambulatorios a niños y adultos sanos y enfermos. En el segundo piso, funcionan los servicios de hospitalización de medicina, unidad de cuidados intensivos (UCI), y la unidad de quemados; brindan servicios de salud especializados a pacientes críticos. En el tercer piso, están los servicios de hospitalización de pediatría, maternidad, sala de parto, unidad de cuidados de neonatología, atención inmediata del recién nacido y unidad de cuidados intensivos de pediatría; brindan servicios de salud a la madre y el niño sano y enfermo. En el cuarto piso, se encuentran los servicios de hospitalización de ginecología, cirugía y unidad de cuidados intensivos de cirugía y central de esterilización; brindan servicios de salud a las personas que necesitan una intervención quirúrgica. En el quinto piso, se encuentra la sala de máquinas, ascensores y aire acondicionado ³¹.

El Hospital Regional Loreto, es el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive en la región Loreto, como responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Por otro lado, durante la pandemia de Covid-19 se convirtió en un Hospital para la atención de personas enfermas dando

prioridad a las Unidades de Cuidados Intensivos (de adultos, neonatales y pediátricas) y al área de Emergencia ³¹.

2.4. Misión y visión de la empresa o institución

Visión

“Para el año 2021 el Hospital Regional de Loreto, se constituye en una institución accesible a todas las personas en especial a los más pobres, altamente competitiva, moderna y confiable en la prestación de servicios de salud especializados de III nivel, con trabajo en equipo, ética, integridad y capacidad de directivos y miembros, contribuyendo a elevar el nivel de salud y desarrollo social de la región” ³¹.

Misión

“El Hospital Regional de Loreto tiene por misión, brindar atención recuperativa y de rehabilitación de III nivel y atención básica complementaria a todas las personas especialmente referidas y en condiciones de pobreza, con servicios de calidad, equidad, interculturalidad, solidaridad y respeto a sus derechos, para lo cual cuenta con personal especializado, equipamiento de alta tecnología, ambientes adecuados, materiales, insumos y medicamentos suficientes para la atención de la población de la región” ³¹.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Descriptivo, porque se describe la repercusión en la salud mental de los profesionales de enfermería que estuvieron en primera línea en la lucha contra la pandemia por Covid-19 en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, con reacciones de estrés, frustración, miedo o temor, durante el trabajo. Retrospectivo, porque la información corresponde a comportamientos ocurridos en los meses de abril a junio del año 2020, periodo en que se brindó los servicios profesionales. Transversal, porque los datos obtenidos se recolectaron en un solo momento de tiempo.

Las técnicas utilizadas, fueron la observación y la encuesta. La observación, ha permitido captar atentamente los eventos, reacciones, conductas, vinculaciones entre personas, las situaciones o circunstancias, los patrones desarrollados, así como el contexto social y cultural de las experiencias humanas, mostradas por diez profesionales de enfermería y una Bachiller en Enfermería en el servicio de emergencia, es necesario referir que cuatro bachilleres en enfermería que trabajaron en el servicio se negaron a responder a los instrumentos aduciendo que ya no trabajaban, las que fueron reemplazadas por cuatro Licenciadas en Enfermería que rotaron esporádicamente con el equipo de salud. La encuesta, ha favorecido la obtención de datos de los sujetos de estudio con mayor veracidad en las respuestas (al no sentir presión o incomodidad por la presencia de una compañera de trabajo), al aplicar los instrumentos pertinentes sobre los aspectos de salud mental que se buscaba medir.

Los instrumentos utilizados fueron:

1. Escala de Estrés de Enfermería (NSS): instrumento estandarizado, versión en español, elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson, para medir la frecuencia con que ciertas situaciones se perciben estresantes por el personal de enfermería hospitalario. Consta de 27 ítems, con cuatro alternativas de respuestas: nunca, a veces, frecuente, muy frecuente, cuyos valores asignados van de 0 a tres. El puntaje o índice global es de 81, y se califica como: nivel alto de estrés si logra de 57 a 81 puntos, nivel medio de estrés si logra de 28 a 56 puntos y nivel bajo de estrés de 0 a 27 puntos.

2. Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF): instrumento estandarizado, derivado de la subescala del Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On elaborada por Bar-On & Parker (2000), para valorar, la paciencia y tranquilidad cuando las cosas no salen como se espera, la capacidad para mantenerse serena ante las complicaciones, madurez para aceptar que las cosas no siempre resultarán como las había previsto y capacidad para esperar en lugar de pretender lo que desea de inmediato. Consta de ocho ítems con cuatro alternativas de respuestas nunca, a veces, frecuente, muy frecuente, cuyos valores asignados correlativamente van de 0 a tres. El puntaje total es de 24 puntos, que se califica como: intolerante a la frustración, si logra de 17 a 24 puntos y tolerante a la frustración si logra de 0 a 16 puntos.

3. Test sobre el miedo: elaborado por la psicóloga sanitaria Natalia Franco (2018), permite reflexionar sobre los denominadores comunes del mecanismo del miedo y sus manifestaciones en diferentes contenidos o áreas vitales: miedo a la soledad, al futuro, al fracaso, a perder el control y al “qué dirán”. Comprende nueve preguntas con tres alternativas de respuesta. Se califica como: nivel normal si marca entre 5 y 9 respuestas de la alternativa c), nivel medio si marca de 5 a 9 respuestas de la alternativa b) y nivel alto, si marca de 5 a 9 respuestas de la alternativa “a”.

3.2. Recolección y procesamiento de datos

Recolección de datos

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente forma:

1. Se solicitó la autorización respectiva a la jefatura de enfermería del Hospital Regional de Loreto.
2. Nos presentamos ante la coordinadora del servicio de emergencia Licenciada en Enfermería Katty Meléndez, para poner en su conocimiento la finalidad del trabajo de suficiencia profesional y el procedimiento a seguir para la aplicación de los instrumentos con cada profesional de enfermería.
3. Se solicitó la participación voluntaria de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia, brindándoles la información y la firma del consentimiento informado.
3. Los instrumentos se aplicaron en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, en los ambientes de observación, shock trauma y unidad de cuidados intensivos de emergencia, a fin de proteger la intimidad de los profesionales y resguardar la confidencialidad de la información.
4. La aplicación de los instrumentos ocurrió entre los días ocho al 15 de septiembre, con una duración de ocho días, en los turnos de mañana, tarde y noche hasta cubrir la totalidad de los enfermeros del servicio, agradeciéndoles su valiosa participación. Se utilizó el uniforme de color turquesa.

Procesamiento de los datos

El procesamiento de los datos, se realizó utilizando una base de datos en Excel y la estadística descriptiva para determinar la frecuencia y distribución porcentual de los resultados que se presentan en tablas.

3.3. Aspectos éticos

En el desarrollo del trabajo de suficiencia profesional, se cumplieron con las normas éticas establecidas a nivel institucional por las autoridades de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, y en las normas nacionales e internacionales.

Antes del trabajo

La Decanatura de la Facultad de Enfermería comunica formalmente a los Bachilleres de Enfermería que trabajaron en la pandemia por COVID-19, sobre el trabajo de suficiencia profesional para la titulación profesional.

Durante el trabajo

- Solicitamos la firma voluntaria del consentimiento informado por parte de los profesionales de enfermería participantes.
- Se respetó la privacidad de los profesionales de enfermería aplicando los instrumentos en un ambiente privado y sin pedir que coloquen nombres o alguna otra identificación en los mismos.
- Se protegió la confidencialidad de la información proporcionada utilizándola solamente para los fines pertinentes y posteriormente serán destruidos.

Después del trabajo

El informe se presentó a la Facultad de Enfermería para su revisión y aprobación por parte del Comité de Ética y del Jurado Calificador y Dictaminador quienes una vez aprobado el informe autorizan la sustentación de la misma.

CAPITULO IV. SUFICIENCIA PROFESIONAL

4.1. Descripción del área donde realizó las actividades profesionales

Las actividades profesionales se realizaron en el servicio de emergencia en el Hospital Regional de Loreto. El equipo de salud con que se trabajó estuvo conformado por 30 personas: dos médicos generales, un médico oncólogo, dos Bachilleres en medicina, cinco Licenciadas en enfermería, 4 licenciadas en enfermería que esporádicamente rotaban con el equipo, cinco Bachilleres en enfermería, siete técnicos en enfermería, un laboratorista, un tecnólogo médico, dos personas de servicio para el recojo y traslado de cadáveres y un personal de limpieza. La infraestructura física comprendía: sala de observación, sala de shock trauma, tópicos y sala UCI de aislamiento, implementado el 3 de abril del 2020 para las atenciones de respuesta inmediata ante el incremento de pacientes infectados por el coronavirus COVID-19 que demandaban hospitalización en la región; por lo que se cerraron temporalmente las atenciones de urgencias y emergencias, pasando a ser asumidas por el Hospital de Apoyo Iquitos, Hospital III-Es salud, Hospital Naval y clínicas locales.

El rol o papel ejercido en el desempeño profesional en el servicio de emergencia, ha implicado en la teoría, la aplicación de los conocimientos científicos de orientación biopsicosocial obtenidos a lo largo de la formación profesional en la facultad de enfermería de la UNAP, las que se integraron a la práctica para la resolución de problemas de competencia de los profesionales de enfermería, a pesar de contar solamente con el Grado Académico de Bachiller en Enfermería, en cumplimiento de un contrato bajo el régimen de locación de servicios expendido por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de acuerdo a las necesidades establecidas en el Plan COVID-19 de Loreto.

Asimismo, la teoría se ha complementado con los cursos de capacitación recibidos sobre COVID-19 y después replicados con el personal técnico y

de servicios, porque todo el equipo de salud y todo el personal asignado al área debía tener el mayor conocimiento posible sobre la nueva enfermedad y criterios bien definidos sobre su afrontamiento para la recuperación de los pacientes, y sobre todo sobre las medidas de bioseguridad para evitar el contagio al que nos encontrábamos altamente expuestos.

En la práctica, se desarrollaron procedimientos de enfermería teniendo como base el fundamento científico, con una orientación biopsicosocial, aplicando cuidadosamente las técnicas requeridas, las medidas de bioseguridad, cumpliendo con los protocolos y normas establecidas debido a la pandemia COVID-19. Fue muy importante, el apoyo recíproco entre los profesionales de enfermería, como:

- El autocuidado emocional: tratando de descansar por turnos o cuando nos sentíamos muy vulnerables ante la demanda de pacientes, durmiendo por espacios cortos y periódicos en casa, realizando respiraciones profundas sin riesgo de contaminarnos, comunicándonos de manera mesurada con nuestros familiares, tratando de no mirar demasiados noticieros, y otros.
- Apoyo emocional mutuo: mediante palabras de ánimo/aliento, orando juntas, mensajes positivos, dado que se observaba comportamientos estresantes tanto de los pacientes como del personal de salud y de bastante temor durante el cuidado que se debía brindar a los pacientes de manera permanente.

En cuanto a las experiencias vividas: es difícil expresar con palabras e incluso recordar los momentos traumáticos vividos en los momentos de mayor crisis de la pandemia con la alta morbimortalidad de los casos; así mismo la carencia de personal, de oxígeno y medicinas en todo el hospital, cada minuto y hora fueron importantes para poder ayudar a sobrevivir a los pacientes así mismo evitar contagios en la familia. A medida que pasaban los días, la demanda de atención de pacientes fue cada vez más alta y cada persona atendida padecía de alguna enfermedad (comorbilidad) que podía aumentar el riesgo de su muerte.

El personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos en enfermería y otros) iba contagiándose y a su vez muriendo, el personal de enfermería se volvía la fuerza principal e importante en la atención y cuidados de las personas necesitadas; los pasillos del hospital estaban abarrotados y se construían de manera temporal carpas para la hospitalización y atención de pacientes. El HRL increíblemente no se abastecía, el estrés, el miedo y la ansiedad del personal de salud se volvía un punto en contra ante la demanda de pacientes hospitalizados; sin embargo, a pesar de ello cada enfermero(a) demostraba su fuerza física y emocional para enfrentar y asumir nuevos retos, muchas veces teníamos que arrastrar los balones de oxígeno e instalar los manómetros porque ya no se contaba con personal de mantenimiento pues ellos también se habían convertido en pacientes.

Cada minuto era crucial, era la lucha contra el tiempo, lo más triste de todo fue que a pesar del esfuerzo realizado nada era suficiente seguíamos perdiendo tanto al personal de salud como a los pacientes, llegó un momento en que prácticamente se hacía lo que se podía para salvar la situación. En lo personal mi mayor miedo era contagiarme y contagiar a mis hijos, pero, al final termine contagiada y también lleve la infección a casa, encontrándome en la encrucijada de aislarme en algún centro que acogida de infectados con Covid-19, quedarme en casa o seguir trabajando. No tuve el valor ni deseaba alejarme de mi familia puesto que también estaban presentando los síntomas. Después de guardar mi propia cuarentena durante 15 días, regrese a seguir apoyando a mi hospital que agonizaba carente de personal y a la población que desesperadamente buscaba ayuda. Finalmente, me quedo con las palabras de la Jefa de Enfermeras del Hospital Regional de Loreto Licenciada en Enfermería Olga Culqui en la ceremonia de despedida a los 14 Bachilleres de Enfermería que en total trabajaron durante la pandemia, que “nosotros fuimos los Kamikazes de Enfermería”, así se nos bautizó, si con esta acción temeraria hemos contribuido para bien a favor de la salud de la población, quedamos más que satisfechas.

4.2. Descripción del cargo y funciones de responsabilidad

4.2.1. Función básica

- a) Desde el inicio hasta el final del turno, teníamos la obligación de aplicar los protocolos de prevención y control implementado para prevenir el contagio del COVID-19 en los trabajadores, según el documento técnico “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19 (RM N° 239-2020-MINSA), como: utilizar el equipo de protección personal (EPP) consistente en mameluco, mascarilla N95, guantes, protector ocular; realizar el lavado de manos las veces necesarias; uso de alcohol gel en las manos, entre otros.
- b) Informar los posibles casos de Covid-19 en el personal de salud del servicio, aplicando las medidas necesarias en caso de detectar un caso.
- c) Se trató de realizar la vigilancia a la exposición a otros factores de riesgo psicosociales, como la carga mental, la carga de trabajo, la doble presencia y otros, tomando ciertos acuerdos entre los miembros del equipo.
- d) A pesar de que no existía un plan de prevención considerando medidas de salud mental para conservar un adecuado clima laboral y de la distancia social, se ha tratado de mantener dicha situación comunicándose lo más que nos permitía la situación, saludándonos, una sonrisa, apoyando al otro, buscando salidas o soluciones a las grandes dificultades presentes.
- e) Se brindó apoyo emocional a la familia de los pacientes graves o que fallecían, con bastante dificultad dado que por precaución al alto riesgo de contagio debíamos de mantener distancia o usar barreras de protección, sin embargo, se trataba de brindar contención mediante las palabras a fin de aliviar en algo el gran dolor que los embargaba.
- f) Se proporcionó cuidados de confort para ayudar al buen morir a los pacientes que agonizaban, tratando de transmitirles con palabras serenidad (lo cual fue muy difícil), acompañándolo a la distancia,

ayudándoles a perdonar, dando gracias por su vida, reconciliados consigo mismo y con su familia, haciendo una pequeña oración entregando su alma a Dios, respetando sus creencias.

4.2.2. Relaciones del cargo

Se ha ejercido el cargo de enfermera asistencial del servicio de emergencia, rotando o ayudando en las diferentes unidades con que cuenta, como en la unidad de observación, tópico, triaje y la unidad de cuidados intensivos (UCI) de emergencia. Orgánicamente dependía de la coordinadora temporal del servicio de emergencia en la persona de la Licenciada en Enfermería Rossana Tello, debido a la licencia de la titular Licenciada en Enfermería Katty Meléndez por encontrarse en estado de gestación.

Este cargo nos ha permitido relacionarnos con todo el personal que conformaba el equipo de salud, en donde tuvimos la oportunidad de brindar apoyo emocional, enseñar ciertas técnicas terapéuticas como la relajación muscular, la respiración profunda, tratando de lograr un clima laboral de confianza, apoyo y calidez humana, que era lo que más se necesitaba en esos momentos críticos, cuando nos sentíamos frustrados, temerosos, impotentes, de no poder hacer nada más por los pacientes o por los compañeros de trabajo. Asimismo, ha permitido acompañar a los pacientes que debido a la enfermedad se encontraban solos y lejos de su familia, respetando su dignidad de ser humano, aplicando los principios éticos, intentando disminuir sus temores, su angustia y el gran sufrimiento emocional que mostraban, facilitándoles diversas formas de despedirse de su familia y de la vida.

4.3. Desarrollo de la suficiencia profesional

1. El Problema General y sus Componentes

El problema presentado en términos generales, fue la necesidad de investigar sobre la repercusión en la salud mental de los profesionales de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto. Al haber formado parte del equipo conformado por 11 profesionales de enfermería que trabajaron en el servicio de emergencia durante la pandemia por COVID-19 (seis Licenciados en Enfermería y cinco Bachilleres en Enfermería), de los cuales quedaron 10 porque uno de ellos se contagió y falleció, tuvimos la oportunidad de interactuar, observar y vivenciar la fuerte carga física, las presiones emocionales y sociales debido a la responsabilidad de actuación como personal de primera línea en la lucha contra el COVID-19, en el manejo y control de la alta demanda de pacientes, la falta de material suficiente como medicinas y equipos para la oxigenoterapia vital para los pacientes en estado grave, la falta de camas UCI, la falta de mayor número de profesionales de enfermería, de médicos, de técnicos en enfermería y de personal de servicios, que aunado al temor natural de contagiarse y en consecuencia contagiar a la propia familia, fueron situaciones que contribuían a mayores preocupaciones evidenciadas en estrés, temores, angustia, frustración, impotencia, entre otros aspectos que causaron repercusiones en el funcionamiento de la salud mental.

En cuanto a sus componentes:

- En la dimensión física, el personal mostraba agotamiento dada la dinámica hiperactiva en la atención de pacientes que desbordaban la capacidad instalada, largas jornadas de trabajos (turnos diurnos y nocturnos en su mayoría) con poco descanso y la realización de actividades fuera del actuar de enfermería debido a la necesidad sentida, como el ayudar a recoger cadáveres, identificarlos y embolsarlos, antes de su depósito final.

- En la dimensión mental, el personal mostraba sintomatología de estrés ante la escasez de personal porque optaron por no trabajar debido a ciertos factores de riesgo personales (edad, comorbilidad, sobrepeso), falta de medicinas y sobre todo de oxígeno pues no había dónde comprar o por el alto costo que llegó a alcanzar; frustración por no haber logrado salvar una vida, observar el sufrimiento desesperado de la familia al no poder despedirse de su familiar, no tener acceso a su cadáver y menos decidir dónde darle sepultura, muchas veces llantos de pensar que podría ser un familiar nuestro; y el temor de no conocer bien a la enfermedad al inicio, que nos hacía vulnerables al contagio y en consecuencia a nuestra familia.

- En la dimensión social, el cambio de comportamiento respecto al contacto y la distancia social que era necesario cumplir, el utilizar mascarillas y la implementación para la protección personal, fue otra necesidad de enseñanza y aprendizaje a una conducta nueva, que no es característico en las personas del lugar y que representaba algunas dificultades, algunas profesionales incluso decidían voluntariamente internarse en el hospital para no ser un foco infeccioso para su familia.

2. Situación actual del problema descrito

El problema general descrito en el punto 1, actualmente se encuentra controlado, pues en la ciudad de Iquitos en la región Loreto las autoridades sanitarias han logrado disminuir el número de casos llegando incluso a tener cero casos por día, lo cual no significa que se descuide las medidas de prevención, dado que la enfermedad no ha desaparecido completamente.

La situación deseada en la cual se participó, era la de contribuir en el afrontamiento de la nueva enfermedad denominada Coronavirus Covid-19, a pesar de los riesgos, se ha asumido con responsabilidad el reto, demostrando la excelente formación profesional obtenida en nuestra

apreciada alma mater, pues hemos demostrado capacidad en el desempeño y criterio profesional para tomar decisiones a la par de las profesionales de enfermería con mayor experiencia, inclusive en múltiples ocasiones asumimos el liderazgo dentro del servicio con la venia de la coordinadora del servicio.

4.4. Proceso y secuencia de las actividades realizadas

- a) Se inició el trabajo de suficiencia profesional en el mes de mayo del año 2020, al ser convocada en calidad de Bachiller en Enfermería, con un contrato por locación de servicios, para laborar como enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.
- b) A todo paciente que llegaba a solicitar atención, se le permitía la presencia de un acompañante, primero se les entregaba una mascarilla quirúrgica descartable y alcohol gel para la higiene de las manos.
- c) Inmediatamente se realizaba un triaje diferenciado para identificar el nivel de infección respiratoria e identificar oportunamente los casos sospechosos de Covid-19.
- d) Después pasaban con el médico del servicio para la anamnesis, el examen clínico respectivo, análisis y pruebas necesarias, al término del cual el paciente era derivado o recibía el tratamiento prescrito.
- e) A los pacientes que permanecían en el servicio, se les brindaba una atención integral, humanística, en base al proceso de atención de enfermería, aplicando los conocimientos científicos, tecnológicos y los valores éticos.
- f) Se realizaba el seguimiento respectivo a los pacientes valorando su evolución, riesgos o complicaciones, oportunamente.
- g) Se administraba los medicamentos prescritos aplicando los correctos, observando los efectos beneficiosos y/o colaterales,
- h) Se instalaban los manómetros en cada balón de oxígeno y se trasladaba hacia cada paciente que lo requería.

- i) Cuando el paciente mostraba un estado grave, se realizaba un acondicionamiento para su evacuación o traslado a la unidad de cuidados intensivos (UCI).
- j) Asimismo, se brindaba apoyo logístico en el abastecimiento de medicinas e insumos médicos para los pacientes.
- k) Apoyo en el llenado de papeletas de defunción.
- l) En algunos casos, se recogía a los cadáveres ante la falta de personal especializado.
- m) Se brindaba también apoyo en la identificación y el embolsamiento de los cadáveres, dado que había falta de personal.
- n) Estas eran las actividades de cada día y concluyeron el último día del mes de junio del año 2020.

4.5. Análisis a partir de la Situación Problemática

La situación problemática descrita, se puede visualizar mejor en cuanto a las repercusiones en la salud mental de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, en los siguientes resultados:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020

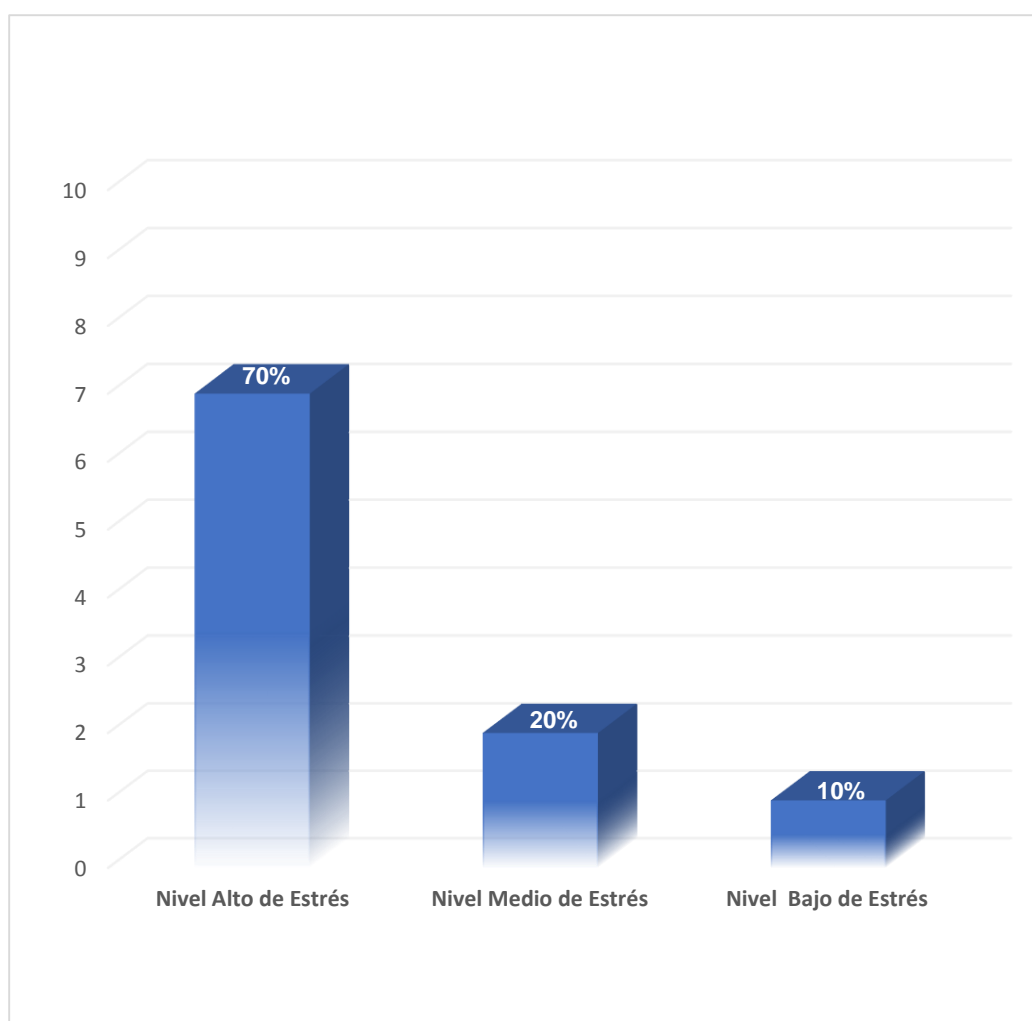
| Edad | N° | % |
|-------------------------------------|-----------|----------|
| De 25 a 30 años | 3 | 30 |
| De 31 a 35 años | 2 | 20 |
| De 36 a 40 años | 2 | 20 |
| De 41 a 44 años | 3 | 30 |
| Total: | 10 | 100 |
| Sexo | N° | % |
| Femenino | 06 | 60 |
| Masculino | 04 | 40 |
| Total: | 10 | 100 |
| Estado Civil | N° | % |
| Soltero | 5 | 50 |
| Casado / Conviviente | 5 | 50 |
| Divorciado / Separado | 0 | 0 |
| Viudo | 0 | 0 |
| Total: | 10 | 100 |
| Especialidades en Enfermería | N° | % |
| Ninguna especialidad | 6 | 60 |
| En Emergencias/desastres | 3 | 30 |
| En Cuidados Críticos | 1 | 10 |
| Total: | 10 | 100 |

La tabla 1, muestra las características sociodemográficas que presentan los profesionales de enfermería que trabajaron durante la pandemia por COVID-19 en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, donde el 30% tenían entre 25 a 30 años, es decir edad joven y un 70% entre 31 a 44 años, lo que corresponde a la etapa adulta; siendo el 60% de sexo femenino y 40% masculino; en cuanto al estado civil, el 50% refirieron estar solteros y 50% casados o convivientes; en cuanto a la especialidad en enfermería, un 60% no tenía especialidad, 30% tenía especialidad en emergencias y desastres y el 10% en cuidados críticos. Según este resultado los profesionales de enfermería tenían una edad de menor riesgo para enfermarse con Covid-19, pero a pesar de ello algunos enfermaron incluso uno falleció; respecto al estado civil, la mitad tenía formada una familia la cual probablemente ha contribuido a un mayor malestar emocional por el temor de contagiarlos; en cuanto a especialidad en enfermería según el servicio donde trabajan, la mayoría no la tenía, pero el menor porcentaje que tenía una especialidad ésta ha sido oportuna para brindar la orientación hacia una intervención de enfermería con calidad y calidez.

Tabla 2. Nivel de estrés de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020

| Estrés | N° | % |
|-----------------------|-----------|------------|
| Nivel alto de estrés | 7 | 70 |
| Nivel medio de estrés | 2 | 20 |
| Nivel bajo de estrés | 1 | 10 |
| Total: | 10 | 100 |

Gráfico 1. Nivel de estrés de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020

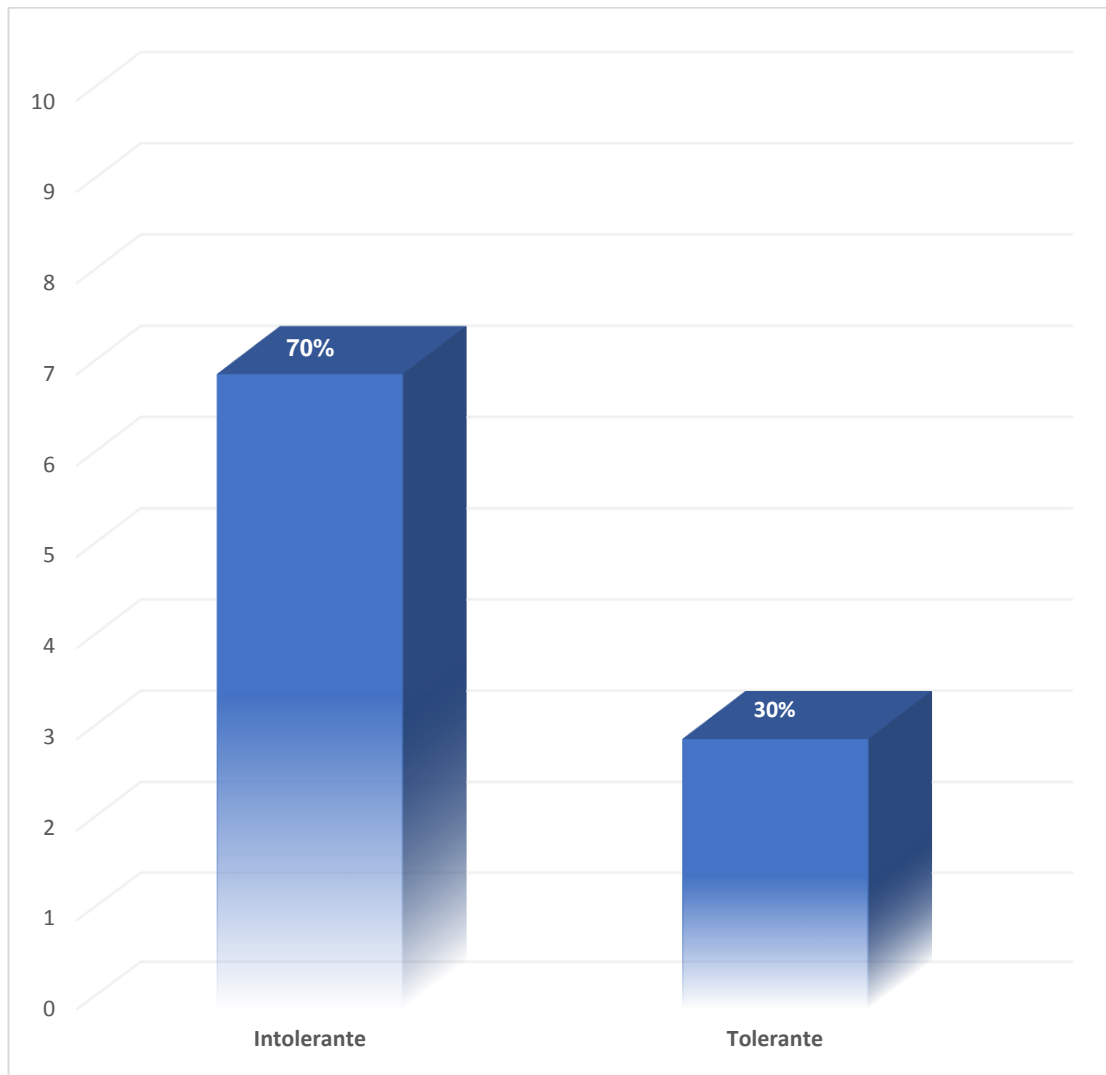


La tabla 2 y gráfico 1, sobre el nivel de estrés que presentaron los profesionales de enfermería que trabajaron durante la pandemia por COVID-19 en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, muestran que: el 70% calificaron con nivel alto de estrés, 20% con nivel medio de estrés y 10% nivel bajo de estrés. Este resultado muestra la realidad emocional de los profesionales de enfermería ante la pandemia donde la mayoría mostraba un nivel de estrés patológico (entre moderado y alto) motivado entre otros por la enorme presión que suponía trabajar en circunstancias tan adversas, con déficit de materiales y equipos, el estar expuestos a un alto riesgo de contraer la enfermedad por el tipo de trabajo que realizaban a veces con inadecuada protección cuando se vencía el tiempo de uso del equipo de protección personal, y estar en contacto con la persona enferma; ello hace necesario cuidar el funcionamiento mental de este personal aplicando instrumentos breves de detección de salud mental e intervenir ante ellos oportunamente.

Tabla 3. Tolerancia a la frustración de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020

| Tolerancia a la Frustración | N° | % |
|------------------------------------|-----------|----------|
| Intolerante a la frustración | 7 | 70 |
| Tolerante a la frustración | 3 | 30 |
| Total: | 10 | 100 |

Gráfico 2. Tolerancia a la frustración de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020

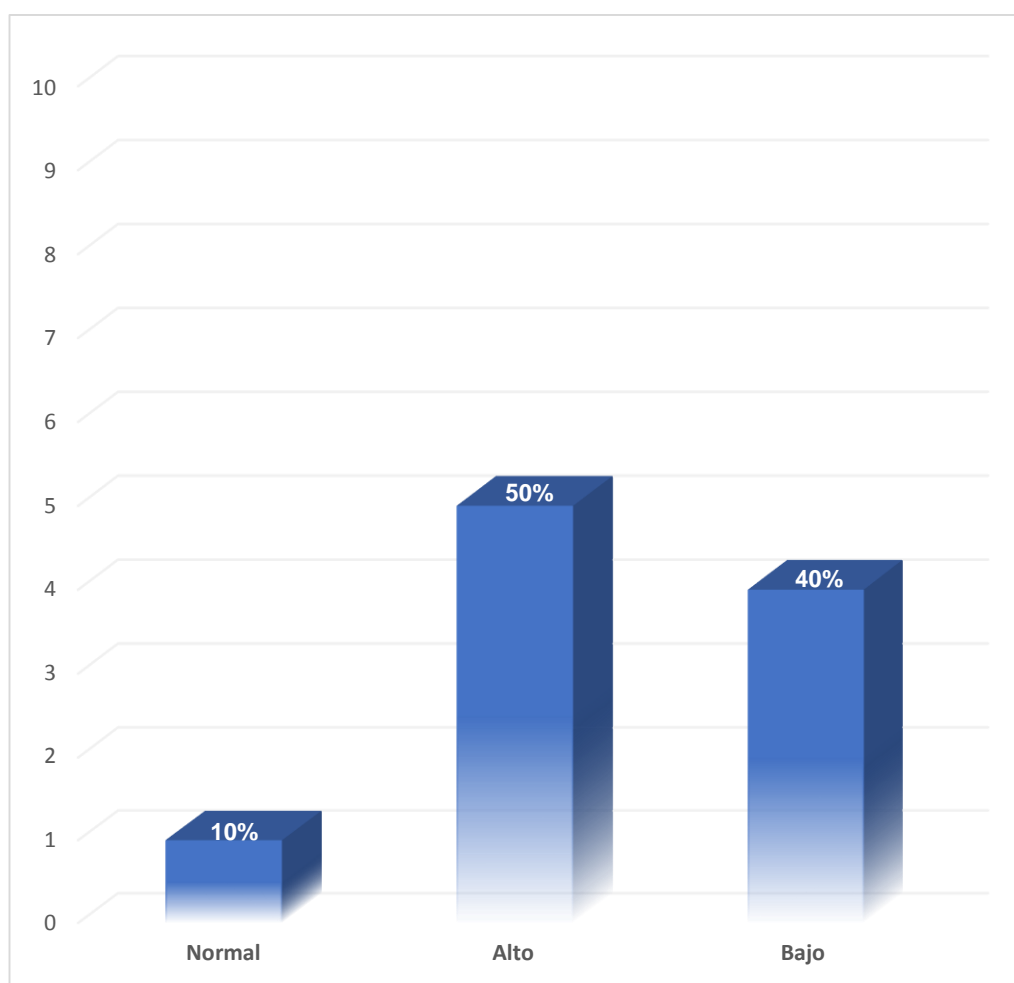


La tabla 3 y gráfico 2, sobre la tolerancia a la frustración que presentaron los profesionales de enfermería que trabajaron durante la pandemia por Covid-19 en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, muestran que: el 70% calificaron como intolerantes a la frustración y 30% como tolerantes a la frustración. Este resultado muestra que los profesionales de enfermería estudiados mostraron gran intolerancia a la frustración en el trabajo desarrollado durante la pandemia y es que la situación de interactuar con pacientes graves de todas las edades y condición social algunos con emociones positivas y otros con emociones negativas y verlos perder la vida parecía tan injusto, aunado a la pérdida de contacto con la familia y al agotamiento físico y mental en cada jornada intensa de trabajo, era inevitable sentirse frustrados.

Tabla 4. Sentimiento de miedo en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020

| Miedo | N° | % |
|--------------|-----------|----------|
| Normal | 1 | 10 |
| Bajo | 4 | 40 |
| Alto | 5 | 50 |
| Total: | 10 | 100 |

Gráfico 3. Sentimiento de miedo en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020



La tabla 4 y gráfico 3, sobre el sentimiento de miedo que presentaron los profesionales de enfermería que trabajaron durante la pandemia por COVID-19 en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, muestran que: el 10% calificaron como normal, 40% miedo bajo y 50% mostraron sentimientos de miedo alto. Este resultado muestra que la mayoría de profesionales de enfermería presentaron temor ante la crisis que tuvieron que enfrentar durante la pandemia, siendo uno de los mayores el temor a ser infectados y en consecuencia infectar a su familia, lo cual podría haberles vuelto vulnerables en su salud mental afectando también la calidad de la atención brindada, porque el temor paraliza y disminuye la habilidad en la toma de decisiones, afectando también su bienestar personal, familiar y su calidad de vida. Ante esta realidad, se espera que la institución de salud desarrolle actividades de capacitación en el área psicológica del personal de salud, en especial para el personal de enfermería y realizar intervención psicológica de ser necesario para que aprendan a manejar y controlar estas situaciones.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

En base al objetivo planteado, se concluye que los profesionales de enfermería que trabajaron durante la pandemia por COVID-19, muestran que:

En cuanto a las características sociodemográficas, se encontraban entre las edades joven y adulta (entre 25 a 44 años); con predominio del sexo femenino (60%); la mitad solteros y la mitad casados o convivientes (50%); y la mayoría (60%) carecía de especialidad en general.

Respecto al estrés, el 70% de profesionales presentaron alto nivel de estrés, lo cual era entendible dada la alta presión que afrontaban cada día.

Referente a la tolerancia a la frustración, la mayoría (70%) de profesionales de enfermería mostraron intolerancia.

En cuanto al sentimiento de miedo, la mayoría (50%) presentó nivel alto de miedo ante la situación, y una proporción casi similar (40%) nivel bajo.

Ante estos resultados, se buscaban alternativas de solución para las dificultades emocionales, en base a los conocimientos teóricos y prácticos aprendidos durante la formación profesional, dado que la mayoría de capacitaciones se enfocaban en aspectos biológicos y fisiopatológicos de la enfermedad, en bioseguridad, más no en el funcionamiento mental.

Ello refleja las repercusiones en la salud mental posterior a la pandemia, donde no solamente fueron afectados emocionalmente los profesionales de enfermería luchando en primera línea, sino también las personas que tuvieron la enfermedad y lo superaron, y en general se afectó toda la población.

El reto que se desprende de esta situación, es la necesidad de elaborar programas de promoción de la salud mental, en base al documento del MINSA, Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19.

CAPITULO VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales de Enfermería:

- Reconocer que la pandemia por Covid-19 ha causado repercusiones negativas en la salud mental, por lo que es necesario que reciban una evaluación psicológica y la respectiva intervención psicológica de ser necesario para equilibrar sus emociones y sentimientos hacia la búsqueda de un mejor bienestar personal y familiar.
- Solicitar la aplicación de la guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19, para reducir el impacto en la salud mental del personal de la salud que brinda atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Tener claro, que no son héroes que deban exponer su salud, ni la de sus familias para cuidar a los demás.

A las autoridades del Hospital Regional de Loreto

- Reconocer a los profesionales de enfermería en su valiosa labor de cuidado y acompañamiento al paciente las 24 horas del día, con medidas enfocadas a la dignificación de este profesional, a la categoría laboral que le corresponde, con adecuada remuneración y seguridad laboral.
- Brindar atención psicológica a todo el personal de salud, de manera especial a todos los que laboraron como primera línea en la lucha contra la pandemia Covid-19 y el respectivo tratamiento psicológico en los casos necesarios.

A la Facultad de Enfermería de la UNAP

- Que continúe brindando la oportunidad de lograr el título profesional bajo otras modalidades como los trabajos de suficiencia profesional, ha sido una experiencia de amor a la profesión y al prójimo a pesar de la situación adversa, se ha participado en la superación de la pandemia junto a un valioso equipo de profesionales.
- Que se difundan los resultados para que se conozcan nuevas experiencias.

CAPITULO VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Actualizaciones sobre el nuevo virus Corona (COVID-19). Comunicado de prensa. Maldivas: OMS. Ginebra, Suiza. 2020.
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Informe especial COVID-19. Santiago de Chile, Chile. 2020.
3. Stirling B. Comunicación del papel cambiante de una enfermera en una epidemia: el ejemplo del brote de MERS-CoV en Arabia Saudita. *Revista de Comunicaciones sanitarias*. 2017; 02(03). 2017.
4. Huarcaya VJ. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020; 2(37). Perú. 2020.
5. Ministerio de Salud- Gobierno Peruano. Casos confirmados por coronavirus Covid-19 ascienden a 908 902 en el Perú. Estadísticas, noviembre 3, 2020. Lima, Perú. 2020.
6. Jiambo S, Wang Y. COVID-19 Alto costo psicológico para los trabajadores de la salud. *JAMA Netw Open*. 2020 marzo 26; 3(3). China. 2020.
7. 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 Neuropsiquiatría*. 2020; 83(1). Perú. 2020.
8. Ricci I, Ruíz I. Escuela Andaluza de Salud Pública. [Online]; 2020 [citado: 2020 agosto 21]. Andalucía, España. 2020.
9. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2020.
10. Tan YQ, Chew WS, Lee KH, Mingxue J. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud en Singapur. *Annals.org*. 2020 agosto; 8. Singapur. 2020.
11. Organización Mundial de la Salud. COVID-19. [citado: 2020 agosto 16]. Ginebra, Suiza. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/>

- emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses.
12. Ribot VDLC, Chang N, Gonzales AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020;(19). Cuba. 2020.
 13. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [citado: 19 agosto 2020]. Ginebra, Suiza. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
 14. Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental en la población afectada. Guía técnica. Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, abril 2020. p 40. [citado: 25 agosto 2020]. Lima, Perú. 2020.
 15. Macaya X, Pihan R, Parada V. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Rev Humanidades Médicas*. 2018; 18(2). España. 2018.
 16. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. [citado: 23 agosto 2020]. Ginebra, Suiza. 2020. Disponible en: <https://www.who.org/hq/dmdocuments/2009/pandemia%20de%20influenza%20y%20salud%20mental%20Esp.pdf>.
 17. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang P, Bing Y, et al. La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, lidiando con el nuevo coronavirus de 2019. *Psiquiatría Lancet*. 2020 febrero 5; 7(3). China. 2020.
 18. Ministerio de Salud. Gobierno de El Salvador. Manejo del estrés: talento humano en salud. *Salud.gob.sv*. [cited 2020 setiembre 15]. El Salvador. 2016.
 19. Organización Mundial de la Salud. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o "síndrome de estar quemado". [citado: 25 agosto 2020]. Madrid, España. 2020.
 20. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Ginebra, Suiza. 2020.

21. Chacón F, Fernández JR, García MP. La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. Informe de investigación. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2020. Report No.: ISSN 2174-0550. España. 2020.
22. Quispe GA. Factores relacionados al estrés laboral en trabajadores del Instituto Superior Pedagógico de Arequipa 2019. Tesis de Maestría en Ciencias. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. 2019.
23. Ventura J, Caycho T, Vargas D, Flores G. Adaptación y validación de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF) en niños peruanos. Informe de investigación. Lima: Universidad Privada del Norte; 2018. Report No.: ISSN 2340-8340. Lima, Perú. 2018.
24. Quezada V. Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. Cuadernos de Neuropsicología. 14/1. p 19-23. [citado: 25 agosto 2020]. España. 2020.
25. Esperidiao E, Borges MG, Rodríguez J. Salud mental: enfoque en los profesionales de la salud. Rev Bras Enferm. 2020; 73(1). Brasil. 2020.
26. Legido H, Mateos JT, Campos V, Gea M, Muntaner C, Mckee M. La resiliencia del sistema sanitario español frente a la pandemia COVID-19. The Lancet Public Health. 2020 marzo 18; 5(5). España. 2020.
27. Gallegos M, Zalaquett C, Luna SE, Mazo R, Ortiz B, Penagos J, et al. Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (covid-19) en las américas: Recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. Revista Interamericana de Psicología. 2020; 54(1). Texas, EE. UU. 2020.
28. Gutiérrez AK, Cruz AY, Zaldívar ED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Holguín: Hospital Lucía Iñiguez Landin; 2020. Cuba. 2020.
29. Pina PJ, Dos Santos TS, De Almeida AJ. Autocuidado: el aporte teórico de Orem a la Enfermería. Revista de Enfermagem Referencia. 2014 diciembre 11; IV(3): p. 157 – 163. Brasil. 2014.
30. Figueiredo JR, Limeira ME, Souto MC, De Nóbrega GS. Importancia de los cuidados paliativos en oncología pediátrica. Archivos Internacionales de medicina. 2016 marzo; 9: p. 1-10.

31. Ministerio de Salud. Antecedentes y reseña histórica del HRL. minsa.gob.pe. [Online].; 2017 [cited 2020 agosto 20. Available from: <http://www.hospitalregionaldeloreto.gob.pe/#barra-menu-cabecera>.

ANEXOS

ANEXO 1
ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA (NSS)
Versión en español

I. PRESENTACIÓN

La Escala de Estrés de Enfermería (NSS), es un instrumento estandarizado, elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson, que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario. Se está utilizando para valorar el estrés en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto como personal de primera línea en la lucha contra la pandemia por el COVID-19. Se solicita veracidad y honestidad en las respuestas, con la certeza de que su información se mantendrá estrictamente confidencial. Duración: 10 minutos.

II. INSTRUCCIONES

Marque con una equis (X) el número de la escala que mejor refleje o exprese la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes al brindar la intervención de enfermería en los últimos seis meses. Las respuestas son: N = Nunca, AV = A veces, F = Frecuente, MF = Muy frecuente, cuyos valores asignados correlativamente son de 0 a 3.

III. CONTENIDO

| A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN | |
|---|----------------------|
| 1. Edad | 2. Sexo: F () M () |
| 3. Estado civil: (Solt.) (Cas.) (Conv.) (Separ.) (Divorc.) Viuda/o) | |
| 4. Cargo de responsabilidad en el trabajo: | |
| 5. Especialidad en: Ninguna () Otro () Especifique: | |

| 2. SITUACIONES DE ESTRÉS | VALORES | | | |
|---------------------------------|----------------|-----------|----------|-----------|
| | N | AV | F | MF |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Interrupciones frecuentes en la realización de tareas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Tener conflictos con uno o varios médicos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Realizar procedimientos de enfermería dolorosos para el paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Sentir impotencia ante un paciente que no mejora | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Conflictos o problemas con supervisor/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Escuchar o hablar con un/a paciente sobre su muerte inminente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Falta de oportunidad para hablar abiertamente sobre problemas del servicio, compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Miedo de cometer errores en el cuidado de enfermería brindado al paciente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Muerte de un paciente, especialmente si ha entablado una relación estrecha. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Ausencia del médico ante una emergencia médica o cuando un paciente se está muriendo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Sentirse impotente con el tratamiento del paciente por falta de materiales, medicinas y equipos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Sentirse insuficientemente preparada/o para apoyar emocionalmente al familiar del paciente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Falta de oportunidad para expresar a otros compañeros del servicio los sentimientos negativos hacia pacientes conflictivos, hostiles, etc. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Recibir información insuficiente del médico sobre el estado clínico del paciente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. No saber qué decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. 16. Tomar decisiones sobre un paciente cuando el médico no está disponible. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Observar el sufrimiento del paciente y su familiar y sentirse impotente por no poder ayudarlo. | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 18. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Recibir críticas del supervisor | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Trabajar con un personal y turno imprevisible | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. Realizar demasiadas tareas no relacionadas con enfermería (Ejemplo, tareas administrativas). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. Falta de tiempo suficiente para brindar apoyo emocional al paciente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras o técnicas en enfermería) del propio servicio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. Falta de tiempo suficiente para completar todas las tareas de enfermería. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. Falta de personal para cubrir adecuadamente el trabajo en el servicio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| TOTAL: | | | | |

OBSERVACIONES:

.....

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

CALIFICACIÓN

Puntaje o índice global: 81 puntos.

a) Nivel alto de estrés: de 57 a 81 puntos (de 70 a 100%)

- b) Nivel medio de estrés: de 28 a 56 puntos
- c) Nivel bajo de estrés: de 0 a 27 puntos

ANEXO 2

ESCALA DE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN (ETF)

I. PRESENTACIÓN

La escala de tolerancia a la frustración, es un instrumento estandarizado, conformada por ocho ítems con alternativas de respuestas tipo Likert, se deriva de la subescala del Inventario de Coeficiente Emocional de BarOn elaborada por Bar-On & Parker (2000), para valorar la paciencia y tranquilidad cuando las cosas no salen como espera, capacidad para mantenerse serena ante las complicaciones, madurez para aceptar que las cosas no siempre resultarán como las había previsto y capacidad para esperar en lugar de pretender lo que desea de inmediato. Duración: 3 minutos.

II. INSTRUCTIVO

Marque con una equis (X) cada ítem cuya respuesta valore mejor las situaciones que le causan frustración. Opciones: N = Nunca, AV = A veces, F = Frecuente, MF = Muy frecuente, cuyos valores van de 0 a 3 puntos.

III. CONTENIDO

| ÍTEMS | VALORACIÓN | | | |
|--|------------|----|---|----|
| | N | AV | F | MF |
| 1. Me resulta difícil controlar mi enojo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Algunas cosas me enfadan mucho, como la actitud negativa de la familia. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Me peleo con la gente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Tengo mal carácter | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Me enfado con facilidad ante la falta de colaboración de la familia de los pacientes. | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 6. Me molesta no poder ayudar al paciente ante situaciones que no tengo control. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Me resulta difícil esperar mi turno conociendo la carencia de personal de enfermería. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Cuando me enfado, actúo sin pensar mucho. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| TOTAL: | | | | |

OBSERVACIONES:

.....
.....

¡Muchas gracias por su valiosa información!

CALIFICACIÓN: Puntaje total: 24 puntos.

- a) Intolerante a la frustración: de 17 a 24 puntos
- b) Tolerante a la frustración: de 0 a 16 puntos.

ANEXO 3
TEST SOBRE EL MIEDO

I. PRESENTACIÓN

El test sobre los miedos ha sido elaborado por la psicóloga sanitaria Natalia Franco (2018), permite reflexionar sobre los denominadores comunes del mecanismo del miedo y sus manifestaciones en diferentes contenidos o áreas vitales: miedo a la soledad, al futuro, al fracaso, a perder el control y al “qué dirán”. Duración: 5 minutos.

II. INSTRUCTIVO

Marque con una equis (x) la alternativa que mas se acerque a la forma en que se sentía emocionalmente mientras realizaba su labor hospitalaria durante la pandemia por COVID-19.

III. CONTENIDO

| MANIFESTACIONES DEL MIEDO | CÓD. |
|---|-------------|
| 1. ¿Alguna vez ha tenido pensamientos relacionados con hacer daño a las personas que atendía? | |
| a) Si, me angustia mucho ver el sufrimiento | 1 |
| b) No que recuerde o no le he dado mayor importancia | 2 |
| c) Alguna vez, pero quedaron solo en pensamientos | 3 |
| 2. Cuando el jefe/a o algún compañero le llama la atención por un error cometido ¿cómo reacciona? | |
| a) Me siento fatal, intento pasarlo como sea, pero sigo analizando días después que no reconocen el esfuerzo. | 1 |
| b) Al inicio me siento culpable, luego intento pasarlo y ser más cuidadoso/a. | 2 |
| | 3 |

| | |
|---|---|
| c) Depende del tipo de error y sus consecuencias, pues todos podemos equivocarnos. | |
| 3. Tiene que tomar una decisión importante (ejemplo, trabajar en la lucha contra el COVID-19), ¿cómo lo hace? | |
| a) Tardo en tomarla, le doy muchas vueltas, analizo los detalles, duermo mal, pregunto y cotejo con la gente de mi entorno. | 1 |
| b) Suele costarme un poco, tiendo a posponer el momento, aunque al final lo acabo haciendo. | 2 |
| c) Valoro los pros y los contras, y decido sin problema. | 3 |
| 4. En el trabajo han pensado en usted para una tarea de gran responsabilidad, ¿qué hace? | |
| a) No la acepto, prefiero quedarme como estoy que arriesgarme a no dar la talla o equivocarme. | 1 |
| b) La acepto, aunque tengo muchas dudas e inseguridades. | 2 |
| c) La acepto, lo tomo como un reto, si han pensado en mí será por algo. | 3 |
| 5. ¿Alguna vez le ha preocupado perder el control? | |
| a) Sí, a veces me ocurren ideas de cosas que podría hacer, pero me asusto y no las hago. | 1 |
| b) Si, a veces cuando he sentido mucho temor o que no controlaba mis emociones. | 2 |
| c) Nunca, que yo recuerde. | 3 |
| 6. Ante las noticias sobre los casos de personas enfermas, en tratamiento o fallecidos por COVID-19, ¿qué hacía? | |
| a) Apagar la radio/televisión o cambiar de canal, me inquietaba mucho que me pueda pasar sin darme cuenta. | 1 |
| b) Me preocupaba un poco, me surgían dudas y preguntas. | 2 |
| c) No le he dado más importancia que a otras noticias, solo lo necesario | 3 |
| 7. Tiene que atender a un paciente muy grave, ¿qué siente? | |
| a) Intento evitarlo por todos los medios, me pongo muy nervioso/a por temor a contagiarme. | 1 |
| b) Lo hago, pero muy preocupada/o por temor a enfermar. | 2 |
| c) Lo atiende sin problemas. | 3 |

| | |
|---|-------------|
| 8. Está en un grupo en el que se está opinando sobre un tema con el que no está de acuerdo ¿qué hace? a) Me callo, no digo nada por no llamar la atención. b) Intento expresar mi desacuerdo de manera sutil, sin crear polémica. c) Expongo de manera asertiva mi desacuerdo. | 1 2 3 |
| 9. ¿Alguna vez ha pensado en la muerte? a) Sí, constantemente, es un tema que me angustia mucho. b) A veces, esporádicamente. c) No es algo en lo que piense muy a menudo. | 1 2 3 |
| TOTAL: | |

OBSERVACIONES:

.....

¡Muchas gracias por su valiosa participación!

CALIFICACIÓN

Puntaje total: 9 puntos.

- a) Nivel Normal: si marca entre 5 y 9 respuestas de la alternativa c)
- b) Nivel Medio: si marca de 5 a 9 respuestas de la alternativa b)
- c) Nivel Alto: si marca de 5 a 9 respuestas de la alternativa a)

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. PRESENTACIÓN

Autora: Bach. Enf. Mónica Vila Vásquez

Asesora: Dra. Marina Guerra Vásquez

II. INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

III. CONTENIDO

Información

Estimada/o enfermera/o, me presento ante usted, para poner en su conocimiento que me encuentro desarrollando el informe del trabajo de suficiencia profesional, en base al desempeño profesional ejecutado en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto durante la pandemia por el COVID-19, cuya sustentación nos permitirá optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Con este motivo, se está aplicando un instrumento para evaluar las repercusiones en la salud mental que el profesional de enfermería ha vivenciado en cuanto a estrés, frustración y miedo, durante la lucha contra la pandemia COVID-19 como personal de primera línea. Por otro lado, no se realizará ningún procedimiento que le ocasione algún daño físico o moral.

La información que se recolecte será confidencial, los instrumentos se manejarán mediante códigos. Los participantes, tienen el derecho de conocer sus resultados y recibir una breve consejería a su solicitud. No

recibirá incentivo o pago alguno por su participación, pero si nuestro profundo agradecimiento por contribuir con nuestro logro profesional.

Derechos

Usted puede negarse a participar sin dar explicaciones o sufrir represalias por su decisión, sin perjuicio alguno aun cuando ya haya aceptado participar. Si acepta participar voluntariamente, por favor conteste de manera veraz y honesta. Si tiene alguna pregunta o desea mayor información, favor comuníquese al teléfono 997084571. Su firma en este documento significa que usted está aceptando participar voluntariamente.

Fecha: Iquitos, de del 2021

Firma