

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

**Salud mental y estrés laboral en personal de salud de UCI del Área
COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes 2020 – 2021**

Línea de Investigación:

Gestión de calidad del cuidado de enfermería

Autor(es):

Marchán Valladares Jhilda Marisela

Neyra Cornejo Marleny Yudicsa

Jurado Evaluador:

Presidenta: Reyes Alfaro Erika Felipa

Secretaria: Barrantes Cruz Lucy Zenelia

Vocal: Ñique Miranda María Isabel

Asesora:

Chu Campos Luisa Bertha

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2204-5886>

TRUJILLO - PERÚ 2023

Fecha de sustentación:2023/07/17

Salud mental y estrés laboral en personal de salud de UCI del Área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes 2020 – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Internacional del Ecuador Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.cidecuador.org Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, Dra. Luisa Bertha Chu Campos, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos - Adulto, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “SALUD MENTAL Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DE UCI DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, 2020 –2021”, autoras la Lic. Jhilda Marisela Marchán Valladares y la Lic. Marleny Yudicsa Neyra Cornejo, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 05 de agosto del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 05 de agosto del 2023.

Dra. Chu Campos Luisa Bertha.

DNI: 17912860

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2204-5886>

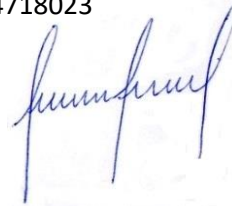
FIRMA



Lic. Marchan Valladares Jhilda Marisela.

DNI: 44718023

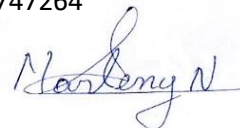
FIRMA



Lic. Neyra Cornejo Marleny Yudicsa.

DNI: 40747264

FIRMA



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0123-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 20 de enero del 2023

VISTO: el Oficio electrónico N° 0180-2023-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas **JHILDA MARISELA MARCHÁN VALLADARES** y **MARLENY YUDICSA NEYRA CORNEJO**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0180-2023-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **SALUD MENTAL Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DE UCI DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, 2020 – 2021**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos - Adulto, a las docentes: Ms. ERIKA FELIPA REYES ALFARO Presidenta, Ms. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ Secretaria y Ms. MARIA ISABEL ÑIQUE MIRANDA Vocal

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **SALUD MENTAL Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DE UCI DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, 2020 – 2021**, realizada por las Licenciadas **JHILDA MARISELA MARCHÁN VALLADARES** y **MARLENY YUDICSA NEYRA CORNEJO**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos - Adulto.

SEGUNDO: **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a los docentes:

Ms. ERIKA FELIPA REYES ALFARO	PRESIDENTA
Ms. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ	SECRETARIA
Ms. MARIA ISABEL ÑIQUE MIRANDA	VOCAL

TERCERO: **REMITIR** la presente Resolución al Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Ayser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, SEE
Archivo
Luz Herra



Trujillo
Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Peru

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

**Salud mental y estrés laboral en personal de salud de UCI del Área
COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes 2020 – 2021**

Línea de Investigación:

Gestión de calidad del cuidado de enfermería

Autor(es):

Marchán Valladares Jhilda Marisela

Neyra Cornejo Marleny Yudicsa

Jurado Evaluador:

Presidenta: Reyes Alfaro Erika Felipa

Secretaria: Barrantes Cruz Lucy Zenelia

Vocal: Ñique Miranda María Isabel

Asesora:

Chu Campos Luisa Bertha

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2204-5886>

TRUJILLO - PERÚ 2023

Fecha de sustentación:2023/07/17.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y por brindarme sabiduría y entendimiento para culminar mi tesis y a mi esposo Jam Carlos Tinedo y mis hijos: Elizabeth y Jam Carlos; a mis padres Segundo Lorenzo y Elida; por haber sido siempre mi apoyo, fortaleza para seguir adelante con mis metas

JHILDA

A Dios, por haberme dado la vida permitirme llegar a este momento importante de mi formación profesional, a mis padres y mi querido esposo Ruber e hijos, Amalia, Lupita y Ruber José por demostrarme su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

MARLENY

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre celestial que nos acompañó en este largo camino guiándonos y protegiéndonos con su inmenso amor, permitiendo culminar esta etapa en nuestro arduo camino profesional.

A nuestras familias por estar siempre alentándonos para poder culminar nuestras metas trazadas.

A la Dra. Chu Campos, Luisa Bertha, por guiarnos en la elaboración de nuestro trabajo, gracias a su experiencia, conocimientos y sobre todo por la amistad brindada, por esas frases de apoyo que sirvieron como impulso para la culminación de nuestra meta.

JHILDA Y MARLENY

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 – 2021. El diseño fue observacional descriptivo transversal correlacional y se realizó en 35 profesionales de la salud a quienes se les aplicó los cuestionarios, el cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental y el cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)”. Los resultados revelaron que el 82,9% de los trabajadores tuvieron algún grado de afectación de su salud mental; el 11,4% de los trabajadores presentaron un alto agotamiento emocional; asimismo el 31,4% presentó alta despersonalización y baja realización personal, al establecer la relación entre la afectación de la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI del área COVID-19 existe una relación directa proporcional y de nivel débil.

Palabras clave: salud mental, estrés laboral, COVID-19.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the relationship between mental health and work stress in ICU health personnel in the COVID-19 area of the Regional Hospital of Tumbes in the year 2020 - 2021. The design was observational descriptive cross-correlational and was carried out on 35 health professionals to whom the questionnaires were applied, the self-report questionnaire of psychiatric symptoms (SRQ) abbreviated for the screening of mental health problems and the questionnaire "Maslach Burnout Inventory (MBI)". The results revealed that 82.9% of the workers had some degree of affectation of their mental health; 11.4% of the workers presented high emotional exhaustion; Seeing that 31.4% presented high depersonalization and low personal fulfillment, when establishing the relationship between the affectation of mental health and work stress in ICU health personnel in the COVID-19 area, there is a direct proportional and level relationship weak.

Keywords: mental health, work stress, COVID-19.

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

En cumplimiento a lo dispuesto en el Reglamento de Grados y títulos de la facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Privada Antenor Orrego nos dirigimos a ustedes para dejar a vuestra consideración el presente informe de tesis que muestra los hallazgos de la investigación titulada: **“SALUD MENTAL Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DE UCI DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, 2020 - 2021”**. En el presente trabajo se ha aplicado los conocimientos adquiridos en el transcurso de nuestra formación profesional.

Expresando nuestro sincero agradecimiento sometemos a vuestra disposición, señores Miembros del Jurado.

Las autoras

HOJA DE ROLES DEL JURADO

Señores Miembros del Jurado:

Presidenta: Ms Erika Felipa Reyes Alfaro

Secretaria: Ms Lucy Zenelia Barrantes Cruz

Vocal: Ms María Isabel Ñique Miranda

Cumpliendo con los requerimientos estipulados en el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Cuidados Intensivos Adulto, ponemos a vuestra disposición la presente tesis titulada: **“SALUD MENTAL Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DE UCI DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, 2020 - 2021”**

Gracias

Trujillo, 17 de Julio del 2023

Lic. Jhilda Marisela Marchán Valladares

DNI 44718023

Lic. Marleny Yudicsa Neyra Cornejo

DNI 40747264

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
PRESENTACIÓN.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	i
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA.....	9
III. METODOLOGÍA.....	29
IV. RESULTADOS.....	34
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

ANEXO

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla IV-1

Afectación de la salud mental en personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 – 2021.....34

Tabla IV-2

Estrés laboral en sus dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, en personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 - 2021.....35

Tabla IV-3

Relación entre la afectación de la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020-2021.....36

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consideran que la salud mental es uno de los retos más importantes a los que se enfrenta la salud pública en la actualidad; el 14% de la carga mundial de morbilidad se atribuye a trastornos mentales y neurológicos, y 450 millones de personas padecen un trastorno mental o del comportamiento; siendo la depresión es el trastorno mental más frecuente y afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo. Dichas organizaciones se encaminan a proponer estrategias o líneas de actuación que promuevan la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, evitando así la alteración de la funcionalidad de la vida y la existencia de las personas ⁽¹⁾.

La pandemia de SARSCoV.2 (COVID-19) causó perplejidad entre los profesionales sanitarios que se enfrentaron a un virus cuyo comportamiento sigue siendo desconocido a día de hoy, esta pandemia provocó contagios generalizados que saturaron los hospitales e infectaron al personal médico, a pesar de que una de las estrategias incluía la incorporación de personal joven a la atención exclusiva de los pacientes con COVID-19, estas reducciones de recursos hicieron necesario un mayor esfuerzo de personal; por otro lado, la precariedad de los centros de salud, hospitales y Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en cuanto a equipamiento, materiales, suministros y recursos humanos eran insuficientes, las carencias provocaron un aumento de la mortalidad de la población y el estrés y la ansiedad se apoderaron del personal sanitario ante lo desconocido ⁽¹⁾.

La pandemia desbordó el sistema sanitario en cuanto a infraestructuras, equipamiento y recursos humanos, siendo este último uno de los principales problemas en la unidad de cuidados intensivos (UCI), que tuvo que hacer frente a largas jornadas de trabajo ya que el personal más experimentado del área se quedó en casa; la incorporación de personal joven a las áreas COVID-19 de la UCI fue una solución, pero sus capacidades eran limitadas. El COVID-19 superó las capacidades vagas e imprecisas del personal sanitario, de modo que la ley exigía el aislamiento total para evitar la cadena de contagio, pero no para el trabajador sanitario, que se convirtió en un recurso indispensable en la atención a los pacientes y cuya movilización era necesaria a pesar del miedo latente al contagio.

Las implicancias de las largas jornadas de trabajo, en atender a los pacientes llevando el equipo de protección personal (EPP) obligatorio durante horas prolongadas bajo el inminente calor, la dificultad para respirar libremente, el postergar las necesidades fisiológicas y nutricionales a una o dos al día como consecuencia de los estrictos protocolos; esto, combinado con la incertidumbre sobre la capacidad del EPP para protegerles contra el virus y sobre si el regreso a casa evitaría o no que infectaran a sus familias, provocó mucho miedo y preocupación entre el personal.

Desde que la pandemia marcó el inicio de la preocupación por la salud mental de los trabajadores sanitarios, profesionales más propensos a desarrollar trastornos mentales y estrés, por lo anterior mencionado y por las conductas agresivas y discriminatorias al que se sometieron ante una sociedad que demostró su temor a lo desconocido por la paranoia al COVID-19, condiciones que pusieron a prueba a los sistemas de salud a nivel global respecto a la falta de atención al personal en salud mental.

Por consiguiente, a la luz de los acontecimientos, si bien es cierto que los problemas de salud mental eran evidentes entre el personal sanitario, nunca ha sido de interés cuantificar la salud mental o el estrés laboral del personal antes de la aparición de la pandemia, por lo que no existen estadísticas que indiquen la magnitud del impacto de este problema. Sin

embargo en Chile, según un estudio sobre salud mental en el personal sanitario realizado en el contexto de COVID-19, en 2021 existía una alta probabilidad de que se produjeran trastornos metálicos relacionados con el estrés, lo que indica que, aunque el entorno laboral puede ser una fuente de satisfacción para el empleado, con frecuencia puede tener un impacto negativo en la salud mental ⁽²⁾.

El profesional de enfermería se enfrentó a los obstáculos que supuso la pandemia de SARSCoV-2 (COVID-19); una revisión sistemática descubrió que estos profesionales sanitarios tenían preocupaciones recurrentes sobre el peligro de contagio para sus familias, las largas jornadas de trabajo y la elevada carga de pacientes aumentaban el riesgo de contagio, y la angustia emocional que se manifestaba en una atención indiferente al paciente suponía un peligro para el personal sanitario, considerado por muchos como "parte de su trabajo" y afectando a su autocuidado, diferentes autores en esta revisión coincidieron en que el personal sanitario en general presenta los niveles más altos de estrés y que éstos están asociados a la salud mental ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores estresantes son la reacción que puede tener una persona ante exigencias y limitaciones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y habilidades, poniendo a prueba su capacidad para manejarse con ellas. Los empleados del sector sanitario constituyen una categoría de alto riesgo de estrés laboral, ya que la suya es la ocupación más vulnerable. Esto se debe probablemente a las elevadas exigencias y al esfuerzo que requiere la atención directa a los pacientes, ya que son los únicos cuidadores permanentes; esta permanencia les exponía a situaciones estresantes y aumentaba su susceptibilidad a las afecciones físicas y mentales ⁽³⁾.

Al referirse al trabajo de los propios trabajadores sanitarios, se pudo destacar el nivel de responsabilidad que tenían a pesar de los riesgos a los que se enfrentaban, el hecho de que su lugar de trabajo no siempre fuera óptimo, el volumen de trabajo, la incoherencia de sus horarios y la ausencia de un entorno laboral adecuado; por último, al hablar del género femenino, se

adjunta la carga de las tareas domésticas, causando efectos negativos en su vida profesional y personal que afectaron a su salud mental, física, y los efectos emocionales que resultaron de la fatiga y los problemas continuos, con el cuerpo y la mente de este personal incapaz de recuperarse.

A lo largo de la historia, los profesionales sanitarios han estado a la vanguardia de la lucha contra las epidemias y pandemias que suponían una amenaza para la salud mundial, haciendo gala de compasión, fortaleza y perseverancia ante diversas emergencias sanitarias y en respuesta a la pandemia de COVID-19. Este personal estuvo en primera línea de la pandemia provocada por el virus COVID-19, una de las mayores tragedias humanas y sanitarias que ha vivido la humanidad en la era moderna, y que permitió al personal sanitario connotar su valentía y compromiso con la sociedad, siendo este personal la fuente de empleo más escasa del mundo, prestando servicios esenciales ⁽³⁾.

Por lo tanto, se identificó al personal sanitario como el grupo más susceptible de sufrir altos niveles de estrés laboral, debido a las implicaciones psicológicas y emocionales de su trabajo y a la responsabilidad que asumían ante las situaciones que les rodeaban y la atención directa a los pacientes, dado que el personal de servicios de alto riesgo como las UCI del estudio COVID-19 experimentó altos niveles de estrés laboral, sin embargo, poco se sabe sobre cómo esta situación afectó a su salud mental, a pesar de que eran los responsables de gestionar los cuidados de los pacientes y velar por su vida; por tanto, la salud mental del personal sanitario debería haber sido evaluada para evitar riesgos que pudieran desencadenar trastornos mentales ⁽⁴⁾.

En los últimos años, cuando el COVID-19 de Singapur e India preocupados por el bienestar emocional de quienes trabajan en el ámbito de la salud, los resultados de una encuesta realizada a 906 profesionales sanitarios revelaron que el 5,3% padecía depresión de moderada a grave, el 8,7% ansiedad de moderada a grave, el 2,2% estrés de moderado a grave y el 3,8% malestar psicológico de moderado a grave ⁽⁴⁾.

Se realizó una investigación sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios de primera y segunda línea en Italia durante la pandemia de coronavirus; de los 681 encuestados, el 8,28% sufría insomnio, el 19,80% síntomas de ansiedad, el 24,73% síntomas de depresión, el 19,80% síntomas de estrés postraumático y el 21,9% percibía altos niveles de estrés ⁽⁵⁾.

En Cuzco, Perú, la prevalencia de la depresión fue del 30,8% entre los enfermeros que tuvieron contacto directo con pacientes diagnosticados de COVID-19, la prevalencia de ansiedad fue del 41,8% y la de estrés del 34,4%; además, la relación con el afrontamiento evitativo puede dar lugar a problemas posteriores con la salud del personal ⁽⁶⁾.

El poder ejecutivo está familiarizado con los problemas que han surgido. En abril se aprobó la Guía Técnica para la atención a la salud mental del personal sanitario en el contexto del COVID-19 como consecuencia de la pandemia, que describían directrices para la atención de la salud mental y el autocuidado, a través de la organización institucional, los entornos saludables y el apoyo psicosocial, entre otros, no había estudios locales que proporcionaran estadísticas sobre los trastornos mentales entre el personal y/o evaluaran la eficacia de dichas medidas en relación con estos trastornos ⁽⁷⁾.

Por lo tanto, los autores se interesaron por examinar salud mental de los profesionales sanitarios de la región de Tumbes en el contexto de la pandemia de COVID-19, y esto se convirtió en el punto de partida para documentar los resultados sobre el grado en que se vio afectada la salud mental y si esto estaba relacionado con el estrés laboral en los profesionales sanitarios de la UCI del área de COVID-19, que fueron pioneros en la atención directa a pacientes con esta patología.

En tal sentido se generó el ímpetu de investigar en UCI del área COVID-19, quienes presentaron una serie de bajas laborales en cuanto al personal de mayor jerarquía y edad, habiendo falta de personal de salud y que en parte fue solucionado con la contratación de personal joven y sin experiencia,

sometidos a mayores horas de trabajo, atendiendo a los pacientes con los EPP, que implicaba estar horas prolongadas soportando calor, dificultad de respirar con libertad, postergaron sus necesidades fisiológicas y de alimentación a una o dos por día por los protocolos estrictos en la colocación, adicional a ello la inseguridad de los EPP si realmente protegió de este virus, y si al acudir a casa evitaron llevar el virus a su familia.

Otro acontecimiento que denotaron las autoras, fue la precariedad en cuanto a infraestructura, observaron un hospital abandonado por deficiencias estructurales, que tuvo que ser renovado para acoger a pacientes que requerían cuidados intensivos, el hacinamiento causado por la demanda de pacientes, equipamiento inadecuado, escasez de oxígeno y medicamentos como recurso básico para sostener la vida de los pacientes; representaba la muerte inminente de los pacientes, lo que generaba frustración, tristeza, ansiedad, dolores musculares, intensos dolores de cabeza y pérdida de apetito en el personal de salud que tenía en sus manos la vida de un paciente, por lo que se planteó la siguiente interrogante.

b. Formulación del problema

¿Cuál fue la relación entre la salud mental y estrés laboral en personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes, 2020-2021?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la afectación de la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 - 2021.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar la afectación de la salud mental en personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 - 2021.

Identificar el estrés laboral en sus dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, en personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 - 2021.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La prevalencia de problemas de salud mental aumentó significativamente entre los trabajadores sanitarios, que se encontraban en primera línea de respuesta a una de las lacras más mortíferas del mundo, enfrentados a la ambigüedad de no saber a qué se enfrentaban y a un sistema sanitario precario; dadas las largas jornadas de trabajo, la muerte de un ser querido, el aislamiento y el miedo al contagio, los trabajadores sanitarios se vieron expuestos a situaciones traumáticas que les provocaron ansiedad, depresión y estrés, condicionándoles así a dejar secuelas a corto plazo.

Debido a la escasez de investigaciones sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios, en contraposición a los aspectos clínicos, existía una necesidad imperiosa de investigar el impacto de COVID-19 en la salud mental de los profesionales sanitarios, por lo tanto, la investigación proporcionó pruebas del impacto de la COVID-19 en el personal de las UCI de la zona de la COVID-19 y, como resultado de los hallazgos finales, generó intervenciones que protegen la salud mental y el bienestar emocional, y que estas intervenciones tuvieron un efecto en la calidad de la atención prestada por dicho personal a sus pacientes.

Los resultados también aportaron datos que permitieron elaborar pautas, entre las que se incluían técnicas cognitivo-conductuales que determinaban detener los ciclos de pensamiento negativo, el control de los estresores, la

gestión adecuada del tiempo de trabajo, estrategias de autoayuda combinadas con terapia cognitivo-conductual, terapias de conversación, apoyo o psicoterapia, así como intervenciones organizativas, para el trabajo del equipo multidisciplinar comprometido con el cuidado de los pacientes, en particular de los pacientes idiopáticos.

La investigación también permitió a las autoridades de la institución tomar acciones correctivas para garantizar la salud y el mejor desempeño de los profesionales de la salud, lo que debe reflejarse en la satisfacción de los usuarios y en la recuperación de los pacientes, a la luz de los datos obtenidos sobre la realidad de los profesionales de la salud en la UCI del área COVID-19, a partir de la identificación de la afectación en salud mental. Además, su significación teórica poseía rigor científico suficiente para contribuir teóricamente.

Desde un punto de vista práctico, la investigación sirvió para iniciar el diseño, la formulación y la aplicación de estrategias y políticas institucionales que incluyeran programas e intervenciones basados en la salud mental para el personal sanitario. Por otro lado, desde el punto de vista metodológico, el presente estudio representó una contribución para instructores, profesionales y estudiantes universitarios interesados en el tema, ya que estableció un precedente para futuras investigaciones.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco teórico

La COVID-19, nombre del síndrome respiratorio causado por el coronavirus, se detectó por primera vez en 2019 en Wuhan, capital de la provincia de China Central, influyendo en la salud de más de 2 millones de personas y causando más de 150.000 víctimas mortales en todo el mundo, debido a su propagación exponencial y al número de infecciones, la OMS la proclamó pandemia, con Estados Unidos (EE.UU.) a la cabeza, con más de 25.000 víctimas mortales en 2020 ⁽⁸⁾.

Debido a su facilidad de transmisión, la proliferación de este virus provocó una tasa de mortalidad en la población superior a la de la gripe, como la del grupo Influenza, lo que dio lugar a la aparición de un problema de salud pública internacional, debido al miedo a la enfermedad y a la gravedad de los síntomas, principalmente la dificultad para respirar, que provocaron histeria y una reacción en cadena en todos los sistemas sanitarios del mundo, se está convirtiendo en una característica definitoria de la nueva pandemia de coronavirus que una proporción significativa de personas con síntomas de COVID-19 tiendan a demandar atención casi simultáneamente, desbordando los sistemas sanitarios ⁽⁹⁾.

El pavor al contagio de COVID-19 generó una sensación de inseguridad en todos los aspectos de la vida, desde la perspectiva colectiva a la individual, desde el funcionamiento cotidiano de la sociedad a los cambios en las relaciones interpersonales, lo que provocó cambios en la salud mental y/o inestabilidad emocional; es importante señalar que las consecuencias de una pandemia son mayores que el número de muertes, ya que los sistemas sanitarios de todo el mundo se han colapsado, los profesionales de la salud han sucumbido a las largas jornadas de trabajo y al distanciamiento social al que estaban sometidos para el control de la enfermedad, y la salud mental de la población ha sufrido un impacto significativo ⁽⁹⁾.

Dado que la salud mental es uno de los activos humanos más valiosos, la OMS la define como la condición de ser capaz de disfrutar de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a la comunidad, todo ello mientras se es capaz de controlar las propias emociones. En otras palabras, implica la capacidad de afrontar tanto las emociones positivas y negativas (alegría, amor y fortaleza) como la tristeza, los celos y la frustración. Los obstáculos cotidianos son parte integrante de nuestra vida, ya que hacen que todo sea más fascinante y seductor. Sin embargo, cuando nuestra salud mental se ve comprometida, tendemos a responder a las situaciones de forma exagerada o incluso irracional ⁽¹⁾.

En consecuencia, la salud mental durante la pandemia soportó una pesada carga de emociones negativas, lo que acentúa la necesidad de una atención psicológica constante desde el inicio del problema. Diversas organizaciones internacionales se han pronunciado recientemente sobre la urgencia de la atención a la salud mental en COVID-19. Está claro que es crucial que los profesionales de la psicología colaboren en varios niveles de actuación, como la gestión de políticas, la evaluación epidemiológica y la atención primaria, para ayudar a desarrollar enfoques más saludables ante la actual crisis sanitaria ⁽¹⁾.

Diversas teorías de salud mental se basan en la premisa de que el individuo posee un valor inherente para el cambio y la capacidad de ser más sano e independiente. Los individuos deben satisfacer sus propias necesidades físicas fundamentales; todo comportamiento tiene sentido y sólo puede comprenderse en el contexto de su propio marco interno. En la teoría del enfoque filosófico del modelo mareal de recuperación en salud mental (de Phil Barker), una visión específica del mundo ayuda al enfermero a empezar a comprender cómo puede ayudar al individuo en el complejo viaje de la recuperación, que se caracteriza por flujos y reflujos y patrones no repetitivos que permanecen dentro de unos límites predeterminados ⁽¹⁰⁾.

Desarrollar el interés por el concepto de "cuidar" a las personas, ya que la relación profesional-persona podría ser más recíproca que la relación original enfermera-paciente definida por Hildegard Peplau, según Barker, ha sido la clave de la práctica enfermera, que considera la enfermería de salud mental como un proceso interpersonal de carácter terapéutico que surge de la relación enfermera-cliente, la enfermería de salud mental debe basar su práctica en los cuidados bajo esta teoría que le permite proporcionar cuidados individualizados al considerarse como una entidad biopsicosocial y a través de las relaciones interpersonales comprender su situación y transformar su ansiedad en energía positiva que responda a sus necesidades ⁽¹⁰⁾.

Aunque establece a la enfermera como intérprete de la relación con el usuario, la teoría de Peplau en su modelo de relación enfermera-paciente describe cuatro fases que se producen a lo largo de la relación cuando el profesional sanitario se convierte en usuario. En la fase de orientación, la relación enfermera-paciente se establece cuando el profesional de la salud experimenta una necesidad sentida y busca ayuda profesional. En este momento, el profesional de enfermería aplica la teoría psicodinámica basada en el conocimiento de su propio comportamiento, poniéndose a disposición para proporcionar buenos cuidados y ayudar emocionalmente al paciente a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades ⁽¹¹⁾.

El profesional de enfermería es el que reconoce las necesidades del individuo y luego construye una conexión con la persona para promover la exploración de preguntas, dudas y emociones con el fin de ayudar al paciente a hacer frente a la progresión de la enfermedad mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento, la aceptación y el placer que el paciente ya tiene. Durante la fase de explotación, el paciente intenta obtener la mayor ventaja posible de la conexión enfermera-paciente ganándose la confianza del usuario que se identifica con el paciente de forma desinteresada. Esto se hace para maximizar la capacidad del paciente de beneficiarse de la relación. La resolución se caracteriza por el abandono de los antiguos objetivos y el establecimiento de otros nuevos; durante esta fase, el sujeto es

independiente, competente y está instruido respecto al proceso de su enfermedad ⁽¹¹⁾.

En su fundamentación teórica, Peplau destaca el modelo de relación enfermera-paciente, que en la época del COVID-19 fue el modelo de adaptación de los profesionales médicos, ya que era la única forma de combatir el creciente desconocimiento de la enfermedad; el profesional de la salud se convirtió en el guía de las necesidades de la población, manteniendo una relación cercana con los pacientes que les ayudó a identificar cómo adaptarse y promover su propio autocuidado bajo el conocimiento ofrecido en el manejo de la enfermedad por el COVID-19. Sin embargo, los procesos se desgastaron, ya que la atención se extendió de lo presencial a lo virtual, lo que generó un mayor desgaste físico, emocional y psicológico ⁽¹¹⁾.

Por otro lado, Bassani et al. ⁽¹²⁾ sostienen que, dependiendo de la organización y del proceso de trabajo, el trabajo puede facilitar la expresión de la subjetividad de las personas puede expresarse más fácilmente a través de su trabajo, y también puede proteger o mejorar su salud. Por consiguiente, la integridad física y psicológica de una persona no puede dissociarse de su ejercicio laboral y del entorno en el que trabaja. Además, hay que tener muy en cuenta los factores y determinantes que intervienen en esta compleja interacción entre salud y trabajo.

En los últimos años ha aumentado el interés en cuestiones relacionadas entre enfermedad mental y empleo. Esta curiosidad se debe en parte al creciente número de trastornos mentales y del comportamiento atribuibles al lugar de trabajo, como indican las estadísticas oficiales y extraoficiales. La OMS recomienda que las políticas de salud deben estar encaminadas a asignar del gasto de salud en proporción a la carga de enfermedad y que exista una equidad en aspectos físicos y mentales, en términos de practicidad estos deben ser integrada es decir el gasto se debe de asignar a los centros de salud mental proporcional a la carga de estos problemas trastornos mentales ⁽¹⁾.

Según Xiang ⁽¹³⁾, estos trastornos mentales son inevitables, ya que los profesionales sanitarios que trabajan incansablemente en primera línea son más susceptibles de sufrir problemas emocionales debido a sus propios sentimientos de impotencia, fracaso, estrés por las condiciones de trabajo y la sobrecarga de trabajo, incertidumbre sobre la enfermedad y su tratamiento, miedo a contraer y transmitir el virus, y/o dificultad para afrontar la pérdida de sus pacientes. Además, detalla los familiares que acompañan a los pacientes, sus pérdidas y el volátil contexto pandémico.

Esta sobrecarga emocional derivada de los cuidados prestados a los pacientes, según Borges et al ⁽¹⁴⁾, puede provocar agotamiento físico y mental en el profesional, y al infectarse con este virus, su indefensión y desesperanza aumentan, afectando directamente a su salud mental, siendo necesario que las medidas de protección en este ámbito se dirijan a ellos como forma de cuidar a los cuidadores, lo que debería ser prioritario.

En tal sentido el Ministerio de Salud es quien establece y coordina estrategias en salud pública, estas deben ser no sólo en materia del cuidado y el bienestar de la población, también deben estar dirigidas al cuidado del personal de salud puesto que ellos son los más expuestos a riesgos psicosociales que se ahondaron aún más tiempos de la pandemia COVID-19, y que debieron ser detectado a priori en esta fuerza humana, pues de ellos dependía lograr una atención con calidad.

La detección urgente estos problemas de salud mental en cambios de conducta, sentimientos ambivalentes y situaciones socioemocionales, trajeron consigo entorpecer las actividades del trabajador de salud, en tal razón el Ministerio de Salud elaboró una Guía Técnica: cuidado de la salud mental del personal de la salud en contexto del COVID-19 bajo Resolución Ministerial N°180-2020-MINSA, guía que describe los lineamientos de cuidado y autocuidado en salud mental del personal encaminados a fortalecer entornos saludables en el trabajo. Guía Técnica que identifica la afectación de la salud mental establecida en el instrumento de tamizaje de problemas de salud mental y otros, en el cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos

(SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental, conformado por 13 ítems con preguntas cerradas de sí y no ⁽⁷⁾.

El estrés es un componente directo de la salud mental cuando se mantiene en estado de alerta y reacción o cuando se ve alterado por diversos fenómenos incontrolables, razón por la cual se utiliza ampliamente no sólo en estudios e investigaciones científicas y académicas, sino también en los medios de comunicación y en el lenguaje cotidiano. Por un lado, esta popularización puso de manifiesto el vínculo entre trabajo y salud/enfermedad mental, un vínculo no siempre reconocido debido a la prevalencia de factores hereditarios y relaciones familiares en la etiología de las enfermedades mentales ⁽¹⁵⁾.

Utilizar el término para caracterizar tanto la irritabilidad como la depresión grave es conceptualmente inexacto. Además de la polisemia conceptual derivada de la propia palabra inglesa, como señalan Filgueiras J. y Hippert M. ⁽¹⁵⁾, hay poca distinción entre estresores, afrontamiento y estrés propiamente dicho, así como entre estrés biológico, psicológico, social y ambiental.

En este contexto, el término estrés, que se originó en la física para describir el deterioro de los materiales sometidos a un exceso de peso, calor o radiación, fue acuñado por el fisiólogo austriaco Hans Selye en 1936 para referirse a un "síndrome general de adaptación" que consta de tres fases (reacción de alarma, fase de adaptación y fase de agotamiento) y tiene una clara dimensión biológica. A lo largo de la historia, el estrés se ha entendido como un peligro para la homeostasis, que da lugar a respuestas adaptativas en las que intervienen el sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal ⁽¹⁶⁾.

Además, el estrés no sólo es consecuencia de acontecimientos negativos, sino también de acontecimientos positivos que representan un cambio significativo en la vida, como el matrimonio, una nueva carrera, el embarazo, el traslado a un nuevo hogar o ciudad, etc., que también pueden

generar tensión y provocar estrés y ansiedad. El problema en los tiempos modernos es que el cuerpo desencadena regularmente la respuesta al estrés, incluso cuando la vida no corre peligro, y la exposición crónica a las hormonas del estrés puede causar daños al organismo ⁽¹⁷⁾.

En otras palabras, lo que es estresante para una persona (mucho estrés) puede no serlo para otra, y lo que parece ser una reducción eficaz del estrés para un individuo puede no serlo para otro. El estrés puede causar grandes daños, por lo que es esencial ser consciente de sus distintas fases y de nuestras propias limitaciones. Otras personas parecen florecer con la euforia y el desafío de un estilo de vida con mucho estrés, mientras que algunos individuos pueden desintegrarse ante un obstáculo o una frustración. En la capacidad de un individuo para tolerarlo influyen numerosos factores, como el carácter de sus relaciones, su visión general de la vida, su inteligencia emocional y su herencia ⁽¹⁷⁾.

Es esencial reconocer cuándo la tensión está fuera de control y comprender que supera los recursos físicos y mentales disponibles. Es esencial reconocer y controlar la tensión para mitigar el problema. Los síntomas del estrés son el método que utiliza el organismo para comunicar las alteraciones que está experimentando. Se manifiesta como hiperhidrosis de las manos o taquicardia en respuesta a estímulos como hacer una presentación, asistir a una reunión importante o incluso ver una película de miedo. Estos son algunos de los síntomas epidérmicos y cardíacos del estrés, pero hay muchos otros que afectan al cuerpo y a la psique (síntomas físicos y psicológicos) ⁽¹⁷⁾.

El estrés positivo, sentirse muy abrumado, el estrés excesivo y el estrés agudo son fases en las que los síntomas de estrés y ansiedad se agravan con el tiempo. Saber reconocer los síntomas en cada fase es de suma importancia, ya que la tensión tiende a deteriorarse con el tiempo, lo que puede acarrear graves consecuencias para la salud. Cuando el estrés provoca incontinencia, dolor torácico, caída del cabello, imperfecciones cutáneas, dolor abdominal,

dolor de espalda y vértigo, entre otros síntomas exuberantes, supone una grave amenaza para tu salud y disminuye tu calidad de vida ⁽¹⁸⁾.

Como consecuencia de la pandemia, los niveles de estrés han aumentado en la población general, y la naturaleza del trabajo en las unidades de cuidados intensivos hace más probable que el personal sanitario de las UCI experimente estrés. Los síntomas de estrés que debemos conocer se clasifican en mentales y físicos (síntomas de estrés mental y estrés físico). Los síntomas típicos de la tensión emocional son los siguientes: Fatiga mental; pérdida de memoria; falta de concentración; apatía y abatimiento; ansiedad; preocupación excesiva; cambios de humor; irritabilidad excesiva; agitación psicomotriz, incapacidad para relajarse; sensación de agobio o de estar abrumado; sensación de soledad y aislamiento; depresión o tristeza; desatender responsabilidades, evitar situaciones ⁽¹⁹⁾.

Los síntomas físicos del estrés incluyen fatiga, dolor de espalda, dolor muscular, diarrea o estreñimiento, dolor abdominal, indigestión, vértigo, náuseas, migrañas, dolor torácico, taquicardia, alergias y resfriados, cambios en el apetito y el sueño, tics nerviosos, caída del cabello, cambios menstruales y manos húmedas; identificar las causas de la tensión es un paso esencial para prepararse a afrontarla. Está claro que la tensión no sólo la provocan factores externos, sino también uno mismo, cuando hay una preocupación excesiva por algo que puede ocurrir o no, problemas en el trabajo; problemas económicos; cambios importantes en la vida; problemas familiares; actitudes de "todo o nada", causas que dependen de cómo se perciba ⁽²⁰⁾.

Concretamente, en relación con la situación de pandemia por COVID-19, es igualmente probable que se produzcan una serie de reacciones entre los empleados sanitarios de las áreas críticas. Estas pueden incluir: miedo a enfermar y morir, miedo a perder el medio de vida, a no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedido del trabajo, miedo a ser excluido socialmente/enviado a cuarentena por estar asociado a la enfermedad, sentimiento de impotencia al querer proteger a los seres queridos y miedo a perderlos por el virus, miedo a atender a personas infectadas o sospechosas

de estarlo, sentimiento de impotencia, aburrimiento, soledad y depresión pueden ser experimentados ⁽²⁰⁾.

Las presiones que existen en el lugar de trabajo, como largas jornadas laborales, un supervisor imprevisible e infinitas obligaciones, contribuyen al estrés. El estrés laboral o estrés relacionado con el trabajo es una causa importante en el mundo actual, cada vez más preocupado por la rentabilidad de las empresas y organizaciones, lo que aumenta la tensión de los empleados, que con frecuencia excede lo razonable y convierte el lugar de trabajo en una fuente importante de estrés ⁽²¹⁾.

Como el organismo no distingue entre amenazas físicas y psicológicas, el estrés crónico puede aumentar la presión arterial, suprimir el sistema inmunitario, incrementar el riesgo de infarto de miocardio e ictus, contribuir a la infertilidad y acelerar el proceso de envejecimiento. Incluso el estrés crónico puede reprogramar el cerebro, haciéndolo más susceptible a la ansiedad y la depresión e impidiendo su funcionamiento normal. Cuanto más tiempo persista la tensión, más perjudicial será para la mente y el cuerpo ⁽²²⁾.

Comprender los riesgos para la salud y las consecuencias del estrés es crucial para combatirlo. La mejor manera de evitar el estrés es identificar las causas, comprender los signos y síntomas, ser consciente de los riesgos para la salud y las consecuencias, y tener una mentalidad antiestrés, ya que todos convivimos con el estrés, pero si no se gestiona afecta tanto a la mente como al cuerpo, si se actúa a tiempo se puede controlar gestionando el estrés y sus efectos en el organismo, si por el contrario, evoluciona entonces te enfrentas a situaciones complicadas, no existe una fórmula mágica para el estrés, cada individuo tiene sus propios mecanismos de afrontamiento, y la ayuda de los profesionales de la salud es fundamental e importantísima en la sociedad actual ⁽²²⁾.

El estrés psicológico, por su parte, es una aplicación del concepto más allá de la dimensión biológica, y fue definido por Lazarus y Folkman en 1984 como una relación entre el individuo y el entorno que se considera perjudicial

para la salud del individuo. los autores destacan la importancia de la valoración cognitiva de la situación (el factor estresante), que determina por qué y cuándo es angustiante, así como el esfuerzo de afrontamiento, es decir, el cambio cognitivo y conductual en respuesta al factor estresante ⁽¹²⁾.

Según Glina y Rocha ⁽¹⁸⁾, el estrés no es una enfermedad sino un esfuerzo de adaptación y no se limita a la vida laboral del sujeto. No obstante, señalan que la importancia del trabajo se deriva de su relevancia en la vida cotidiana, lo que lo convierte en uno de los principales factores de estrés. La perspectiva adaptacionista y la inspiración biológica que caracterizan a la psicología científica social son evidentes en los supuestos que subyacen a las teorías del estrés, así como en sus modelos científicos y de investigación, que se inspiran en modelos de las ciencias físicas y naturales.

Se hace hincapié en las técnicas y métodos cuantitativos para evaluar los factores de estrés, la resiliencia o el propio estrés. Preferiblemente, los esfuerzos de prevención e intervención se orientan hacia la gestión individual del estrés mediante modificaciones cognitivas y conductuales, ejercicio físico y técnicas de relajación. En general, este tipo de acciones se presentan en programas de calidad de vida en el trabajo que hacen hincapié en la gestión de los trabajadores y ponen menos énfasis en las condiciones de trabajo y, principalmente, en la organización del trabajo ⁽¹⁸⁾.

Las generalizaciones deben considerarse con cautela, sobre todo cuando se aplican a estudios e investigaciones sobre el síndrome de burnout, a pesar de que estas tendencias están presentes en diversas teorías del estrés en mayor o menor medida. El síndrome de burnout (también conocido como síndrome de agotamiento profesional) fue definido por Maslach y Jackson ⁽²⁴⁾ como una respuesta al estrés emocional persistente y consta de tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la implicación personal en el trabajo.

El trabajo puede desempeñar un papel constitutivo en la enfermedad y no se presenta simplemente como un catalizador. No obstante, a pesar de

tener en cuenta el carácter del trabajo, el enfoque mantiene la dicotomía entre las dimensiones externa e interna, en la que la naturaleza del trabajo se describe como una fuente de estrés que el trabajador experimenta de forma individual ⁽²³⁾.

La colocación del trabajador en un contexto desfavorable genera estrés en el lugar de trabajo, ya que el trabajo debería ser una fuente de satisfacción, desarrollo y realización personal. Sin embargo, también puede provocar descontento, aburrimiento y frustración. Hay una serie de factores en el entorno de trabajo de los profesionales sanitarios que favorecen el desarrollo del estrés, lo que puede dar lugar a problemas muy graves para el empleado. Existen fuentes de estrés, también conocidas como estresores, que son sucesos que causan estrés. Existen numerosas variedades de factores estresantes, y un factor estresante para un individuo puede no serlo para otro. Un factor estresante es cualquier acontecimiento que aterrorice, deje perplejo o estimule al individuo ⁽²²⁾.

En función de sus condiciones de trabajo, los profesionales sanitarios pueden desarrollar situaciones de insatisfacción y tensión, y esto es válido para los más diversos sectores en los que están empleados.

Linch G., et al ⁽²²⁾ afirman que “el entorno hospitalario puede ser un estresante importante para los profesionales por los posibles sufrimientos vividos en este lugar, las condiciones de trabajo, las demandas de asistencia requeridas, y también por la gran responsabilidad requerida en el trabajo”.

Por otro lado, se destaca que trabajar en la UCI es extremadamente estresante, existiendo una serie de factores que contribuyen al desarrollo de una situación estresante entre los profesionales. Entre los factores de estrés se encuentran la falta de preparación para afrontar la presencia constante de muertes, las frecuentes urgencias, la falta de personal y material, el ruido constante de los equipos de sonido, las precarias condiciones de trabajo, las largas jornadas laborales, la preparación para afrontar los frecuentes cambios

en el arsenal tecnológico, la falta de autonomía profesional, el conflicto en el trabajo en equipo y la falta de preparación y formación de los profesionales, etc. ⁽²²⁾.

El estrés laboral por cansancio emocional, se describen como “emociones de una persona exhausta por el propio trabajo”; Según Maslach, se caracteriza por la aparición de debilidad y cansancio en respuesta a las exigencias del trabajo, así como por la incapacidad de descubrir una fuente que pueda restaurar la energía del individuo. Se manifiesta por una pérdida progresiva de energía vital y una desproporción cada vez mayor entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado; se caracteriza por quejas continuas del trabajador sobre la cantidad de trabajo que debe realizar y la incapacidad de llevarlo a cabo satisfactoriamente. Se manifiesta por una pérdida progresiva de energía vital y una desproporción cada vez mayor entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado ⁽²⁴⁾.

También se produce como resultado de las continuas interacciones que los trabajadores tienen con otras personas, la sobrecarga de trabajo y los conflictos entre colegas, que representan el único punto de estrés laboral. Es importante señalar que cuando se agota la fuerza o el capital emocional de un profesional, éste pierde la capacidad de dar a los demás. Este criterio se ve reforzado por la observación de que los empleados que han adquirido esta dimensión carecen de la energía adecuada para hacer frente a las tareas que conlleva su trabajo a diario, así como a cualquier responsabilidad adicional ⁽²⁵⁾.

Otra dimensión es la despersonalización, que se define como una "respuesta impersonal y fría a los pacientes recibida de los servicios y otros profesionales"; según Maslach, es una reacción negativa, indiferente o indebidamente apática ante las numerosas partes del propio quehacer, que a menudo se desarrolla como resultado del agotamiento emocional; si las personas están trabajando demasiado y haciendo demasiado, comenzarán a retraerse, reducirán lo que están haciendo, lo que dará lugar a una pérdida de idealismo y compasión. En este sentido, Gil-Monte y Peiró señalan que esta dimensión se manifiesta a través de un excesivo distanciamiento de los

demás, el silencio, el uso de actitudes denigrantes y el intento de responsabilizar a los demás de la propia frustración ⁽²⁶⁾.

Se manifiestan en forma de irascibilidad, pérdida de interés por el trabajo, aumento de agresión, falta de comprensión e insensibilidad ante los acontecimientos que le afectaron inicialmente; como consecuencia, la calidad y el nivel de rendimiento del trabajador disminuirán, ya que hará lo mínimo que se le exija. Por otro lado, la dimensión de autorrealización, que describe los "sentimientos de competencia y éxito en el trabajo", debería presentarse de forma reducida. Debería referirse a una sensación disminuida de autoeficacia, que se ve agravada por la falta de recursos en el trabajo, la falta de apoyo social y la falta de oportunidades para desarrollarse profesionalmente; como resultado, los trabajadores tienen una visión negativa de sí mismos y de los demás ⁽²⁵⁾.

2.1.1 Antecedentes del estudio

Internacionales

A nivel internacional, encontramos la investigación de Lai J., Ma S., Wang Y. y Cai Z. ⁽²⁷⁾, en 2020, que investigó los factores asociados a los trabajadores de la salud mental expuestos a la enfermedad por coronavirus en China. En sus resultados, se demostró que las enfermeras experimentaban una carga psicológica, con una depresión que afectaba al 50,4% de ellas, una ansiedad que afectaba al 44,6% de ellas, un insomnio que afectaba al 34,0% de ellas y una angustia que afectaba al 71,5% de ellas.

En el estudio de Kamali M., Azizi M., Mehravaran H. et al ⁽²⁵⁾, en el año 2020, investigó sobre la prevalencia de estrés ocupacional los empleados de la atención sanitaria en Irán, entre sus conclusiones, descubrió que el 34,2% de los encuestados presentaban altos niveles de agotamiento emocional, mientras que el 48,7% de ellos sufrían despersonalización, y el 56,1% de ellos declararon tener bajos niveles de autorrealización.

Por otro lado, Lasalvia A., Amaddeo F., Porru S., et al ⁽²⁶⁾, durante el año 2021, realizó una investigación niveles de agotamiento y los factores

asociados entre trabajadores de salud del primer nivel en Colombia. Los resultados indicaron que 38,3% alto agotamiento emocional, 46,5% baja realización profesional y 26,5% alta despersonalización.

Así mismo Arrogante O. y Aparicio E ⁽²¹⁾, en el año 2021 realizó la investigación, donde analizó las relaciones entre el síndrome de burnout, la salud y el bienestar percibidos por profesionales sanitarios: enfermeras de unidades de cuidados intensivos en España. Los resultados mostraron niveles elevados en las tres dimensiones del burnout, que se asocian con una mala salud física y mental, así como con el bienestar subjetivo y psicológico. Además, los resultados mostraron que no existen diferencias significativas en cuanto a las características demográficas.

El estudio de Bassani E., Messias L, Vienscoski S. et al ⁽¹²⁾, en el año 2020 investigó la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad y depresión en profesionales enfermeros en España, en sus resultados mostraron que el 48.9% de enfermeros presentó ansiedad y el 25% depresión, quien concluyo: que existió un impacto del COVID-19 en la salud mental de los enfermeros.

Sin embargo, Cruz A., Siqueira L. y Siqueira L ⁽²⁸⁾, en el año 2020, realizó una investigación de revisión integradora, sobre la relación entre el estrés continuo y el Síndrome de Burnout asociado a la pandemia actual y cómo pudo influir negativamente en la salud de los profesionales de enfermería, en Brasil, en su revisión mostro que los profesionales de enfermería fueron sometidos a trabajos extremos y estresantes, generaron preocupación, enfermedades profesionales, sufrimiento, soledad y estrés constante; la pandemia desnudo la presión para una asistencia perfecta, exposición a mayores riesgos de contaminación, contacto diario con el dolor del paciente y sus acompañantes, interfiriendo en su psiquis, afectando negativamente su salud mental.

Así mismo el estudio de Mayorga A., Rivera M., Pacheco N. et al ⁽²⁹⁾, mostró en el año 2020, un estudio que identificó la sintomatología asociada al estrés laboral que conllevó a un impacto negativo de la salud física y psicológica de los trabajadores de la salud en Ecuador, logró como resultados

que el 52.3% de los profesionales evaluados mostraron síntomas de estrés y de estos el 16.36% fue leve, el 9.5% moderado y severo en el 26.2%; Concluyó: el comportamiento en afrontamiento; el 30.95% padece de problemas de afrontamiento, presentando síntomas de estrés postraumático agudo post COVID-19.

Por otro lado, la investigación de Sánchez J., Peniche K., Rivera G., González E. et al ⁽³⁰⁾, en el año 2020 realizó una investigación que arrojó luz sobre los problemas de salud mental que afectaron a los profesionales sanitarios en México durante el brote de COVID-19. Los resultados mostraron que, sólo el 3,33% de los encuestados creía que todo el personal de su hospital estaba formado para atender a pacientes con COVID-19, mientras que el 63,3% de los encuestados creía que sólo el 25% del personal de su hospital estaba formado para atender a pacientes con COVID-19. Los resultados indicaron que sólo el 3,33% de los encuestados creía que todo el personal de su hospital estaba formado para atender a pacientes con COVID-19. Según las conclusiones de la investigación, la pandemia de COVID-19 fue una catástrofe sanitaria emocionalmente angustiada y socialmente aislante, no sólo para la sociedad en su conjunto, sino también para los profesionales sanitarios.

Serrano M., Meneses J, Ricci I., et al ⁽³¹⁾, en el año 2020 en su investigación planteo como objetivo el efecto que la prestación de asistencia sanitaria durante las crisis de salud pública provocadas por epidemias víricas tiene en la salud mental de los trabajadores sanitarios (PS) en el país de España, Los resultados demostraron que la prevalencia combinada del trastorno por estrés agudo era del 40%, seguida de la ansiedad con un 30%, el agotamiento con un 28%, la depresión con un 24% y el trastorno por estrés postraumático con un 13%. Otras conclusiones relativas a los factores asociados al desencadenamiento de estos estados fueron de diversa índole, incluidos factores sociodemográficos, sociales y laborales. Concluyendo que, es necesario seguir investigando sobre las intervenciones psicológicas y las formas de apoyo a los trabajadores sanitarios que se han visto afectados por el COVID-19.

Al investigar el impacto de la salud mental en personal de salud, Torres V., Farias J., Reyes L. et al ⁽¹⁷⁾, en el año 2020 demostró el hecho de que, durante la epidemia de COVID-19 en México, los entornos hospitalarios, los factores de riesgo y los enigmas éticos y morales provocados por el tratamiento de los pacientes fueron factores contribuyentes importantes; una evaluación de la bibliografía pertinente reveló que quienes trabajan en el sector sanitario son vulnerables a experimentar preocupación, incertidumbre, estrés, fatiga por compasión y daños morales. La investigación llegó a la conclusión de que eran propensos a provocar trastornos mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso pensamientos suicidas en las personas.

Nacionales

En el ámbito nacional, Huarcaya ⁽²⁰⁾, en el año 2020, se realizó una investigación con la intención de llevar a cabo un análisis de la literatura con el objetivo de resumir los datos actuales y proporcionar una visión general de los impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Perú. La ansiedad, la desesperación y la incapacidad para hacer frente al estrés son algunos de los síntomas que han salido a la luz a lo largo de la epidemia. Los trabajadores del sector sanitario requieren una atención especial, ya que han mostrado dificultades de salud mental. Estos síntomas estarían relacionados con el sexo femenino y el grupo ocupacional de las enfermeras que tratan directamente con pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado. Según los resultados de la investigación, el tratamiento proactivo de los síntomas de salud mental debería permitir a Perú controlar y eliminar la afección.

En esa misma línea Lozano A ⁽⁴⁾, en el año 2020 en su artículo la situación actual del COVID-19 y como afectó al personal de salud en Lima. Los resultados mostraron que los problemas que el personal de salud pudo experimentar se mencionó: estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor, siendo la ansiedad el 23.04% más elevada en mujeres que en hombres, al comparar enfermeros y médicos, se constató que los primeros sufrieron mayor ansiedad.

Regional

A nivel regional tenemos la investigación de Balladares K. y García Y. ⁽³²⁾, en el año 2021, realizó una investigación sobre la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales médicos que laboran en la sala COVID-19 del Hospital JAMO de Tumbes, según los resultados, el 85% de los encuestados tenía un nivel bajo de desgaste emocional, mientras que el 12% tenía un nivel medio; el 92% tenía un nivel bajo de despersonalización, mientras que el 8% tenía un nivel medio; y el 77% tenía un grado alto de realización personal, mientras que el 8% tenía un nivel bajo de realización personal. En cuanto al síndrome de burnout, el 62% de los encuestados presentaba un nivel medio, el 31% un nivel bajo y el 7% un grado alto. En conclusión, el porcentaje de profesionales quemados fue medio, situándose en el 62%.

En la misma línea, Céspedes S. ⁽³³⁾, en el año 2022, en su estudio sobre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes durante los periodos de COVID-19, reveló que existían niveles elevados de los tres; indicó en sus conclusiones que, por término medio, el 46,32% (132 de 285) sufre algún grado de depresión, el 74,74% padece ansiedad (213 de 285) y el 48,07% sufre estrés (137 de 285). Concluyó que, de las tres psicopatologías analizadas, la ansiedad es la más prevalente, en contraste con las otras dos.

2.2 Marco conceptual

Ansiedad: Es un estado emocional que afecta a componentes psicológicos, sociales y fisiológicos, y es una condición humana que puede llegar a ser patológica cuando se considera excesiva y repercute negativamente en el entorno psicosocial de la persona ⁽²⁸⁾.

Depresión: Estado de ánimo caracterizado por una disminución de la energía, incapacidad parcial o total para experimentar placer o disfrute, desinterés, apatía o agitación psicomotriz, dificultad para concentrarse, pensamiento

negativo, pérdida de la capacidad de planificar y alteración de la búsqueda de la verdad ⁽¹⁷⁾.

Salud mental: La OMS define la salud mental no sólo como la ausencia de trastornos o discapacidades mentales, sino también como la capacidad del individuo para hacer frente al estrés cotidiano, lo que le permite un rendimiento laboral y social adecuado que contribuye al desarrollo y funcionamiento de la comunidad ⁽⁹⁾.

Afectación de la salud mental: comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros trastornos mentales que están relacionados a un alto grado de sensación de angustia, incapacidad funcional o riesgo de comportamiento autolesiva⁽⁷⁾.

Estrés: La respuesta al estrés es una reacción fisiológica y conductual normal ante algo que ha sucedido o está a punto de suceder y que nos hace sentir amenazados o altera nuestro equilibrio: un proceso automático conocido como reacción de "lucha o huida" o "congelación" ⁽³⁴⁾.

Estrés laboral: La tensión relacionada con el trabajo degrada el bienestar físico y emocional de la persona, lo que provoca agotamiento profesional ⁽³⁵⁾.

2.3 Sistema de hipótesis

2.4.1 Hipótesis de trabajo o de investigación (H_i)

H_i: Existe relación entre la afectación de la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 – 2021.

2.4.2 Hipótesis nula (H₀)

H₀: No existe relación entre la afectación de la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 – 2021.

Variables e indicadores

2.5.1 Tipos de variables

2.5.1.1 Variable dependiente: Salud mental

Definición operacional:

Para evaluar la salud mental se utilizó el cuestionario SRQ para tamizaje de problemas de salud mental, Ministerio de Salud ⁽⁷⁾

Escala de medición de la variable: Ordinal

Indicador:

Dolor de cabeza, apetito, cambios en su ciclo de sueño, emociones, preocupaciones, llanto, desinterés en actividades diarias, rendimiento laboral disminuido, desintereses, agotamiento, ideas suicidas y paranoia.

Categorías:

Salud mental: 0

Malestar emocional no continuo: 1 a 4 respuestas positivas.

Caso probable de enfermedad mental. De 5 a más

Caso probable de enfermedad mental de atención inmediata: adicional a los anteriores ítems si es afirmativa a ítem 12.

2.5.1.2 Variable independiente: Estrés laboral

Definición operacional: El estrés se evaluará a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) a través de tres dimensiones: Cansancio emocional, despersonalización, y realización personal.

Escala de medición de la variable: Ordinal

Cansancio emocional

Indicadores: agotamiento, cansancio, desgaste, fatiga, soledad y frustración.

Categoría:

Valores por debajo o iguales a 18 se consideran bajos.

Valores entre 19 y 26 se clasifican como medios.

Valores entre 27 a 54 se catalogan como altos.

Despersonalización

Indicadores: Indicadores: insensibilidad, indiferencia, culpabilidad, incomprensión y dureza.

Categorías

Valores menores o iguales a 5 se consideran bajos.

Valores entre 6 a 9 se clasifican como medios.

Valores entre 10 a 30 se catalogan como altos.

Realización personal.

Indicadores: Rendimiento laboral, respuesta hacia uno mismo, respuesta hacia los pacientes, clima laboral, actitud y satisfacción.

Categoría

Valores iguales o por debajo de 33 son bajos.

Valores entre 34 a 39 se clasifican como medios.

Valores entre 40 a 48 son catalogados como Altos.

Escala de medición final: Estrés laboral

Ausencia de estrés laboral

valores entre 0 a 43 puntos

Tendencia al estrés laboral:

Valores de 44 a 87 puntos

Presencia de estrés laboral:

Valores de 88 a 132 puntos

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

El estudio fue cuantitativo; descriptivo-correlacional, puesto que examinó la relación entre la salud mental y el estrés laboral entre los empleados durante la pandemia COVID-19.

3.2 Población y muestra de estudio

Población

El universo de la población estuvo conformado por el personal de salud de la UCI en el área de COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes, el año 2020 y 2021, constituido por: 15 enfermeros, 15 técnicos y 05 médicos intensivistas.

Criterios de inclusión:

Personal de salud que laboró en UCI, área COVID-19, que decidieron voluntariamente participar en el estudio y firmaron el consentimiento formado.

Criterios de exclusión:

Personal que ya no se encontró en la ciudad de Tumbes.

Personal que no acepto participar en la encuesta.

Muestra

Se trabajó con el universo , 35 profesionales de la salud que laboraron en UCI, área COVID-19 (médicos, enfermeros, técnicos en enfermería) durante los años 2020 y 2021.

3.3 Diseño de investigación

El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional y no experimental, ya que el investigador no intentó manipular las variables de ningún modo, sino que la investigación consistió únicamente en evaluar la variable de interés en el entorno natural en el que se produce.

Fue descriptiva, ya que lo único que medía era la existencia, las características o la distribución de un fenómeno en la población que se examinaba, como si se tratara de una instantánea en el tiempo. No tenía por objeto establecer vínculos causales con ninguna otra variable, por lo que era incapaz de determinar si un elemento causaba o no otro; transversal porque se utilizaron la variable en cuestión sólo se evaluó en un único momento; los métodos correlacionales se utilizaron porque no se intentó establecer una relación causal entre las variables.

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación.

Mediante una solicitud formal dirigida al director del Hospital Regional de Tumbes se solicitó el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos. La aplicación de los instrumentos se realizó al personal se tomando en consideración las rotaciones las cuales previa coordinación con el personal se dispuso de un tiempo no mayor a 20 minutos en un ambiente tranquilo sin interrupciones que otorgó la coordinadora del área UCI área COVID-19.

Para la recogida de datos se utilizó el cuestionario breve de autoinforme de síntomas psiquiátricos (SRQ) para la detección de trastornos de salud mental, que consta de 13 preguntas que podían responderse con "sí" o "no". Para recoger los datos se utilizó el método de la encuesta, con el que se preguntaba sobre la salud mental del encuestado, es una versión resumida del cuestionario desarrollado por Harding T., Arango V. et al ⁽³⁶⁾, con sus categorías de: 0 ítems positivos: salud mental, de 1 a 4 ítems positivos malestar emocional, de 5 a más ítems

positivos caso probable de enfermedad mental y si el ítems 12 es afirmativo adicional a los demás es caso probable mental de atención inmediata (Anexo 3) el cual se encuentra accesible en la Guía Técnica de Atención en Salud Mental para el Personal de Salud en el Contexto del COVID-19 del Ministerio de Salud, la cual ha sido autorizada por Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA ⁽⁷⁾, tiene el respaldo del ente rector de la salud en el Perú, por ende, no requiere de validación por juicio de expertos.

Por otro lado, el cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)”, desde sus inicios estuvo orientado a profesionales de la salud, luego su uso se fue extendiendo a otras profesiones. El instrumento es una escala Likert con 22 ítems con afirmaciones sobre sentimientos y actitudes personales y profesionales en el centro de labores, asimismo, la relación con los pacientes. Los valores van desde 0 (nunca) hasta 6 (siempre, todos los días). La dimensión cansancio emocional comprende los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, con valores que van desde 0 hasta 54 siendo bajo de 0 a 18 puntos, medio de 19 a 26, y alto de 27 a 54; despersonalización comprende los ítems 10, 11, 12, 13 y 14 y los valores van desde 0 hasta 30, para bajo de 0 a 5 puntos, medio de 6 a 9 y alto de 10 a 30, finalmente realización profesional los ítems correspondientes son 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 con valores de entre 0 y 48 siendo bajo de 0 a 33 puntos, medio de 34 a 39 y alto de 40 a 48.

Sarriá C., García P. y Llaja V. ⁽³⁷⁾, quienes validaron el MBI para la población peruana, manifestaron que el síndrome de estrés laboral debe entenderse como una afección de nivel creciente; como categoría o valor final: ausencia de estrés 0 a 43, tendencia a estrés 44 a 87 y presencia de estrés de 88 a 132 puntos.

En la presente investigación se realizó la confiabilidad mediante alfa de Cronbach en las tres dimensiones, cansancio emocional, despersonalización y realización profesional, obteniendo correlaciones de 0.828, 0.48 y 0.607 respectivamente. La confiabilidad general fue estimada en 0.791.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Al ser nuestras variables categóricas de escala ordinal se utilizó la prueba de correlación rho de Spearman para la asociación de la salud mental y el estrés laboral, la interpretación de “rho” fue la siguiente: 0 (correlación nula), ≤ 0.10 (correlación débil), ≤ 0.50 (correlación media); ≤ 0.75 (correlación considerable), ≤ 0.90 (correlación muy fuerte) y 1.0 (correlación perfecta).

3.6 Consideraciones éticas

Se observaron los principios éticos de Helsinki ⁽³⁸⁾, aplicados a la investigación con poblaciones humana, se respetaron los valores de autonomía, privacidad y confidencialidad. De acuerdo con los principios de Helsinki, el cuestionario era anónimo y los participantes firmaron un formulario de consentimiento que contenía información sobre los objetivos de la investigación, los métodos, las fuentes de financiación, los posibles conflictos de intereses, los beneficios estimados, los riesgos y molestias previstos, los requisitos posteriores al estudio y cualquier otro aspecto pertinente. Se hizo hincapié en que la participación es totalmente voluntaria y libre de coacción.

Principio de no maleficencia: Para minimizar en la medida de lo posible los riesgos o daños a los participantes que puedan derivarse de la investigación que se está llevando a cabo, debe garantizarse que los participantes sean siempre libres de retirarse del estudio si surgen preguntas o situaciones que puedan causar angustia ⁽³⁸⁾.

Principio de beneficencia: En todo momento, los sujetos serán considerados con respeto, indicándoles que su participación contribuirá al avance del conocimiento a través de los resultados obtenidos ⁽³⁸⁾.

Principio de justicia: Se garantizará la igualdad de trato en todo momento a lo largo de la investigación, velando por que la información recopilada se utilice de forma ética y únicamente con fines científicos ⁽³⁸⁾.

Además, la presente investigación se regirá por las normas éticas de la universidad, por lo que se utilizará como guía la Guía para la Elaboración de Trabajos de Investigación y Tesis con Fines de Obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, se aplicarán las normas Vancouver en todo el proceso y para la validación del grado de similitud se utilizará el software Turnitin.

IV. RESULTADOS

Análisis e interpretación de resultados

Tabla IV-1: Afectación de la salud mental en personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 - 2021.

AFECTACIÓN SALUD MENTAL	N°	%
SALUD MENTAL	6	17,1
MALESTAR EMOCIONAL NO CONTINUO	12	34,3
CASO PROBABLE DE ENFERMEDAD MENTAL	16	45,7
CASO PROBABLE DE ENFERMEDAD MENTAL DE ATENCIÓN INMEDIATA	1	2,9
TOTAL	35	100

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del UCI del área COVID -19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 – 2021.

Muestra la distribución de frecuencias en cuanto a la afectación de la salud mental en los trabajadores UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes, se evidenció que el 45,7% de los trabajadores presentó casos probables de enfermedad mental, mientras que el 2,9% representado por un trabajador, es caso probable que requiere atención inmediata. Por otro lado, el 17,1% de los profesionales no tuvo afectación en su salud mental.

Tabla IV-2: Estrés laboral en sus dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, en personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 - 2021.

ESTRÉS LABORAL					
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
CANSANCIO EMOCIONAL	Nº	24	7	4	35
	%	68,6%	20,0%	11,4%	100%
DESPERSONALIZACIÓN	Nº	17	7	11	35
	%	48,6%	20,0%	31,4%	100%
REALIZACIÓN PERSONAL	Nº	11	15	9	35
	%	31,4%	42,9%	25,7%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del UCI del área COVID -19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 - 2021

Muestra la distribución en cuanto el estrés laboral según dimensiones, se puede observar que el 11,4% del personal presenta agotamiento emocional en el nivel alto; asimismo el 31,4% presentó altos niveles de despersonalización; en la misma línea, el 31,4% de los trabajadores posee realización personal en niveles bajos.

Tabla IV-3: Relación entre la afectación de la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 – 2021.

	SALUD MENTAL				Total	Rho de Spearman
	SALUD MENTAL	MALESTAR EMOCIONAL NO CONTINUO	CASO PROBABLE ENF MENTAL	CASO PROBABLE ENF MENTAL AT. INMEDIATA		
AUSENCIA DE ESTRÉS	3 8,6%	8 22,9%	4 11,4%	0 0,0%	15 42,9%	Rho = 0,366
TENDENCIA AL ESTRES	3 8,5%	4 11,4%	12 34,3%	0 0,0%	19 54,2%	
PRESENCIA ESTRES	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 2,9%	1 2,9%	Sig. = 0,031
Total	6 17,1%	12 34,3%	16 45,7%	1 2,9%	35 100,0%	

Fuente. Datos de encuesta

Se puede apreciar que existe relación estadísticamente significativa ($p=0,031$) entre la afectación de la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI que laboró en el área COVID-19 durante la pandemia, dicha asociación ($Rho = 0,366$) es directamente proporcional y de nivel débil, puesto que el 34,3% presenta tendencia a estrés con caso probable de enfermedad mental y sólo un participante que equivale al 2,9% presentó caso probable de enfermedad mental de atención inmediata y presencia de estrés laboral.

4.2 Docimasia de hipótesis

HIPÓTESIS

Hipótesis Nula: No existe relación entre la afectación de la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 – 2021

Hipótesis alternativa: Existe relación entre la afectación de la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 – 2021.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0,05 = 5\%$

ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Rho de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Medidas simétricas

		Valor	Error estandarizado o asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,380	,182	2,360	,024 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,366	,170	2,258	,031 ^c
N de casos válidos		35			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

4.1 Se basa en aproximación normal.

ANÁLISIS: p-valor = 0,031 < 0,05; por ende, se rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

En la tabla IV-1 en cuanto a la afectación mental en el personal de salud de la UCI del área de COVID-19, cuyos resultados mostraron que el 17% mantuvo su salud mental, el 82.9% restante presentó malestar emocional no continuo y probabilidad de enfermedad mental, sólo 2,9% representado por un trabajador desarrollo caso probable de enfermedad mental de atención inmediata; resultados que dejan en juicio de valor el trabajo realizado por el personal de salud, al referirse la Organización Mundial de la Salud, la salud mental se caracteriza por la capacidad de apreciar la vida, trabajar y contribuir al entorno vital y laboral ⁽¹⁾.

Al citar la investigación Torres et al ⁽³⁵⁾ quien investigó el impacto de la salud mental en el personal de salud en un hospital en Mexico en el año 2020, mostró que es probable que las condiciones hospitalarias, los factores de riesgo y los dilemas éticos y morales provocados por la atención a los pacientes durante la pandemia de COVID-19 provoquen trastornos mentales como depresión, TEPT e incluso ideación suicida; por otro lado en el ámbito nacional en el Perú Huarcaya ⁽³⁶⁾, investigó en el 2020 bajo una revisión bibliográfica los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental en el personal de salud, demostró que los síntomas más destacados durante la pandemia han sido la ansiedad, la depresión y el afrontamiento del estrés, ya que son indicativos de problemas de salud mental.

La pandemia exacerbó los problemas de salud mental entre el personal, y los resultados indican que los profesionales presentaban malestar emocional no continuo y probabilidades de enfermedad mental como consecuencia de las condiciones de trabajo, el trabajo a menudo no reconocido y la falta de garantías en las condiciones laborales, un problema que se encontró latente entre los profesionales sanitarios; pero estas situaciones al tomar de referencia la teoría de la marea de la recuperación en salud mental de Phil Barker ⁽¹⁰⁾ donde nos permite esbozar la adaptación de los profesionales en tiempos de pandemia, ya que se adaptaron comprendiendo el complejo viaje hacia lo desconocido frente al virus, ya que esta adaptación les permitió recuperarse de los patrones repetitivos de esta enfermedad, premisas que nos permiten asegurar que estos profesionales aún poseen mecanismos de afrontamiento claves para atender a sus pacientes.

La tabla IV-2 muestra que el personal de la UCI del área de COVID-19 en la dimensión presentó cansancio emocional 11.4% el 31.4% presentó alto nivel de despersonalización así mismo la realización personal de nivel bajo resultados que avizoran Burnout en el recurso humano como fuente insoslayable del quien tienen en sus manos el cuidado de las personas.

En tal sentido existen estudios realizados similares al de la investigación en el contexto de la pandemia por COVID-19, así el estudio de Kamali, et al ⁽²⁷⁾ en el año 2020 investigó sobre la prevalencia de estrés ocupacional en trabajadores de salud en Irán, mostrando que 34,2 % de los encuestados tenían niveles severos de agotamiento emocional, el 48,7%, despersonalización y baja realización personal 56.1%; Lasalvia et al ⁽²⁸⁾ también reportó valores similares en el 2021, al mostrar que los trabajadores de salud del primer nivel en Colombia, presentaron alto agotamiento emocional con el 38,3% el 46,5% baja realización profesional y 26,5% alta despersonalización, así también en el ámbito regional en Tumbes la investigación de Córdova et al ⁽³⁸⁾ presentó resultados contrarios ellos demostraron que el profesional de enfermería del área COVID-19 del Hospital JAMO presentó nivel bajo en la dimensión de cansancio emocional con el 85% y 92% y sólo el 77% nivel alto en realización personal.

Los resultados indican que a pesar de la situación de crisis provocada por la pandemia, la capacidad de afrontamiento de los profesionales sanitarios sigue intacta, ya que son la fuerza y el capital emocional, y si éstos se agotaran, perderían la capacidad de dar a los demás, de afrontar las actividades cotidianas y otras situaciones conflictivas ⁽²⁶⁾, experiencias y que muchas de ellas son específicas del trabajo; debido a las intensas jornadas de trabajo, la falta de recursos en el trabajo para protegerse como EPP, los recursos humanos con poca experiencia en un área tan lábil debido a los materiales, suministros y equipos de uso rutinario y bajo la demanda de los pacientes, estos profesionales fueron utilizados, así como la falta de apoyo social que en la fragilidad de la pandemia, la población tenía una percepción negativa del sistema de salud.

Indiscutiblemente, el personal de salud requiere de estrategias encaminadas a mejorar su calidad de trabajo en todos los aspectos, haciendo énfasis en el aspecto psicológico, ya que se demostró en los resultados presentados por los

autores y en las investigaciones realizadas por otros autores citados, que la pandemia desencadenó un estrés que derivó en una serie de problemas a nivel físico y mental, y que esto ocurrió a pesar de las deficiencias del sistema de salud, ante un personal que es la fuerza de todo sistema de salud del quien tiene a su cuidado la salud de las personas, su adaptación ante la inclemencia se mantuvo, pues la teoría de Peplau, que en tiempos de COVID-19 hizo hincapié en su modelo en un proceso de adaptación en el profesional de la salud, lo que resultó en el desarrollo de su capacidad para hacer frente a los retos actuales de esta pandemia, era la única manera de mitigar la creciente ignorancia de esta enfermedad.

La tabla IV-3 muestra que el 2,9% de los trabajadores de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes presentó un caso probable de enfermedad mental de atención inmediata con presencia de estrés laboral y el 34,3% presentó caso probable de enfermedad mental con tendencia a estrés laboral. La relación de las variables se estableció de acuerdo con la prueba estadística Rho de Spearman ($Rho = 0,366$) p -valor = $0,031 < 0,05$ existe una relación directa proporcional y de nivel débil entre la afectación de la salud mental y el estrés laboral.

Como puede observarse, el malestar psicológico en el equipo sanitario puede manifestarse de forma progresiva, y los síntomas de estrés pueden persistir durante un largo periodo de tiempo. Bassani et al ⁽¹²⁾, considera que la salud física y mental de una persona no puede separarse de su actividad profesional en el lugar de trabajo, prestando especial atención a las condiciones y determinantes que intervienen en esta intrincada relación.

Tal es así que Cruz, et al ⁽³¹⁾ en su investigación bajo una revisión integrada relacionó el estrés continuo y el Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia y cómo influye en la salud mental en profesionales de enfermería en Brasil, describe cómo estos profesionales se vieron sometidos a trabajos extremos y estresantes, causantes de ansiedad, enfermedades profesionales, sufrimiento, aislamiento y estrés constante; la pandemia puso de manifiesto la presión por una atención perfecta, la exposición a mayores riesgos de contaminación y el contacto diario con el dolor del paciente y sus acompañantes, lo que repercutió negativamente en su salud mental.

Por lo tanto, al Borges et al ⁽¹⁴⁾, La sobreabundancia de cuidados prestados al paciente puede llevar al agotamiento físico y mental del equipo, lo que repercute directamente en la salud mental de estas personas. Bajo este escenario vivido por los profesionales de la salud, es innegable que sus mecanismos de adaptación y afrontamiento a las situaciones críticas provocadas por la pandemia contribuyeron a minimizar los riesgos para su salud mental y el estrés laboral, por lo que estos mecanismos se preservaron y desarrollaron al máximo, basándose en la teoría de Peplau, quien destaca que la fase de resolución se caracteriza por el abandono de viejas metas y el establecimiento de otras nuevas, la transformación de la ansiedad en motivación y la reducción de los niveles de estrés.

VI. CONCLUSIONES

- Los trabajadores de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 – 2021 el 82,9% presentaron afectación en su salud mental en cuanto a malestar emocional no continuo, caso probable de enfermedad mental, caso probable de atención mental de atención inmediata.
- El 11,4% de los trabajadores de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 – 2021, presentaron un alto cansancio emocional; asimismo el 31,4% presentó alta despersonalización y baja realización personal.
- Al determinar la relación de las variables de acuerdo con el estadístico Rho de Spearman ($Rho = 0,366$) $p\text{-valor} = 0,031 < 0,05$ existe una relación directa proporcional y de nivel débil entre la afectación de la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 – 2021; por ende, se rechaza la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

- A la dirección del Hospital Regional de Tumbes la UCI del área de COVID - 19 desarrollar un plan detallado en la cual debe crear un equipo especializado de profesionales de salud mental ellos deben de evaluar e identificar los puntos críticos que está afectando la salud mental de su recurso humano, así también debe desplegarse los consejeros y el asesoramiento psicológico visitando regularmente a los trabajadores para escuchar activamente su descargo emocional
- A los jefes de la oficina de salud ocupacional responsables del mantenimiento de la salud mental del personal de la UCI en la región COVID-19, para que ofrezcan atención temprana a los trabajadores que corren el riesgo de adquirir el síndrome de estrés laboral.
- A jefes de la UCI área COVID-19, considerar desarrollar programas de apoyo psicológico para aquellas personas que puedan ser más vulnerables. Estos programas irían encaminados a reducir la presencia de fatiga emocional y despersonalización mediante el uso de programas de relajación y psicoterapia y, como consecuencia, reducir los niveles de estrés que provoca el trabajo.
- Promover programas preventivos de autogestión emocional en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del COVID-19 para mejorar los recursos positivos del personal y disminuir así el peligro de estrés. Esto se refiere al desarrollo personal.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de Salud. Salud Mental [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
2. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo A, Zapata A, Irarrázaval M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. Revista médica de Chile [Internet]. agosto de 2020;148(8):1121–7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872020000801121&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Gobierno de Colombia. El estrés laboral - Función Pública [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/el-estres-laboral/28585938
4. 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. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. el 11 de abril de 2020;83(1):51–6. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>
5. Rossi R, Socci V, Pacitti F. Resultados en Salud Mental entre trabajadores de atención médica de primera y segunda línea durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Italia [Internet]. Disponible en: <https://www.accesocovid.com/blogs/resultados-en-salud-mental-entre-trabajadores-de-atencion-medica-de-primera-y-segunda-linea-durante-la-pandemia-de-la-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19-en-italia>
6. Farfan V, Ccahuana H, Loayza F. Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por Covid-19, Cusco-Perú. 2021; Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/76>
7. MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
8. Accinelli R, Mingxiong C, Ju J, Yachachin J, Cáceres J, Tafur K, et al. COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. el 20 de abril de 2020;302–11. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5411>

9. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet* [Internet]. el 14 de marzo de 2020;395(10227):912–20. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
10. Mendo T, Díaz N, Castro M, Alfaro S, Vásquez C. Efectividad del modelo de la marea en la salud mental positiva de estudiantes de enfermería. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería* [Internet]. 2018;4(1):24–34. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/29>
11. Marron N. Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno-2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://docplayer.es/49815195-Universidad-nacional-del-altiplano-facultad-de-enfermeria-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
12. Bassani E, Messias L, Vienscoski S, Arcaro G, Rodrigues A, Correa A. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. el 13 de julio de 2020;73:e20200434. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3Rd8ZVx/?lang=en>
13. Xiang Y, Jin Y, Wang Y, Zhang Q, Zhang L, Cheung T. Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1739–40.
14. Borges M, Melo M, Gomes C, Douat C, Espiridião E, Rodrigues J. Intervenciones de salud mental para profesionales de la salud en el contexto de la pandemia del Coronavirus. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. el 21 de mayo de 2020;28(0):49923. Disponible en: <https://www.e-ublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923>
15. Filgueiras J, Hippert M. La controversia en torno al concepto de estrés [Internet]. 1999. Disponible en: <https://www.facebook.com/psicologarebecarodrigues/photos/a.193839381482702/606800696853233/?type=3>
16. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* [Internet]. diciembre de 2010;48(4):307–18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272010000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Torres V, Farias J, Reyes L, Guillén C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista mexicana de urología* [Internet]. junio de 2020 [citado el 25 de julio de 2023];80(3). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-40852020000300109&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Glina D, Rocha L. Saúde Mental no trabalho: da teoria à pratica. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* [Internet]. 2012 [citado el 25 de julio de 2023];10(1):132–3. Disponible en:
<https://www.rbmt.org.br/details/86/pt-BR/saude-mental-no-trabalho--da-teoria-a-pratica>
19. Muñoz C, Rumie H, Torres G, Villarroel K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y enfermería* [Internet]. abril de 2015 [citado el 25 de julio de 2023];21(1):45–53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 28 de agosto de 2020;37:327–34. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
21. Arrogante O, Aparicio E. Burnout syndrome in intensive care professionals: Relationships with health status and wellbeing. *Enfermería Intensiva* (English ed) [Internet]. el 1 de abril de 2020;31(2):60–70. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2529984020300252>
22. Linch G, Guido L, Umann J. Stress and health professionals: production of knowledge in the center of education and research in nursing. *Cogitare Enfermagem*. el 1 de septiembre de 2010;15:542–7.
23. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory Manual* [Internet]. 1981. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205>
24. Castillo R, Paredes M. Estructura factorial del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) en personal de enfermería de instituciones públicas de salud peruanas. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología* [Internet]. 2020;6(1 (Enero-Abril)):4. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7530115>

25. Kamali M, Azizi M, Moosazadeh M, Mehravaran H, Ghasemian R, Reskati M, et al. Occupational burnout in Iranian health care workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* [Internet]. el 28 de mayo de 2022;22(1):365. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04014-x>
26. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado el 25 de julio de 2023];e045127–e045127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7813385>
27. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 [Internet]. *Sepsis-one*. 2020. Disponible en: <https://sepsis-one.org/factors-associated-with-mental-health-outcomes-among-health-careworkers-exposed-to-coronavirus-disease-2019/>
28. Cruz A, Siqueira L, Siqueira L. COVID-19, estrés continuo e síndrome de burnout: cómo anda a Saúde dos profissionais da Enfermagem. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE* [Internet]. el 7 de septiembre de 2020 [citado el 25 de julio de 2023];6(2):101–101. Disponible en: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9253>
29. Mayorga E, Rivera M, Pacheco N, Olivarez M. Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. el 1 de septiembre de 2020;
30. Sánchez J, Peniche K, Rivera G, González E. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19 [Internet]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092020000300200
31. Serrano M, Meneses J, Ricci I, Fraile D, Fiol MA, Pastor G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. el 1 de diciembre de 2020;277:347–57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443314/>

32. Balladares K, García Y. Síndrome Burnout en el profesional de Enfermería del Área Covid-19 del Hospital Jamo, 2021. Universidad Nacional de Tumbes [Internet]. 2021; Disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2520>
33. Cespedes S. Depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. Universidad Nacional de Tumbes [Internet]. 2022; Disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63708>
34. Segura O, Enciso C, Gómez M, Castañeda O. Agotamiento profesional en médicos intensivistas colombianos: un estudio caso-control. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo [Internet]. el 1 de enero de 2017 [citado el 25 de julio de 2023];17(1):4–13. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012272621630043X>
35. Heinemann L, Heinemann T. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis - Linda V. Heinemann, Torsten Heinemann, 2017 [Internet]. [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244017697154>
36. Harding T, Arango V, Baltazar J, Climent C, Ibrahim H, Ladrido L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. Psychological Medicine [Internet]. mayo de 1980 [citado el 25 de julio de 2023];10(2):231–41. Disponible en:
<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/mental-disorders-in-primary-health-care-a-study-of-their-frequency-and-diagnosis-in-four-developing-countries/9055FD1D796809625BA9315D644C9BBA>
37. Sarriá C, García P, Llaja V. Mbi Inventario Burnout De Maslach & Jackson, Muestra Peruana | ISBN 978-9972-33-376-7 - Libro [Internet]. [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789972333767/mbi-inventario-burnout-de-maslach-jackson-muestra-peruana/>
38. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS



ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El proyecto de investigación “Salud mental y estrés laboral en personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes, 2020-2021”; tiene como objetivo determinar la asociación entre la salud mental y el estrés laboral de los trabajadores de salud de UCI involucrados en el tratamiento de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en el año 2020. Es un proyecto de investigación, requisito parcial para obtener el título de Especialista en UCI.

El estudio se desarrollará a través de la aplicación de dos cuestionarios de 13 y 22 preguntas respectivamente. Se invitará a los sujetos de la investigación a proporcionar información sobre el tema y el objetivo propuesto anteriormente. El material recolectado será para uso exclusivo de las investigadoras, siendo utilizado con el único propósito de proporcionar elementos para llevar a cabo la disertación y los artículos y comunicaciones que resultan de ella.

Durante el proceso en curso, y en la elaboración del informe, se garantizará la confidencialidad de los datos y la información que permitirán la identificación de los participantes en la investigación. La encuesta no ofrece ningún daño o molestia a los participantes y no estará sujeta a ningún beneficio, compensación o pago a los mismos. Se garantizará el derecho a responder cualquier pregunta sobre la investigación y sus objetivos. Si durante la investigación, el participante expresa su deseo de abandonar la investigación y/o no se cuantifique su información, el investigador cumplirá con su voluntad.

El material recopilado no podrá ser objeto de comercialización y/o divulgación que podría perjudicar a los entrevistados. El investigador conservará los datos recopilados durante cinco años, destruyéndolos después de este período. Es el compromiso de las investigadoras mantener a los participantes informados sobre el progreso de la investigación y, al final comunicar los resultados, alcanzando copia de la publicación.

Si surgen nuevas preguntas sobre este estudio, podré encontrar a las investigadoras: Br. Jhilda Marisela Marchán Valladares y Br. Marleny Yudicsa Neyra Cornejo, en los teléfonos 971800328 y 942903987 respectivamente, así como en los correos electrónicos jhil_vir_0709@hotmail.com y m.arleni2008@hotmail.com

ANEXO 2.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

INSTRUCCIONES A continuación se detalla serie de preguntas los cuales usted debe marcar con una X de acuerdo con su propia experiencia adquirida.

ESCALA:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3= Varias veces al mes

4= Una vez a la semana

5= Varias veces a la semana

6= Todos los días

N°	ENUNCIADOS	1	2	3	4	5	6
	CANSANCIO EMOCIONAL						
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.						
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.						
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.						
4	Trabajar atendiendo personas todo el día me produce tensión.						
5	Me siento desgastado, cansado por mi trabajo.						
6	Me siento frustrado o aburrido en mi trabajo.						
7	Siento que tengo exceso de trabajo en mi centro laboral.						
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés.						

9	Siento que estoy a punto de no continuar con mis actividades laborales.						
II. DESPERSONALIZACIÓN							
10	Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática.						
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo este trabajo.						
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.						
13	Siento que me preocupa poco lo que ocurre a mis pacientes.						
14	Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas.						
III. REALIZACIÓN PERSONAL							
15	Comprendo fácilmente como se sienten los demás.						
16	Trato eficazmente los problemas de los pacientes.						
17	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.						
18	Me siento muy activo.						
19	Puedes crear fácilmente una atmosfera relajado con mis pacientes.						
20	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.						
21	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.						
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.						

Fuente: Diseñado por Ch Este cuestionario fue diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 para evaluar el agotamiento laboral en trabajadores de Servicios humanos.

<http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>

ANEXO 3. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SRQ ABREVIADO PARA TAMIZAJE DE
 PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Ítem		Si	No
1	¿Ha sentido o tiene dolores de cabeza?		
2	¿Ha aumentado o ha disminuido su apetito?		
3	¿Ha dormido o duerme mucho o duerme muy poco?		
4	¿Se ha sentido o siente nervioso/a o tenso/a?		
5	¿Ha tenido tantas preocupaciones que se le hace difícil pensar con claridad?		
6	¿Se ha sentido muy triste?		
7	¿Ha llorado frecuentemente?		
8	¿Le cuesta disfrutar de sus actividades diarias?		
9	¿ha disminuido su rendimiento en el trabajo, estudios o sus quehaceres en la casa?		
10	¿ha perdido interés en las cosas que realiza?		
11	¿se siente cansado/a, agotado/a con frecuencia?		
12	¿ha tenido la idea de acabar con su vida?		
13	¿ha sentido usted que una o varias personas han tratado de hacerle daño?		

Fuente: MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

Categorías

Salud mental: 0 ítem positivos.

Malestar emocional no continuo: 1-4 ítem positivos

Caso probable de enfermedad mental: 5 a más ítem positivos.

Caso probable de enfermedad mental de atención inmediata: adicional a las anteriores la respuesta del ítem 12 es afirmativa

ANEXO 4.

RESOLUCIÓN DE DECANATO QUE APRUEBA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0317-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 21 de julio del 2022

VISTO: el Oficio N° 0446-2022-DASE-UPAO presentado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0446-2022-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Licenciadas JHILDA MARISELA MARCHÁN VALLADARES y MARLENY YUDICSA NEYRA CORNEJO, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO; titulado SALUD MENTAL Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DE UCI DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, 2020 – 2021, así como el nombramiento de su asesora Dra. LUISA BERTHA CHU CAMPOS.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado SALUD MENTAL Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DE UCI DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, 2020 – 2021, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° 017-2022, de fecha 21 de julio de 2022.

SEGUNDO: DECLARAR expeditas a las Licenciadas JHILDA MARISELA MARCHÁN VALLADARES y MARLENY YUDICSA NEYRA CORNEJO, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.

TERCERO: DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la Dra. LUISA BERTHA CHU CAMPOS, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dr. Jorge Léysler Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Ms. Pablo Chuna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO 5.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre la salud mental y estrés laboral en personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes, 2020-2021?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la afectación entre la salud mental y el estrés laboral en el personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 - 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar la afectación de salud mental en personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 - 2021.</p> <p>identificar el estrés laboral en sus dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, en personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes en el año 2020 - 2021.</p>	<p>Hipótesis de trabajo o de investigación (H_i)</p> <p>el estado de salud mental del personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes está relacionado a los niveles de estrés laboral.</p> <p>Hipótesis nula (H₀)</p> <p>el estado de salud mental del personal de salud de UCI del área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes no está relacionado a los niveles de estrés laboral.</p>	<p>Salud Mental</p> <p>Estrés Laboral</p>	<p>Salud Mental</p> <p>0 ítem positivos.</p> <p>Malestar Emocional no Continuo</p> <p>1-4 ítem positivos</p> <p>Caso Probable de Enfermedad Mental</p> <p>1-4 ítem positivos</p> <p>Caso Probable de Enfermedad Mental con atención Inmediata</p> <p>Adicional a las anteriores la respuesta del ítem 12 es afirmativa</p> <p>Cansancio Emocional</p> <p>Bajo = 0 – 18</p> <p>Medio = 19 – 26</p> <p>Alto = 27 – 54</p> <p>Despersonalización</p> <p>Bajo = 0 – 5</p> <p>Medio = 6 – 9</p>	<p>Cuestionario de auto reporte enfermedades psiquiátricas (SQR) abreviado para el tamizaje de problemas de salud Mental</p>

				Alto = 10 – 30 Realización personal Bajo = 0 – 33 Medio = 34 – 39 Alto = 40 -48	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)
--	--	--	--	---	---

ANEXO 6:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN	CATEGORÍA
Salud Mental	Capacidad que tiene el individuo para afrontar el estrés diario, permitiendo un adecuado desempeño laboral y social, contribuyendo al desarrollo y funcionamiento en su comunidad.	Se medirá aplicando el tamizaje de salud mental abreviado (SQR), que consta de 13 ítems.	Afectación salud mental	dolor de cabeza, alteración del apetito, cambios en su ciclo de sueño, emociones, preocupaciones, llanto, desinterés en actividades diarias, rendimiento laboral disminuido, desintereses, agotamiento, ideas suicidas y paranoia.	0: respuestas afirmativas 1 a 4: respuestas positivas 5 a más: Caso probable de enfermedad mental. Respuesta afirmativa a ítem 12.	Salud mental Malestar emocional Caso probable de enfermedad mental Caso probable de atención mental inmediata
Estrés Laboral	Respuesta conductual y fisiológica normal ante algo que ha sucedido o que está a punto de suceder, que nos hace sentir amenazados y altera nuestro equilibrio, convirtiéndose en un desgaste que deteriora los aspectos físicos y emocionales que conlleva a un desgaste profesional.	Para medir esta variable se utilizará el Inventario Burnout (MBI) que mide los sentimientos de fatiga física y emocional, actitudes de frialdad y distanciamiento; así como, sentimientos de auto eficacia y	cansancio emocional, despersonalización	agotamiento, cansancio, desgaste, fatiga, soledad y frustración. insensibilidad, indiferencia, culpabilidad,	Bajo = 0 – 18 Medio = 19 – 26 Alto = 27 – 54 Despersonalización Bajo = 0 – 5 Medio = 6 – 9	Ausencia de estrés laboral 0 a 43 puntos Tendencia al estrés laboral 44 a 87 puntos Presencia de estrés laboral 88 a 132 puntos

		realización personal en el trabajo	Realización personal	incomprensión y dureza Rendimiento laboral, respuesta hacia uno mismo, respuesta hacia los pacientes, clima laboral, actitud y satisfacción	Alto = 10 – 30 Realización personal Bajo = 0 – 33 Medio = 34 – 39 Alto = 40 – 48	
--	--	------------------------------------	----------------------	--	--	--