



UNACHI
Hombre y cultura para el porvenir

Universidad Autónoma de Chiriquí

Universidad Autónoma de Chiriquí
CHIRIQUÍ, PANAMÁ

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Tesis

Pandemia del Coronavirus y sus efectos en la Salud Física y Emocional del Personal de
Enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Coclé

Realizado por:

Yesenia Llorente 4-246-448

Edith De León 2-105-2542

Asesor:

Dra. Iris Araúz

Penonomé, Provincia de Coclé, Panamá.

18 de julio, 2025

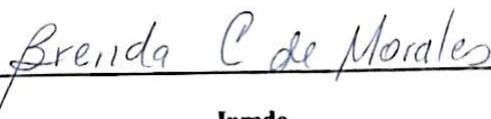
HOJA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR



Asesora



Jurado



Jurado

DECLARACIÓN JURADA

24 de Julio, 2024.

Dra.

Coordinadora del Programa de Maestría de Salud Pública
Universidad Autónoma de Chiriquí

Respetados Sres.

Reciba un cordial saludo y mis mejores deseos. A través de la presente, hago constar que las Licenciadas; **Yesenia Llorente, con cédula 4-246-448 y Edith De León, con cédula 2-105-2542**, han realizado y aprobado con éxito su Tesis de Maestría en Salud Pública, titulada **“Pandemia del Coronavirus y sus Efectos en la Salud Física y Emocional del personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Coclé”**.

Por lo expuesto, como tutora y evaluadora del producto de investigación considero que las postulantes a Magister, Yesenia Llorente y Edith De León, junto con la producción científica han completado con los requisitos exigidos por el programa y han cumplido con los requisitos solicitados por el reglamento de la Universidad de Chiriquí. Además, las postulantes se encuentran con la capacidad de demostrar la explicación teórica de su investigación.

Esperando una respuesta positiva a nuestra solicitud, me despido.

Atentamente,



Dra. Iris Araúz

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso, por darnos Fe y las fuerzas para culminar con éxito este reto.

A nuestras familias, por ser el apoyo incondicional, el motor y la ayuda idónea en los momentos culminantes de la maestría.

A los profesores de la Universidad y el personal administrativo, ya que, gracias a ellos, a su esfuerzo y colaboración hemos podido alcanzar esta meta.

A todos aquellos que de una forma u otra colaboraron, para que este estudio hoy sea una realidad.

DEDICATORIA

A Dios y nuestro Señor Jesucristo, porque son los hacedores de todo lo que pasa en el mundo.

A nuestros padres, por darnos la vida, ya que sin ellos y los valores que nos inculcaron no estaríamos donde estamos.

Al personal de enfermería, debido a su gran esfuerzo y dedicación en el campo de la salud, ya que han sido la clave para el bienestar de los pacientes, lamentablemente, su esfuerzo no ha sido valorado como debería ser.

Este estudio es por y para ustedes.

Índice

HOJA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	ii
DECLARACIÓN JURADA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES	18
Antecedentes de la Investigación	18
Planteamiento del problema	21
Justificación	26
Objetivos.....	27
Objetivo General.....	27
Objetivos Específicos	27
Delimitaciones y limitaciones	27
Impacto esperado.....	28
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	30

Pandemia COVID-19	30
Factores de Riesgo.....	30
Descripción de los coronavirus.....	31
Etiología	32
Distribución	33
Prevalencia.....	34
Uso de los servicios de salud preventivos ante el Covid-19	34
Características más sobresalientes.....	36
Medidas de Prevención.....	39
Cadena Epidemiológica.....	40
Modo de transmisión:	40
Historia natural	41
Concepto de Salud.....	44
Salud Mental.....	45
Salud Pública	46
La salud mental en el trabajo.....	46
Prevención de la salud mental en el trabajo	47
La enfermería como disciplina	47
Funciones del personal de enfermería	48
CAPITULO 3: METODOLOGÍA.....	50

Diseño de la investigación.....	50
Enfoque de la investigación:	50
Población y Muestra	50
Recopilación de la información.....	51
Consideraciones éticas.....	54
Fiabilidad y Validez	56
Variables de la investigación.....	69
CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	71
Datos socioeconómicos:	71
Diferentes efectos en la salud física que ha enfrentado el personal de enfermería del centro de salud de Penonomé, provincia de Coclé, en el desempeño de su carga laboral debido al COVID-19.	74
Diferentes efectos en la salud emocional que ha enfrentado el personal de enfermería del centro de salud de Penonomé, provincia de Coclé, en el desempeño de su carga laboral debido al COVID-19.....	84
Las diferentes actividades que realiza el personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Provincia de Coclé producto del COVID-19.	94
Riesgos que tiene el personal de enfermería del centro de salud de Penonomé, provincia de Coclé, por atender a los pacientes con COVID-19.....	104
CAPÍTULO 5: Propuesta de estrategias para mitigar situaciones de emergencia similares a la pandemia covid-19	115

CONCLUSIONES.....	119
RECOMENDACIONES:	121
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123
ANEXOS	134

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°		Página
Figura 1	Modo de transmisión del COVID-19.....	40
Figura 2	Datos sociodemográfico sobre la frecuencia (%) de enfermeras y técnicos de la muestra	72
Figura 3	Datos sociodemográfico sobre el estado civil de la muestra72	72
Figura 4	Percepción sobre la presentación de malestar o síntomas físicos durante la jornada laboral del personal de salud a inicios de la pandemia (como, por ejemplo; dolores de cabeza, musculares, entre otros)	74
Figura 5	Medida en que ha experimentado malestares físicos.....	75
Figura 6	Percepción de dolor o molestias en sus músculos, articulaciones o espalda, debido a la carga laboral durante la pandemia.....	75
Figura 7	Medida en la que tuvo que solicitar atención médica o realizar tratamientos por alguna lesión musculoesquelética relacionada con el trabajo.....	76
Figura 8	Medida en la que ha experimentado dificultad para conciliar o mantener el sueño durante la pandemia.....	77
Figura 9	Percepción sobre si los trastornos del sueño han afectado el desempeño laboral del personal	77
Figura 10	Presentación de síntomas respiratorios, como; tos, dificultad para respirar o infecciones, durante la jornada laboral del personal de salud....	78
Figura 11	Percepción sobre si el uso prolongado del EPP ha contribuido con los problemas respiratorios del personal de salud.....	79
Figura 12	Percepción sobre si el uso prolongado del EPP ha experimentado problemas de piel, como; irritación, enrojecimiento o lesiones debido al uso excesivo de EPP.....80....	79
Figura 13	Consulta de tratamiento médico por alguna afectación dermatológica relacionada con el trabajo del personal de salud 81.....	80
Figura 14	Medida sobre niveles elevados de estrés y agotamiento experimentados durante la pandemia.....	82

Figura 15	Percepción sobre si la capacidad de concentración y rendimiento en el trabajo se ha visto afectada por el estrés.....	83
Figura 16	Medida sobre los sentimientos de ansiedad o preocupación constantes del personal de salud, en relación con su trabajo durante la pandemia.....	83
Figura 17	Medida sobre sí los sentimientos de ansiedad o preocupación del personal de salud, han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral.....	84
Figura 18	Experimentación de episodios de tristeza, desmotivación o depresión durante la pandemia, por parte del personal de salud.....	85
Figura 19	Medida sobre sí esos sentimientos (tristeza, desmotivación o depresión, entre otros) han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral..	85
Figura 20	Experimentación de los sentimientos de miedo e inseguridad del personal de salud, al realizar su trabajo, debido a la pandemia.....	86
Figura 21	Percepción sobre en qué medida los sentimientos de miedo e inseguridad, han impactado la confianza y desempeño laboral del personal de salud durante la pandemia	86
Figura 22	Aumento en el nivel de irritabilidad o conflictos del personal de salud con sus compañeros de trabajo durante la pandemia.....	87
Figura 23	Medida en la cual los cambios del estado de ánimo del personal han afectado sus relaciones laborales y la dinámica del equipo de trabajo.....	88
Figura 24	Experimentación de agotamiento emocional o síndrome de burnout del personal de salud, debido a la carga laboral durante la pandemia.....	88
Figura 25	Ofrecimiento de los servicios de salud durante la pandemia por el personal del Centro de Salud.....	91
Figura 26	El personal tuvo que enfrentar nuevos procedimientos de triaje y clasificación de pacientes durante el COVID-19.....	92
Figura 27	El personal ha tenido que manejar y controlar brotes de COVID-19, dentro de las instalaciones de salud.....	92
Figura 28	El personal ha participado en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones durante su tiempo de servicio.....	93
Figura 29	Percepción sobre el aumento en el número de pacientes atendidos por parte del personal del centro de salud en la provincia de Coclé.....	94

Figura 30	Percepción del personal sobre el incremento en las horas de trabajo por parte del personal de salud.....	94
Figura 31	Percepción del personal sobre el aumento de la mayor demanda de atención de pacientes con COVID-19, dentro de las instalaciones del centro de salud.....	95
Figura 32	Implementación de consultas y seguimiento a distancia de pacientes.....	96
Figura 33	Implementación de distanciamiento por el personal de salud.....	96
Figura 34	Percepción sobre el uso extendido del equipo de seguridad personal.....	97
Figura 35	Recibe entrenamientos y actualizaciones sobre temas relacionados con el COVID-19.....	98
Figura 36	Adiestramiento en competencias para el manejo de situaciones de emergencia.....	98
Figura 37	Diagnóstico del personal de salud con COVID-19 durante la pandemia...	100
Figura 38	Percepción sobre el nivel de exposición y riesgo de contagio al atender pacientes con COVID-19.....	101
Figura 39	Medida sobre el abastecimiento suficiente de equipo de protección personal durante la jornada laboral del personal de salud.....	101
Figura 40	Medida sobre la medida de capacitación sobre el uso correcto y seguro del EPP.....	102
Figura 41	Adaptaciones realizadas en las instalaciones del centro de salud de forma adecuada para el manejo de pacientes con COVID-19.....	103
Figura 42	Existencia de áreas de aislamiento y flujos de circulación bien definidos para pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19.....	103
Figura 43	Experiencia sobre un aumento significativo en sus horas de trabajo y turnos durante la pandemia.....	104
Figura 44	Medida en la que cuenta con programas de salud y bienestar el personal de enfermería del centro de salud.....	104
Figura 45	Consideraciones sobre las estrategias de gestión de riesgos y protocolos de seguridad implementados durante la pandemia en el centro de salud...	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°		Página
Tabla 1	Cálculo del coeficiente de validez de contenido para el criterio de suficiencia.....	58
Tabla 2	Cálculo del coeficiente de validez de contenido para el criterio de suficiencia.....	60
Tabla 3	Cálculo del coeficiente de validez de contenido para el criterio de relevancia.....	62
Tabla 4	Cálculo del coeficiente de validez de contenido para el criterio de Coherencia.....	64
Tabla 5	Estadísticas descriptivas para cada ítems de la encuesta aplicada en la investigación.....	65
Tabla 6	Cálculo de confiabilidad de Alfa de Cronbach.....	68
Tabla 7	Distribución de la muestra según la edad.....	71
Tabla 8	Datos sociodemográficos sobre el número de hijos que tiene la muestra seleccionada.....	73

RESUMEN

Este documento de investigación tiene como tema **“Pandemia del Coronavirus y sus Efectos en la Salud Física y Emocional del Personal de Enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Coclé”**. El estudio tiene por objetivo general Evidenciar los efectos de la Pandemia del Coronavirus en la salud física y emocional de las Licenciadas y Técnicas en enfermería del Centro de Salud de Penonomé, entre los objetivos específicos presentados se tienen; identificar los efectos físicos que ha sufrido por las Licenciadas y Técnicas en enfermería, indicar las secuelas emocionales que presentaron las enfermeras durante la pandemia, clasificar las secuelas principales que padecieron las enfermeras y las técnicas de enfermería de salud y proponer estrategias que pueden aplicarse en un futuro para mitigar los estragos que tiene una pandemia. Es un estudio de tipo mixto exploratorio, con un diseño fenomenológico, ya que se busca caracterizar la situación que vivieron y viven las Licenciadas y Técnicas en enfermería que trabajan con pacientes de COVID-19. Las técnicas de recolección de datos son: observaciones realizadas (lugar, ambiente de trabajo, organización) y un cuestionario de 47 ítems. La muestra fueron 16 enfermeras. Los resultados demuestran que el personal tuvo secuelas físicas y emocionales durante la pandemia, entre los efectos físicos se tienen; dolencias de cuerpo, tales como; dolores de cabeza, fatiga, dolores musculares, articulaciones y espalda, por otro lado, los efectos emocionales presentados son; trastornos del sueño, sensación de miedo, estrés y ansiedad fueron las emociones frecuentes. La situación vivida fue difícil, debido al alargamiento de las horas, carga laboral y el estrés al que fue sometido el personal de salud, afectando las tareas realizadas por los enfermeros.

Palabras claves: Pandemia, Salud Emocional, Salud Física, Enfermería, Depresión, Irritabilidad, Fatiga, Problemas del Sueño.

ABSTRACT

This research document has as its theme "Coronavirus Pandemic and its Effects on the Physical and Emotional Health of the Nursing Staff of the Penonomé Health Center, Coclé". The general objective of the study is to show the effects of the Coronavirus Pandemic on the physical and emotional health of the Bachelors and Technicians in nursing of the Penonomé Health Center, among the specific objectives presented are; to identify the physical effects suffered by nursing graduates and technicians, to indicate the emotional sequelae that nurses presented during the pandemic, to classify the main sequelae suffered by nurses and health nursing technicians and to propose strategies that can be applied in the future to mitigate the ravages of a pandemic. It is an exploratory mixed study, with a phenomenological design, since it seeks to characterize the situation experienced and continue to be experienced by Bachelors and Nursing Technicians who work with COVID-19 patients. The data collection techniques are: observations made (place, work environment, organization) and a 47-item questionnaire. The sample consisted of 16 nurses. The results show that the staff had physical and emotional sequelae during the pandemic, among the physical effects are; Ailments of the body, such as; headaches, fatigue, muscle, joint and back pain, on the other hand, the emotional effects presented are; sleep disorders, feelings of fear, stress and anxiety were the frequent emotions. The situation experienced was difficult, due to the lengthening of hours, workload and the stress to which health personnel were subjected, affecting the tasks performed by nurses.

Keywords: Pandemic, Emotional Health, Physical Health, Nursing, Depression, Irritability, Fatigue, Sleep Problems.

INTRODUCCIÓN

Las Licenciadas y Técnicas en Enfermería han tenido un papel destacado durante la historia humana, debido a su labor no solo en los tiempos de guerra y pandemia, sino al día a día que realizan los enfermeros en las instalaciones de salud que existen alrededor del mundo. Actualmente se reporta un déficit de este personal a nivel mundial, por lo que el personal que trabajo en este campo se ha visto obligado a realizar sobre tiempos, alternar horarios, cambiar turnos, entre otras acciones, todo con la finalidad de completar el trabajo.

El Covid-19 vino a aumentar el nivel de estrés sobre este grupo de personas (las técnicas y licenciadas de enfermería), debido a que fue el grupo que ha estado en primera línea para enfrentar a esta terrible enfermedad propagada a nivel global. La investigación es realizada, con la finalidad de examinar cómo la crisis sanitaria producida por el COVID-19, afectó el bienestar físico y emocional de los profesionales de salud (enfermería) que estuvieron en primera línea atendiendo a pacientes del Centro de Salud de Penonomé, provincia de Coclé.

Este estudio lo conforman las siguientes partes I:

Capítulo I, se presentan los aspectos generales del estudio, en el cual se presentan los puntos, como, por ejemplo; los antecedentes de la investigación, el planteamiento del problema, la justificación, el objetivo general, los objetivos específicos, las delimitaciones e impacto esperado.

En el capítulo II, se encuentra el marco teórico, donde se realiza una revisión de bibliografía que desarrolla temas de investigación relacionados con los objetivos y la hipótesis del estudio, tales como; puedan ofrecer un adecuado, se describe la pandemia

Covid-19, su ciclo de vida, transmisión, definición de enfermería, características del enfermero, entre otros.

En el capítulo III de la investigación, se describe el marco metodológico que es usado para alcanzar los resultados esperados en el estudio, por lo que se tocan temas, como; el diseño del estudio, tipo de investigación, población, muestra, entre otros.

En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos.

El capítulo V del estudio, contiene la estructura de un plan de acción que puede ser usado en caso de presentarse una situación parecida a la vivida con el COVID-19, para mitigar los efectos en la salud emocional y física de las licenciadas y técnicas en enfermería que trabajan en el centro de salud de Penonomé.

Por último, se presentan la estructura con las estrategias que deberían implementarse en una situación parecida, las conclusiones y las recomendaciones de la investigación realizada en este centro de salud.

CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES

Antecedentes Investigación.

Diversas investigaciones se han realizado sobre la pandemia COVID-19 y sus efectos en la salud del personal sanitario que ofreció servicios a la población durante la etapa crítica de la pandemia, entre los cuales se mencionan:

Vinueza Veloz, et al. (2020) quienes, en su investigación realizada a un grupo de enfermeras y médicos, ecuatorianos, demostraron que la pandemia de COVID-19, impactó en el estado emocional del personal. Los datos fueron analizados mediante modelos de regresión lineal en R y revelaron que más del 90% del personal presentó síntomas de Burnout en niveles moderado-severo, con una significancia estadística relacionada con su ocupación, edad y género.

A pesar de lo expuesto, Peraza de Aparicio (2020) realizó un estudio documental y exploratorio, sobre la salud laboral del personal sanitario en Ecuador durante la pandemia del COVID-19, demostrando la necesidad de desarrollar estudios de investigación científicos para evaluar en detalle el impacto ocasionado por la pandemia en el personal sanitario.

Es importante destacar, la investigación de Loyola y Medeiros (2021) quienes efectuaron una revisión narrativa para analizar cómo la pandemia afectó el rol de la enfermería, seleccionando 44 referencias confiables de bases de datos como Pubmed, BDENF, Scielo y Google Scholar. Los hallazgos mostraron que la pandemia modificó la dinámica laboral, impulsó estrategias para reducir infecciones y lesiones por uso de EPP, y resaltó la importancia del bienestar emocional del personal de salud. Además, se observó un aumento en las infecciones entre las enfermeras que atendieron a pacientes durante este período. La investigación subraya la necesidad de seguir evaluando estos impactos en el ámbito de la enfermería.

En el mismo hilo conductor, el estudio elaborado por Torrecilla et al. (2021) quienes llevaron a cabo un estudio descriptivo y transversal, para caracterizar la ansiedad, depresión y estrés en enfermeros de unidades de cuidados intensivos que atendían a pacientes con COVID-19. Sus resultados fueron obtenidos por la información suministrada por 52 enfermeros, mediante cuestionarios validados, los cuales demostraron que la mayoría del personal sanitario experimentaba niveles significativos de ansiedad y estrés, y también mostraban síntomas de depresión. Entre los resultados se reveló que el 72,1% presentaba ansiedad intensa y el 13,5% niveles altos de depresión, mientras que muchos reportaron cansancio, desgaste mental y preocupación. Así, los autores concluyen que la pandemia ha afectado significativamente la salud mental del personal de enfermería en UCI.

Asimismo, García et al. (2022) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal para identificar la intensidad de estrés laboral en enfermeras de un hospital público en la zona fronteriza de México durante la pandemia de COVID-19. Los resultados mostraron que el 81% de las enfermeras eran mujeres, muchas trabajaban en turnos nocturnos y el 50.7% laboraba 12 horas, situación que pudo influir en los niveles de estrés, que en su mayoría fue de intensidad media. Adicionalmente, se indicó que el 16% del personal contrajo COVID-19 que ofrecían sus servicios reportó haber contraído COVID-19 y que un número considerables de las enfermeras tenían a cargo de siete o más pacientes, situación que evidencia una notable carga laboral.

De acuerdo con Navarro (1998), en la década de los setenta, el enfoque de salud pública experimentó un cambio orientado al bienestar laboral de los trabajadores, es decir, este giro reconoció las afecciones que afectan la salud de la fuerza laboral, la ineficacia del de los servicios en los sistemas de salud y repercusión de estos factores en la salud de la población empleada. Asimismo, surgieron nuevas interrelaciones con otras dimensiones,

tales como la ambiental, atribuible al incremento en las cifras de cáncer, y al simultáneo, crecimiento de la industria petroquímica.

La carga de estrés en el entorno laboral y los factores asociados al bienestar del personal de una organización son temas estudiados en la época actual, ya que la globalización ha provocado un aumento en la carga de trabajo, por ende, de la mano de obra, lo cual ha repercutido en el bienestar emocional de los trabajadores en diferentes ámbitos, debido a que los cambios que suceden en la sociedad se ven reflejados en el entorno laboral y el bienestar físico y emocional del grupo de trabajadores (Betancourt, 2003).

Penosamente, esta realidad se ha estudiado muy poco en Latinoamérica y los pocos estudios realizados demuestran que el estrés tiene repercusiones, tales como; sintomatologías mentales, entre ellas la depresión (datos conseguidos en Chile); el síndrome de burnout (estudios realizados en Perú y Colombia); se han encontrado niveles de altos de estrés, debido a factores emocionales en personal del ámbito de la salud, sin embargo ninguna investigación ha presentado un análisis multidisciplinario de la realidad que caracteriza esta situación (Mejía, et. al., 2019).

Antes que la pandemia emergiera en el año 2020, distintos estudios realizados en el sector salud abordaron temas sobre el estrés laboral y el burnout entre los profesionales sanitarios en diferentes áreas. Un ejemplo, es la investigación de Portero de la Cruz (2019), elaborado en España, cuya finalidad fue analizar la posible conexión entre el estrés percibido, el agotamiento laboral, la satisfacción del trabajo, las estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas y laborales de aquellos profesionales de urgencias. El estudio pretendía determinar los niveles de estrés percibido, burnout, satisfacción personal y bienestar general, además de identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por estos profesionales.

El estudio mencionado, reveló que el personal de enfermería experimentó un nivel moderado de estrés percibido, siendo principalmente la resolución de problemas, la estrategia de afrontamiento más utilizada. Por consiguiente, se registró un bajo grado de agotamiento emocional, asimismo, los niveles de despersonalización y satisfacción de profesional fueron considerados moderados, mientras que las manifestaciones clínicas con mayor recurrencia fueron los síntomas relacionados con la ansiedad (Portero de la Cruz, 2019).

De acuerdo con Valdés, et. al., (2020) en China, por lo menos, 3300 trabajadores del sector salud estuvieron afectados por el COVID-19; 5000 en Italia; 3000 en España; 1547 en Colombia; 300 en Cuba y en Panamá 400 trabajadores para el inicio de la pandemia. Lo anterior, presenta un problema que debe analizarse, sobre todo, el sentido de comprender el nivel de afectación que esta enfermedad tuvo en el personal de Enfermería; conocer cómo lo afrontó la realidad panameña.

Planteamiento del problema

A lo largo de la historia, la humanidad se ha enfrentado a múltiples pandemias y epidemias que han ocasionado la pérdida de millones de vidas, entre las más significativas se tienen la peste negra (1347 – 1382), la gripe española (1918 – 1920) y la pandemia de COVID-19, considerada por muchos la crisis del capitalismo. Cada una de estas pandemias, tuvo impacto en diferentes dimensiones de la población, tales como; salud, social, económico, médico, entre otros, debido a la presencia de estas enfermedades surgieron conceptos como cuarentena, distanciamiento social, recogimiento, uso de mascarillas, entre otros (González, 2021).

Esto evidencia que las enfermedades infecciosas han marcado la historia humana a lo largo del tiempo, debido al impacto que han tenido en nuestra sociedad, ya que se han

caracterizado por provocar un incremento significativo en la mortalidad de la población, de manera rápida generando repercusiones adversas sobre la salud de las personas desde tiempos antiguos. Cuando la humanidad empezaba a asentarse en grandes poblaciones, los avances en el área cultural, social y tecnológico (avances en escritura, medicina, agricultura, entre otros) también incrementaron, inconvenientemente, la presencia de plagas se relacionó con el castigo divino de Dios o los dioses, así queda registrados en libros del Corán, la Biblia, algunas leyendas antiguas, entre otros, y gracias a los avances científicos ese tipo de pensamiento ha sido dejado atrás (Becker, 2020).

Un común denominador que han tenido todas las pandemias es la presencia de personal que garanticen el bienestar de la población afectada, siendo muchas veces este personal infectado por la enfermedad que tenían los pacientes. En la época media, este tipo de trabajo era realizado por médicos de segunda, aquellos que no tenían ningún tipo de fama, debido a que la posibilidad de contagio y posterior muerte, eran altas (Becker, 2020).

El surgimiento del COVID-19 en el año 2020, se caracterizó por expandirse de forma rápida, lo que obligó a las autoridades de salud a tomar una serie de medidas para impedir la dispersión del mismo, y así reducir la cantidad de contagios. Entre las medidas tomadas, se pueden mencionar; la limitación de movimiento y el confinamiento en los hogares, este último, es considerado una de las causas que ha tenido un efecto de ansiedad e histeria en la población (Jurado, et. al., 2020).

Al inicio de la pandemia, la escasez de información y la incertidumbre (falta de información) sobre la enfermedad, la forma inesperada en la cual se presentó, las diferentes noticias y testimonios sobre las muertes, entre otras causas, desencadenó un nivel de estrés a toda la población, siendo el personal de salud, que ofrecía sus servicios de atención a la población afectada uno de los grupos más vulnerables, ya que no solo hacia frente a las causas

expuestas, también en ellos se generó un estado de vulnerabilidad, debido al contagio, la muerte y la preocupación de contagiar a sus seres queridos. Esta serie de sucesos mencionados, pueden llevar al profesional de salud a un desgaste físico-emocional, causados también por la discriminación y estigmatización recibidos de la sociedad, entre otros (Sánchez, et. al., 2021).

El personal de salud ha desempeñado un rol crucial en la pandemia presentada, son ellos los que han enfrentado desde la primera línea su responsabilidad con compromiso y resiliencia, lamentablemente, como seres humanos, se han reportado que los mismos han experimentado dificultades en su salud mental, manifestándose de distintas formas, incluyendo el estrés, la ansiedad, síntomas intensos, trastornos del sueño, miedo, episodios de ira, entre otros que pueden afectar la salud del personal de salud (Lozano, 2020; Sánchez, et. al., 2021).

Un ejemplo de lo antes expresado, fue la situación experimentada por el personal de salud de Wuhan en China, quienes vivieron una gran presión día con día en el inicio de la pandemia, ya que eran el foco de origen de la enfermedad, entre las cuales se mencionan; el desconocimiento que se tenía sobre la patología de la enfermedad, el alto riesgo de ser contagiados, no tener una protección adecuada para no ser contaminados, el sentir frustración, la ansiedad generada por la situación, el recibir un mal trato por parte de los pacientes, entre otros factores (Lozano, 2020).

La OMS (2021) publicó que, entre enero del 2020 y mayo del 2021, se estimaba que habían muertos entre 80000 a 180000 trabajadores sanitarios y asistenciales, y que probablemente, la causa de muerte era por COVID-19. Estos números, ofrecen un panorama promedio de 115000 trabajadores sanitarios que murieron, posiblemente, al ofrecer sus servicios a nivel mundial. Demostrando, la falta de atención al personal de salud, quienes

tuvieron y tienen un papel importante para contener la pandemia. La OMS menciona que, desde el 2019 hasta noviembre del 2024, se reportaron 776 millones de casos confirmados de COVID-19 en 234 países, con un impacto global que generó más de 7 millones de fallecidos, siendo los años más fuertes el último mes del 2019, el año 2020 y el año 2021 (Diariofarma, 2024).

No obstante, la llegada del COVID-19 a Latinoamérica, vino a agudizar la situación del servicio de atención primaria, también aumentaron las agresiones hacia el personal de salud, desarrollando así una crisis sanitaria y humanitaria. Los diferentes casos presentados en Ecuador, Brasil, Colombia por mencionar algunos, son ejemplos de la presión que el personal de salud de Latinoamérica tuvo que soportar, donde se muestra no solo el ataque, sino también, la discriminación, amenazas y agresiones psicológicas que sufrieron por parte de la sociedad, desgaste físico, entre otros (Giovanella, et. al., 2020).

En otras palabras, la compleja situación experimentada durante la pandemia, ha desencadenado diversas repercusiones en el bienestar físico como emocional del personal sanitario que ofrecía sus servicios a los afectados por la enfermedad, por lo que se hace necesario explorar y estudiar la situación, ya que ellos son, y seguirán siendo, nuestra primera línea de defensa ante cualquier enfermedad que se presente (Vaucher, et. al., 2020).

Al principio, en la región (Latinoamérica) los médicos y enfermeras enfrentaron actos de discriminación y violencia por personas, quienes ejecutaban acciones, tales como; arrojar agua con cloro, negarle al personal de salud el uso del transporte público, agresiones físicas y verbales, restringir la entrada al acceso a tiendas comerciales y, en algunos casos, las personas fueron expulsadas de sus viviendas, por temor a que portaran la enfermedad. Este tipo de sucesos resultaron completamente desmotivantes para un personal, de por sí, ya agobiado por el exceso de trabajo y las largas jornadas laborales (Sánchez, et. al., 2021).

Inciertamente, las estadísticas sobre el número de trabajadores de la salud fallecidos por causa del COVID-19, todavía presentan desconfianza, ya que los pocos registros establecidos oficialmente, pueden subestimar la magnitud real del impacto en este sector porque en los registros de mortalidad por esta enfermedad, no se reportaba la profesión de las personas fallecidas, es por ello que, en Latinoamérica, no se tienen reportes oficiales sobre las muertes mencionadas. Por otro lado, el Consejo Internacional de Enfermería, menciona que de las 30,000.000 millones de personas afectadas, se estima que 3,000.000 millones pertenecían al sector salud, pero los números son estimaciones (Merino, et. al., 2022).

Durante el mes de marzo de 2020, se confirmó la detección del primer caso de COVID-19 en el país, desde esa fecha se dictaron muchos lineamientos para evitar los contagios. Se adoptaron acciones dentro del gremio de comunicación, por ejemplo; se ofrecía información sobre los nuevos casos, los lineamientos a seguir e información de la enfermedad, en los noticieros por cadena nacional diariamente, y así, evitar sobrecargar al sistema de salud (MINSAL, 2020).

En Panamá, existe muy poca información científica sobre el COVID-19 y su impacto en nuestro territorio nacional, menos aún sobre los efectos de esta enfermedad en el personal de salud del país. Este escenario favorece la formulación de las siguientes interrogantes de investigación:

Pregunta principal

¿Cuáles son los efectos que tuvo la pandemia del Coronavirus en la salud física y emocional del personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Coclé?

Subproblemas

¿Cuáles fueron los efectos físicos que sufrió el personal de salud en su centro de trabajo ocasionados por la pandemia COVID-19?

¿Cuáles fueron los efectos emocionales que tuvo el personal en su lugar de trabajo, debido a la pandemia COVID-19?

¿Cuál o cuáles son las secuelas principales que tiene el personal de salud que estuvo y que sigue atendiendo a pacientes con COVID-19?

¿Qué estrategias pueden aplicarse en un futuro para mitigar los estragos que tiene una pandemia?

Justificación

Durante la pandemia los profesionales de la salud, han tenido un rol vital en la implementación de las estrategias de mitigación y contención, siendo considerados como la primera línea en el suministro de cuidados y servicios primordiales de la salud pública; han brindado atención directa a personas, familias y comunidades, además de encargarse de toda la logística necesaria para alcanzar la meta establecida, que es la inmunización de toda la población.

El propósito de esta investigación es favorecer a este segmento de la población del sector salud, debido a que mejorar sus condiciones laborales beneficiará al recurso humano más numeroso e indispensable del equipo sanitario: el profesional de Enfermería. Lo cual generará una sensación de bienestar y satisfacción del personal, lo que les permitirá desarrollar sus tareas de atención a los pacientes de forma óptima.

A lo largo de la pandemia, se dieron situaciones negativas que afectaron no solo a la población, sino también al personal del sector salud que se vieron obligados a hacer frente a una pandemia, sin el conocimiento previo sobre la enfermedad. Los trabajadores del sector salud son humanos; tienen familias, necesitan ser escuchados y comprendidos. La ansiedad, el miedo y la frustración pueden estar entre los mayores enemigos del trabajador de la salud,

razón por la cual, en este caso, es necesario prevenir y establecer estrategias y programas para proteger la salud del trabajador, en su bienestar físico y mental.

El estudio examina en profundidad los impactos psicológicos y físicos que la pandemia de COVID-19 ocasionó en el personal sanitario del Centro de Salud de Penonomé

Objetivos

Objetivo General

Evidenciar los efectos de la Pandemia del Coronavirus en la salud física y emocional del Personal de Enfermería del Centro de Salud de Penonomé, provincia de Coclé.

Objetivos Específicos

Identificar los efectos físicos que ha sufrido el Personal de Enfermería del Centro de Salud de Penonomé, provincia de Coclé, durante la pandemia por la COVID-19.

Indicar los resultados emocionales que ha presentado el Personal de Enfermería del Centro de Salud de Penonomé, provincia de Coclé, durante la pandemia por la COVID-19.

Determinar cuál o cuáles son las secuelas principales que tiene el personal de salud que estuvo y que sigue atendiendo a pacientes con COVID-19

Detallar las estrategias que pueden aplicarse en un futuro para mitigar los estragos que tiene una pandemia

Delimitaciones y limitaciones

El estudio es realizado en el Centro de Salud de Penonomé, provincia de Coclé y las personas involucradas es todo el personal de enfermería que estuvo trabajando y trabaja en la atención de pacientes con COVID-19.

Algunas limitaciones que puede tener el estudio son:

- Que el personal que se encuentra laborando en este momento no sea el mismo que laboro

en los meses de mayor intensidad de la pandemia.

- El sesgo de memoria del personal, debido al tiempo que ha transcurrido desde la pandemia, por lo que las cargas mentales, los problemas afrontados, el estrés sufrido, entre otros aspectos estudiados puedan no ser precisos, debido al tiempo que ha pasado.
- El personal tenga prejuicios contra el instrumento de investigación que sea usado.
- La honestidad de las personas que participen en la recopilación de información que se realice.
- La limitación económica y de tiempo para realizar el estudio a una escala mayor, motivo por el que se realiza una muestra no probabilística.

Impacto esperado

Los funcionarios de salud y gubernamentales deben ser conscientes de que las epidemias y pandemias son situaciones cambiantes y con diferentes fases. Los efectos que ocasionados en el personal puede cambiar de región a región, debido a las condiciones ambientales, emocionales, etnográficas, entre otras. El imponer la segregación administrativa obligatoria e implementar ajustes sociales y sanitarios, y requisitos de cumplimiento ciudadano, con la finalidad de reducir la propagación de enfermedades debe hacerse con precaución, debido a que el bienestar físico y emocional de los ciudadanos puede verse afectado.

La investigación, pretende identificar y analizar las repercusiones físicas y emocionales que la pandemia COVID-19 ha tenido en el personal de salud en Penonomé, con la finalidad de establecer estrategias que favorezcan el ambiente laboral de los trabajadores de salud en tiempos de pandemia.

Este estudio puede ser de referencia para futuras investigaciones que se relacionen con estrategias, programas o propuestos que busquen mejorar el bienestar físico y mental de los profesionales de Enfermería en situaciones pandémicas o similares.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

Pandemia COVID-19

Esta es una enfermedad que surge a partir de una nueva cepa de coronavirus (CoV) que pertenece a una amplia familia de virus, los cuales se caracterizan por inducir en el cuerpo de las personas afectadas diversas afecciones, desde el resfriado común hasta patologías más graves, como las asociadas con el síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV) (OPS, Coronavirus, 2020).

Se denomina nuevo coronavirus (CoV), a una cepa que anteriormente no había sido identificada en los seres humanos; por consiguiente, el virus (ahora llamado COVID-19) no fue detectado antes de publicarse el brote en Wuhan (China) en diciembre del 2019 (OPS, Coronavirus, 2019).

Factores de Riesgo

Se define como cualquier característica o circunstancia observable en una persona o grupo de personas que ha sido asociado con una mayor probabilidad de estar expuesto a desarrollar o padecer un proceso patológico, cuyas particularidades se asocian a un daño específico en la salud (Dumoy, 1999).

Los elementos considerados para conocer si una persona es parte de un grupo de factores de riesgo son, según la OMS (2023):

- ✓ Tener más de 60 años.
- ✓ Presentar una reducción en la función del sistema inmunológico, sea de origen congénita (inmunodeficiencia) o adquirida, como ocurre con la quimioterapia en el tratamiento del cáncer.

- ✓ Observar afecciones crónicas o la coexistencia de varias enfermedades, tales como hipertensión arterial, diabetes, trastornos cardiovasculares y enfermedades pulmonares.
- ✓ Las personas que hospitalizadas y que presenten una infección respiratoria aguda con criterios de severidad, como, por ejemplo; neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico o la necesidad de ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI):
- ✓ Aquellas personas que desenvuelven en ambientes cerrados, tales como; los adultos mayores que residen en centros geriátricos.
- ✓ El contacto directo con personas con casos probables o la enfermedad confirmada (DeSimone, 2021).

Descripción de los coronavirus

Los coronavirus están conformados por una extensa familia viral, capaces de producir una serie de enfermedades desde el resfriado común hasta condiciones más críticas, como el síndrome respiratorio agudo severo y el síndrome respiratorio de Oriente Medio. El año 2019, se identificó una cepa inédita de coronavirus, la cual fue vinculada como la causante del brote surgido en China (De Simone, 2021).

Los coronavirus se distinguen por poseer una envoltura, carecer de segmentación en su genoma y tener un ARN monocatenario con una longitud que oscila entre 26 y 32 kilo bases, de forma general, uno de los principales síntomas que es producido de manera general es el catarro, de los cuáles 15-20% de la población afectada necesita asistencia hospitalaria. La alta tasa de transmisión es una característica que no ha podido ser explicada completamente. Puede producirse el contagio asintomático, lo cual ha sido demostrados en varios estudios realizados, por otro lado, la capacidad de contagio traspasa con creces a sus

anteriores predecesores SARS y MERS, al igual que la mortalidad, donde SARS tiene un 10% y de MERS hasta un 37% (García, 2020).

En la actualidad, a este virus se le conoce como SARS-CoV-2, es decir, el coronavirus tipo 2 vinculado al síndrome respiratorio agudo grave, afección que provoca el ahora conocido COVID-19. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la propagación del COVID-19 constituía una pandemia. Las distintas instituciones de salud pública, como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos y la OMS, implementaron medidas y publicaron información actualizada, mediante sus sitios electrónicos, ofreciendo pautas para la prevención y el tratamiento de la enfermedad (García, 2020).

Etiología

Exponerse al inédito coronavirus, conocido como SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave), produce la aparición de la enfermedad denominada COVID-19 (coronavirus 2019) (DeSimone, 2021).

La transmisión del virus responsable de la COVID-2019 entre las personas, se realiza de forma sencilla. Las evidencias indican que el contagio principal ocurre mediante el contacto cercano (aproximadamente 2 metros) entre dos personas porque el virus se disemina mediante pequeñas gotas que son expulsadas al toser, estornudar, respirar, cantar o hablar, por ende, los individuos cercanos pueden inhalar estas partículas a través de los ojos, la boca o nariz (DeSimone, 2021).

En ciertos escenarios, el virus del COVID-19 puede diseminarse si una persona entra en contacto con partículas diminutas o aerosoles que permanecen en el aire durante minutos o varias horas, a este tipo de transmisión se le ha denominado transmisión aérea, pero todavía no se tiene certeza si esta vía de transmisión es habitual. Igualmente, el contagio suele ocurrir

al tocar superficies u objetos contaminados y luego llevarse las manos a la boca, nariz u ojos, aunque el riesgo es bajo (DeSimone, 2021)

Distribución

El COVID-19, conocido comúnmente como la pandemia del coronavirus o coronavirus, ha sido una crisis sanitaria mundial surgida de la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2. El primer caso se identificó el mes de diciembre en Wuhan, capital de la provincia de Hubei, China, cuando se reportaron individuos padeciendo de un tipo de neumonía desconocida hasta ese momento. La mayoría de las personas que presentaron síntomas fueron vinculadas con trabajadores del Mercado Mayorista de Mariscos de Huanan. El 11 de marzo del 2020 esta situación fue declarada como pandemia por la Organización mundial de la Salud (OMS), hasta ese momento se reportaban 4291 fallecidos y 118 000 casos en 114 países.

El 30 de enero del 2020, la OMS informó a la población mundial sobre la existencia de un riesgo para la salud pública de alcance internacional, avalado por el Reglamento Sanitario Internacional. Después, el 11 de marzo del 2020, se estableció que la enfermedad había escalado a pandemia, debido a la alta incidencia de casos presentados (118 000) y el número de fallecidos (4291) mundialmente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) para el mes de octubre del año 2020, estimaba que un 10% de la población alrededor del mundo, lo que equivale a un estimado de 780 millones de personas, habían contraído la enfermedad. Para el 1 de octubre del 2021, se registraron más de 235 millones de casos de esta enfermedad a nivel global, para ese momento el total de fallecidos era de 4 805 881 personas en 258 países.

En la actualidad, la OMS reporta un total de 777,891,034 casos de COVID-19 en la población, con un saldo de 7,096, 187 fallecidos alrededor del mundo (OMS, 2025).

La distribución de la pandemia a nivel nacional:

El 9 de marzo del 2020, El Ministerio de Salud panameño comunicó el primer caso confirmado de coronavirus del país. Desde esa fecha, el ente ofreció diariamente actualizaciones sobre los nuevos contagios, mediante conferencias de prensa.

Desde el inicio de la pandemia y hasta el 30 de abril del 2022, en Panamá se registraron 768.594 casos y 8184 fallecidos (OPS, 2022), para octubre del 2024, se reportan 1.044. 834 personas infectadas con el COVID-19 y un total de 8773 muertos (MINSAL, 2024).

En la provincia de Coclé, desde inicios de la pandemia hasta el 20 de octubre del 2021 fueron contabilizados 25,821 casos, según lo publicado por el MINSAL (MINSAL, 2021).

Prevalencia

Al 16 de octubre del 2021, la ocupación de salas hospitalarias a nivel nacional fue constante en un 54%, equivalente a 2,715 camas en uso. Asimismo, la disponibilidad de camas en UCI y semi UCI incrementó, registrándose un ascenso del 46% en la SE39 al 58% en la SE41, mientras que la disponibilidad de los ventiladores aumentó del 77% al 81% (MINSAL, 2021).

Para el 30 de abril del 2022, fueron reportados 5,971 pacientes (0,8%) en aislamiento domiciliario, mientras que 95 pacientes (0,0%) estaban hospitalizados (84 en salas generales y 11 en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Además, fue comunicado que 762.170 casos (98,2%) fueron reportados como recuperados. Se reportó un total de 8,178 fallecimientos, con 6 nuevos decesos desde el 16 de abril, lo que representó una tasa de letalidad de 1,1% (OPS, 2022).

Uso de los servicios de salud preventivos ante el Covid-19

Los servicios de salud comprenden todas las prestaciones que aseguran la atención sanitaria. Este concepto, engloba las actividades dirigidas a satisfacer diversas necesidades,

desde el cuidado preventivo, la rehabilitación, la promoción de la salud hasta el mantenimiento del bienestar general. Regularmente, los servicios se fundamentan en acciones intangibles en lugar de bienes materiales, como lo es la salud (Pérez y merino, 2021).

Durante el año 2021 se informaba que la pandemia COVID-19, había influenciado negativamente diversos aspectos de la vida, y los servicios de salud no habían sido la excepción. Por el contrario, ha sido uno de los rubros más afectado. Innegablemente, la prioridad consiste en la prevención, la disminución de la propagación y el aseguramiento de atención, y tratamiento adecuado para los pacientes con COVID-19. No obstante, las enfermedades no transmisibles (ENT) continúan representando la mayor carga en el ambiente de salud y demandan especial cuidado (OMS y OPS, 2021).

La OMS (2020) declaró que, desde el comienzo de la pandemia, se modificaron o paralizaron los servicios sanitarios de rutina. Asimismo, la mayoría de los centros de salud cesaron de atender a las personas que recibían tratamientos para sus enfermedades, debido a que ese personal era reubicado para reforzar la respuesta ante el COVID-19, tanto en la atención hospitalaria como en las campañas de vacunación.

Es preciso señalar que la función del personal de salud, va mucho más allá de la atención directa a los pacientes con COVID-19, debido a que sus acciones también están orientadas a proteger la salud de la población mediante programas de educación, prevención y promoción. Es frecuente en situaciones de pandemia que los servicios de atención primera sean saturados por la acumulación de consultas pendientes, situación que incrementa la insatisfacción de la población (Pérez y Doubova, 2020).

El director general de la OMS (2020) señaló que, además de sus efectos directos, el virus ha influido en el manejo de otras enfermedades, debido a las alteraciones y el colapso

de los sistemas de salud, ocasionado por el incremento de casos de COVID.19, lo que ha llevado a la pérdida de vidas en pacientes que padecían otras afecciones y que, en situaciones normales, podrían haber recibido atención oportuna. Las deficiencias mencionadas en los servicios sanitarios, afectarán la salud de la población a corto plazo y largo plazo.

Una encuesta realizada por la OMS en el 2020, entre mediados de mayo y principios de julio en la que participaron 103 países, se evidenció que el 67% de las naciones habían inhabilitado los servicios de control y planificación familiar, y que en más de la mitad también se había interrumpido la atención prenatal y los servicios de parto.

La atención primaria de salud tiene el potencial de satisfacer más del 80% de las necesidades sanitarias de las personas en todas las edades y etapas de la vida. Lamentablemente, durante la pandemia ese potencial se vio disminuido entre un 20 a 30%, por lo que es fundamental asegurar la protección de quienes buscan atención para otras afecciones en ese tipo de situación (Revista Innovación para la Salud, 2020).

Características más sobresalientes

El virus del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 es el agente causante de la enfermedad denominada COVID-19 que fue identificada por primera vez en diciembre en la ciudad de Wuhan, China (Santos Sánchez 2020). Entre las características sobresalientes de esta pandemia se tienen:

- El brote de la enfermedad provocada por el SARS-CoV-2, responsable del síndrome respiratorio agudo severo, se diseminó globalmente de forma rápida, debido a su elevada capacidad de contagio. (Fuentes, et al., 2021).
- El COVID-19 marcó un hito en la historia de la humanidad por su gran magnitud, ya que no se tiene precisión sobre su alcance y efecto final (Fuentes, et al., 2021).

- La pandemia COVID-19 no solo desencadenó alertas en el ámbito sanitario, científico y social, de igual forma, generó inquietudes en lo ambiental y político (Alonso, et al., 2020).
- Con la propagación de la pandemia globalmente, fueron cancelados ciento de eventos, lo que generó pérdidas en la industria del transporte aéreo y marítimo; en el sector turístico y en la economía mundial de la mayoría de los países (Alonso, et al., 2020).
- La eficacia en el intercambio de información en la actualidad es sobresaliente, ya que casi de inmediato era conocido si una persona era positiva, incluso si se encontraba al otro lado del mundo (Alonso, et al., 2020).
- Con las restricciones de movilidad para minimizar la propagación de la enfermedad, se usaron las plataformas digitales como una herramienta para comunicar aspectos de salud, y brindar educación.
- Con la imposición de la cuarentena en el país se pudo visualizar las grandes desigualdades en recursos económicos, de salud, ya que muchas familias quedaron sin trabajo, por ende, no tienen fuentes de ingresos.
- Los adultos mayores de 60 años infectados constituyeron el grupo con mayor riesgo de desarrollar casos severos de COVID-19, debido a que frecuentemente se presentaban comorbilidades relacionadas a enfermedades crónicas. (Revista de internet Medwave 2020).
- El objetivo era definir un marco de referencia que clasificara al SARS-CoV-2 y analizara su vínculo, con otros coronavirus para describir su estructura y la forma en la que se disemina en los seres humanos. (Revista Medwave 2020)

- Asimismo, se describe las características y los síntomas de pacientes con COVID-19, junto con los métodos de detección y las posibles opciones de tratamientos.
- Con un genoma de aproximadamente 30 000 pares de bases, los coronavirus son considerados como los virus de ácido ribonucleico con los genomas de mayor tamaño. Esta gran capacidad codificante, se relaciona con la posibilidad y necesidad de emplear distintas estrategias de diversidad genética (OMS, s.f.)
- Letko y Munster (2020) diseñaron una forma para reconocer rápidamente los betacoronavirus de linaje B, como el SARS-CoV y SARS-CoV-2, al analizar el proceso de invasión del receptor y evaluar su capacidad para infectar células de diferentes especies.
- La diseminación del SARS-CoV-2 se extendió casi a todo el mundo, generando impactos significativos al sector salud, debido a que la transmisión del virus se realiza de persona a persona (OMS).
- Por otro lado, Lauer y colaboradores (2020) estimaron la duración del periodo de incubación de COVID-19, a partir de un análisis conjunto de casos confirmados, recopilados a través de comunicados de prensa, emitidos entre el 4 de enero y el 24 de febrero de 2020.
 - Las investigaciones demostraron que la mayor parte de la población afectada por esta enfermedad, pueden recuperar su salud completamente, sin necesidad de tratamiento u hospitalización (OMS, 2023).
 - Desde la identificación de la enfermedad hasta agosto del 2023, se registraron más de 760 millones de casos y 6,9 millones de fallecidos, aunque la OMS indicó que la cifra real podría ser aún mayor (OMS, 2023).
 - Asimismo, hasta junio del año 2023 se administraron a nivel mundial 13 mil millones de dosis de vacunas (OMS, 2023).

Medidas de Prevención

Ante la situación actual provocada por el coronavirus, es primordial concienciar sobre la importancia de mantenernos saludables, no solo por nosotros mismos, sino también por aquellos que nos rodean. Es esencial proteger a las personas más vulnerables, como los adultos mayores y los que padecen enfermedades crónicas, como; la hipertensión o diabetes, quienes podrían enfrentar complicaciones graves si contraen COVID-19. De igual forma, las afecciones preexistentes, como; problemas cardiacos o cáncer aumentan el riesgo. Los investigadores recomiendan permanecer en casa para minimizar la propagación del virus, el cual fácilmente se transmite a través de gotículas respiratorias que son expulsadas al toser, las cuales, pueden quedar en distintas superficies y, al tocarlas y llevar las manos al rostro, la gotículas podrían ingresar a nuestro cuerpo por las vías respiratorias.

Algunas medidas de prevención dada por el ministerio de salud (MINSa, 2020):

- La higiene de manos es una medida fundamental en la prevención de enfermedades causadas por virus y bacterias. Se recomienda lavar las manos con agua y jabón por los menos 20 segundos, especialmente antes de consumir o preparar alimentos, después de usar el baño, al toser o estornudar, al tocar superficies o estar en contacto con personas contagiadas. Si no se dispone de jabón o agua, puede utilizar gel con alcohol o alcohol al 70%.
- Se aconseja no tocarse la cara, en especial los ojos y la nariz, debido a que las mucosas y tejidos blandos facilitan la entrada de microorganismos al cuerpo.
- Si presenta síntomas de la enfermedad, permanezca en casa y limite el contacto con otras personas, a menos que sea atención médica.
- Si experimenta fiebre alta, tos seca o dificultad para respirar se recomienda que acuda a un profesional de salud. Cubra su boca y nariz, al toser o estornudar, con un pañuelo

desechable, después de usarlo deséchelo inmediatamente, también puede utilizar su antebrazo para evitar la diseminación de gotas en el aire, si usa sus manos debe lavarlas inmediatamente con agua y jabón.

- El distanciamiento social es otra medida para reducir el riesgo de contagio, es recomendable mantener una separación de 2 metros con los demás, por lo que se deben evitar reuniones o grupos de más de 10 personas y reducir el contacto con personas que presenten síntomas de la enfermedad.

- El mantener un ambiente seguro y libre contaminantes es esencial, por lo que es recomendable limpiar y desinfectar frecuentemente las superficies con mayor uso, lo cual incluye; mesas, picaportes, interruptores de luz, barandas, escritorios, inodoro, teclados, celulares, grifos, lavamanos y lavaplatos. Si una superficie esta sucia, primero debe lavarse con agua y jabón antes de su desinfección, esta práctica ayuda a reducir la diseminación de virus y bacterias, generando un entorno saludable para todos.

Cadena Epidemiológica

La cadena epidemiológica es un modelo útil que facilita comprender los distintos factores involucrados en la transmisión de una enfermedad. Su análisis permite identificar los puntos, en los cuales pueden aplicarse estrategias de prevención y control, con la finalidad de prevenir la diseminación y aparición de nuevos casos (Salazar, 2020).

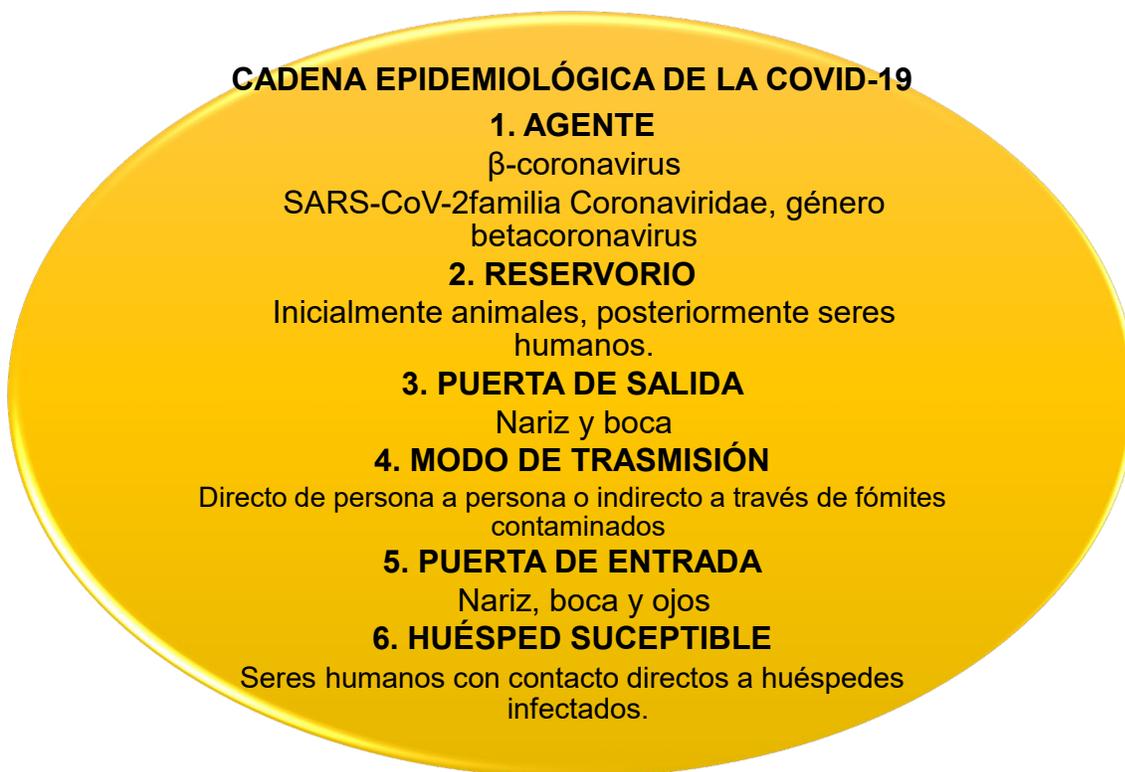
Modo de transmisión:

- La transmisión directa: de persona a persona a través de la saliva, gotas de saliva, gotas respiratorias o núcleos de gotas, al mismo tiempo, ciertos procedimientos médicos tal como; el aspirado bronquial, la broncoscopia, la intubación endotraqueal, la ventilación manual, la reanimación cardiopulmonar y las autopsias pueden aumentar el riesgo de propagación de enfermedades.

- La transmisión indirecta: suele ocurrir mediante fómites contaminados, tales como; objetos de uso personal y otros elementos que han estado en contacto con el virus o bacterias.

Figura 1

Modo de transmisión del COVID-19



Nota. información obtenida de Soto, 2021.

Historia natural

El desarrollo de una enfermedad se inicia cuando un huésped susceptible entra en contacto con un agente causal. Desde ese momento, el proceso puede evolucionar hacia la recuperación, la discapacidad o, en algunos casos, la muerte (Organización Panamericana de la Salud., 2002).

- Periodo Prepatogénico: Antes de que la enfermedad se manifieste, ocurre la interacción entre el agente causal, el ambiente y el huésped. Este periodo es clave para comprender cómo se establecen las condiciones que pueden llevar al desarrollo de una patología.

- o Agente: virus RNA, familia Coronaviridae, género betacoronavirus.

- o Huésped: puede afectar a personas de cualquier edad, aunque su impacto significativo es en niños menores de cinco años, adultos mayores y personas con un sistema inmune comprometido o aquellos que estén bajo tratamiento médico que reduzca su respuesta inmunitaria (IUCMH, 2021)

- o Medio ambiente: durante el desarrollo de la pandemia se ha evidenciado cómo la humedad, la temperatura y la persistencia del SARS-CoV-2 en la superficie se relacionan para favorecer su presencia. En concreto, se ha observado que el virus tiene la capacidad de mantenerse activo en ambientes con temperaturas de 4°C y conservar su estabilidad en un rango de pH de 3 a 10, a temperatura ambiente. A su vez, la ruta principal de diseminación es mediante personas infectadas, quienes emiten las diminutas gotitas en forma de aerosol y pueden transmitir el virus hasta 2 metros de distancia (Rosas Arango et al., 2020).

- Niveles de Prevención-Primaria:

- o Promoción a la orientación del bienestar físico y mental de la población.

- o Ofrecer información confiable sobre la enfermedad a la población en general, orientada en la implementación de estrategias preventivas, para minimizar el riesgo de exposición al virus.

- o Protección específica: Mantener una higiene frecuente de manos, hacer usos dispositivos de protección facial y mascarilla, y conservar la distancia entre personas.

- Periodo Patogénico:

- Etapa Clínica

- o Signos y síntomas: temperatura elevada, tos persistente, sensación de fátiga intensa, ausencia o disminución del gusto y dificultad al respirar (OMS, 2020).

- o Complicaciones: se presentan casos graves que incluyen neumonía, acompañada de problemas al respirar, fallos múltiples en órganos, complicaciones cardíacas y afecciones pulmonares graves (OMS, 2020).

- o Resultado: La mayoría de las personas infectadas logran recuperarse por completo, no obstante, en casos muy severos pueden presentarse secuelas relacionadas con la neumonía. La tasa de mortalidad es del 2% de los aproximadamente, lo que evidencia que la muerte en uno de los posibles desenlaces, sobre todo en los pacientes vulnerables (IUCMH, 2021).

- Etapa Subclínica

- o Mecanismos patogénicos: El virus invade de agresiva a las células del organismo. Al llegar a los pulmones ocasiona la inflamación en las membranas mucosas, lo que puede dañar los alvéolos, obligando al cuerpo a realizar un sobre esfuerzo para oxigenarse. sus membranas mucosas se inflaman, puede dañar los alveolos pulmonares, provocando mayor esfuerzo para la función de suministrar oxígeno. En síntesis, el COVID-19 es una infección respiratoria que afecta a los pulmones como a las vías respiratorias.

- o Factores de riesgo y propagación: la edad, el nivel de exposición a riesgos y la existencia de antecedentes médicos, como, por ejemplo; afecciones cardíacas, pulmonares o diabetes.

- Nivel de Prevención- Secundaria

- o Diagnóstico Precoz.

- o Detección e identificación de la enfermedad tras haber tenido contacto con algún individuo positivo.
- o Presencia de síntomas, ya que se puede confundir con resfriado común.
- Tratamiento
 - o Anticuerpos monoclonales, plasma convaleciente, corticosteroides, oxígeno.
 - o Limitación del daño.
 - o Se centra en aliviar los síntomas.
- Nivel de Prevención- Terciaria:
 - o Rehabilitación
 - o Fisioterapia respiratoria
 - o Actividad
 - o Reintegración al entorno social y familiar.

Concepto de Salud

La organización mundial de la salud en 1948, proclamó que la salud se concibe como un estado integral de bienestar físico, mental y social, y no solo como la mera ausencia de dolencias o enfermedades, concepto que sigue vigente, a pesar de las críticas que se hacen, debido a que al eximirse de la responsabilidad de definir quien establece lo que se considera bienestar y salud, se evidencia, simultáneamente, que el concepto de salud está basado en criterios científicos (Alcántara, 2008).

Con esta declaración expuesta, la OMS amplía la percepción del concepto de salud que hasta ese momento solo se limitaba a la presencia o ausencia de enfermedades (OMS, s.f.).

La OMS también declara que el lograr la satisfacción máxima en salud, es un derecho primordial para todas las personas de este planeta que no puede haber distinción en el servicio

que se debe ofrecer, sin importar la raza, ideología política, condición económica o religión. Debido a que la salud, es un elemento importante para alcanzar la paz y seguridad, la cual depende de la colaboración de las personas y los estados (OMS, s.f.).

Salud Mental

La salud mental es un paradigma complejo que puede comprenderse de distintas formas; según la OMS, se caracteriza por un estado de bienestar que habilita a cada persona para desarrollar su potencial, enfrentar los desafíos en la vida, desempeñándose de manera productiva y fructífera aportando activamente a su comunidad. La ausencia del bienestar psicológico en los individuos puede desencadenar gran sufrimiento y enfermedades mentales, ya que pueden sufrir de depresiones, estrés postraumático, ansiedad, entre otras. Las enfermedades mentales son causas de discapacidad, por ende, de empobrecimiento y de falta de desarrollo en un país (Rondón, 2006).

Según la OMS (2021), se conceptualiza como el estado de satisfacción mental que faculta a las personas manejar de forma efectiva los episodios de estrés que surgen en la vida, siendo momentos en los que desarrollan habilidades, aprenden y trabajan apropiadamente para integrarse a su entorno. Por lo expuesto, el bienestar psicológico tiene un valor primordial y condiciona parte de la satisfacción de las personas.

Existen factores que preservan o debilitan el bienestar psicológico de las personas, los cuales pueden ser; familiar, ambientales, laborales y estructurales, pero es importante resaltar que, a pesar de la capacidad de las personas de ser resilientes, el estar expuestos a condiciones hostiles, tales como; la violencia, las discapacidades, las desigualdades y otros factores similares, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas en la salud mental (OMS, 2021).

Salud Pública

Se la describe como el conjunto de acciones orientadas a optimizar el bienestar y la salud de la comunidad.

La salud pública es una definición compleja, no fácil de describir, pero Navarro, (1998), la describe como el conjunto de acciones orientadas a optimizar la salud de la población, donde el concepto de salud, al igual que el de enfermedad, no se consideran conceptos solo científicos. En el pasado se tenía el paradigma de que el sistema médico tenía por objetivo atender solo a la población que asistía al servicio, ofreciendo un servicio curativo, que se mantiene en la actualidad en naciones desarrolladas.

Tras terminar la segunda guerra mundial, en Europa se cambió este paradigma, buscando que el enfoque del sistema médico fuera preventivo, en lugar de curativo, motivo por el cual, el sistema no solo tenía la responsabilidad de curar, sino de mejorar la calidad de vida de las personas, tomando en cuenta sus aspectos médicos y dimensiones sociales (Navarro, 1998).

La salud mental en el trabajo

El trabajo es considerado uno de los elementos que ayudan a tener una salud mental sana, siempre y cuando el ambiente laboral sea considerado un entorno seguro y sano, donde la carga laboral sea la adecuada y las situaciones de tensión y conflictos sean mínimas. La pandemia ha sido un elemento desfavorable que ha comprometido el bienestar emocional y psicológicos de las personas en todos los niveles, familiar, social, laboral, entre otros, lamentablemente, el personal de enfermería representa uno de los sectores fundamentales que ha sufrido mucho debido a la pandemia, ya que ha sido el personal que estuvo en primera fila para hacer frente a una enfermedad desconocida por todos (MOS, 2023).

Prevención de la salud mental en el trabajo

Entre las acciones para mitigar una salud mental en detrimento de los trabajos se tienen, según la OMS, los siguientes elementos:

- Las organizaciones deben tener políticas para la adopción de estrategias propuestas a minimizar y reducir los factores de riesgos que afecten la salud mental en el entorno laboral, mediante la información a sus trabajadores sobre las consecuencias que conlleva este tema (OMS, 2023).

- Es necesario resguardar y promover la salud mental en el ámbito laboral, para que los colaboradores se sientan seguros y con la libertad suficiente para hablar sobre este aspecto (OMS, 2023).

- Las organizaciones deben ofrecer apoyo a sus colaboradores con las afecciones relacionadas con su bienestar psicológico y mental, para que sean medios que ayuden a crear un ambiente adecuado y favorezcan el cambio que se espera (OMS, 2023).

La enfermería como disciplina

Florence Nightingale es la persona que inició el concepto de enfermería en la historia moderna, debido a que ella demostró la importancia, los principios y conceptos que debía tener una persona para cuidar de forma competente a personas enfermas. Nightingale, entre sus principios fundamentales señala: la enfermedad era un proceso reparador, donde el cuerpo reacciona contra las condiciones en las que se encuentra; el contagio y la contaminación se producen por sustancias que tiene el paciente y el ambiente que le rodea; es necesario que la mujer sea instruida para cuidar a un enfermo; pero, las enfermeras atención sanitaria preventiva es necesario que reciban una preparación mayor (Chicaiza, 2019).

Florence, recalca que la enfermería es una disciplina distinta a la ciencia médica, no podían compararse porque la enfermera tiene una función propia y distintiva fundamentada en el saber y la experiencia vivida de los individuos, y el entorno que los rodea. Este reconocimiento ha permitido que la enfermería haya mejorado sus prácticas diarias, a través de un proceso que implica observar, examinar, registrar meticulosamente, interpretar, anticipar y gestionar los fenómenos que se presentan en el ámbito en el que se desarrolla, donde el objeto de estudio de es el cuidado del componente humano (persona, familia y comunidad) (Chicaiza, 2019).

Los profesionales de enfermería son los encargados de ofrecer sus servicios, desempeñando la función vital de brindar atención enfocada en las personas y sus comunidades, siendo líderes de equipos de salud interdisciplinarios o multiprofesionales en muchos países. Lamentablemente, existe escasez de este personal en la Región de las Américas por la migración de profesionales en busca de mejores condiciones de vida (OMS, 2023).

A nivel mundial, se considera que existen 28 millones de profesionales de la enfermería aproximadamente, cifra que supera más de la mitad de la fuerza laboral en el sector salud. Sin embargo, se evidencia una carencia de 5,9 millones de enfermeros, situación acentuada en Asia Sudoriental, la Región del Mediterráneo Oriental, África, incluyendo también a algunos países de América Latina (OMS, 2023).

Funciones del personal de enfermería

Según la OMS, la función primordial de las enfermeras es dar una atención enfocada en las personas y comunidades (OMS, 2023). A su vez, el personal de enfermería ejecuta diversas acciones en sus labores, por ejemplo; son responsables de brindar servicios y desempeñan una función esencial al ofrecer atención dirigida no solo a tratamientos

individuales, sino también a las familias y comunidades en su luchar contra las enfermedades y las infecciones de los pacientes (OMS, 2023).

La vital función de ofrecer la atención enfocada en las personas y comunidades es lo que define la función de la enfermera como propia y distintiva. Razón por la que esta profesión es basada sobre el conocimiento que se tiene sobre las personas y su entorno (Chicaiza, 2019).

Regularmente, son estos los profesionales en ser los primeros o únicos en ver a los pacientes, motivo por el cual es importante la calidad de su excelencia en la valoración, la atención y las intervenciones iniciales. Otra ventaja que tiene este personal, es que en su mayoría son personas integradas al entorno de sus comunidades, siendo reconocidos por la misma. Conociendo el ambiente, es una ventaja, que les permite el diseño, implementación y ejecución de intervenciones que sean eficaces para solventar las necesidades de pacientes, familias y comunidades (Chicaiza, 2019).

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

El diseño es fenomenológico, para el enfoque cualitativo, ya que se explora, describe y comprenden las experiencias del personal de enfermería durante el COVID-19 siendo para el enfoque cuantitativo, un diseño no experimental transversal, puesto que la recolección de datos se hace un solo momento y en un tiempo corto (Hernández y Mendoza, 2020).

Enfoque de la investigación:

Es un estudio con un enfoque mixto, porque utiliza técnicas cualitativas y cuantitativas para recoger datos relacionados con la percepción de los efectos (físicos y emocionales) que vivió el personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, mientras atendían a pacientes con COVID- de manera subjetivo observacional y de manera objetiva a través de técnicas e instrumentos estandarizados para la recolección de los hallazgos encontrados. La investigación, según su alcance es de tipo exploratoria y descriptiva, ya que es un tema que en estos momentos es poco estudiado y se describen procesos, características y particularidades propias de los fenómenos que han sido objetos de estudio (Hernández, et. al., 2014).

Población y Muestra

La población de este estudio incluye al personal Enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Provincia de Coclé que consta de 19 personas. En este estudio la población y muestra es la misma, debido al tamaño reducido que tiene la población. El total de personas que llenaron la encuesta presentada fueron 16 personas, debido a que se completó en línea de forma anónima, por lo tanto, no se conoce quienes llenaron o no, la misma, ya que el consentimiento fue firmado por las 19 personas mencionadas al inicio del estudio.

Es importante destacar que se contempló incluir en el estudio a todo el personal de enfermería y técnicos que labora en el Centro de Salud de Penonomé, tomando como base que fueron quienes estuvieron más tiempo atendiendo los casos de COVID-19, presentados en la provincia durante los períodos más intensos de la pandemia hasta la actualidad.

Se manifiesta que, a pesar de que la muestra es homogénea, su selección no siguió un método probabilístico, es decir, se eligió en función de sus características y en el contexto específico del estudio, en lugar de fundamentarse en un criterio estadístico de generalización (Hernández y Mendoza, 2018). El tipo de muestra es útil, ya que permite estudiar en profundidad el comportamiento de los participantes, en este caso, los efectos físicos y emocionales de la pandemia en el personal de salud (enfermera y técnicos de enfermería) del centro de salud de Penonomé.

Recopilación de la información

Es un cuestionario de 47 ítems, donde 6 ítems se realizaron para conocer datos socioeconómicos de la muestra, y 42 ítems donde se realizan preguntas sobre los posibles resultados. Se espera una lista de los efectos (físicos y emocionales) que vivió el personal de Enfermería; además, analizar el panorama sanitario que presenta en la actualidad este grupo que está expuesto al COVID-19, con la finalidad de mostrar los efectos de la pandemia en este grupo de personas del sector salud. Además, se espera obtener estrategias que ayuden a minimizar los efectos negativos, si una situación similar se presentara nuevamente.

El instrumento de recolección de datos usado se somete a un proceso de validación, con la finalidad de demostrar la fiabilidad de los resultados obtenidos, así como lo señalan los investigadores Hernández, et al., (2014). Se seguirán las recomendaciones realizadas por Ñaupás, et al., (2014) quienes señalan realizar la validez de criterio y la validez de contenido mediante el juicio de un grupo de expertos, usando métodos, tales como; validez de contenido

(CVC) y la fiabilidad, siguiendo el método de Alfa de Cronbach, donde se toman a 5 personas expertos en la materia para validar el instrumento.

Los criterios que se evalúan del instrumento son: Suficiencia, claridad, relevancia y coherencia, donde se utiliza una evaluación con la siguiente escala:

- 0 – Nula
- 1 – Muy baja
- 2 – Baja
- 3 - Regular
- 4 – Aceptable
- 5 – Elevada
- 6 – Total o Perfecta

A partir de este resultado se deduce que la validez de contenido del instrumento de medición se encuentra dentro de la escala de aceptable, siguiendo las recomendaciones estadísticas para cada uno de ellos.

Las preguntas de investigación del instrumento se realizan usando la escala de Likert, que se caracteriza por la presentación de cinco puntos o categorías a cada afirmación que se presenta, de esta forma, se valora la percepción que tienen las personas acerca del objeto de estudio y cómo se interrelaciona con cada una de las afirmaciones (Hernández, et. al., 2014).

El análisis de los datos, expresados en cifras, se realiza utilizando métodos estadísticos implementados en un software especializado, tal como; el programa estadístico SPSS, con el propósito de identificar las posibles explicaciones y relaciones del estudio, confirmando así la veracidad de los resultados obtenidos. En esta investigación, los resultados obtenidos pretenden generar información que manifieste las distintas situaciones vividas por el personal que ofreció sus servicios de enfermería, durante la pandemia.

Lo datos son recolectados por Google formatos, seguidamente los resultados se procesan para presentarse en tablas y figuras en cada una de las variables estudiadas, los que se presentaran en porcentajes usando el programa estadístico SPSS en el procesamiento de datos, y el software Excel para figuras y tablas. En la primera variable, características socioeconómicas del personal que ofrece sus servicios de enfermería se muestran las frecuencias y porcentajes obtenidos. En la variable secuelas principales que tiene el personal de enfermería, se analizan los datos recolectados, mediante la elaboración de gráficos para analizar y determinar, a través de los porcentajes las principales secuelas.

Los efectos físicos y emocionales enfrentados por el personal de enfermería durante la pandemia, se presentan en gráficas para demostrar los porcentajes de cada uno de los efectos que el personal vivió durante la crisis del COVID-19. Por último, las estrategias que pueden aplicarse en un futuro para mitigar los estragos que se tienen en una pandemia se establecen, analizando los porcentajes obtenidos para cada ítem investigado, relacionando estos resultados con los datos recogidos en las variables mencionadas.

Empleando el software estadístico SPSS, se realizó un análisis descriptivo y análisis de confiabilidad del instrumento. El análisis descriptivo, se aplica para tener una visión general de los datos, entre ellos; medias de tendencia central (media, mínimo y máximo) y dispersión (desviación estándar).

Las investigadoras realizan una visita al lugar de trabajo para recopilar información por medio de la observación directa, con la finalidad de caracterizar el lugar de trabajo de los enfermeros del centro de salud, analizando aspectos como el ambiente físico, social y humano, actividades colectivas como individuales, los artefactos utilizados y los hechos relevantes que puedan aportar información significativa al estudio.

La revisión de literatura es otro instrumento utilizado, con la finalidad de adquirir una comprensión profunda del fenómeno estudiado, debido a que la experiencia reportada en otros lugares muestra la necesidad de conocer este tipo de estudio a nivel local, para que sea de ayuda al personal de enfermería e incentive la investigación de estos temas en el futuro.

Los resultados esperados se analizan al final del documento. Es importante acotar, que, al dar una revisión sobre el panorama sanitario actual en el ámbito de la práctica de Enfermería, durante la pandemia en la provincia de Coclé, este personal constaba de 496 puestos, de acuerdo a las estadísticas aportadas por el INEC, en el 2021, de las cuáles 19 enfermeras trabajan en el centro de salud de Penonomé, lugar donde se concentra el estudio.

Cuando se procede a realizar la firma del consentimiento mutuo, se realizan dinámicas con el personal para traer a memoria los acontecimientos y situaciones vividas durante la pandemia, con la finalidad de reducir el sesgo de memoria que puedan tener los encuestados al llenar la encuesta en línea.

Consideraciones éticas

La investigación satisface plenamente con todos los requisitos exigidos por la Universidad de Chiriquí, efectuando todas las normas relacionadas con las conductas éticas por parte de las investigadoras, donde la confidencialidad es el elemento esencial, al igual que la firma del consentimiento informado. Los individuos que forman parte del estudio tienen conocimiento sobre los objetivos de la investigación. Su participación es totalmente voluntaria y conocen que pueden retirarse en cualquier momento, además, se garantiza la privacidad y protección de cada participante, respetando así con los señalamientos de la Ley 81 sobre la protección de datos personales en la República de Panamá, la cual ordena la confiabilidad de los datos recolectados por el investigador.

Por otro lado, la información obtenida se almacena de forma adecuada, con el objetivo de evitar que personas no autorizadas tengan acceso a la misma, a la vez, los datos obtenidos son completamente anónimos, es decir, los investigadores no tienen la forma de saber quiénes contestaron las preguntas de forma individual. La protección de los datos mantiene la ética en esta investigación científica (Hernández, et. al., 2014).

Los pasos seguidos para la aplicación del consentimiento informado, cumplen con todos los establecidos por el Comité Nacional de Bioética de Investigación (CNBI) en Panamá, ya que se siguieron los pasos recomendados por el NIDA Clinical Trial Network en el curso realizado y aprobado on-line que comprenden:

1. Revisión del documento para el consentimiento informado, informar sobre la relevancia del estudio con el encuestado y la verificación (por parte del participante) su comprensión.
2. Comunicación sobre los aspectos importantes del estudio al participante, informando sobre el o los avances de la investigación que pueda ser de su interés.
3. Evaluando la comprensión de los participantes sobre el contenido que se les presenta en el consentimiento informado.
4. Los participantes se toman su tiempo para preguntar sobre temas específicos de la investigación para luego informar si participa o no.
5. El formulario de consentimiento informado debe ser firmado por el participante.
6. El consentimiento informado es un proceso continuo y finaliza hasta que se haya completado la investigación.
7. Debe realizarse la aplicación del consentimiento informado, antes de implementar cualquier procedimiento que tenga relación con el estudio.

Fiabilidad y Validez

La fiabilidad y validez del instrumento que se utiliza se realiza de forma rigurosa, debido a que el cuestionario será validado por un grupo de Jueces Expertos, cinco en total (Hernández, et, al., 2014). Al realizar la propuesta de cuestionario se procedió a validar con el método de jueces expertos, donde participaron cinco especialistas.

Además, se toman cinco enfermeras, que no pertenecen a la investigación como muestra piloto para evaluar la confiabilidad de contenido del instrumento y los cambios que debe realizarse en el mismo.

Al realizar lo descrito se realizaron los cambios recomendados por los Jueces expertos y el grupo piloto.

Los 42 ítems se evalúan para calcular el Coeficiente de Validez de Contenido en los cuatro

El Coeficiente de Validez de Contenido (CVC; Ñaupás, et. al., 2014) es una herramienta usada para valorar el nivel de consenso entre los expertos respecto a los diferentes ítems y el instrumento en general. Para ello, se recomienda la participación de entre tres y cinco expertos. La metodología implica la aplicación de una escala Likert de seis alternativas, a partir de la cual se calcula la media obtenida en cada uno de los ítems, permitiendo así determinar el CVC. El CVC para cada elemento se calcula $CVC_i = \frac{Mx}{Vmax}$.

M_x indica la media de la puntuación dada por los expertos a un elemento, mientras que $V_{máx}$ representa la puntuación máxima que dicho ítem podría alcanzar. Por otro lado, es necesario calcular el error asignado a cada ítem (Pe_i), para reducir el posible sesgo derivado de alguno de los jueces, obtenido mediante:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{j}\right)^j$$

Donde j el número de expertos participantes. Finalmente, el CVC se calcularía aplicando $CVC = CVC_i - Pe_i$.

Respecto a su análisis, AVECILLA y LOZANO (2016) sugieren mantener únicamente los ítems con un CVC superior a 0.80, aunque ciertos enfoques menos estrictos aceptan valores superiores a 0.70. La valoración del CVC puede realizarse usando la siguiente escala de valores:

- a) Menor a 0.6 validez y concordancia inaceptables.
- b) Igual o mayor de 0.6 y menor a 0.7, validez y concordancia deficientes.
- c) Mayor que 0.71 y menor o igual que 0.8, validez y concordancia aceptables.
- d) Mayor que 0.8 y menor o igual a 0.9, validez y concordancia buenas.
- e) Mayor que 0.9, validez y concordancia excelentes.

Tabla 1.*Cálculo del coeficiente de validez de contenido para el criterio de suficiencia*

Suficiencia	Jueces										
	1	2	3	4	5	Sx	Mx	CVCi	PE	CVCij	
1 ¿Experimentado algún tipo de malestar físico o síntomas durante su trabajo en el centro de salud desde el inicio de la pandemia? (Por ejemplo: fatiga, dolores musculares, dolor de cabeza, etc.)	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0	
2 ¿En qué medida ha experimentado estos malestares físicos?	4	6	5	4	5	24	5	0,8	0	0,8	
3 ¿Ha sentido dolor o molestias en sus músculos, articulaciones o espalda debido a la carga laboral durante la pandemia?	5	6	6	6	6	29	6	1	0	1,0	
4 ¿Ha tenido que solicitar atención médica o realizar tratamientos por alguna lesión musculo esquelética relacionada con su trabajo?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0	
5 ¿Ha experimentado dificultades para conciliar o mantener el sueño durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0	
6 ¿Considera que los trastornos del sueño han afectado su desempeño laboral?	6	6	6	5	6	29	6	1	0	1,0	
7 ¿Ha presentado síntomas respiratorios como tos, dificultad para respirar o infecciones durante su trabajo?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0	
8 ¿Considera que el uso prolongado de equipos de protección personal ha contribuido estos problemas respiratorios?	4	6	6	6	6	28	6	0,9	0	0,9	
9 ¿Ha experimentado problemas de piel como irritación, enrojecimiento o lesiones debido al uso constante de equipos de protección personal?	6	6	6	6	5	29	6	1	0	1,0	
10 ¿Ha tenido que recibir tratamiento médico por alguna afectación dermatológica relacionada con su trabajo?	5	6	6	6	6	29	6	1	0	1,0	
11 ¿En qué medida ha experimentado niveles elevados de estrés y agotamiento durante la pandemia?	6	6	6	5	5	28	6	0,9	0	0,9	
12 ¿Siente que su capacidad de concentración y rendimiento se ha visto afectada por el estrés?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0	
13 ¿Ha experimentado sentimientos de ansiedad o preocupación constantes en relación con su trabajo durante la pandemia?	6	6	6	5	5	28	6	0,9	0	0,9	
14 ¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?	6	6	6	5	5	28	6	0,9	0	0,9	
15 ¿Ha experimentado episodios de tristeza, desmotivación o depresión durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0	
16 ¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?	6	6	6	5	5	28	6	0,9	0	0,9	
17 ¿Ha experimentado sentimientos de miedo e inseguridad al realizar su trabajo debido a la pandemia?	6	6	6	5	5	28	6	0,9	0	0,9	
18 ¿Considera que estos sentimientos han impactado en su confianza y desempeño laboral?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0	
19 ¿Ha notado un aumento en su nivel de irritabilidad o conflictos con sus compañeros de trabajo durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0	
20 ¿Cree que estos cambios en su estado de ánimo han afectado sus relaciones laborales y la dinámica del equipo de trabajo?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0	
21 ¿Siente que ha experimentado un agotamiento emocional o síndrome de burnout debido a la carga laboral durante la pandemia?	6	6	6	5	5	28	6	0,9	0	0,9	

22 ¿Estuvo usted ofreciendo servicios de salud durante la pandemia?	6	6	6	5	5	28	6	0,9	0	0,9
23 ¿Ha tenido que enfrentar nuevos procedimientos de triaje y clasificación de pacientes durante el COVID 19?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0
24 ¿Ha tenido que manejar y controlar brotes de COVID 19 dentro de las instalaciones de salud?	6	6	6	5	5	28	6	0,9	0	0,9
25 ¿Ha participado en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones durante su tiempo de servicio?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0
26 ¿Ha tenido que enfrentar el aumento en el número de pacientes atendidos?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0
27 ¿Tuvo que enfrentar el incremento en las horas de trabajo?	6	6	6	5	5	28	6	0,9	0	0,9
28 ¿Ha tenido que enfrentar mayor demanda de atención de pacientes con COVID-19?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0
29 ¿Ha tenido que implementar consultas y seguimiento a distancia?	5	6	6	5	6	28	6	0,9	0	0,9
30 ¿Ha tenido que implementar medidas de distanciamiento físico en la atención presencial?	5	6	6	5	5	27	5	0,9	0	0,9
31 ¿Ha tenido que hacer uso extendido de equipos de protección personal?	6	6	6	5	6	29	6	1	0	1,0
32 ¿Ha tenido entrenamientos y actualizaciones en temas relacionados con COVID-19?	6	6	6	5	6	29	6	1	0	1,0
33 ¿Ha tenido que adiestrarse en competencias para el manejo de situaciones de emergencia?	6	6	6	5	5	28	6	0,9	0	0,9
34 ¿Ha sido usted o alguno de sus compañeros diagnosticado con COVID-19 durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0
35 ¿En qué medida considera el nivel de exposición y riesgo de contagio al atender pacientes con COVID-19?	5	6	6	6	6	29	6	1	0	1,0
36 ¿Cuenta con un abastecimiento suficiente de EPP (mascarillas, guantes, batas, etc.) para su jornada laboral?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0
37 ¿Ha recibido capacitación sobre el uso correcto y seguro del EPP?	6	6	6	5	6	29	6	1	0	1,0
38 ¿Considera que las instalaciones del centro de salud han sido adecuadamente adaptadas para el manejo de pacientes con COVID-19?	6	6	6	6	5	29	6	1	0	1,0
39 ¿Existen áreas de aislamiento y flujos de circulación bien definidos para pacientes sospechosos o confirmados?	6	6	6	6	5	29	6	1	0	1,0
40 ¿Ha experimentado un aumento significativo en sus horas de trabajo y turnos durante la pandemia?	5	6	6	6	6	29	6	1	0	1,0
41 ¿Cuenta con programas de salud y bienestar para el personal de enfermería en el centro de salud?	6	6	6	6	5	29	6	1	0	1,0
42 ¿Considera que las estrategias de gestión de riesgos y protocolos de seguridad son adecuadas y efectivos?	6	6	6	6	6	30	6	1	0	1,0

Suma= 40,5

En la tabla 1, se muestra el cálculo para el criterio de suficiencia, se observa que la sumatoria de los $CVC_t = \frac{\sum_{it=1}^{42} CVC_{it}}{42} = \frac{40,5}{42} =$

0.96 , el resultado indica que la validez y concordancia de contenido del instrumento para el criterio de suficiencia son excelentes.

Tabla 2.*Cálculo del coeficiente de validez de contenido para el criterio de suficiencia*

Claridad	Suficiencia					Sx	Mx	CVCi	PE	CVCij
¿Experimentado algún tipo de malestar físico o síntomas durante su trabajo en el centro de salud desde el inicio de la pandemia? (Por ejemplo: fatiga, dolores musculares, dolor de cabeza,etc)	6	6	6	5	5	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿En qué medida ha experimentado estos malestares físicos?	6	5	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha sentido dolor o molestias en sus músculos, articulaciones o espalda debido a la carga laboral durante la pandemia?	5	6	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que solicitar atención médica o realizar tratamientos por alguna lesión musculoesquelética relacionada con su trabajo?	6	6	6	5	6	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha experimentado dificultades para conciliar o mantener el sueño durante la pandemia?	6	5	6	5	5	27	5,4	0,9	3E-04	0,9
¿Considera que los trastornos del sueño han afectado su desempeño laboral?	6	5	6	6	5	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿Ha presentado síntomas respiratorios como tos, dificultad para respirar o infecciones durante su trabajo?	6	5	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Considera que el uso prolongado de equipos de protección personal ha contribuido estos problemas respiratorios?	3	5	6	5	6	25	5	0,8	3E-04	0,8
¿Ha experimentado problemas de piel como irritación, enrojecimiento o lesiones debido al uso constante de equipos de protección personal?	6	5	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que recibir tratamiento médico por alguna afectación dermatológica relacionada con su trabajo?	6	5	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿En qué medida ha experimentado niveles elevados de estrés y agotamiento durante la pandemia?	5	6	6	6	5	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿Siente que su capacidad de concentración y rendimiento se ha visto afectada por el estrés?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha experimentado sentimientos de ansiedad o preocupación constantes en relación con su trabajo durante la pandemia?	6	6	6	6	5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?	6	6	6	6	5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha experimentado episodios de tristeza, desmotivación o depresión durante la pandemia?	6	6	6	5	6	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?	6	6	6	6	5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha experimentado sentimientos de miedo e inseguridad al realizar su trabajo debido a la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Considera que estos sentimientos han impactado en su confianza y desempeño laboral?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha notado un aumento en su nivel de irritabilidad o conflictos con sus compañeros de trabajo durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Cree que estos cambios en su estado de ánimo han afectado sus relaciones laborales y la dinámica del equipo de trabajo?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0

¿Siente que ha experimentado un agotamiento emocional o síndrome de burnout debido a la carga laboral durante la pandemia?	6	6	6	4	5	27	5,4	0,9	3E-04	0,9
¿Estuvo usted ofreciendo servicios de salud durante la pandemia?	6	6	6	6	5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que enfrentar nuevos procedimientos de triaje y clasificación de pacientes durante el COVID 19?	6	6	6	4	5	27	5,4	0,9	3E-04	0,9
¿Ha tenido que manejar y controlar brotes de COVID 19 dentro de las instalaciones de salud?	6	6	6	6	5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha participado en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones durante su tiempo de servicio?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que enfrentar el aumento en el número de pacientes atendidos?	6	6	6	6	5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Tuvo que enfrentar el incremento en las horas de trabajo?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que enfrentar mayor demanda de atención de pacientes con COVID-19?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que implementar consultas y seguimiento a distancia?	6	6	6	6	5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que implementar medidas de distanciamiento físico en la atención presencial?	6	6	6	6	5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que hacer uso extendido de equipos de protección personal?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido entrenamientos y actualizaciones en temas relacionados con COVID-19?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que adiestrarse en competencias para el manejo de situaciones de emergencia?	6	6	6	6	5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha sido usted o alguno de sus compañeros diagnosticado con COVID-19 durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿En qué medida considera el nivel de exposición y riesgo de contagio al atender pacientes con COVID-19?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Cuenta con un abastecimiento suficiente de EPP (mascarillas, guantes, batas, etc.) para su jornada laboral?	4	6	6	6	6	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿Ha recibido capacitación sobre el uso correcto y seguro del EPP?	4	6	6	5	6	27	5,4	0,9	3E-04	0,9
¿Considera que las instalaciones del centro de salud han sido adecuadamente adaptadas para el manejo de pacientes con COVID-19?	6	6	6	5	5	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿Existen áreas de aislamiento y flujos de circulación bien definidos para pacientes sospechosos o confirmados?	5	6	6	5	5	27	5,4	0,9	3E-04	0,9
¿Ha experimentado un aumento significativo en sus horas de trabajo y turnos durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Cuenta con programas de salud y bienestar para el personal de enfermería en el centro de salud?	6	6	6	5	5	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿Considera que las estrategias de gestión de riesgos y protocolos de seguridad son adecuadas y efectivos?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0

Suma= 40,4

En la tabla expuesta, se muestra el cálculo para el criterio de claridad y se aprecia que la sumatoria de los $CVC_i = \frac{\sum_{i=1}^{42} CVC_i}{42} = \frac{40,4}{42} = 0,96$, el resultado indica que la validez y concordancia de contenido del instrumento para el criterio de la claridad son excelentes.

Tabla 3*Cálculo del coeficiente de validez de contenido para el criterio de relevancia*

Preguntas	Relevancia					Sx	Mx	CVCi	PE	CVCij
¿Experimentado algún tipo de malestar físico o síntomas durante su trabajo en el centro de salud desde el inicio de la pandemia? (Por ejemplo: fatiga, dolores musculares, dolor de cabeza, etc)	6	5	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	0,97
¿En qué medida ha experimentado estos malestares físicos?	4	5	6	6	6	27	5,4	0,9	3E-04	0,90
¿Ha sentido dolor o molestias en sus músculos, articulaciones o espalda debido a la carga laboral durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha tenido que solicitar atención médica o realizar tratamientos por alguna lesión musculoesquelética relacionada con su trabajo?	6	4	6	6	6	28	5,6	0,9	3E-04	0,93
¿Ha experimentado dificultades para conciliar o mantener el sueño durante la pandemia?	6	5	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	0,97
¿Considera que los trastornos del sueño han afectado su desempeño laboral?	6	5	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	0,97
¿Ha presentado síntomas respiratorios como tos, dificultad para respirar o infecciones durante su trabajo?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Considera que el uso prolongado de equipos de protección personal ha contribuido estos problemas respiratorios?	4	4	6	6	6	26	5,2	0,9	3E-04	0,87
¿Ha experimentado problemas de piel como irritación, enrojecimiento o lesiones debido al uso constante de equipos de protección personal?	6	5	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	0,97
¿Ha tenido que recibir tratamiento médico por alguna afectación dermatológica relacionada con su trabajo?	5	5	6	6	6	28	5,6	0,9	3E-04	0,93
¿En qué medida ha experimentado niveles elevados de estrés y agotamiento durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Siente que su capacidad de concentración y rendimiento se ha visto afectada por el estrés?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha experimentado sentimientos de ansiedad o preocupación constantes en relación con su trabajo durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha experimentado episodios de tristeza, desmotivación o depresión durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha experimentado sentimientos de miedo e inseguridad al realizar su trabajo debido a la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00

¿Considera que estos sentimientos han impactado en su confianza y desempeño laboral?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha notado un aumento en su nivel de irritabilidad o conflictos con sus compañeros de trabajo durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Cree que estos cambios en su estado de ánimo han afectado sus relaciones laborales y la dinámica del equipo de trabajo?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Siente que ha experimentado un agotamiento emocional o síndrome de burnout debido a la carga laboral durante la pandemia?	4	6	6	6	6	28	5,6	0,9	3E-04	0,93
¿Estuvo usted ofreciendo servicios de salud durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha tenido que enfrentar nuevos procedimientos de triaje y clasificación de pacientes durante el COVID 19?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha tenido que manejar y controlar brotes de COVID 19 dentro de las instalaciones de salud?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha participado en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones durante su tiempo de servicio?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha tenido que enfrentar el aumento en el número de pacientes atendidos?	5	6	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	0,97
¿Tuvo que enfrentar el incremento en las horas de trabajo?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha tenido que enfrentar mayor demanda de atención de pacientes con COVID-19?	5	6	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	0,97
¿Ha tenido que implementar consultas y seguimiento a distancia?	5	6	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	0,97
¿Ha tenido que implementar medidas de distanciamiento físico en la atención presencial?	5	6	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	0,97
¿Ha tenido que hacer uso extendido de equipos de protección personal?	4	6	6	6	6	28	5,6	0,9	3E-04	0,93
¿Ha tenido entrenamientos y actualizaciones en temas relacionados con COVID-19?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha tenido que adiestrarse en competencias para el manejo de situaciones de emergencia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha sido usted o alguno de sus compañeros diagnosticado con COVID-19 durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿En qué medida considera el nivel de exposición y riesgo de contagio al atender pacientes con COVID-19?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Cuenta con un abastecimiento suficiente de EPP (mascarillas, guantes, batas, etc.) para su jornada laboral?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha recibido capacitación sobre el uso correcto y seguro del EPP?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Considera que las instalaciones del centro de salud han sido adecuadamente adaptadas para el manejo de pacientes con COVID-19?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Existen áreas de aislamiento y flujos de circulación bien definidos para pacientes sospechosos o confirmados?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Ha experimentado un aumento significativo en sus horas de trabajo y turnos durante la pandemia?	5	6	6	6	6	29	5,8	1	3E-04	0,97
¿Cuenta con programas de salud y bienestar para el personal de enfermería en el centro de salud?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
¿Considera que las estrategias de gestión de riesgos y protocolos de seguridad son adecuadas y efectivos?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,00
									Suma	41,2

La tabla 3, expone el cálculo de validación para el criterio de relevancia, se evidencia que la sumatoria de los $CVC_t = \frac{\sum_{i=1}^{42} CVC_{ic}}{42}$
 $= \frac{41,2}{42} = 0,98$. Se aprecia que la validez y la concordancia del contenido del instrumento para el criterio de relevancia son excelentes.

Tabla 4*Cálculo del coeficiente de validez de contenido para el criterio de Coherencia*

Coherencia	Jueces	Sx	Mx	CVCi	PE	CVCij
¿Experimentado algún tipo de malestar físico o síntomas durante su trabajo en el centro de salud desde el inicio de la pandemia? (Por ejemplo: fatiga, dolores musculares, dolor de cabeza, etc)	6 5 6 5 6	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿En qué medida ha experimentado estos malestares físicos?	4 6 6 5 6	27	5,4	0,9	3E-04	0,9
¿Ha sentido dolor o molestias en sus músculos, articulaciones o espalda debido a la carga laboral durante la pandemia?	5 5 6 6 6	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿Ha tenido que solicitar atención médica o realizar tratamientos por alguna lesión musculoesquelética relacionada con su trabajo?	6 6 6 6 6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha experimentado dificultades para conciliar o mantener el sueño durante la pandemia?	6 5 6 5 6	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿Considera que los trastornos del sueño han afectado su desempeño laboral?	6 5 6 6 5	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿Ha presentado síntomas respiratorios como tos, dificultad para respirar o infecciones durante su trabajo?	6 6 6 6 6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Considera que el uso prolongado de equipos de protección personal ha contribuido estos problemas respiratorios?	4 6 6 6 6	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿Ha experimentado problemas de piel como irritación, enrojecimiento o lesiones debido al uso constante de equipos de protección personal?	6 6 6 6 6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que recibir tratamiento médico por alguna afectación dermatológica relacionada con su trabajo?	6 5 6 6 6	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿En qué medida ha experimentado niveles elevados de estrés y agotamiento durante la pandemia?	6 6 6 6 5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Siente que su capacidad de concentración y rendimiento se ha visto afectada por el estrés?	6 6 6 6 6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha experimentado sentimientos de ansiedad o preocupación constantes en relación con su trabajo durante la pandemia?	6 5 6 6 5	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?	6 6 6 6 6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha experimentado episodios de tristeza, desmotivación o depresión durante la pandemia?	6 6 6 6 6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?	6 6 6 6 5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Ha experimentado sentimientos de miedo e inseguridad al realizar su trabajo debido a la pandemia?	6 6 6 6 6	30	6	1	3E-04	1,0

¿Considera que estos sentimientos han impactado en su confianza y desempeño laboral?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha notado un aumento en su nivel de irritabilidad o conflictos con sus compañeros de trabajo durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Cree que estos cambios en su estado de ánimo han afectado sus relaciones laborales y la dinámica del equipo de trabajo?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Siente que ha experimentado un agotamiento emocional o síndrome de burnout debido a la carga laboral durante la pandemia?	4	6	6	6	5	27	5,4	0,9	3E-04	0,9
¿Estuvo usted ofreciendo servicios de salud durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que enfrentar nuevos procedimientos de triaje y clasificación de pacientes durante el COVID 19?	6	6	5	6	5	28	5,6	0,9	3E-04	0,9
¿Ha tenido que manejar y controlar brotes de COVID 19 dentro de las instalaciones de salud?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha participado en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones durante su tiempo de servicio?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que enfrentar el aumento en el número de pacientes atendidos?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Tuvo que enfrentar el incremento en las horas de trabajo?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que enfrentar mayor demanda de atención de pacientes con COVID-19?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que implementar consultas y seguimiento a distancia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que implementar medidas de distanciamiento físico en la atención presencial?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que hacer uso extendido de equipos de protección personal?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido entrenamientos y actualizaciones en temas relacionados con COVID-19?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha tenido que adiestrarse en competencias para el manejo de situaciones de emergencia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha sido usted o alguno de sus compañeros diagnosticado con COVID-19 durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿En qué medida considera el nivel de exposición y riesgo de contagio al atender pacientes con COVID-19?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Cuenta con un abastecimiento suficiente de EPP (mascarillas, guantes, batas, etc.) para su jornada laboral?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha recibido capacitación sobre el uso correcto y seguro del EPP?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Considera que las instalaciones del centro de salud han sido adecuadamente adaptadas para el manejo de pacientes con COVID-19?	6	6	6	6	5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Existen áreas de aislamiento y flujos de circulación bien definidos para pacientes sospechosos o confirmados?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Ha experimentado un aumento significativo en sus horas de trabajo y turnos durante la pandemia?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0
¿Cuenta con programas de salud y bienestar para el personal de enfermería en el centro de salud?	6	6	6	6	5	29	5,8	1	3E-04	1,0
¿Considera que las estrategias de gestión de riesgos y protocolos de seguridad son adecuadas y efectivos?	6	6	6	6	6	30	6	1	3E-04	1,0

Suma= 41,2

En la tabla 4 se presenta el cálculo de validación para el criterio de coherencia, en el cual la sumatoria de los $CVC_t = \frac{\sum_{i=1}^{42} CVC_{ic}}{42}$
 $= \frac{41,2}{42} = 0,98$, indicando que la validez y concordancia para el criterio de coherencia son excelentes.

En la validez de contenido del instrumento, se demuestra que tiene en los cuatro criterios evaluados (Suficiencia, claridad, relevancia y coherencia) tienen una escala de excelente, ya que los resultados están por encima del 0.9 de calificación.

La confiabilidad de instrumento se muestra en la tabla siguiente, donde se aprecian las estadísticas descriptivas para cada ítem:

Confiabilidad del instrumento:

A continuación, se presentan las estadísticas descriptivas para cada ítem de la encuesta realizada a las enfermeras del Centro Médico de Salud en Penonomé, relacionados con las secuelas físicas y emocionales durante la pandemia del COVID-19.

Tabla 5

Estadísticas descriptivas para cada ítem de la encuesta aplicada en la investigación

Preguntas	Mín.	Máx.	Media	Desv. típica
1 ¿Experimentado algún tipo de malestar físico o síntomas durante su trabajo en el centro de salud desde el inicio de la pandemia? (Por ejemplo: fatiga, dolores musculares, dolor de cabeza, etc)	2	5	3,75	1,2383
2 ¿En qué medida ha experimentado estos malestares físicos?	1	5	3,625	1,2583
3 ¿Ha sentido dolor o molestias en sus músculos, articulaciones o espalda debido a la carga laboral durante la pandemia?	2	5	4,125	0,9574
4 ¿Ha tenido que solicitar atención médica o realizar tratamientos por alguna lesión musculo esquelética relacionada con su trabajo?	1	5	3,375	1,7078
5 ¿Ha experimentado dificultades para conciliar o mantener el sueño durante la pandemia?	1	5	3,5	1,1547
6 ¿Considera que los trastornos del sueño han afectado su desempeño laboral?	1	5	3,5	1,2649
7 ¿Ha presentado síntomas respiratorios como tos, dificultad para respirar o infecciones durante su trabajo?	1	5	3,625	1,3601

8 ¿Considera que el uso prolongado de equipos de protección personal ha contribuido estos problemas respiratorios?	0	5	3,25	1,5275
9 ¿Ha experimentado problemas de piel como irritación, enrojecimiento o lesiones debido al uso constante de equipos de protección personal?	1	5	3	1,2649
10 ¿Ha tenido que recibir tratamiento médico por alguna afectación dermatológica relacionada con su trabajo?	0	4	2,25	1,3416
11 ¿En qué medida ha experimentado niveles elevados de estrés y agotamiento durante la pandemia?	1	5	3,375	1,2583
12 ¿Siente que su capacidad de concentración y rendimiento se ha visto afectada por el estrés?	2	5	3,625	1,1475
13 ¿Ha experimentado sentimientos de ansiedad o preocupación constantes en relación con su trabajo durante la pandemia?	1	5	3,125	1,5864
14 ¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?	1	5	3,125	1,5864
15 ¿Ha experimentado episodios de tristeza, desmotivación o depresión durante la pandemia?	1	5	3,25	1,3416
16 ¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?	1	5	3,125	1,4083
17 ¿Ha experimentado sentimientos de miedo e inseguridad al realizar su trabajo debido a la pandemia?	1	5	3	1,5492
18 ¿Considera que estos sentimientos han impactado en su confianza y desempeño laboral?	1	5	3,375	1,3601
19 ¿Ha notado un aumento en su nivel de irritabilidad o conflictos con sus compañeros de trabajo durante la pandemia?	1	5	3,25	1,5275
20 ¿Cree que estos cambios en su estado de ánimo han afectado sus relaciones laborales y la dinámica del equipo de trabajo?	2	5	3,625	1,0247
21 ¿Siente que ha experimentado un agotamiento emocional o síndrome de burnout debido a la carga laboral durante la pandemia?	2	5	3,5	1,1547
22 ¿Estuvo usted ofreciendo servicios de salud durante la pandemia?	2	5	4,375	1,1475
23 ¿Ha tenido que enfrentar nuevos procedimientos de triaje y clasificación de pacientes durante el COVID 19?	1	5	4	1,3663
24 ¿Ha tenido que manejar y controlar brotes de COVID 19 dentro de las instalaciones de salud?	1	5	3,625	1,4549
25 ¿Ha participado en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones durante su tiempo de servicio?	2	5	4,125	1,0878
26 ¿Ha tenido que enfrentar el aumento en el número de pacientes atendidos?	2	5	4,25	1,1255
27 ¿Tuvo que enfrentar el incremento en las horas de trabajo?	3	5	4,625	0,7188
28 ¿Ha tenido que enfrentar mayor demanda de atención de pacientes con COVID-19?	2	5	4,625	1,0247
29 ¿Ha tenido que implementar consultas y seguimiento a distancia?	2	5	3,375	1,0247
30 ¿Ha tenido que implementar medidas de distanciamiento físico en la atención presencial?	1	4	2,5	1,2649
31 ¿Ha tenido que hacer uso extendido de equipos de protección personal?	2	5	4,375	1,1475
32 ¿Ha tenido entrenamientos y actualizaciones en temas relacionados con COVID-19?	2	5	4	1,0328
33 ¿Ha tenido que adiestrarse en competencias para el manejo de situaciones de emergencia?	2	5	4,375	1,0247
34 ¿Ha sido usted o alguno de sus compañeros diagnosticado con COVID-19 durante la pandemia?	1	5	4,25	1,4376

35 ¿En qué medida considera el nivel de exposición y riesgo de contagio al atender pacientes con COVID-19?	3	5	4,25	0,8563
36 ¿Cuenta con un abastecimiento suficiente de EPP (mascarillas, guantes, batas, etc.) para su jornada laboral?	2	5	3,625	1,2583
37 ¿Ha recibido capacitación sobre el uso correcto y seguro del EPP?	3	5	3,875	0,9574
38 ¿Considera que las instalaciones del centro de salud han sido adecuadamente adaptadas para el manejo de pacientes con COVID-19?	2	5	3,5	0,8944
39 ¿Existen áreas de aislamiento y flujos de circulación bien definidos para pacientes sospechosos o confirmados?	2	5	3,5	1,1547
40 ¿Ha experimentado un aumento significativo en sus horas de trabajo y turnos durante la pandemia?	3	5	4,5	0,7303
41 ¿Cuenta con programas de salud y bienestar para el personal de enfermería en el centro de salud?	3	5	3,875	0,8062
42 ¿Considera que las estrategias de gestión de riesgos y protocolos de seguridad son adecuadas y efectivos?	3	5	4,125	0,6191

En la mayoría de las respuestas los promedios estuvieron por encima de 3 y 4, un porcentaje alto de las preguntas alcanzaron la puntuación de 5. La desviación estándar de las muestras en promedio es de 1,4, la cual se considera moderada sobre la media del estudio que se está realizando.

La confiabilidad del instrumento, se verifica con el coeficiente Alfa de Cronbach utilizando la base de datos obtenida de los 16 enfermeros entrevistados en el Centro de Salud de las calificaciones realizadas a los 42 ítems que respondieron. (Avecilla y Lozano 2016).

Tabla 6

Cálculo de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach estandarizado
0,995	0,996

El resultado obtenido demuestra que la confiabilidad del instrumento es excelente.

Variables de la investigación

Estas facilitan que el investigador desglose los objetivos de la investigación, con la finalidad de definir la metodología adecuada para recolectar la información. A partir de los objetivos, se identifican las variables del estudio, de las cuales se derivan las dimensiones, y a partir de estas, se establecen los indicadores, los cuáles son la base para la recopilación de datos (Hernández et. al., 2018), con lo que se pretende obtener el porcentaje de las frecuencias obtenidas de la información recolectada.

- Salud física: La Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.) la define como “el estado de bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo.” (p.1)
- Salud mental: Se define como “el estado el estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno.” (p.1). (OMS, s.f.).
- Características socioeconómicas: Descripción de la situación del personal de enfermería y los técnicos, basados en su sexo, edad, estado civil, número de hijos y ocupación.
- Sexo: Define las características sexuales de las enfermeras y los técnicos de enfermería participantes.
- Edad: Número de años de las enfermeras y los técnicos de enfermería que participan en la investigación.
- Estado civil: Situación legal de las enfermeras y técnicos de enfermería en relación a su estado legal, es decir, si son casados, solteros, divorciados o viudos.
- Número de hijos: Cantidad de hijos que tiene cada uno de los participantes del estudio.
- Cargo u ocupación: Puesto que ejecuta la persona encuestada en el lugar de trabajo.

- Actividades realizadas: Acciones ejecutadas por el personal durante el tiempo de pandemia.
- Factores del riesgo: Los elementos que afectan negativamente la salud física o emocional del personal de enfermería.
- Efectos físicos: Cambios en la apariencia de las enfermeras y técnicos de enfermería
- Síntomas físicos: manifestaciones que experimenta en su cuerpo las enfermeras o técnicos de enfermería, tales como; dolores musculares, cansancio, dolores de cabeza, entre otros.
- Efectos emocionales: conjunto de cambios en las emociones, pensamientos o comportamientos que presenta el personal técnico de enfermería y enfermeras.
- Síntomas emocionales: Reacciones que pueden presentarse en situaciones percibidas como amenazantes o peligrosas, por las enfermeras o los técnicos de enfermería, por ejemplo; ansiedad, insomnio, depresión, ataques de pánico, entre otros.
- Estrategias de mitigación de la pandemia: Es la aplicación de políticas, dirigidas a reducir los efectos de una pandemia en la salud mental y salud física de las enfermeras y el personal técnico de enfermería.
- Situaciones de riesgo: Acción o circunstancia que puede perjudicar a las enfermeras o técnicos de enfermería.
- Equipo de seguridad: El conjunto de dispositivos o piezas utilizadas para proteger a los técnico de enfermería y las enfermeras.

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos se clasificaron en datos socioeconómicos de la muestra, los riesgos que tiene el personal, las diferentes actividades que realiza el personal de enfermería, los diferentes efectos en la salud física y los diferentes efectos en la salud mental que ha enfrentado el personal de enfermería del centro de salud de la provincia de Coclé.

Datos socioeconómicos:

El análisis de la población, según el sexo se evidencia que el total de la muestra pertenece al sexo femenino, lo que indica que todas las participantes en la investigación son mujeres. Este dato es significativo porque la profesión de enfermería se caracteriza por tener una vocación de servicio y cuidado, factores fundamentales para el óptimo desempeño de esta labor. Aunque, en las últimas décadas cada vez aumenta la cifra de hombres en esta profesión (Villegas y Soto, 2020).

En la tabla 7, se observa la distribución etaria de la muestra representada en porcentajes. Se aprecia que el 75,0% del personal son personas mayores de 31 años, del cual un 25% es mayor de 41 años. Por otro lado, el 25,0% de los encuestados son personas menores de los 30 años. Lo expuesto, indica que la muestra es adulta, la cual debe caracterizarse por años de experiencia y madurez en el sector laboral.

Tabla 7

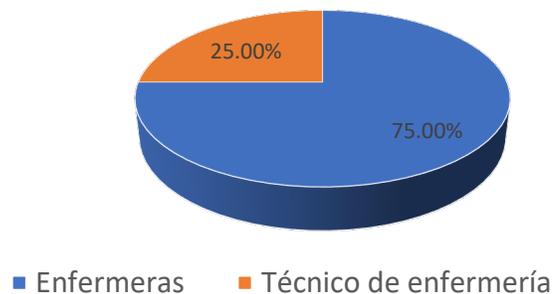
Distribución de la muestra según la edad.

Intervalo de edad de la muestra	Número de personas	Porcentaje (%)
Entre los 20 y 25 años	1	6 %
Entre los 26 y 30 años	3	19 %
Entre los 31 y los 35 años	3	19%
Entre los 36 y los 40 años	5	31%
Mayor a los 40 años	4	25%
Total	16	100,00%

En la figura 2, se presenta la distribución de la muestra según el cargo que desempeña. Se resalta que el 75% del personal son enfermeras, mientras que el 25% son técnicos de enfermería, hecho que indica que la muestra consultada son profesionales en su campo.

Figura 2

Datos sociodemográficos sobre la frecuencia (%) de enfermeras y técnicos de la muestra

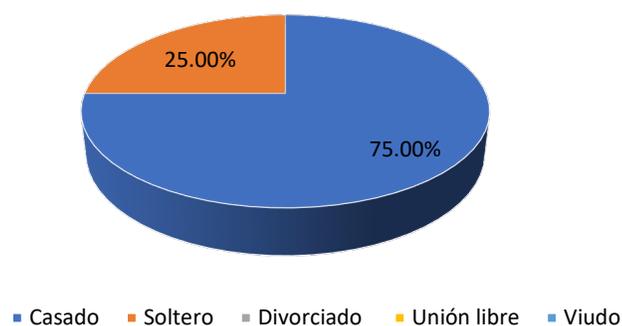


La figura muestra la distribución de acuerdo al cargo que desempeñan los encuestados

La siguiente figura, señala la distribución de la muestra según su estado civil, es visible que el 75% del personal son casados y el 25% restantes, viven en unión libre. Se evidencia la presencia de mayores profesionales en este sector.

Figura 3

Datos sociodemográficos sobre el estado civil de la muestra



Se muestra el estado civil del personal encuestado.

En la tabla 8, se presenta la cantidad y el porcentaje del intervalo sobre el número de hijos que tienen las personas encuestadas en este estudio. Se aprecia que el 56% de la muestra tienen entre 1 y 2 hijos, el 31% tienen entre 3 y 4 hijos y un 13% no reportó número de hijos.

Tabla 8

Datos sociodemográficos sobre el número de hijos que tiene la muestra seleccionada.

Intervalo del número de hijos	Número de personas	Porcentaje (%)
Entre 1 y 2 hijos	9	56%
Entre 3 y 4 hijos	5	31 %
Entre 4 y 5 hijos	0	0%
No reporta hijos	0	13%
Total	16	100,00%

En resumen, la muestra del estudio pertenece al género femenino, en su mayoría (60,8%) rondan entre las edades de 25 y 40 años, el 75% están casados y el 87,5% a pesar de no estar casados tienen hijos, asimismo, el 75% son licenciadas en enfermería, mientras que un 25% son técnicas de enfermería. Estas características presentan a un grupo de mujeres con experiencia, responsables y preparadas.

Las investigaciones relacionadas sobre el coronavirus mencionan que ser mujeres, tener familia y tener conocimientos sobre la profesión que ejercen ofrecen ventajas y desventajas, cuando el personal sanitario afronta situaciones experimentadas como en la pandemia del COVID-19, así lo evidencian Villegas y Soto (2020), Macías, et. al., (2021), Samaniego, et. al., (2020), entre otros. Las ventajas y desventajas se señalan en el desarrollo de los resultados de la investigación.

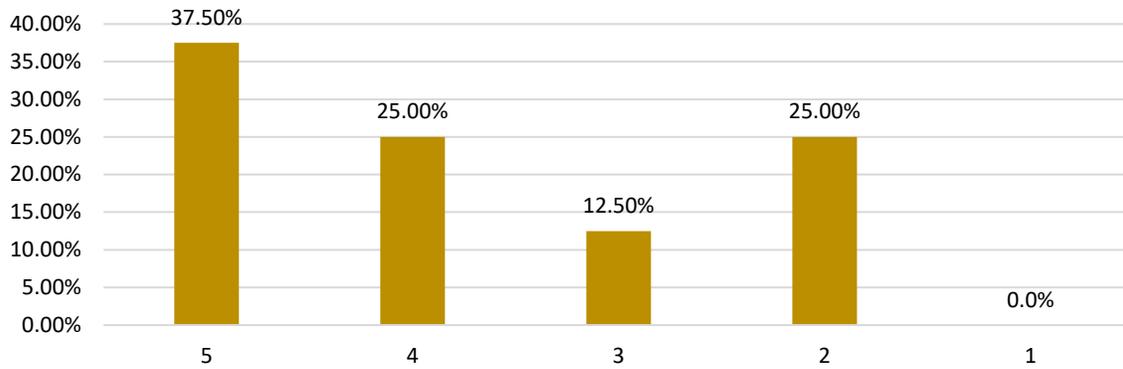
Diferentes efectos en la salud física que ha enfrentado el personal de enfermería del centro de salud de Penonomé, provincia de Coclé, en el desempeño de su carga laboral debido al COVID-19.

Esta sección se ofrecen respuestas al primer objetivo específico, se presentan los datos obtenidos de parte del personal de enfermería donde se tomaron los siguientes indicadores; presentación de malestar o síntomas físicos, la medida en que ha experimentado esos malestares, la presencia de dolor o molestias en músculos, articulaciones o espalda, si la persona ha tenido que solicitar atención médica o realizar tratamientos, si ha experimentado trastornos del sueño y esos trastornos del sueño han afectado su desempeño laboral, ha presentado síntomas respiratorios (tos, dificultad para respirar o infecciones durante el trabajo), el uso prolongado de equipos puede haber contribuido a esos problemas respiratorios, ha experimentado problemas de piel (irritación, enrojecimiento o lesiones) causado por el uso prolongado del equipo de protección, y por último, si la persona ha recibido tratamiento médico por alguna afección dermatológico relacionada con el trabajo.

En la figura 4, el personal muestra su experiencia en cuanto la presentación de algún tipo de malestar o síntomas físicos, durante su trabajo en el centro de salud desde el inicio de la pandemia.

Figura 4

Percepción sobre la presentación de malestar o síntomas físicos durante la jornada laboral del personal de salud a inicios de la pandemia (como, por ejemplo; dolores de cabeza, musculares, entre otros)

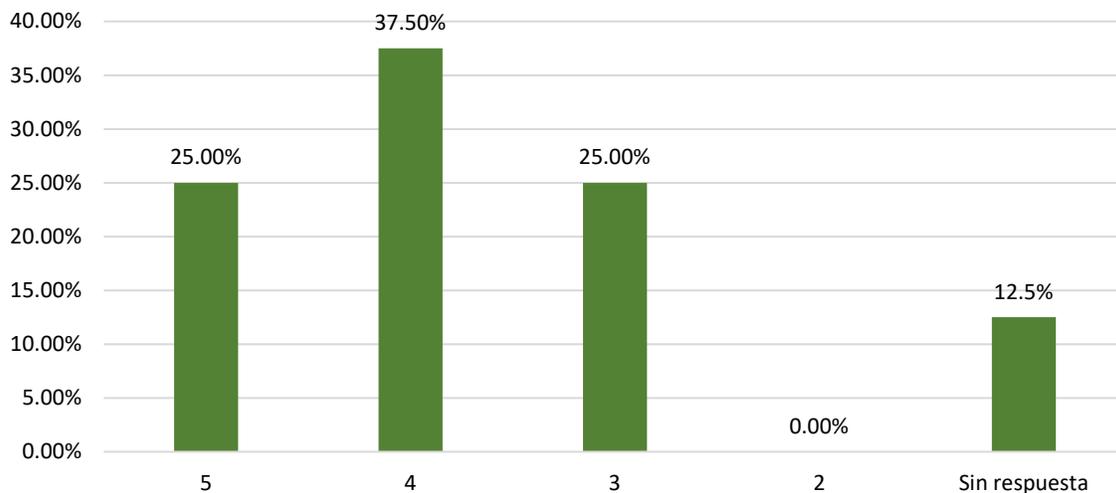


El 100% del personal, señala que ha experimentado algún tipo de malestar o síntoma durante su trabajo en el centro de salud desde inicios de la pandemia, en gran medida un 37,5%, en buena medida un 25%, en regular medida un 12,5% y en poca medida el 25% restante.

Por otro parte, la siguiente figura resalta que el 100% de los muestreados indica que ha experimentado malestares físico, 25% en gran medida, en buena medida un 37,5% y en regular medida un 25%, un 12,5% no respondió a la pregunta.

Figura 5

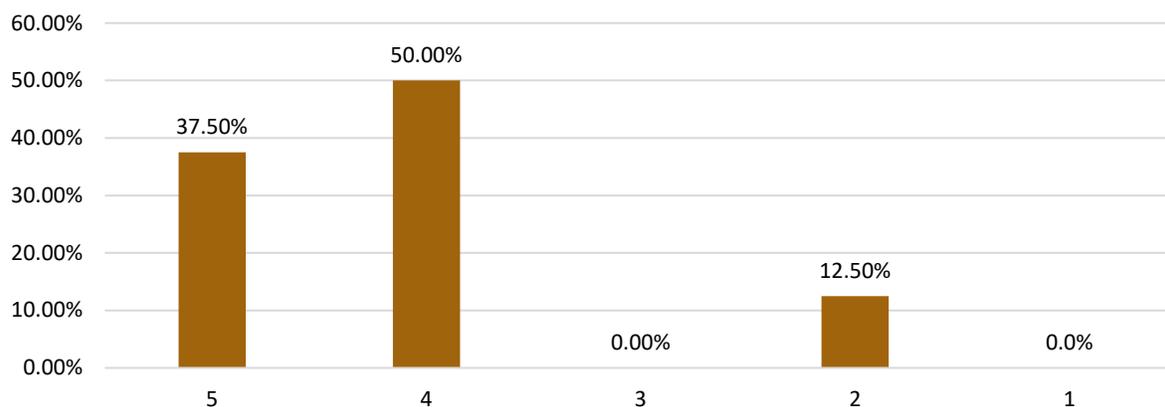
Medida en que ha experimentado malestares físicos



El 87,5%, muestran que el 25% en gran medida, un 37,5% en buena medida y otro 25% en regular medida, han presentado o experimentado malestares físicos, mientras que un 12,5% de los encuestados no respondieron la pregunta.

Figura 6

Percepción de dolor o molestias en sus músculos, articulaciones o espalda, debido a la carga laboral durante la pandemia.

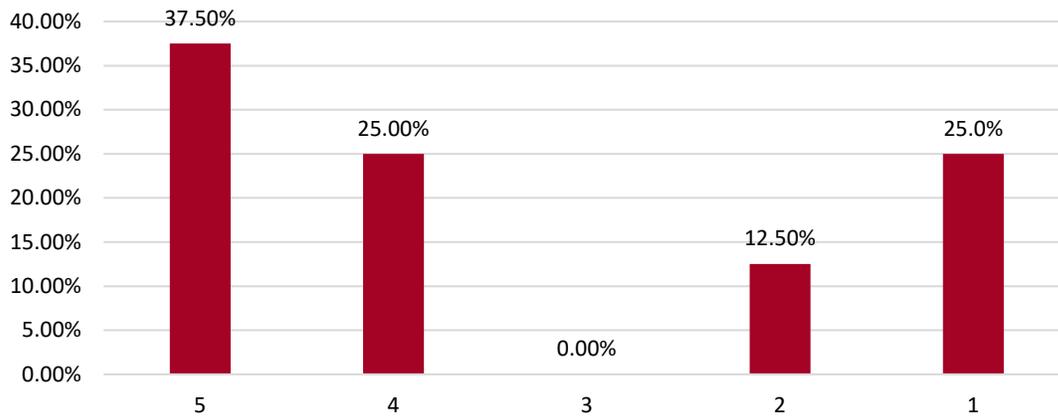


Se evidencia en la figura 7, que la muestra manifiesta haber sentido dolor o molestias en sus músculo, articulaciones o espalda, debido a la carga laboral durante la pandemia. El 87,5% de la muestra indica que en gran medida (37,5%) y en buena medida (50%), han sentido este tipo de dolores, solo un 12,5% del personal menciona en poca medida haber sentido las mencionadas dolencias.

Debido a lo expuesto, se consulta al personal si ha tenido que solicitar atención médica o realizar tratamientos por alguna lesión musculoesquelética relacionada con su trabajo, donde un 75% afirma haber solicitado en gran medida (37,5%), en buena medida (25%) y en poca medida (12,5%), haber solicitado atención médica, como se observa en la siguiente figura:

Figura 7

Medida en la que tuvo que solicitar atención médica o realizar tratamientos por alguna lesión musculoesquelética relacionada con el trabajo.

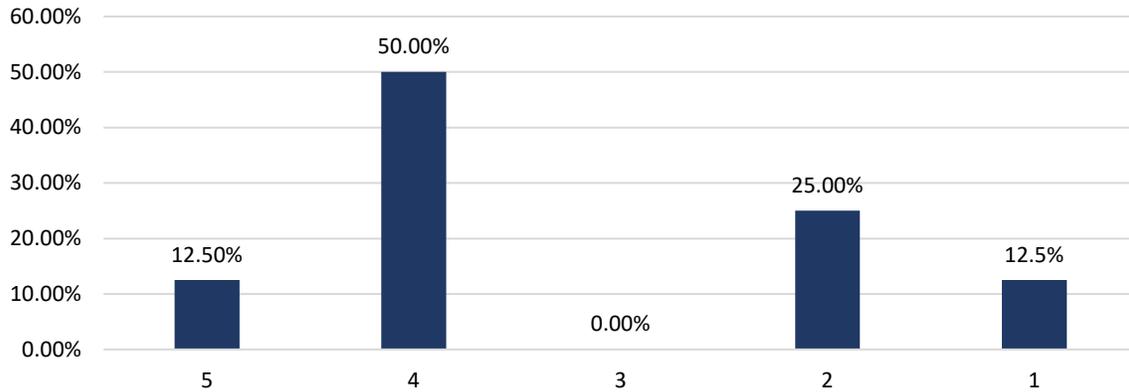


Un 25% de los encuestados señalan que en ninguna medida han solicitado o recibido tratamiento médico.

El total de los consultados, demuestran que han experimentado dificultades para conciliar o mantener el sueño durante la pandemia, como se aprecia en la figura 8:

Figura 8

Medida en la que ha experimentado dificultad para conciliar o mantener el sueño durante la pandemia.

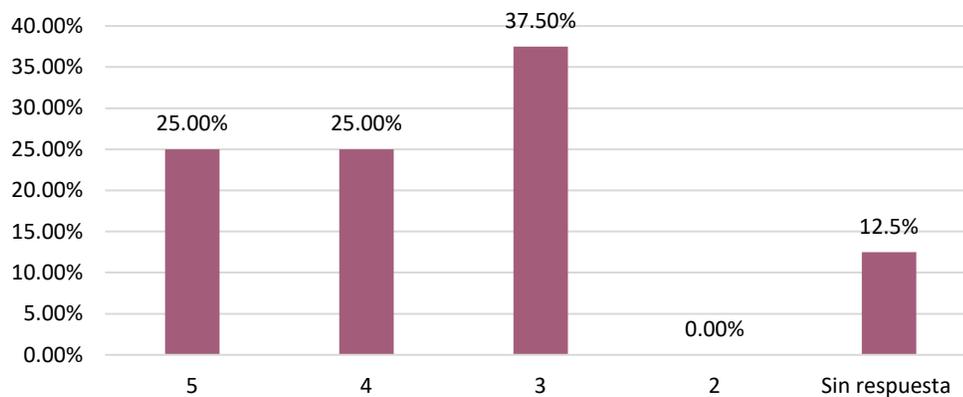


El personal expresa que el: 12,50% en gran medida, el 50% en buena medida, seguido del 25% en poca medida han experimentado estas dificultades con el sueño, mientras que un 12,5% en ninguna medida ha presentado esta dificultad.

La figura 9, considera si los trastornos de los sueños mencionados han afectado el desempeño laboral del personal.

Figura 9

Percepción sobre si los trastornos del sueño han afectado el desempeño laboral del personal

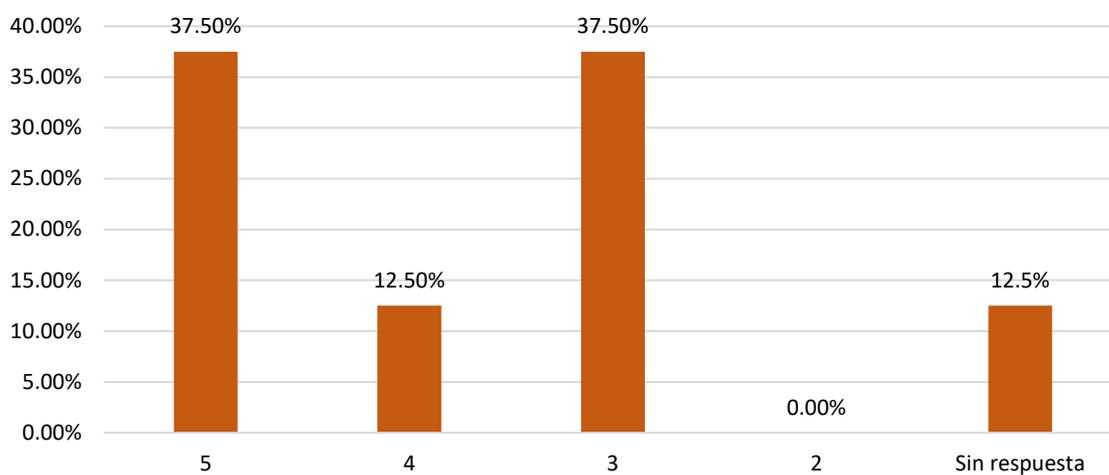


El 25%, en gran medida y en buena medida, respectivamente, así lo consideran, mientras que un 37,5% en regular medida así lo manifiestan, pero un 12,5% de la muestra no respondió a la pregunta.

La figura 10, consulta sí se ha presentado síntomas respiratorios durante el desempeño laboral del personal. Al igual que en ítems anterior, un 12,5% (equivalente a 2 personas) no responden la pregunta.

Figura 10

Presentación de síntomas respiratorios, como; tos, dificultad para respirar o infecciones, durante la jornada laboral del personal de salud.

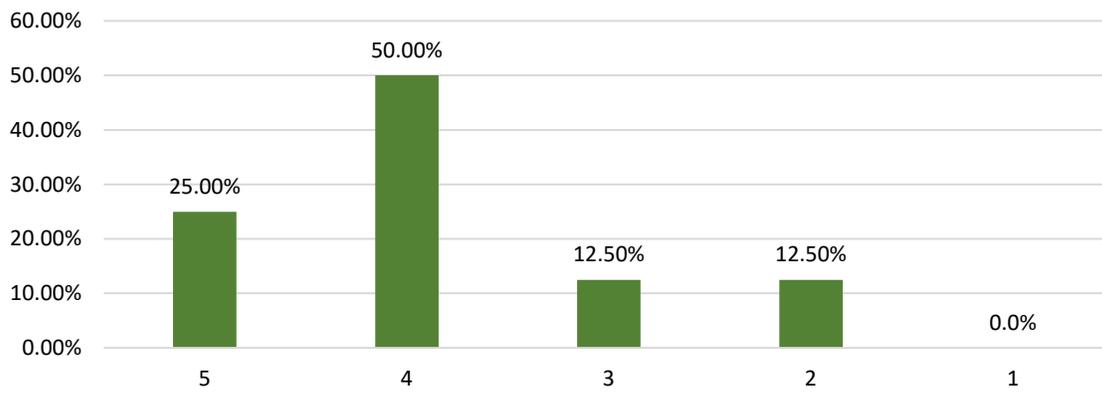


El 37,5% del personal, expresa que, en gran medida, un 12,5% que, en buena medida, seguido de un 37,50%, que en regular medida han presentado los síntomas respiratorios mencionados.

La figura 11, muestra que el personal de salud considera que el uso prolongado del equipo de protección personal ha contribuido con los problemas de respiratorios expuestos.

Figura 11

Percepción sobre si el uso prolongado del EPP ha contribuido con los problemas respiratorios del personal de salud.

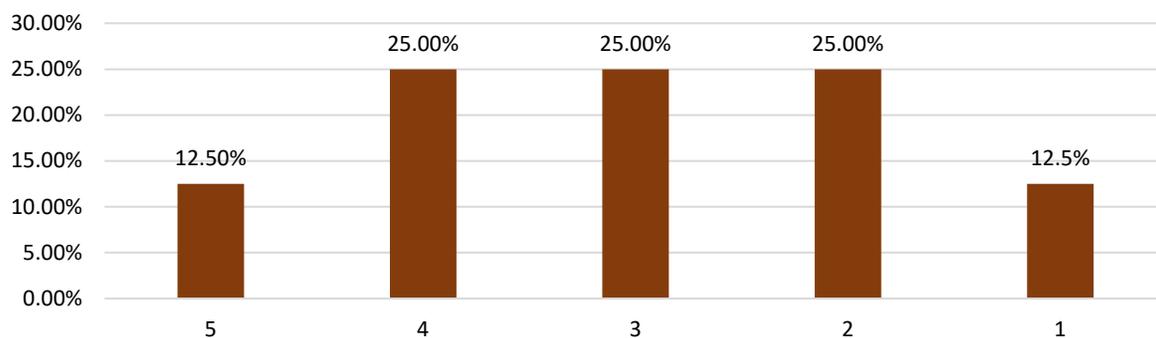


Un 25% indica que en gran medida, seguido por el 50% que señala que en buena medida, mientras que un 12,5% en regular medida y en poca medida, respectivamente, consideran que el uso prolongado de EPP ha contribuido con los problemas respiratorios que el personal de salud ha presentado.

En la figura 12, el personal en un 87,5% considera que ha experimentado problemas de piel, debido al constante uso del EPP, mientras que el 12,5% en ninguna medida lo considera.

Figura 12

Percepción sobre si el uso prolongado del EPP ha experimentado problemas de piel, como; irritación, enrojecimiento o lesiones debido al uso excesivo de EPP.

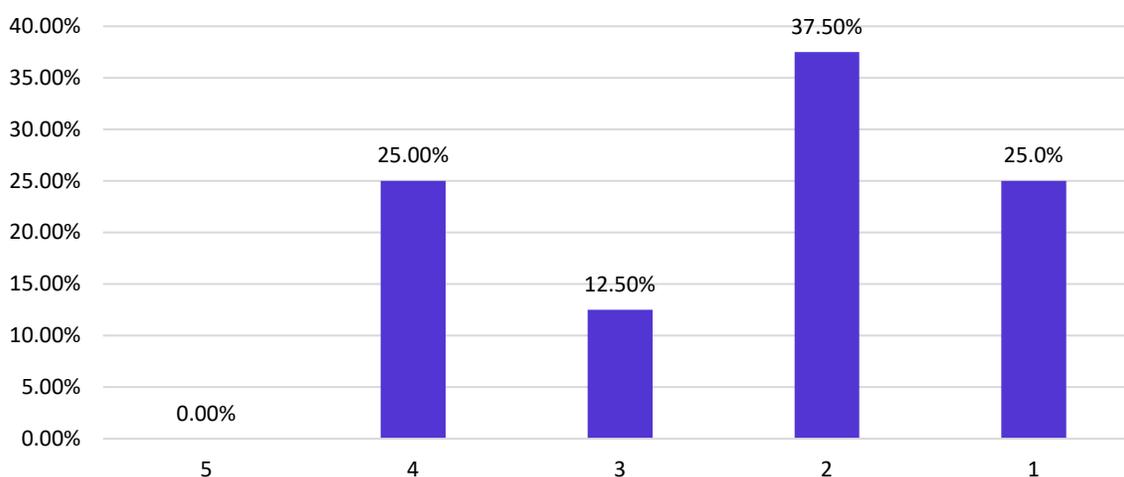


En buena medida, en regular medida y en poca medida con 25% cada uno, mientras que el 12,5% en gran medida, el personal ha experimentado problemas de piel causado por el uso prolongado del EPP.

La figura 13, expone que el 75% del personal ha tenido que recibir tratamiento médico por alguna afectación dermatológica relacionada con el trabajo, por otro lado, el 25% de la muestra señala que en ninguna medida ha tenido que recibir tratamiento.

Figura 13

Consulta de tratamiento médico por alguna afectación dermatológica relacionada con el trabajo del personal de salud



La muestra señala que en un 25% en buena medida, un 12,5% en regular medida y el 37,5% en poca medida, ha tenido que recibir tratamiento médico por alguna afectación dermatológica relacionado con el trabajo del personal de salud.

Los resultados expuestos sobre los efectos en la salud física afrontada por el personal sanitario del Centro de Salud de Penonomé durante la pandemia destacan lo siguiente:

medidas) que ha experimentado malestares físicos durante la pandemia, también han sentido dolor o molestias en sus músculos, articulaciones, o espalda, atribuyendo estos efectos El personal de salud encuestado, unánimemente (100%) afirman (en diferentes a la

carga laboral que experimentaron durante la pandemia. Al mismo tiempo, Arias y Tabuenca (2021) asocian estos síntomas con las consecuencias producidas, no solo a las extenuantes jornadas trabajadas, sino también a; las pocas horas de sueño, los niveles de ansiedad y estrés experimentados durante la pandemia.

El 87,5% experimenta dificultades para conciliar o mantener el sueño durante la pandemia y el 100% reporta que ha presentado síntomas respiratorios, como; tos, dificultad para respirar o infecciones durante la ejecución de su trabajo. Investigadores como Macías y Vidal (2021), relacionan estos síntomas con efectos cognitivos y conductuales producto por la traumática situación vivida en la pandemia. A su vez, Labrague y De los Santos (2020) confirman en su estudio que el personal sanitario experimentó dificultades para conciliar el sueño e inmovilidad tónica, generados por los niveles de ansiedad disfuncional que presentaron.

Lo expuesto, coincide completamente, con la percepción del personal sanitario del centro de salud, quienes consideran que los trastornos del sueño afectaron su desempeño laboral durante la pandemia. Esta situación, destaca la importancia sobre la necesidad de un buen descanso como lo señalan Wu y Wei (2020), Zhu, et. al., (2020) y Chen et. al., (2020), entre otros, los cuales hacen énfasis en las declaraciones del personal de salud sobre la importancia de tomar descansos entre largas horas de trabajo. Incluso Zhu, et. al., (2020) destaca que los trabajadores daban mayor importancia a tener tiempos de descanso que el de recibir atención psicológica

El personal considera indiscutiblemente (un 100%) que el uso prolongado de equipo de protección personal (EPP), ha contribuido con los problemas respiratorios mencionados, los resultados obtenidos por Loyola y Medeiros (2021) confirman lo experimentado por el

personal sanitario, debido a que su estudio registra un aumento en las infecciones del personal de enfermería que ofreció atención a pacientes durante la pandemia.

Por otro lado, Li et. al., (2020) señalan que la utilización del EPP incide negativamente en el desempeño laboral de las enfermeras por la incomodidad de su uso a las largas horas laborables, causando que no puedan ir al baño por largos períodos, sintiendo temor por contagiarse, la dificultad respiratoria, entre otros. Afectando de forma negativa la salud mental del personal, debido al incremento en sus niveles de ansiedad y estrés.

Igualmente, los muestreados han experimentado en un 87,5% problemas en la piel, tal como; irritación, enrojecimiento o lesiones, debido al uso constante de equipo de protección personal y factores propios de cada individuo. La información presentada coincide las investigaciones de Vilchez (2024), Taracena, et. al., (2022), Gómez, et. al., (2022), entre otros, quienes comparte este paradigma. Por otro lado, las autoras consideran que las condiciones climáticas de Penonomé (clima cálido), contribuyen a los problemas dermatológicos presentados.

Al mismo tiempo, Taracena et. al., (2022) en su investigación concluye que la población femenina fue el sexo con mayor susceptibilidad al uso del equipo de protección personal, presentando no solo irritaciones en la piel, sino dolores de cabeza, migraña, entre otros, los resultados obtenidos en la investigación tienen concordancia con la investigación mencionada, ya que la muestra del estudio está conformada exclusivamente por mujeres, quienes manifestaron en su mayoría (87,5%) haber presentado problemas cutáneos.

A pesar de lo expuesto, el personal de salud ha exteriorizado hasta en un 37,5% que, en ninguna medida, ha solicitado atención médica para tratamiento por alguna lesión musculoesquelético relacionada con su trabajo y un 25% reporta que (en ninguna medida) no ha recibido tratamiento médico por afectación dermatológica.

En algunas de las preguntas consultadas, un 12,5% de los encuestados no respondieron se desconoce el motivo.

Diferentes efectos en la salud emocional que ha enfrentado el personal de enfermería del centro de salud de Penonomé, provincia de Coclé, en el desempeño de su carga laboral debido al COVID-19.

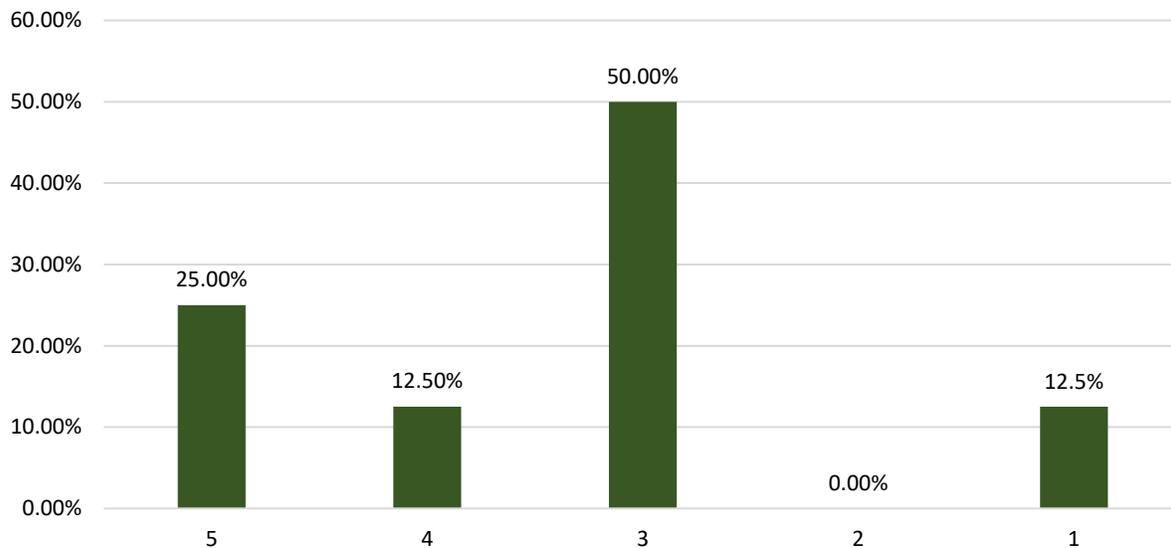
Esta parte de la investigación se responde el segundo objetivo específico, en el que se presentan los siguientes indicadores; la medida que han experimentado sobre los niveles de estrés y agotamiento durante la pandemia, su capacidad de concentración y rendimiento se ha visto afectado por el estrés, los sentimientos de ansiedad o preocupación han sido constantes en su trabajo, han influido sus sentimientos en su bienestar emocional y desempeño laboral, ha experimentado sentimientos de miedo e inseguridad al realizar su trabajo, los sentimientos mencionados han impactado su confianza y desempeño laboral, sus niveles de irritabilidad o conflictos con sus compañeros ha aumentado, los cambios de ánimo han afectado sus relaciones laborales y la dinámica del equipo de trabajo, por último, ha experimentado agotamiento emocional o síndrome de burnout debido a la carga laboral durante la pandemia.

La figura 14, presenta en qué medida el personal ha experimentado niveles elevados de estrés y agotamiento durante la pandemia. Un 50% considera que, en regular, seguido por un 25%, que indican que, en gran medida, mientras que un 12,5% en buena medida han experimentado niveles elevados de estrés y agotamiento.

Por otro lado, un 12,5% en ninguna medida ha experimentado, estrés o agotamiento durante la pandemia.

Figura 14

Medida sobre niveles elevados de estrés y agotamiento experimentados durante la pandemia.

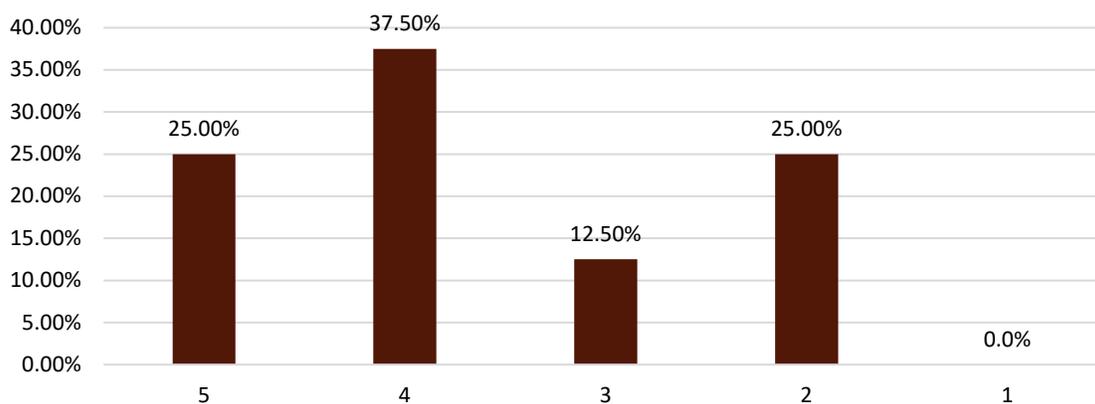


El 87,5% de los encuestados, señala que durante la pandemia experimentaron niveles elevados de estrés y agotamiento.

En la siguiente figura, se indica la sensación que tiene el personal sobre experimentar una disminución en su capacidad de concentración y rendimiento, debido los efectos del estrés.

Figura 15

Percepción sobre si la capacidad de concentración y rendimiento en el trabajo se ha visto afectada por el estrés.

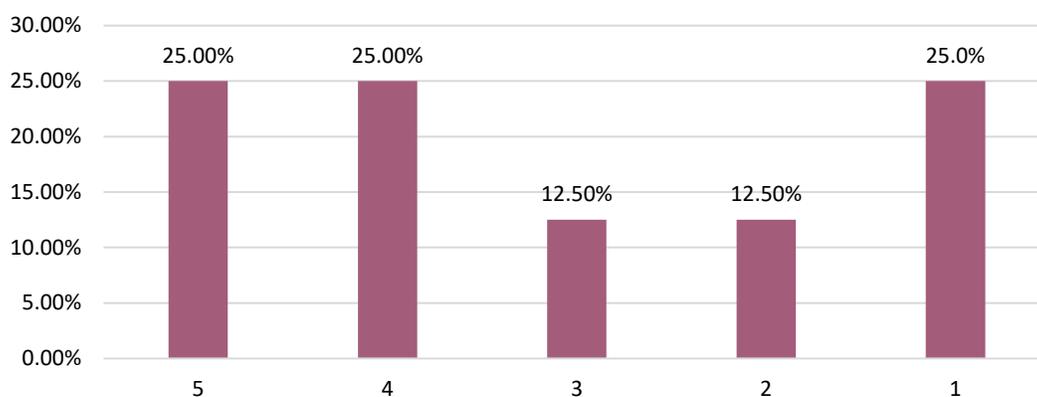


En 37,5% indica que, en buena medida, el 25% en gran medida seguido del 12,5% en regular medida y, por último, el 25% en poca medida sienten que su capacidad de concentración se ha visto afectado por el estrés recibido.

En la figura 16, el personal de salud manifiesta en qué medida ha experimentado sentimientos de ansiedad o preocupación constante en relación con su trabajo durante la pandemia.

Figura 16

Medida sobre los sentimientos de ansiedad o preocupación constantes del personal de salud, en relación con su trabajo durante la pandemia.

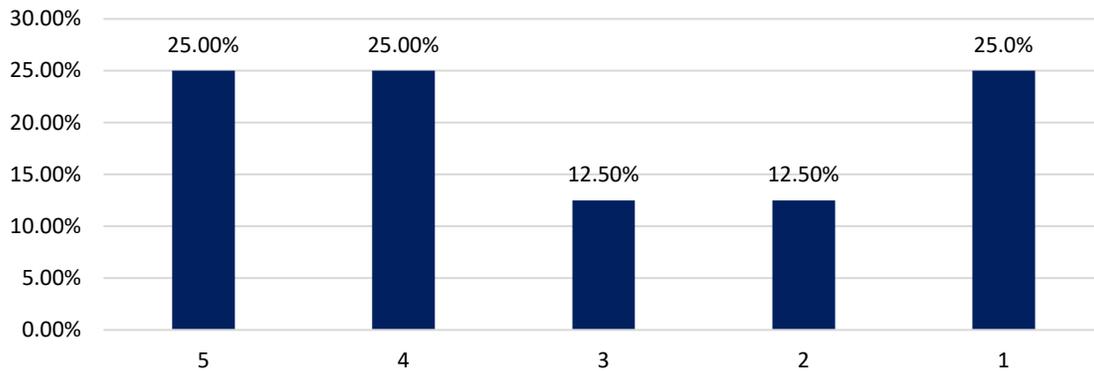


Se evidencia, en gran medida y en buena medida, con 25%, cada uno, seguido por regular medida y en poca medida, con 12, 5% cada uno que el personal de salud considera haber experimentado sentimientos de ansiedad o preocupación constante en relación con su trabajo durante la pandemia. Solo el 25% de los encuestados, señalan que en ninguna medida experimentaron esos sentimientos.

Cuando se consulta al personal sobre sí los sentimientos expuestos, han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral, señalaron en un 75% que sí han influido, como se muestra en la figura 18, a continuación.

Figura 17

Medida sobre sí los sentimientos de ansiedad o preocupación del personal de salud, han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral.

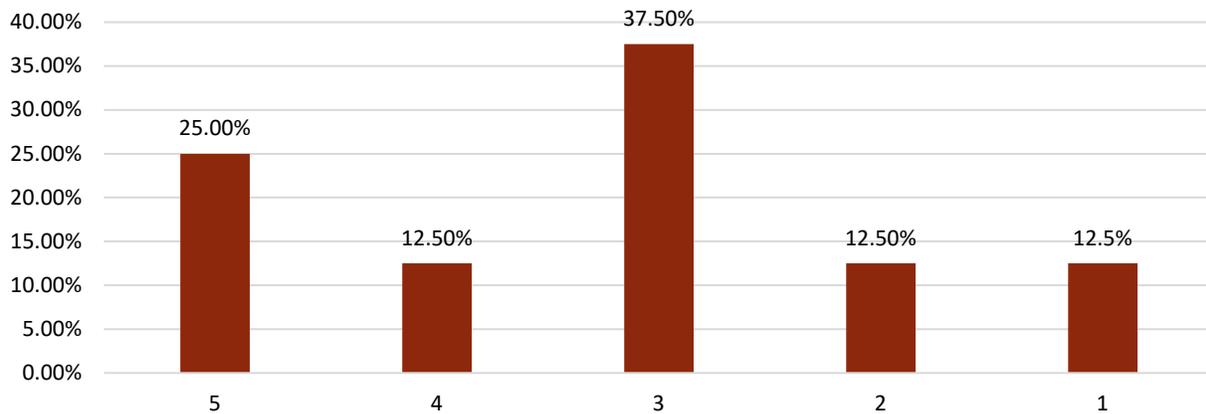


Los resultados obtenidos, son congruentes con lo manifestado anteriormente. En gran medida y buena medida con 25%, respectivamente, mientras que en regular medida y poca medida con 12, 5%, individualmente, consideran que los sentimientos de ansiedad o preocupación del personal salud sí han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral, mientras que el 25% restante, en ninguna medida lo considera.

La figura 18, muestra sí el personal de salud ha experimentado episodios de tristeza, desmotivación o depresión durante la pandemia, donde el personal expresa en un 37,5% que, en regular medida, un 25% en gran medida, seguido de 12,5% en buena medida y otro 12, 5% en poca medida, han experimentado esos episodios, mientras que un 12,5% en ninguna medida.

Figura 18

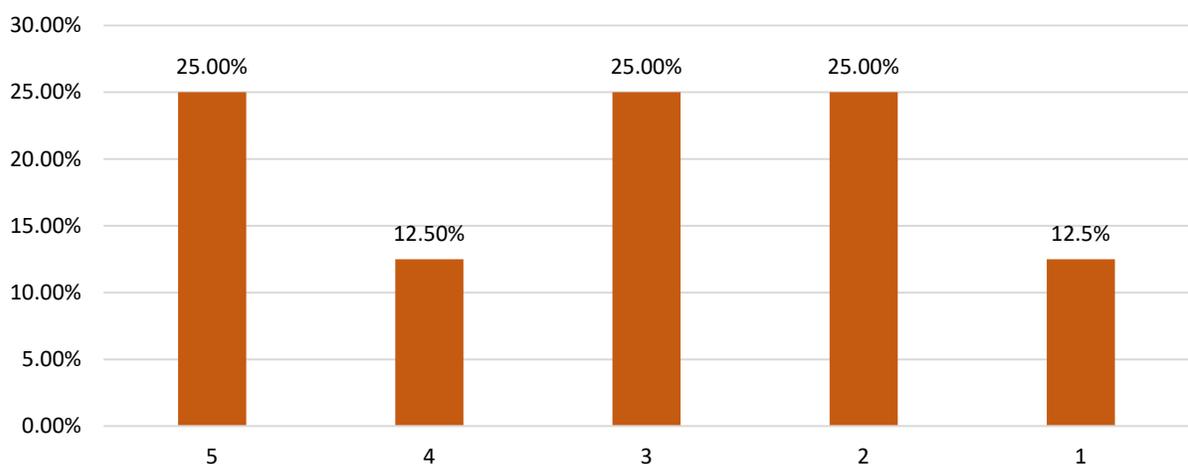
Experimentación de episodios de tristeza, desmotivación o depresión durante la pandemia, por parte del personal de salud.



En la siguiente figura, se aprecia en qué medida esos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral.

Figura 19

Medida sobre sí esos sentimientos (tristeza, desmotivación o depresión, entre otros) han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral.



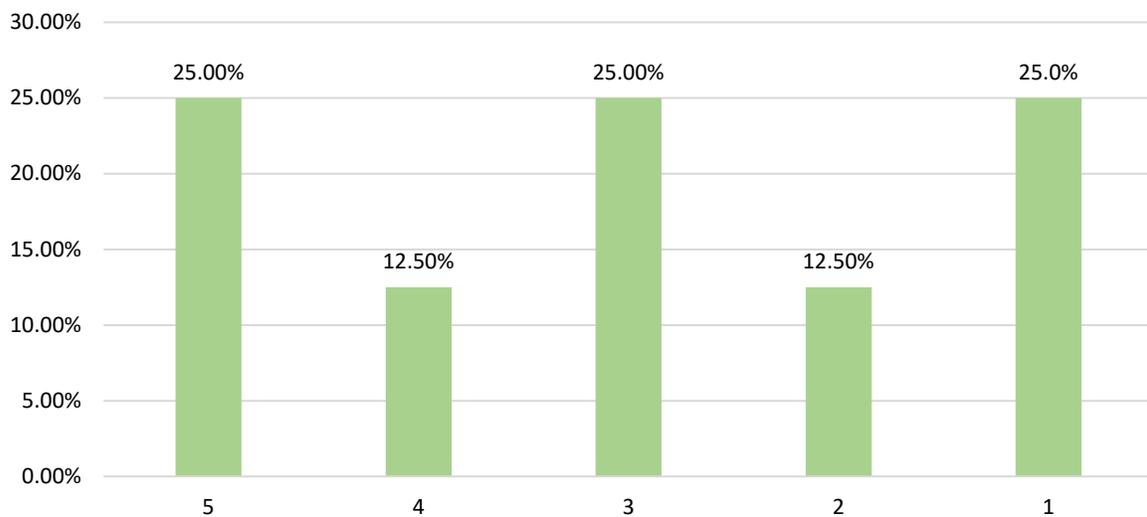
En gran medida, en regular medida y en poca medida en un 25%, individualmente, seguido por un 12, 5% que en buena medida, consideran que estos sentimientos han influido

en el bienestar emocional y desempeño laboral del personal, mientras que un 12,5%, considera que en ninguna medida.

La figura 20, muestra los sentimientos de miedo e inseguridad de los encuestados, al realizar su trabajo, debido a la pandemia.

Figura 20

Experimentación de los sentimientos de miedo e inseguridad del personal de salud, al realizar su trabajo, debido a la pandemia.

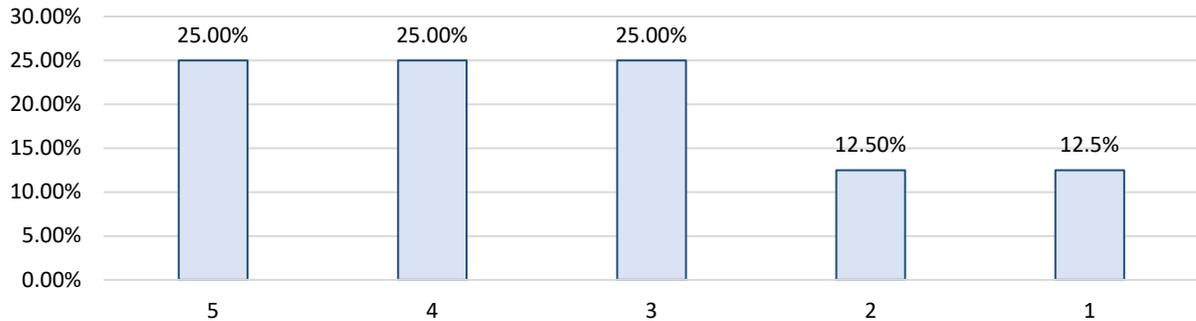


El 25% de los encuestados, indican que en gran medida y en regular medida, individualmente, seguido por un 12,5% en buena medida y el otro 12,5% en poca medida sí han experimentado sentimientos de miedo e inseguridad. Por otro lado, un 25% menciona que en ninguna medida ha experimentado esos sentimientos.

En la figura 21, se observa que el personal de salud (el 87,5%) ha manifestado que los sentimientos expuestos, han impactado su confianza y el desempeño laboral, mientras que el 12,5% en ninguna medida lo considera así.

Figura 21

Percepción sobre en qué medida los sentimientos de miedo e inseguridad, han impactado la confianza y desempeño laboral del personal de salud durante la pandemia.

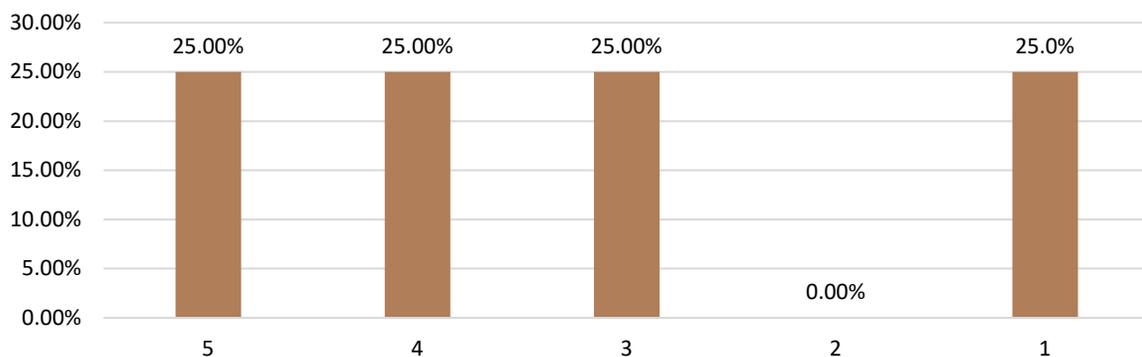


El 75% considera que en gran medida (25%), en buena medida (25%) y en regular medida (25%), seguido de un 12,5% que en poca medida los sentimientos de miedo e inseguridad han impactado la confianza y desempeño del personal de salud durante la pandemia. Un 12,5%, reporta que en ninguna medida lo considera.

La siguiente figura, muestra si el personal ha notado un aumento en su nivel de irritabilidad o conflictos con sus compañeros de trabajo durante la pandemia.

Figura 22

Aumento en el nivel de irritabilidad o conflictos del personal de salud con sus compañeros de trabajo durante la pandemia.

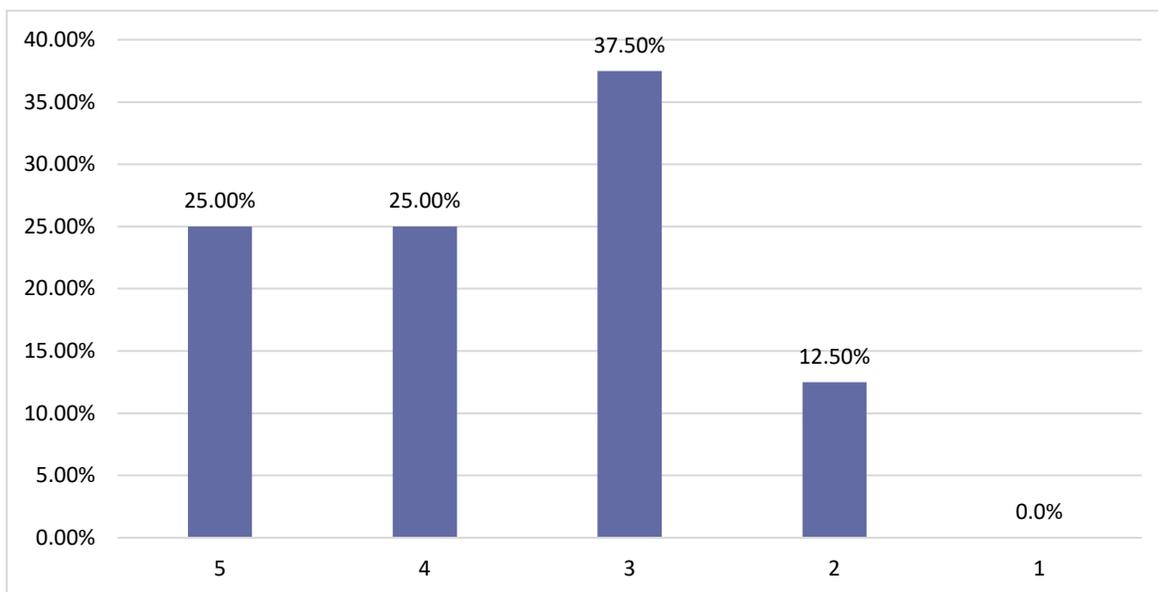


Cuando se consulta al personal, sobre si ha notado un aumento en su nivel de irritabilidad o conflictos con sus compañeros de trabajo durante la pandemia, un 75% considera que, si lo ha notado, el 25% en ninguna medida lo ha notado, como se aprecia en la figura 44. El 75% mencionado se distribuye, 25% en gran medida, 25% en buena medida y el 25% restante, en regular medida ha notado el aumento.

La figura 23, demuestra sí esos cambios de estado han afectado las relaciones laborales y la dinámica del equipo de trabajo.

Figura 23

Medida en la cual los cambios del estado de ánimo del personal han afectado sus relaciones laborales y la dinámica del equipo de trabajo.

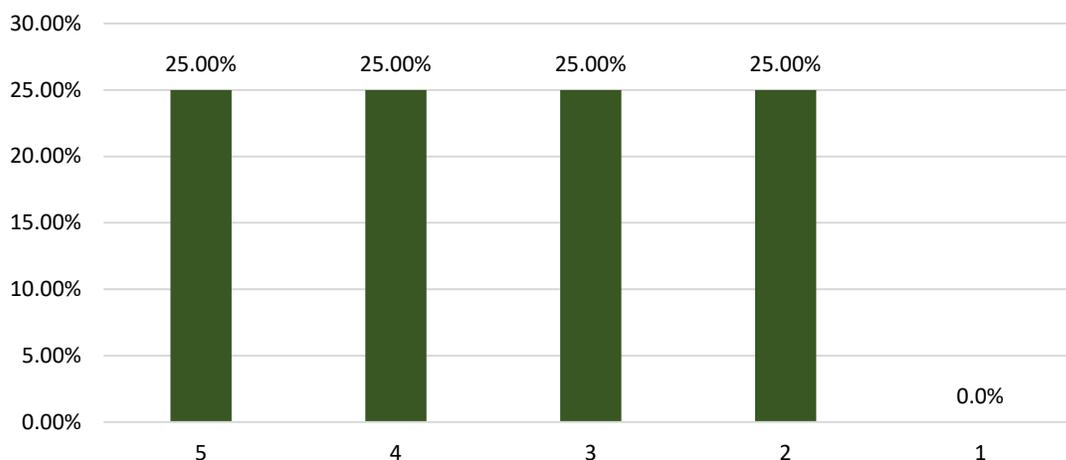


El 37,50% en regular medida, en gran medida un 25% y otro 25% buena medida, mientras que el 12,5% restante en poca medida manifiestan que los cambios del estado de ánimo del personal influyen en sus relaciones laborales y en la dinámica de trabajo.

Por último, la figura 24 señala en qué medida el personal ha experimentado un agotamiento emocional o síndrome de burnout, debido a la carga laboral.

Figura 24

Experimentación de agotamiento emocional o síndrome de burnout del personal de salud, debido a la carga laboral durante la pandemia.



El 100% del personal de salud encuestado, manifiesta que ha experimentado de agotamiento emocional o síndrome de burnout a causa de la carga laboral que realizaron durante la pandemia. La medida en la que el personal señala haber sentido ese agotamiento es un 25%, en gran medida, otro 25% en buena medida, seguido por 25% en regular medida y el 25%, restante en poca medida. Se observa que la percepción del personal fue uniforme, lo cual pudo deberse a que la rotación de horario no fue tan seguida como en tiempos normales.

A continuación, se presentan las premisas relevantes que influyeron en los efectos sobre la salud mental de los profesionales sanitarios que prestaron sus servicios en el tiempo de pandemia:

El personal de enfermería en su mayoría (75% , 87,5% y 100%), menciona haber experimentado; niveles elevados de estrés; sentimientos de ansiedad o preocupación constantes; episodios de tristeza, desmotivación o depresión; sentimientos de miedo e

inseguridad y aumento en su nivel de irritabilidad o conflictos con sus compañeros de trabajo durante la pandemia. De igual manera, Lorenzo y Guerrero (2017) señalan que el personal de salud muestra esos síntomas como consecuencia al estrés traumático secundario y estrés postraumático al que se ven sometidos por trabajar largas horas y estar constantemente expuestos a situaciones traumáticas y estresantes.

Las experiencias mencionadas, influyeron en aspectos, tales como; la capacidad de concentración y rendimiento (100%), en el bienestar emocional y desempeño laboral (75%), en que ha impactado la confianza y desempeño laboral (87,5%) y que los cambios de ánimo han afectado las relaciones laborales y las dinámicas del equipo de trabajo (100%) del personal de salud del Centro de Salud de Penonomé que prestó sus servicios en el tiempo de pandemia.

La situación expuesta, es confirmada por Macías, et. al., (2021) quienes manifiestan que la sobredemanda de servicios en este sector salud durante la pandemia desencadenó efectos emocionales como los mencionados al inicio. Sumado a ello, destacan que el personal en pandemia sufrió de efectos cognitivos (tales como; dificultad para concentrarse, inseguridad, negación, entre otros) y conductuales (por ejemplo; incomodidad, cefaleas, mareos, dificultad para respirar, entre otros) al realizar su labor.

Las experiencias experimentadas por el personal de salud, influyeron en aspectos, tales como; la capacidad de concentración y rendimiento (100%), en el bienestar emocional y desempeño laboral (75%), en que ha impactado la confianza y desempeño laboral (87,5%) y esos cambios de ánimo han afectado las relaciones laborales y las dinámicas del equipo de trabajo (100%) del personal de salud del Centro de Salud de Penonomé que prestó sus servicios en el tiempo de pandemia.

El 100% de los encuestados, expresan que han experimentado un agotamiento emocional o síndrome de burnout, debido a la carga laboral que vivieron en el tiempo de pandemia. La situación descrita, coincide con investigaciones realizadas durante la época de pandemia, como, por ejemplo; Valdivieso, et. al. (2021), Vaca y Mayorca (2021), quienes sintetizaron en sus estudios que, en tiempos de pandemia, el personal sanitario reflejaba niveles por encima del 50% de estrés, depresión y ansiedad. Adicionalmente, Lai et al., (2020) sostienen que las largas horas de servicio, el incremento del número de casos y muertes reportados, el colapso del sistema sanitario y la carencia de equipo de protección personal (EPP) fueron elementos que también contribuyeron con el agotamiento del personal.

De igual manera, Valdivieso, et. al., (2021) reportan que el personal femenino (77,78%) fue el más propenso en presentar síntomas de burnout y el personal que labora en el centro de salud de Penonomé, está conformado totalmente por mujeres, hecho que corrobora los resultados obtenidos en el estudio, los cuales señalan que el 100% del personal experimentó síndrome de burnout durante la pandemia.

Las diferentes actividades que realiza el personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Provincia de Coclé producto del COVID-19.

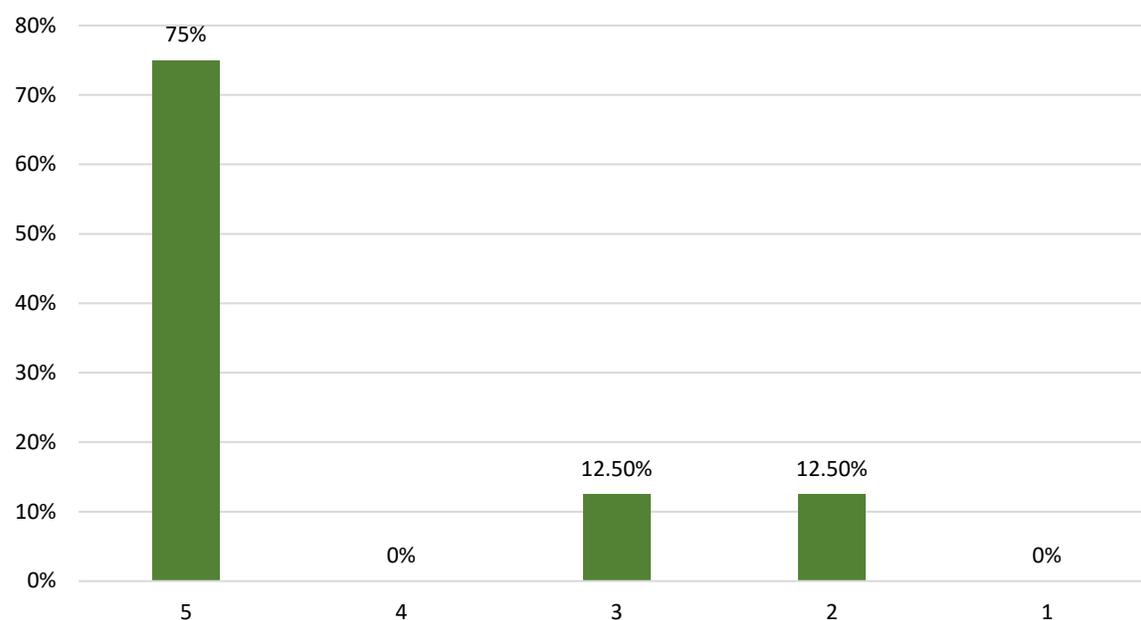
En esta sección se obtienen los datos necesarios para dar respuesta al tercer objetivo de investigación, considerando los siguiente indicadores: ofrecieron ustedes servicio durante la pandemia, enfrentaron nuevos procedimientos de triaje y clasificación de pacientes, participación en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones, ha enfrentado el aumento en la cantidad de pacientes atendidos, incrementaron su horas de servicio, ha habido mayor demanda de atención por parte de los pacientes, ha realizado consultas y seguimiento a distancia, ha implementado distanciamiento físico en la atención

presencial, ha utilizado de forma prolongada el equipo de protección personal, tiene entrenamientos y actualizaciones en temas relacionados con el COVID.19 y se ha adiestrado en competencias para manejo de emergencias.

La siguiente figura, señala que el 100% de las encuestadas ofrecieron sus servicios de salud durante la pandemia.

Figura 25

Ofrecimiento de los servicios de salud durante la pandemia por el personal del Centro de Salud

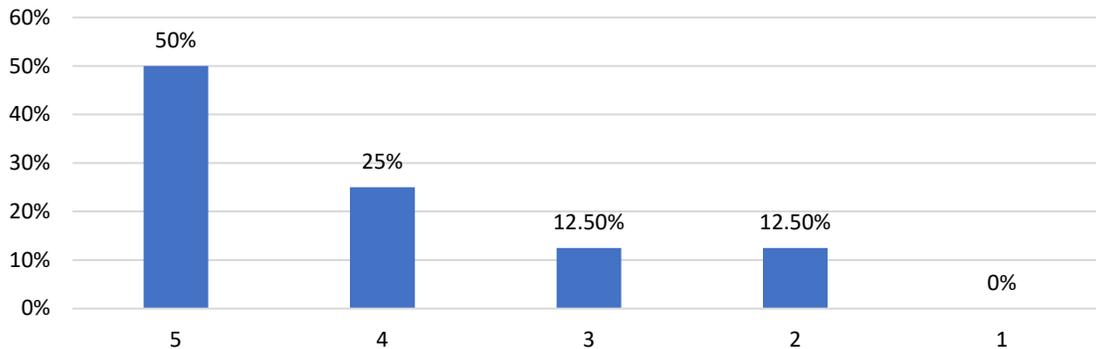


El 75% de los encuestados manifiesta que en gran medida ofrecieron sus servicios de salud durante la pandemia, mientras que un 12,5% señala que en regular medida y el 12,5% restante en poca medida los ofreció.

En la figura 26, se observa que el 100% de la muestra tuvo que enfrentar nuevos procedimientos de triaje y clasificación de pacientes durante el COVID-19, donde el 75% del personal en gran medida (50%) y en buena medida (25%) lo enfrentaron, mientras que el 25% restante, lo enfrentó en regular medida (12,5%) y en poca medida (12,5%).

Figura 26

El personal tuvo que enfrentar nuevos procedimientos de triaje y clasificación de pacientes durante el COVID-19

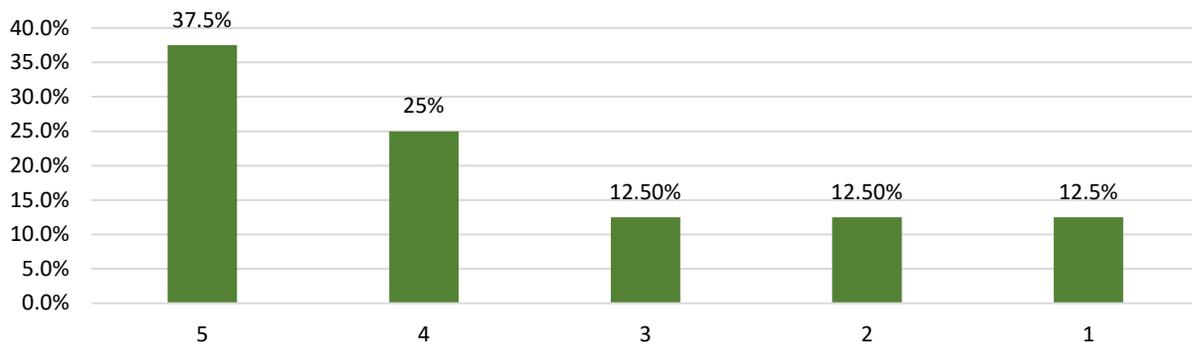


La situación expuesta, muestra la voluntad, disposición y entrega del personal de salud, debido a que en un 87,5%, además de estar realizando otras actividades, también se vieron en la necesidad de aprender nuevos procedimientos de triaje para la clasificación de pacientes con COVID-19.

El personal del centro de salud, señala en un 87,5% ha tenido que manejar y controlar brotes de COVID-19 dentro de la instalación de salud. Un 12, 5% señala que en ninguna medida ha tenido que enfrentar esa situación, como se muestra en la figura 27.

Figura 27

El personal ha tenido que manejar y controlar brotes de COVID-19, dentro de las instalaciones de salud.

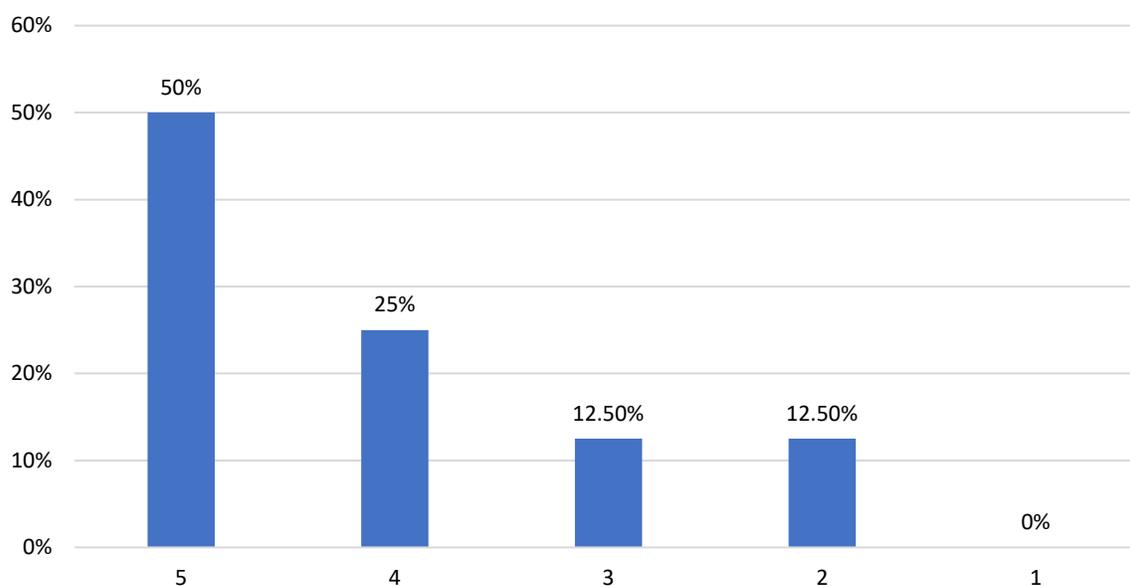


Entre el 87,5% que afirma haber manejado y controlado brotes de COVID-19 un 37,5% indica que, en gran medida, otro 25% que en buena medida, un 12,5% en regular medida y un 12,5% restante que en poca medida.

La muestra resalta en un 100% que ha participado en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones durante su tiempo de servicio, como observa en la siguiente figura:

Figura 28

El personal ha participado en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones durante su tiempo de servicio.

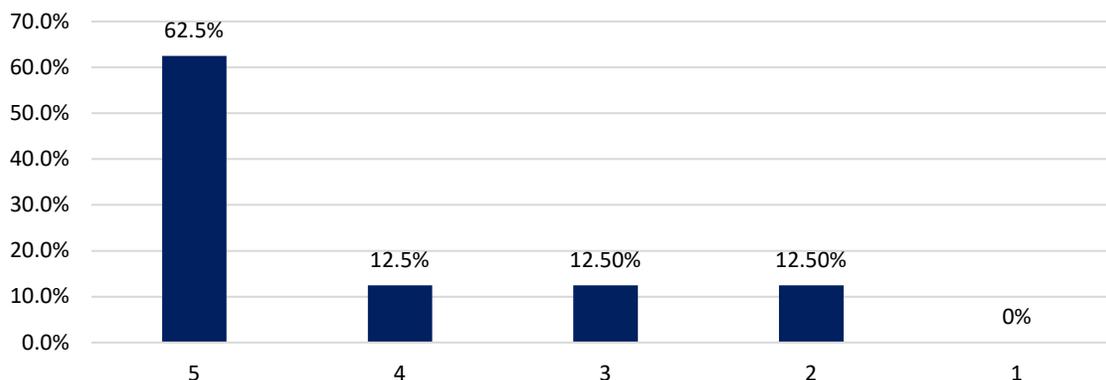


Un 75% de la población muestra que en gran medida (50%) y en buena medida (50%) han participado en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones en su tiempo de servicio, mientras que el 25% restante, en regular medida (12,5%) y poca medida (12,5%) han participado de esta actividad.

En la siguiente figura, el 100% del personal ha tenido que enfrentar un aumento en el número de pacientes atendidos.

Figura 29

Percepción sobre el aumento en el número de pacientes atendidos por parte del personal del centro de salud en la provincia de Coclé.

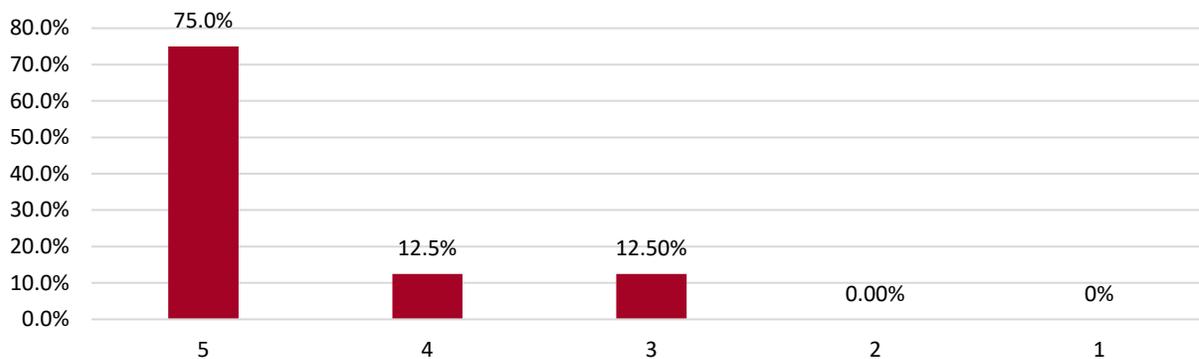


El 62,5% indica que en gran medida han tenido un aumento en el número de pacientes, mientras que un 12,5% señala que en buena medida, otro 12,5% en regular medida, y por último, el 12,5% en poca medida ha tenido esa percepción.

En la figura 30, se observa que la muestra confirma lo antes expuesto, debido a que el 100% afirma que tuvo que enfrentar el incremento en las horas de trabajo.

Figura 30

Percepción del personal sobre el incremento en las horas de trabajo por parte del personal de salud

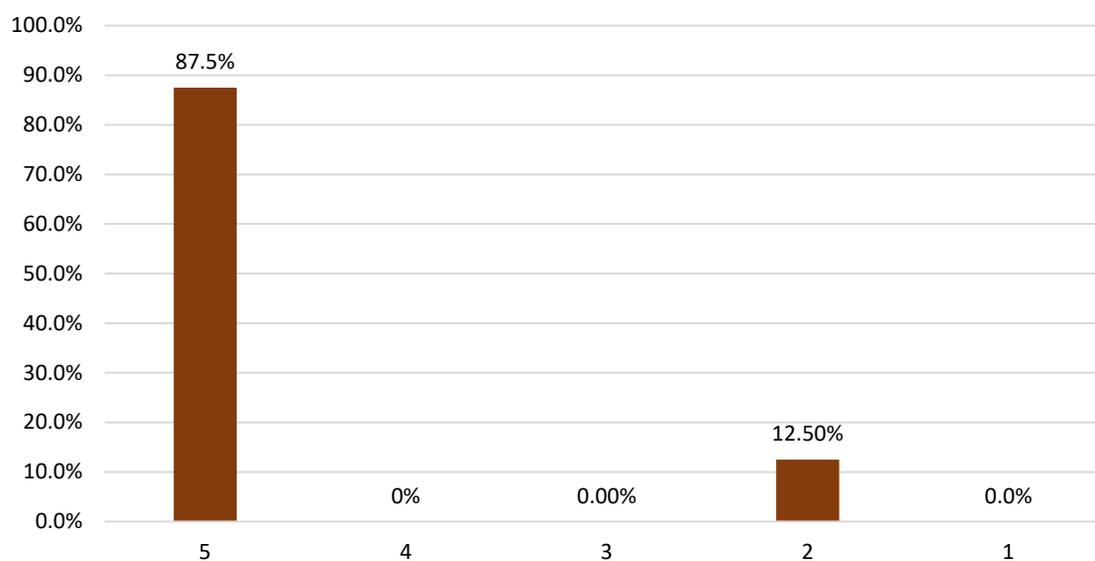


El 75% de los encuestados, manifiestan que en gran medida han tenido un incremento en horas de su carga laboral, mientras que un 12,5% indica que en buena medida ha tenido ese incremento, mientras que otro 12,5%, indica que en regular medida lo ha percibido. Los resultados son bastantes altos, de acuerdo a lo expuesto.

La figura 31, muestra que el 100% de los encuestados manifiesta que han tenido que enfrentar la mayor demanda de pacientes con COVID-19.

Figura 31

Percepción del personal sobre el aumento de la mayor demanda de atención de pacientes con COVID-19, dentro de las instalaciones de salud.

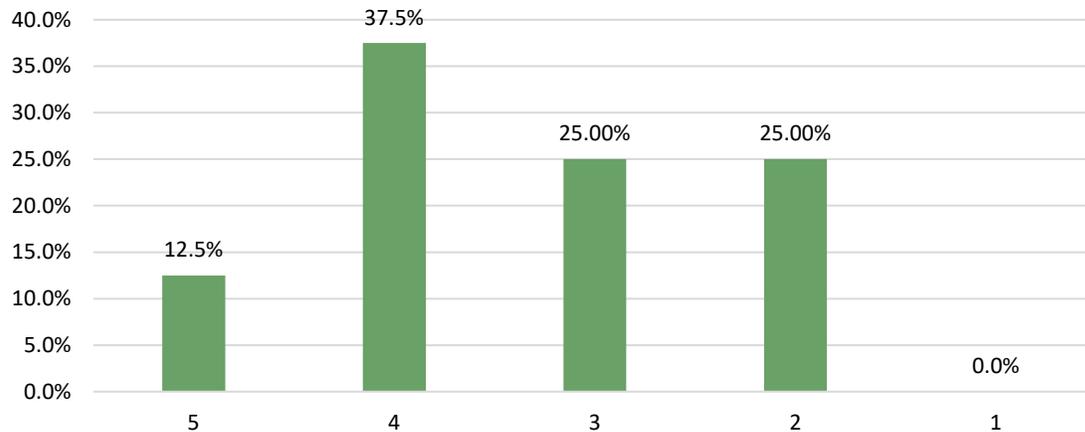


El 87,5% señala que en gran medida tuvieron que enfrentar un aumento en la demanda de atención de pacientes y un 12,5% expresa que en poca medida lidió con esa situación.

La siguiente figura, señala que el 100% del personal ha tenido que implementar consultas y seguimiento a distancia, como puede apreciarse

Figura 32

Implementación de consultas y seguimiento a distancia de pacientes

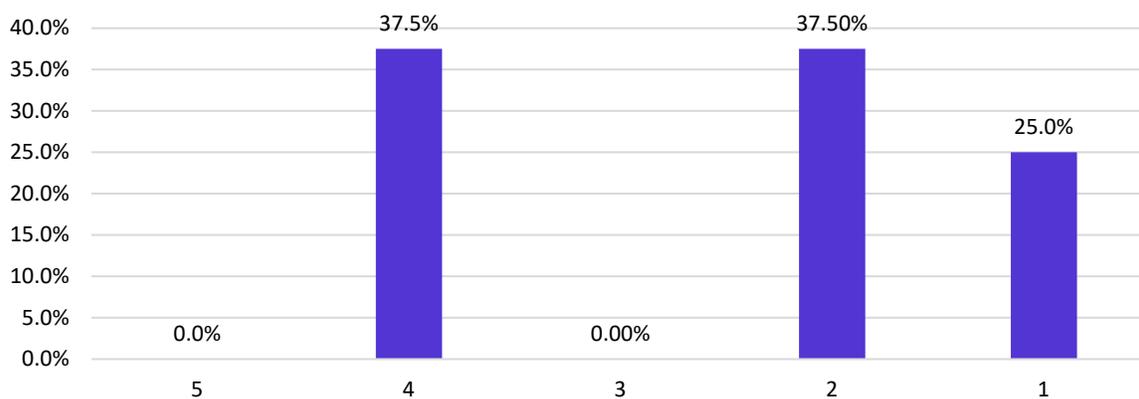


El 37,5% indica que en buena medida tuvo que implementar consultas y seguimiento a distancia, seguido por un 25% que señala en regular medida tuvo que hacer, otro 25% indica que en poca medida lo realizó, pero un 12,5% demuestra que en gran medida tuvo que hacer esta actividad.

La figura 33, se observa las medidas de distanciamiento físico implementadas por parte del personal de salud cuando realizaban la atención presencial. El 75% de la muestra manifiesta que las ha implementado, mientras que el 25% no las ha implementado.

Figura 33

Implementación de distanciamiento físicos por parte del personal de salud

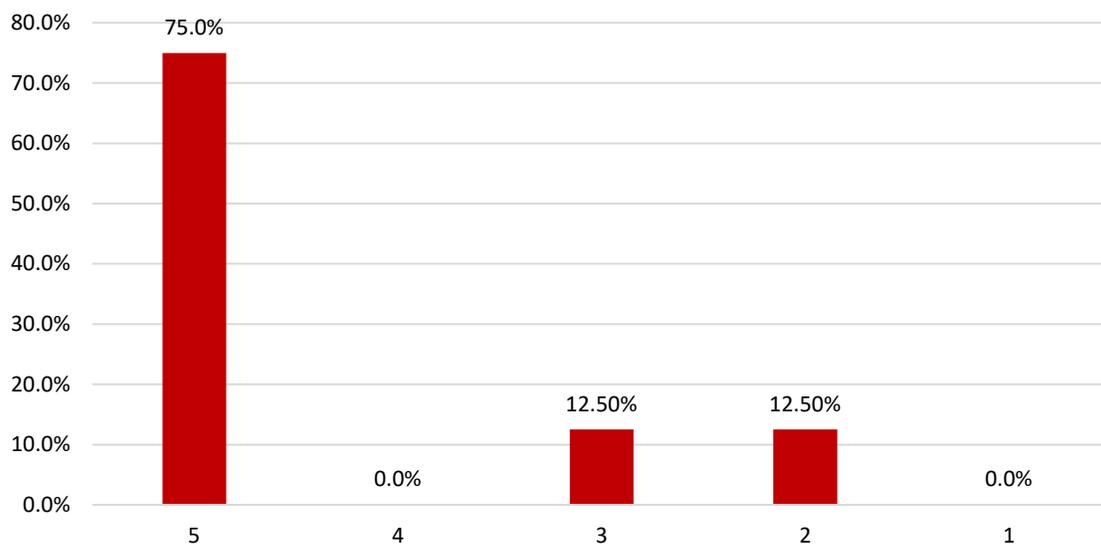


El 37, 5%, señala que en buena medida han tenido que implementar, seguido de en poca medida ha tenido que implementarlo, también con un 37,5%, mientras que un 25% en ninguna medida implementó esas medidas de distanciamiento. Situación que pudo darse, debido a que las enfermeras, debían acercarse a los pacientes para poder ofrecer el servicio de forma adecuada.

El personal debido a lo expuesto ha tenido que hacer uso extensivo del equipo de seguridad personal, como se observa en la siguiente figura, el 100% tuvo que usar de forma extendida el equipo personal.

Figura 34

Percepción sobre el uso extendido del equipo de seguridad personal

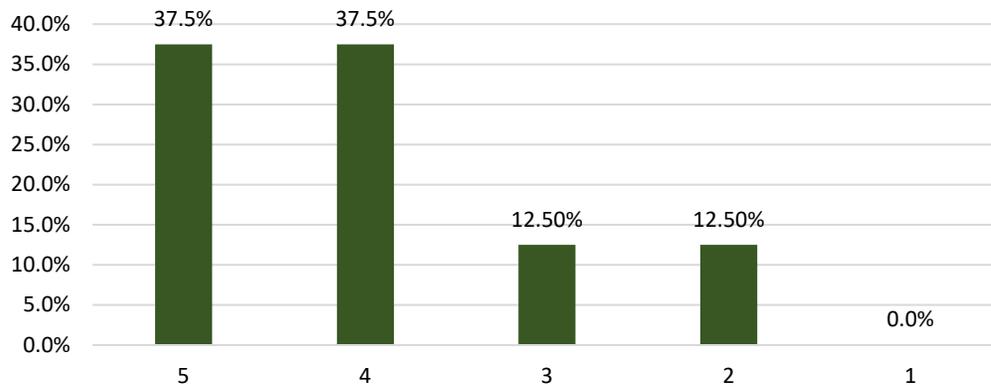


El 75% de la muestra, señala que en gran medida tuvo un uso extendido del equipo de seguridad personal, seguido del 12,50% que en regular medida lo realizó, y el 12,50% restante, en poca medida utilizó de forma extendida el equipo de seguridad personal.

En la figura siguiente, se observa que el 100% del personal ha recibido entrenamientos y actualizaciones en temas relacionados con el COVID-19.

Figura 35

Recibe entrenamientos y actualizaciones sobre temas relacionados con el COVID-19

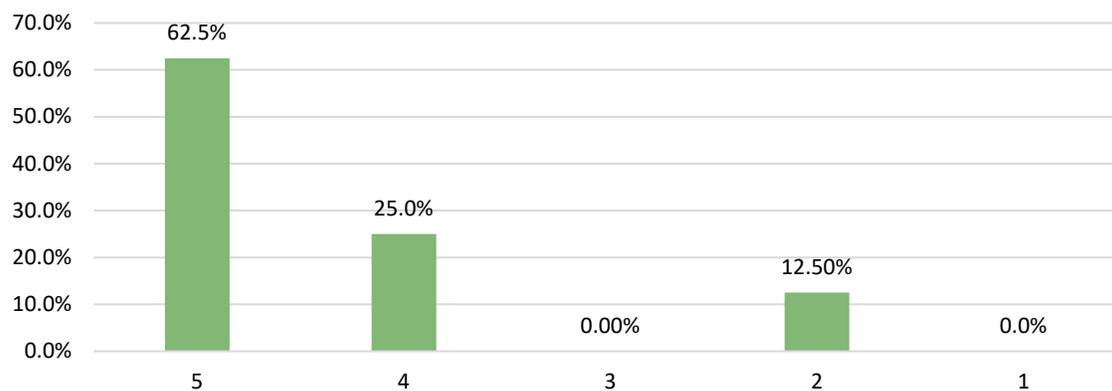


Se evidencia que el 75% de los encuestados, en gran medida (37,5%) y en buena medida (37, 5%) han recibido entrenamiento y actualizaciones en temas relacionados con el COVID-19, por otro lado, un 12,5% menciona que en regular medida y el otro 12,5% en poca medida, han recibido este entrenamiento.

La figura 36, presenta que el 100% del personal ha tenido que adiestrarse en competencias para el manejo de situaciones de emergencias. El 87,5% señala que en gran medida (62,5%) y en buena medida (25%) han recibido entrenamiento, solo un 12,5% en poca medida ha tenido adiestramiento.

Figura 36

Adiestramiento en competencias para el manejo de situaciones de emergencia



En síntesis, las actividades realizadas por el personal del centro de salud de Coclé, ubicado en Penonomé, durante la pandemia han sido desafiantes porque además de realizar sus actividades rutinarias, han tenido que enfrentarse a otras actividades, producto de la aparición del COVID-19.

Dentro de las actividades desempeñadas se mencionan; el aumento del número de pacientes, al aumento de la carga laboral, enfrentar nuevos procedimientos de triaje y clasificación, manejar y controlar casos de COVID-19 dentro de las instalaciones del centro de salud, implementar los protocolos de prevención y control de infecciones, enfrentar la mayor demanda de pacientes con COVID.19, ofrecer consultas y seguimientos a distancia, hacer uso extendido del equipo de seguridad personal, recibir entrenamientos y actualizaciones en temas sobre COVID-19 y adiestrarse en competencias para el manejo en situaciones de emergencia.

Los resultados, destacan el esfuerzo y la dedicación que ha aportado el personal durante la pandemia a los pacientes, ya que más del 98% de los encuestados en diferentes niveles cumplieron con las exigencias realizadas en el centro de salud.

Las situaciones descritas, se han experimentado en el sistema de salud a nivel mundial investigaciones como Jaramillo, et. al., (2022), Lengua, (2022), Gelpud, (2023), Torres, (2023) y otros autores que reconocen las distintas actividades extras ejecutadas por los profesionales de la salud, para lo cual en medio de toda la situación necesitaron ser capacitados en la ejecución de nuevas estrategias y métodos, con la finalidad de afrontar la nueva realidad de su entorno, debido a la aparición del COVID-19, tales como; las capacitaciones recibidas en materia de nuevos procedimientos (por ejemplo; el uso de triajes que facilitaron la eficiencia del servicio de salud ofrecido, entre otros); la adquisición de nuevos protocolos de bioseguridad; la exposición del personal a largas y constantes situaciones estresantes, entre otras.

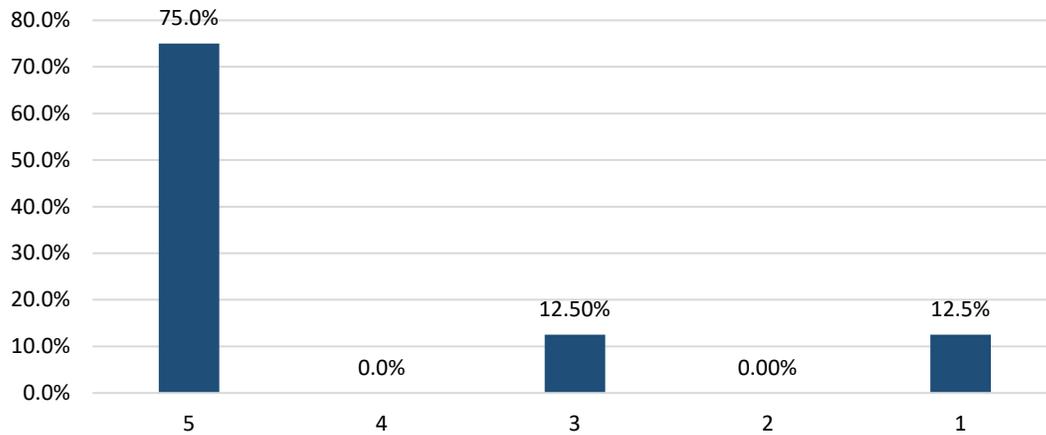
Riesgos que tiene el personal de enfermería del centro de salud de Penonomé, provincia de Coclé, por atender a los pacientes con COVID-19.

Esta sección ofrece la información para responder al cuarto objetivo específico, en el que se tienen como indicadores los siguientes: el diagnóstico con COVID-19, la medida del nivel de exposición y riesgo del contagio al atender pacientes con COVID-19, el abastecimiento y capacitación del equipo de protección personal (EPP), las condiciones físicas de la instalaciones del centro de salud durante la pandemia y su adecuación para el manejo de pacientes, las experiencias sobre el aumento significativo de sus horas y turnos, la satisfacción con los programas de salud y bienestar en el lugar de trabajo, por último, la efectividad de las estrategias de gestión de riesgos y protocolos de seguridad.

La figura 37, expone que el 87,5% del personal de salud fue diagnosticado con COVID-19 durante la pandemia, mientras que un 12,5% no fue diagnosticado.

Figura 37

Diagnóstico del personal de salud con COVID-19 durante la pandemia

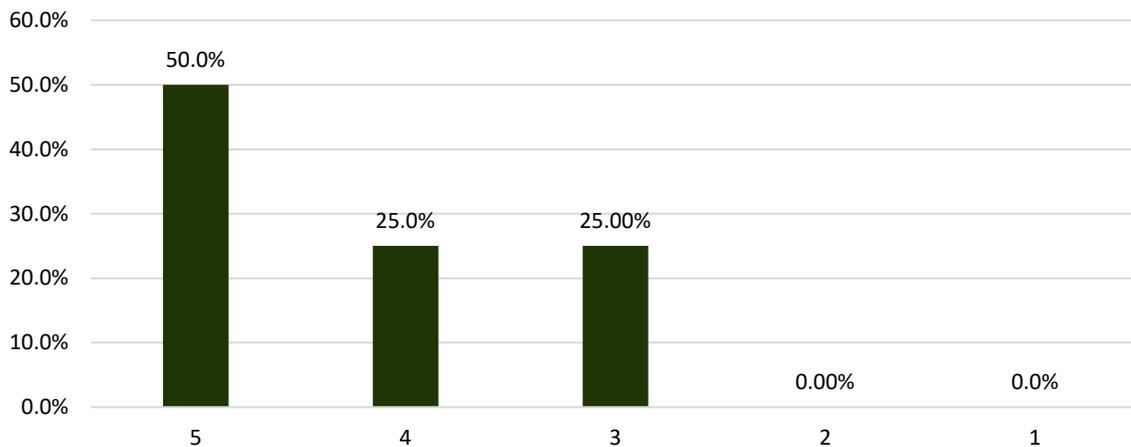


El 87,5% indica que en gran medida (62,5%) y en regular medida (12,50%), se presentaron casos de personal sanitario diagnosticados con COVID-19. Lo irónico es que dos personas (12,5%), señalan que en ninguna medida se presentó, pero es probable que las personas al llenar la encuesta solo leyeran la parte de “usted” y no la siguiente parte “o un compañero de salud”. Se infiere lo expuesto, debido a que el 87,5% menciona que fue diagnosticado o conocían al alguien, la figura 4 corrobora que el 100% de la población encuestada ofreció sus servicios de salud durante la pandemia.

Los encuestados consideran que el nivel de exposición y riesgo de contagio al atender pacientes con COVID-19, es en gran medida un 50%, en buena medida un 25% y en regular medida el 25% restante. La siguiente figura se observan los resultados:

Figura 38

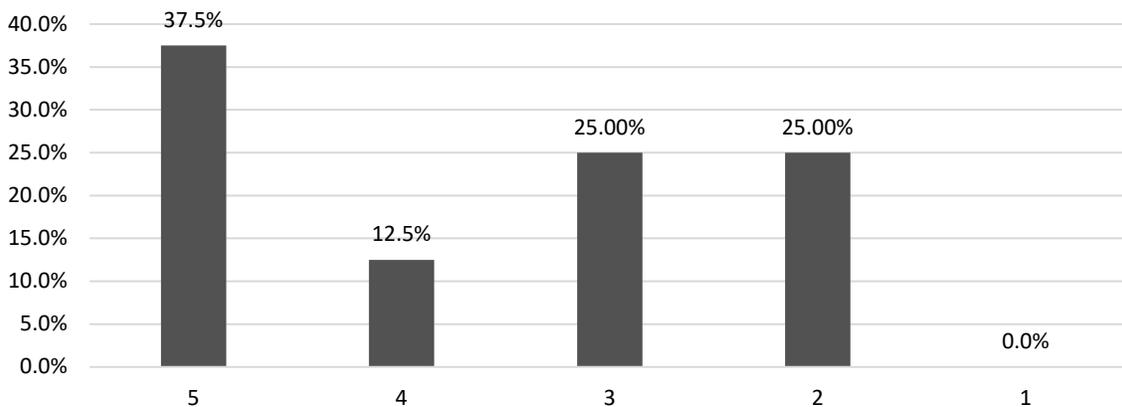
Percepción sobre el nivel de exposición y riesgo de contagio al atender pacientes con COVID-19



La figura 39, demuestra que el personal de salud encuestado era abastecido de forma suficiente en un 100% con el Equipo de Protección Personal (EPP), con la finalidad de realizar su trabajo con el mayor grado de seguridad posible.

Figura 39

Medida sobre el abastecimiento suficiente de equipo de protección personal durante la jornada laboral del personal de salud.



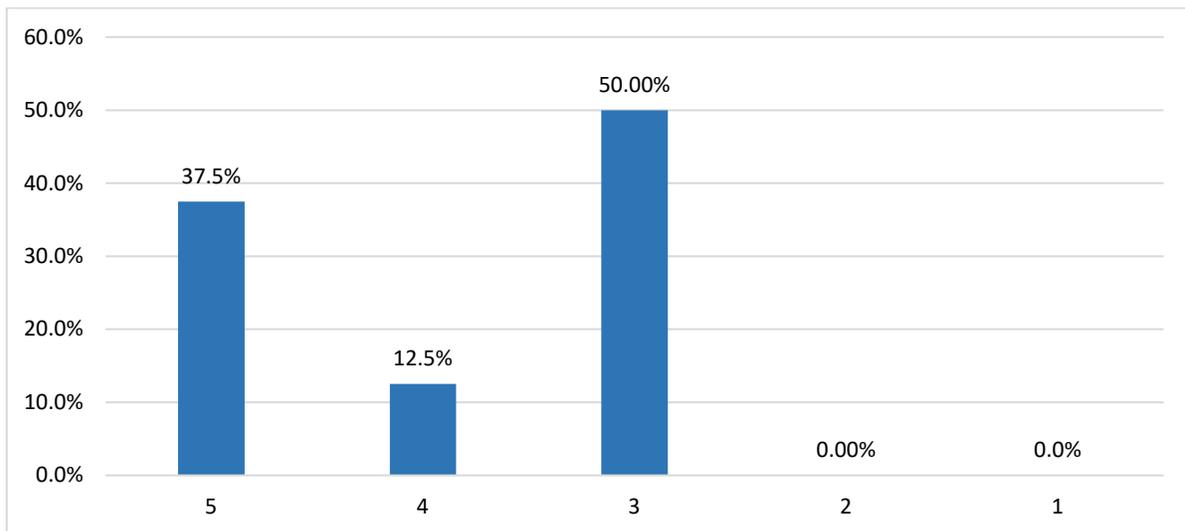
Se aprecia, que el 50% , indica que el gran medida (37,5%) y en buena medida (12,5%), existe un abastecimiento suficiente de equipo de protección personal (EPP). Un

25% considera que en regular medida se realiza, y el 25% restante, cuenta en poca medida del abastecimiento.

El personal afirma en un 100%, que ha recibido capacitación sobre el uso correcto y seguro del EPP, como se muestra en la figura 40:

Figura 40

Medida sobre la medida de capacitación sobre el uso correcto y seguro del EPP

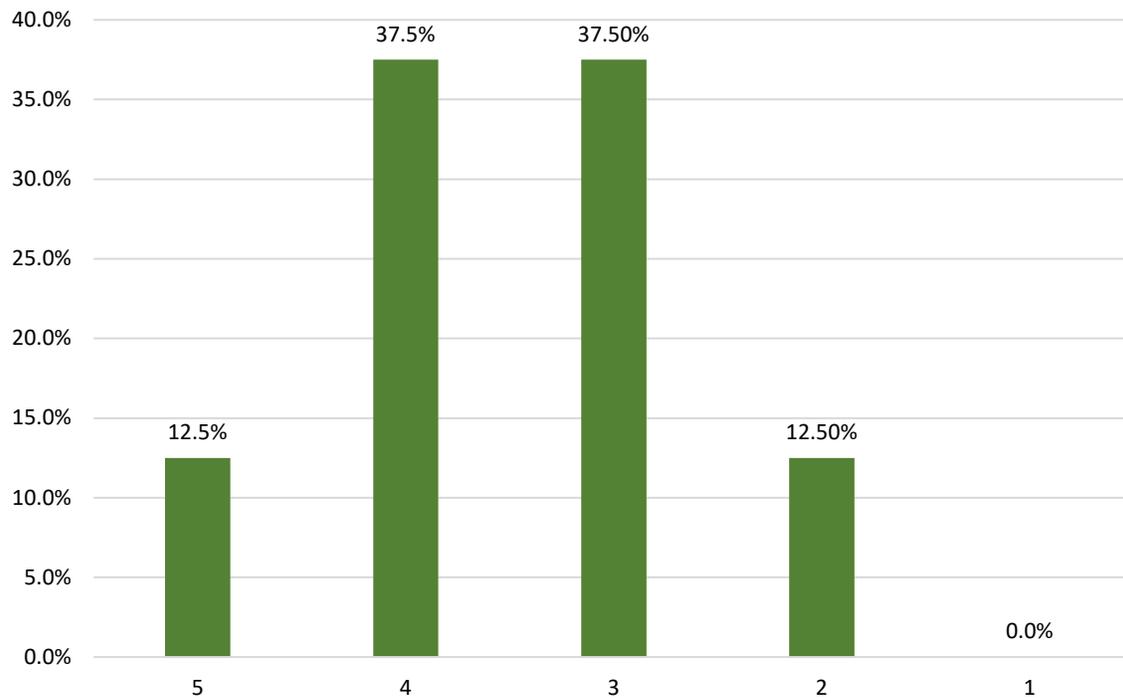


Se observa que en regular medida (50%), el personal expresa haber recibido estas capacitaciones, el 37,5% de los encuestados señala que en gran medida y en buena medida (12,5%) las han recibido.

El personal considera en un 100% que las instalaciones del centro de salud, han sido adecuadamente adaptadas, para el manejo de pacientes con COVID-19.

Figura 41

Adaptaciones realizadas en las instalaciones del centro de salud de forma adecuada para el manejo de pacientes con COVID-19

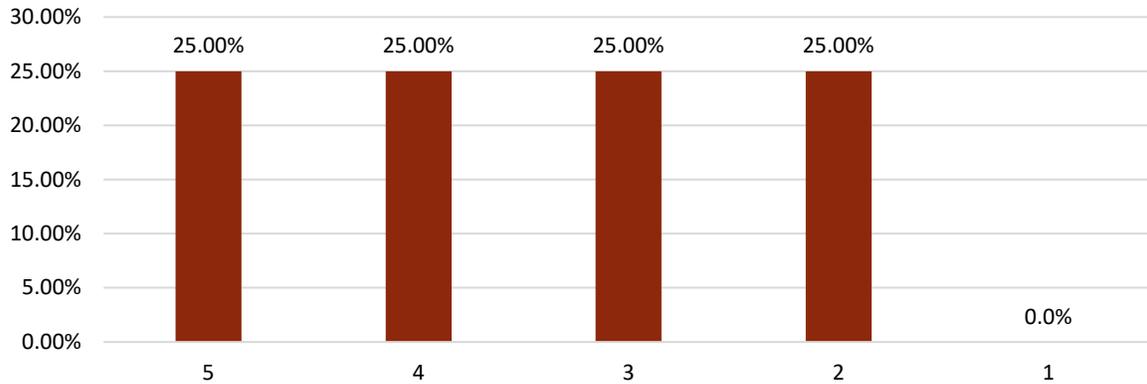


El 75% de la muestra, considera que en buena medida (37,5%) y en regular medida (37,5%) han sido adecuadas esas adaptaciones, mientras que en gran medida (12,5%) y en poca medida (12,5%), otra parte de la muestra considera han sido adecuadas.

La figura 42, muestra la existencia de áreas de aislamiento y flujos de circulación bien definidos para pacientes sospechosos o confirmados. La totalidad de los encuestados confirma la existencia de áreas de aislamiento.

Figura 42

Existencia de áreas de aislamiento y flujos de circulación bien definidos para pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19

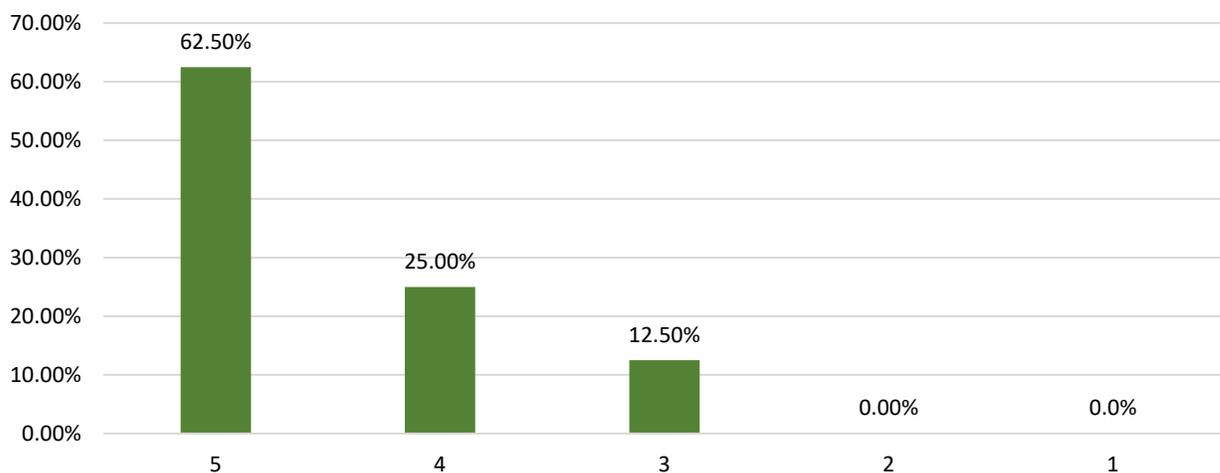


Los encuestados manifiestan que en gran medida, buena medida, regular medida y poca medida, en un 25% respectivamente, la existencia de las áreas de aislamiento para pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19.

La siguiente figura, exhibe si el personal ha experimentado un aumento significativo en sus horas de trabajo y turnos durante la pandemia.

Figura 43

Experiencia sobre un aumento significativo en sus horas de trabajo y turnos durante la pandemia

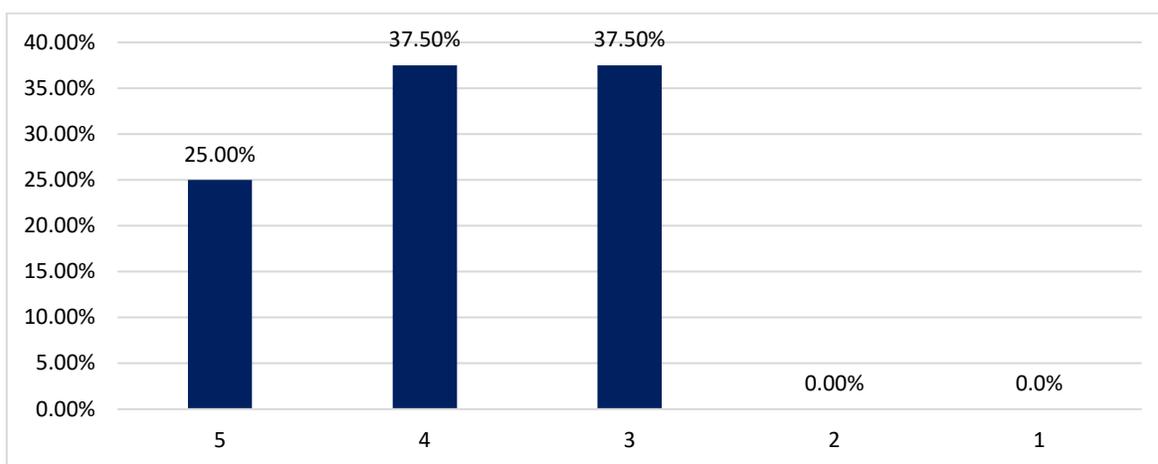


El 87,5% del personal menciona que en gran medida (62,5%), en buena medida (25%) y en regular medida (12,5%) se ha experimentado un aumento significativo en sus horas de trabajo y turnos durante la pandemia.

El personal de salud en la figura 44, indica en un 100% que cuenta con programas de salud y bienestar para el personal de enfermería del centro de salud, como se puede apreciar:

Figura 44

Medida en la que cuenta con programas de salud y bienestar el personal de enfermería del centro de salud

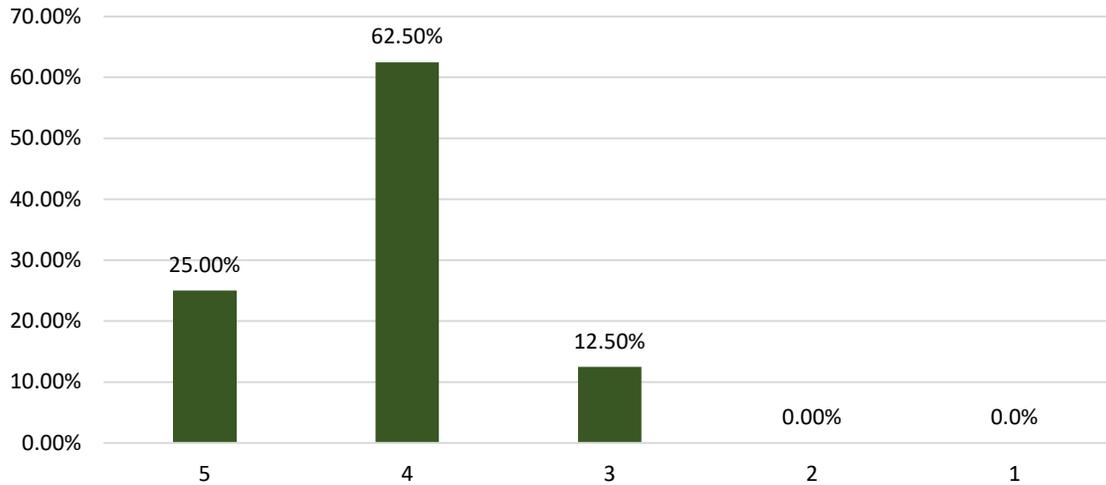


El 75% de los muestreados, señala que en buena medida (37,5%) y en regular medida (37,5%) cuentan con este tipo de programas, mientras que un 25%, recalca que en gran medida cuenta con este tipo de programas.

La figura 45, expone que el personal (totalmente) considera adecuadas las estrategias de gestión de riesgos y protocolos de seguridad implementados.

Figura 45

Consideraciones sobre las estrategias de gestión de riesgos y protocolos de seguridad implementados durante la pandemia en el centro de salud



El 62,5% considera que en buena medida, mientras que el 25% cree que en gran medida y, por último, un 12,5% en regular medida, considera que las estrategias de gestión de riesgos y los protocolos de seguridad fueron adecuados y efectivos.

En general, sobre la gestión de los riesgos que tuvo que afrontar el personal sanitario del centro de salud por la pandemia, se destacan los siguientes:

El personal de enfermería considera que se cumplieron con las adecuaciones, implementaciones y modificaciones, no solo de las instalaciones, sino también de protocolos y estrategias para atender a los pacientes durante la época de la pandemia, de forma general, consideran de gran impacto y buen impacto los casos mencionados en su mayoría. En aspectos, como; el suministro del EPP, las adaptaciones a las instalaciones y las áreas de aislamiento, obtuvieron calificaciones de en poca medida, evidenciando que deben ser analizados estos aspectos en un futuro, para mejorar el servicio del personal de salud.

La percepción del personal sanitario sobre el nivel de exposición y riesgo de contagio al atender pacientes con COVID-19 fue unánime (100%) al responder afirmativamente que fueron expuestos con el propósito de ofrecer ayuda a la población que lo necesitaba. Asimismo, el 87,5% de la muestra afirma haber sido diagnosticado con COVID-19, mientras que sus horas laborales fueron extendidas en largas jornadas para poder brindar la atención que necesitaba la población afectada por la pandemia.

La Organización Mundial de la Salud reporta que entre los años 2020 y 2021 habían fallecido un total de 115,000 personas que laboraban en el sector sanitario, situación que fue descrita como el fracaso de los líderes colectivos de proteger a la fuerza laboral sanitaria, al mismo tiempo, la Comisión Internacional de Enfermeras (CIE) señala que las cifras publicadas por la OMS no reflejan la realidad porque no se llevaron registros sobre la profesión de las personas fallecidas, por lo que no se conocen las estadísticas del personal de salud que perdió la vida durante la pandemia (CIE, 2021 y OMS, 2021).

Aunque no se tienen cifras oficiales sobre la cantidad de personas del sector salud diagnosticados con COVID-19. Una investigación aislada realizada en Perú muestra que cerca del 50% de los participantes, reconocen el haber sido contagiados durante los primeros 2 años de pandemia (Arpasi, et. al., 2022). Los resultados obtenidos por las investigadoras fueron tomados durante el año 2024, donde se observa que un 87,5% del personal muestreado contrajo la enfermedad, aunque no es un dato estadístico, permite inferir que, del personal encuestado, solo 2 personas no fueron contagiadas.

Las situaciones descritas, se presentaron en diversos ámbitos de salud a nivel mundial, así lo demuestran Aspiazu y Cutuli (2022), Benavides, et. al., (2024), Soto, et. al., (2024), entre otros, quienes mencionan; el estrés de las situaciones vividas por el personal sanitario, los cambios en la rutina, la incertidumbre experimentada, entre otras, al mismo

tiempo, realizan recomendaciones sobre el de analizar las experiencias del personal de salud, de forma específica en cada región. Los autores citados mencionan la carencia del equipo de protección que experimentó el personal de salud, situación contraria, experimentada por el equipo sanitario del centro de salud, quienes expresaron no haber vivido esa situación.

A partir de los hallazgos obtenidos tras las observaciones realizadas en las instalaciones del Centro de Salud de Penonomé, se resalta;

El lugar cumple con los requerimientos de espacio para la población que acude para revisiones diarias, como es usado en este momento, pero no es un lugar adecuado para la concentración de personas, ya que en la época de pandemia para poder ofrecer servicio a los pacientes que requerían cuidados especiales, se improvisaron espacios para atender a las personas, lamentablemente, el local no tiene el espacio suficiente, ni adecuado para ofrecer un buen servicio a la población, esto generó que durante pandemia las personas tenían que esperar fuera de las instalaciones (en carpas improvisadas), siendo afectados por el sol o la lluvia del lugar.

Al observar al equipo sanitario que desempeña sus funciones en el Centro de Salud de Penonomé se destacan; El buen ambiente laboral es evidente, a pesar de no contar con suficiente lugares de esparcimiento; la experiencia enfrentada durante el pico de la pandemia fue una situación que no esperaban vivir, durante las primeras semanas tuvieron que enfrentar a una enfermedad (convertida en pandemia) que desconocían completamente, ya que no sabían precisamente lo que era, su ciclo de vida, no tenían claro cómo afrontarla, entre otros factores, lo que desencadenó situaciones estresantes al personal, debido al miedo y ansiedad que las personas manifestaban.

El personal de salud se encontró en situación de llevar calma a la población en general, para que no solo se calmara, sino también siguieran los protocolos de seguridad que

estaban enfrentando. Si bien es cierto tuvo la ayuda de otras instituciones públicas, también es cierto que un porcentaje alto del personal que les ayudaba no tenía experiencia sobre la atención de pacientes, por lo que tenían que supervisar las actividades realizadas, aumentando de esta forma el estrés del personal sanitario.

En general, el equipo de salud del centro de Penonomé experimentó una convivencia, en la cual tuvieron que aprender no solo a tener paciencia, sino a tenerle paciencia a sus compañeros porque ellos no solo brindaban atención a los pacientes, también ofrecían apoyo y ánimo con la finalidad de que la población tuviera perseverancia y siguieran adelante, en otras palabras, también sirvieron como una red de apoyo a la población.

Una de las situaciones más difíciles que tuvieron que vivir fue en las primeras semanas porque aún sin conocer que podían esperar del COVID-19, eran los que debían mantener la calma de las personas que asistían al centro de salud para realizarse exámenes o ser atendidos por problemas respiratorios. Aunado a esto, el sentir que ellos podían ser causa de infección de este virus a su entorno familiar constituía otro elemento estresor para

La organización que tuvieron durante la pandemia, en principio caótica, debido a que el personal que se mantiene en el Centro es el adecuado para el servicio que prestan normalmente, al entrar el COVID al país el puesto de salud fue abarrotado, motivo por el que se aumentó la jornada laboral y se tuvo ayuda temporal de otras instituciones, con la finalidad de ofrecer el servicio a la población.

CAPÍTULO 5: Propuesta de estrategias para mitigar situaciones de emergencia similares a la pandemia covid-19

Es primordial planificar e implementar protocolos de contingencia en el sistema de salud que permitan a los involucrados tener mayor comprensión, seguridad y dominio propio en este tipo de situaciones que se presentan, sin previo aviso y de forma abrupta en el quehacer diario de las licenciadas y técnicos de enfermería que brindan sus servicios de salud a la población en general. Debido a que ellos son el personal de primera línea que tienen la responsabilidad de atender y cuidar a las personas afectadas, por lo tanto, ellos representan la primera línea de batalla por lo que deberían estar preparados para ofrecer calma, seguridad y estabilidad a los pacientes.

El análisis realizado destaca los aspectos clave que deben considerarse para desarrollar estrategias y protocolos orientados a reducir el impacto en la salud mental y física del personal de enfermería, incluidos enfermeras y técnicos.

En el estudio realizado, se destacan los elementos generales que deben considerarse para la elaboración de estrategias y protocolos orientados a mitigar los efectos en la salud mental y física del personal de enfermería, incluidos enfermeras y técnicos, que presten sus servicios durante situaciones similares como las vividas por el COVID.19, entre las cuáles se destacan:

1. Evaluación Inicial

- **Análisis de la situación:** Evaluar la magnitud de la emergencia y sus posibles impactos en la salud física y emocional del personal de salud, es decir, de presentarse una situación como la vivida con el COVID-19, el personal deberá estar preparado para el aumento en las horas extras y el aumento de carga laboral.

- **Identificación de necesidades:** Determinar las necesidades específicas de la población afectada. Una de las mayores necesidades que se da en tiempos de emergencia de salud es el aumento en la mano de obra para atender a la mayor parte de la población afectada, por lo que se debe tener un plan para:
 - Aumentar la cantidad de estudiantes, tales como pasantes enfermeros o técnicos de enfermería
 - En casos que pueda ser posible, la capacitación de la población civil para que ofrezca los servicios básicos de salud a las personas afectadas en casa.

2. Planificación

- **Objetivos:** Establecer objetivos claros y alcanzables para las intervenciones de salud.
- **Recursos:** Identificar y asignar recursos necesarios (personal, equipos, financiamiento), implementando el uso de Estructuras de Trabajo (EDT), para que los involucrados tengan claro sus funciones y responsabilidades en ese tiempo de emergencia.

3. Intervenciones de Salud Física

- **Prevención y control de enfermedades:** Implementar medidas de higiene, vacunación y tratamiento.
- **Atención médica:** Asegurar el acceso a servicios médicos esenciales y de emergencia, al personal de salud que presta sus servicios durante el periodo de emergencia para reducir las bajas por enfermedad.
- **Nutrición y ejercicio:** Promover una alimentación saludable y la actividad física, debido a que tener un personal saludable garantiza que el servicio ofrecido sea confiable y eficiente.

4. Intervenciones de Salud Emocional

- **Apoyo psicológico:** Proveer servicios de consejería y apoyo emocional, para que el personal tenga la actitud para generar confianza y apoyo a la población afectada por la situación de emergencia. El poder lograr que las personas gestionen sus emociones es fundamental, para que ellas logren gestionar con éxito a las personas bajo su cuidado.
- **Comunicación y educación:** Informar a la población sobre cómo manejar el estrés y la ansiedad, mediante capacitaciones y charlas ofrecidas al personal de salud de la institución.
- **Redes de apoyo:** Fomentar el desarrollo de vínculos solidarios de redes de apoyo comunitario. De ser posible se propone el establecimiento de un sistema de respaldo y de apoyo dentro de la comunidad de Penonomé, para que las personas afectadas o sus familiares puedan tener y compartir información certera de la situación que están viviendo sobre las estrategias de seguridad que se recomiendan a la población en general.

5. Implementación

- **Coordinación:** Asegurar la colaboración entre diferentes sectores y organizaciones.
- **Capacitación:** Entrenar al personal en protocolos de emergencia y manejo de crisis. Se recomienda tener protocolos para situaciones específicas, tales como; el uso adecuado del equipo de seguridad, el distanciamiento requerido en tiempos de pandemia, entre otros.

6. Monitoreo y Evaluación

- **Seguimiento:** Monitorear la efectividad de las intervenciones y hacer ajustes según sea necesario, se recomiendan realizar simulacros para determinar la efectividad o cambios en los protocolos establecidos.

- **Evaluación:** Evaluar los resultados y documentar las lecciones aprendidas para futuras emergencias.

7. Comunicación

- **Transparencia:** Mantener una comunicación clara y transparente con el personal de salud, para que se pueda proceder con las indicaciones dictadas por las autoridades de salud y ser efectivos en la atención al público en general.
- **Actualizaciones regulares:** Proveer información actualizada sobre la situación y las medidas tomadas durante todo momento en la pandemia, para evitar situaciones de confusión y sobre todo disminuir las noticias falsas que puedan producirse sobre la situación de emergencia que se está viviendo.

Esta estructura propuesta puede y debe adaptarse, según las características específicas de la emergencia y las necesidades que presente el personal de salud que pueda verse afectado.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación, se realizan las siguientes premisas:

El 75% del personal encuestado afirma que en gran medida prestó sus servicios de salud durante la pandemia, seguido de un 12.5% en regular medida y otro 12,5% que en poca medida ofrecieron sus servicios, pero en un 100% brindaron ese apoyo a la población en la época de crisis. También confirman haber participado en la implementación de protocolos para la prevención y control de infecciones durante la pandemia. Además, se evidenció un incremento en la cantidad de pacientes en el centro de salud, así como en la carga horaria del personal en este centro de salud a raíz de la pandemia.

El 100% del personal encuestado manifiesta que experimentó malestares físicos o síntomas durante la pandemia en el centro de salud de Penonomé, donde el 87,5% menciona que desde regular medida hasta en gran medida había experimentado esos malestares físicos. Los síntomas físicos experimentados fueron; dolores de cabeza, fatiga, dolores musculares (molestias en sus articulaciones o espalda, debido a la carga laboral), dificultades para conciliar el sueño, problemas en la piel (por ejemplo; irritación, enrojecimiento o lesiones por el equipo de protección) y síntomas respiratorios, tales como; tos, dificultad para respirar, infecciones respiratorias.

Entre los síntomas físicos que tuvo mayor incidencia en el personal, de licenciadas y técnicos de enfermería los síntomas de fatiga y dolores de cabeza, junto con las molestias en articulaciones o espalda tienen el 100% de mayor afectación, seguido por los síntomas respiratorios, la falta de sueño y las irritaciones en la piel con un 87,5% de afectación, al mismo tiempo el personal señala que las razones para que esto sucediera fue el aumento de las horas laborales, la carga de trabajo para cada unidad y el uso prolongado de equipos de

protección personal. Aunque la falta de sueño es otro de los síntomas causados debido a la pandemia, los encuestados indicaron que no este factor no influyó en su rendimiento laboral.

Por otro lado, el personal afirma desde una perspectiva emocional que experimentó durante el apogeo de la pandemia síntomas de; estrés, ansiedad y preocupación, episodios de tristeza, desmotivación o depresión y sentimientos de miedo e inseguridad, donde los niveles elevados de estrés junto con los episodios de tristeza, desmotivación o depresión fueron los de mayor influencia con un 87,5% cada uno, también mencionan que la capacidad de concentración y rendimiento en el trabajo y la relación entre compañeros fue afectada con un 100% cada uno, mientras que su bienestar emocional, su confianza y la irritabilidad entre los compañeros de trabajo también fue afectada por las experiencias emocionales vividas durante este tiempo de pandemia con un 87,5% cada uno.

Es necesario establecer un plan de acción para implementar en situaciones de pandemia o similares, para mitigar el efecto físico y emocional que se produce en las licenciadas y técnicos de enfermería, por lo cual se recomienda diseñar un plan inicial para conocer la magnitud del evento o situación que se vive, y así poder determinar, el nivel de impacto que deberían tener las estrategias de comunicación, organización (cronogramas de servicios, suministros), atención médica, atención psicológica, protocolos y capacitaciones para el personal de salud.

Las estrategias de las comunicaciones es una de las importantes, ya que la información que se maneje entre los involucrados debe ser clara, concisa y precisa, para evitar conflictos o malos entendidos en el grupo de trabajo. Esta estrategia junto al plan inicial, permitirán establecer la magnitud del evento o situación que se está viviendo para

determinar el nivel de impacto que deberán ejecutarse en la situación de emergencia que se presente.

El realizar propuestas de estrategias para mitigar situaciones de emergencia similares a la pandemia COVID-19 en los distintos centros de salud, la estructura presentada en este estudio debe ser adecuada a las características sociales, culturales del personal de salud y las población de la zona, con la finalidad de obtener mejores resultados en su implementación, por ejemplo, el personal de salud en la capital, por lo general, tiene un mayor movimiento de pacientes que el personal de salud en las zonas del interior, por lo que sus estrategias de mitigación para emergencias implica un mayor número de factores que una propuesta realizada para algún centro de salud del interior. Las diferencias que tienen estos centros de salud marcan por pequeñas que sean, deben tomarse en cuenta para la propuesta de planes de mitigación.

RECOMENDACIONES:

Al finalizar la investigación se realizan las siguientes sugerencias:

Se debería diseñar e implementar un plan de contingencias específicamente para el Centro de Salud de Penonomé que tome en consideración las estrategias principales establecidas en la presente investigación, el estado de las instalaciones del lugar y la dinámica del personal, con la finalidad de realizar simulacros en las instalaciones y observar las deficiencias que pueda tener el plan de contingencias, para así realizar las adecuaciones pertinentes, a la vez, el personal se familiariza con las normas, protocolos y metodologías que deba seguir.

El personal de enfermería debe ser actualizado sobre temas de interés para los enfermeros, tales como; protocolos para el uso correcto del equipo de protección personal,

protocolos de seguridad personal (según la situación que se presente), plan de emergencias para el manejo de pacientes en situaciones de alta demanda, plan temporal de adecuación de pacientes en el centro de salud, en momentos de mayor demanda (como la ocurrida en el COVID-19), Manejo de inventarios de equipo de protección personal y suministros para los pacientes principalmente, con la finalidad de que estén preparados para cualquier eventualidad que pueda presentarse en el sector salud.

Asimismo, el personal de salud debe contar con la ayuda de profesionales en la salud mental, para manejar el estrés que vive a diario en las diferentes funciones y servicios que prestan a la comunidad. La idea es ayudar al personal a sobrellevar el estrés que genera el sobrecargo no solo de horas, sino del servicio que ofrecen a la comunidad en general, ya que con eso se pueden evitar conflictos dentro del equipo de trabajo, haciendo que la convivencia sea de bienestar para todos los involucrados, debido a que con esta acción se busca reducir los niveles de estrés del personal, al mismo tiempo, se espera disminuir las dolencias o enfermedades físicas que puedan ser acarreados en el personal, como secuela del estrés sufrido en la realización de sus distintas actividades.

Es necesario realizar estudios de tipo descriptivo del centro de salud que puedan ofrecer información detallada para cada uno de los departamentos y de esta forma poder establecer estrategias, normas o protocolos que ayuden a garantizar el bienestar de los enfermeros y de los pacientes que asisten a estos centros de salud. Este trabajo fue realizado desde el punto de vista de los enfermeros, puede generare investigaciones realizadas desde la perspectiva de los pacientes que asisten de forma frecuente al centro de Salud de Penonomé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, M. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad. *Revista Universitario de Investigación*, vol 9, (1), 93.
- Arias, E. M., y Tabuenca, T. P. (2021). Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Cuadernos de crisis y emergencias.*, 71-89. [numero20vol1_2021.pdf](#)
- Arpasi, O., Chávez, S., Fernández, A., Medina, J., Leitón, E., Alves de Araújo, V., y Silva, R. (2022). Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. *Enfermería Global*, 21(66), 330-355. [Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú](#)
- Aspiazu, L., y Cutuli, D. (2022). Condiciones de trabajo de la enfermería: percepciones, prácticas y riesgos psicosociales durante la pandemia COVID-19. Mar del Plata, Argentina. [CONICET_Digital_Nro.f7dd5d56-8f3f-4382-b56b-e832f77a0512_B.pdf](#)
- Avecillas, D., y Lozano, C. (2016). Medición de la Confiabilidad del Aprendizaje del Programa RStudio Mediante Alfa de Cronbach. *Revista Politécnica*, 37(1).
- Becker, R. (2020). Breve historia de las pandemias. *Rev. Psiquiatría*, 24, 6-13.
- Benavides, G., Utzet, M., Serra, C., Delano, P., García, M., Ayala, A., ...y García, M. (2024). Salud y bienestar del personal sanitario: condiciones de empleo y de trabajo más allá de la pandemia. Informe SESPAS 2024. *Gaceta Sanitaria*. [Salud y bienestar del](#)

[personal sanitario: condiciones de empleo y de trabajo más allá de la pandemia.](#)

[Informe SESPAS 2024 - ScienceDirect](#)

Betancourt, O. (2003). Globalización y salud de los trabajadores . *Rev. de salud de los trabajadores*, 11(1), 53-63.

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang y J., Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 15-16. [Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak - The Lancet Psychiatry](#)

Chicaiza, J. (2019). 2020: Año internacional de Enfermería. *Enfermería investiga*, 4(2), 1-2. [2020: Año internacional de Enfermería | Enfermería Investiga \(uta.edu.ec\)](#)

Comité Internacional de Enfermeras (CIE) (21 Octubre, 2021). El CIE afirma que la muerte de 115 000 trabajadores sanitarios por COVID-19 demuestra el fracaso colectivo de los líderes para proteger a la fuerza laboral global. [El CIE afirma que la muerte de 115 000 trabajadores sanitarios por COVID-19 demuestra el fracaso colectivo de los líderes para proteger a la fuerza laboral global | ICN - International Council of Nurses](#)

Covid.19; Cinco años después: La OMS cifra en 7 millones las muertes en 234 países (2024, 26 de diciembre) *Diariofarma*. [Covid-19, 5 cinco años después: la OMS cifra en 7 millones las muertes en 234 países | @diariofarma](#)

García-Salido, A. (2020). Revisión narrativa sobre la respuesta inmunitaria frente a coronavirus: descripción general, aplicabilidad para SARS-COV-2 e implicaciones

terapéuticas. In *Anales de Pediatría*, 93, 1. [Revisión narrativa sobre la respuesta inmunitaria frente a coronavirus: descripción general, aplicabilidad para SARS-COV-2 e implicaciones terapéuticas - ScienceDirect](#)

García, P., Jiménez, A., Hinojosa, L., Gracia, G., Cano, L., y Abeldaño, R. (2022). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Revista de Salud Pública*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332/32042>

Gelpud, E. (2023). *Experiencias de estrés laboral en personal que trabaja en salud del Centro Médico Valle de Atriz de Pasto durante la pandemia* [Tesis Doctoral, Universidad CESMAG]. [Experiencias de estrés laboral en personal que trabaja en salud del Centro Médico Valle de Atriz de Pasto durante la pandemia](#)

Giovanella, L., Vega, R., Tejerina Silva, H., Acosta Ramírez, N., Parada Lezcano, M., Rios, G., (2020). ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de CPVID-19 en Latinoamérica? *Trabalho, Educacao e Saude* 18.

Gómez, M., Chiluisa, C., y Murillo, M. (2022). Caracterización de lesiones cutáneas asociadas al uso de equipos de protección individual e infecciones por *Staphylococcus aureus* en personal sanitario en la lucha contra el Covid-19. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 62(6), 1252-1258.

González, H. (2021). Pandemias en la Historia: La peste negra y la gripe española, COVID-19 y la crisis capitalista. *Revista Chakiñan*, 130.145.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (Ed) (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill

- Hernández, R., y Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativas y mixta*. Mcgraw-hill.
- Jaramillo, N., Chuga, N., Hernández, P., y Lits, T. (2022). Análisis multicriterio en el ámbito sanitario: selección del sistema de triaje más adecuado para las unidades de atención de urgencias en Ecuador. *Rev Investig Oper*, 43(3), 316-324. [43322-03.pdf](#)
- Jurado, M., Herrera, I., Pérez, D., y Linares, J. (2020). Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. *Rev. Atención Primaria*, 52, (7), 515.
- Labrague, L.J. y De los Santos, J.A.A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Nursing Management*, 1-9. [COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support - Labrague - 2020 - Journal of Nursing Management - Wiley Online Library](#)
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T. y Li, R. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network*. [lai_2020_oi_200192.pdf](#)
- Lengua, M. (2022). Relación entre condiciones de trabajo y estrés laboral en tiempos de covid-19 en trabajadores del área asistencial en una institución de salud en el departamento de sucre 2021. [Tesis de Maestría, Universidad de Córdoba] [LENGUA GIL MARIAN CECILIA, PUELLO ALCO CER ELSY CECILIA PDF MSP.pdf](#)

Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H., Li, H. (2020). Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*, 99(30), 1-5.

[Medicine](#)

Lorenzo, A. y Guerrero, A. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por Estrés Postraumático o Estrés Traumático Secundario?

Revista puertorriqueña de psicología, 28, 252-265. [Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por Estrés Postraumático o Estrés Traumático Secundario? | Revista Puertorriqueña de Psicología](#)

Loyola, T., y de Medeiros, F. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enferm. glob.* 20 (63).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016

Loyola da Silva, Thais Cristina, de Medeiros Pinheiro Fernandes, Ákysa Kyvia, Brito do O'Silva, Camila, de Mesquita Xavier, Suênia Silva, & Bezerra de Macedo, Eurides Araújo. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. Epub 02 de agosto de 2021.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>

Lozano, A. (2020). 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 neuropsiquiatría*, vol 83,(1), 51-56.

Macías, M., Ruiz, C., y Vidal, A. (2021). Efectos psicológicos del trabajo en el personal sanitario en condiciones de pandemia. Pautas para su adecuada gestión. *Revista*

Cubana de Alternativas en Psicología, 9,(25). 58-70 p. [25-Alternatvas-cubanas-en-Psicologia-V9N25.pdf](#)

Mejia, R., Chacon, I., Enamorado, M., Garnica, R., Chacon, A., y Garcia, A. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del trabajo*, 28 (3), 204-211.

Mendoza, J. 2020. Impacto de la COVID-19 en la salud mental. *Medscape*. [Impacto de la COVID-19 en la salud mental](#)

Merino, A., Espíritu, P., Valderrama, G. y Ramírez, C. (2022). Comportamiento de la mortalidad por COVID-19 en profesionales de enfermería de Latinoamérica. *Vive Revista de Salud*, 5(14), 592-609 [Comportamiento de la mortalidad por COVID-19 en profesionales de enfermería de América Latina \(scielo.org.bo\)](#)

Ministerio de Salud (MINSa). (2020). *Boletín estadístico 2020*. Ministerio de Salud, Gobierno Nacional de Panamá.

MINSa, (2023). Fin de emergencia sanitaria anunciada por la OMS es un paso importante para avanzar: ministro Sucre. [Fin emergencia sanitaria anunciada por la OMS es un paso importante para avanzar: ministro Sucre | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)

MINSa, (3 de octubre, 2024). Informe de la semana epidemiológica N° 38. [Minsa presenta informe de la semana epidemiológica N°38 | Ministerio de Salud de la República de Panamá](#)

Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud pública. *Rev. Salud Pública*, 49(54), 49-54.

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (cuarta ed.). Ediciones de la U.

Organización Mundial de la Salud (OMS).(s.f.). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la constitución. [Constitución \(who.int\)](#)

Organización Mundial de la salud (OMS). (2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. [COVID-19: cronología de la actuación de la OMS \(who.int\)](#)

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2021). La Salud Mental. [Salud mental \(who.int\)](#)

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2021). Muertes de trabajadores de la salud y de cuidados durante el COVID.19. [Muertes de trabajadores de la salud y de cuidados durante el COVID-19 \(who.int\)](#)

Organización Mundial de la Salud (2022). La salud mental en el trabajo. [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

Organización Mundial de la Salud (2023). Enfermería. [Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

OMS (18 de Mayo, 2025). Datos. [Muertes por COVID-19 | Panel de control de la OMS sobre la COVID-19](#)

Organización Panamericana de la Salud (2022). Reporte de situación COVID-19 Panamá. [SitRep 78 03052022.pdf](#)

Peraza, X. (2020). *Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19* en Ecuador. *Medisur*. 8(3): <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu203w.pdf>

- Portero de la Cruz, S. (2019). *Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias*. [Tesis Doctoral, Universidad de Córdoba]. [Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias \(uco.es\)](#)
- Rondón, M. (2006). Salud mental un problema de salud pública en el Perú. *Rev. Peruana de medicina experimental y salud pública*, 23(4), 237-238. [Salud mental: un problema de salud pública en el Perú \(scielo.org.pe\)](#)
- Sánchez, P., González, B., Pool, S., López, L., y Tovilla, A. (2021). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Rev. Colombiana de psiquiatría*. [Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica - PMC \(nih.gov\)](#)
- Soto, A. (2021). Epidemiología del COVID-19 nivel mundial, nacional y en la región Lambayeque a setiembre 2021. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 7(4), 109-117. [Vista de Epidemiología del COVID-19 nivel mundial, nacional y en la región Lambayeque a setiembre 2021 \(hrlamb.gob.pe\)](#)
- Soto, M., Rivera, C., Ramos, L., Denegri, L., Herrera, J., Camargo, L., ... y López, N. (2024). Prevalencia y factores asociados con las quejas cognitivas subjetivas del personal sanitario latinoamericano durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(3), 340-346. [Prevalencia y Factores Asociados con las Quejas Cognitivas Subjetivas del Personal Sanitario Latinoamericano Durante la Pandemia de COVID-19 - ScienceDirect](#)

- Taracena, D., Werner, C., Bernardo, M., Inastrilla, A., Estuch, O., y Verdecia, O. M. O. (2022). Efectos adversos del equipo de protección ante la COVID-19 en la Universidad Panamericana, Guatemala. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 13(2), 11-18. [Efectos adversos del equipo de protección ante la COVID-19 en la Universidad Panamericana, Guatemala | Revista Cubana de Tecnología de la Salud](#)
- Torres, L. (2023). *El impacto de la pandemia sobre la salud mental del personal sanitario y sus implicaciones bioéticas: Una revisión sistemática* [Tesis Doctoral, Universidad Panamericana]. [222322.pdf](#)
- Torrecilla, M., Victoria, J., y Minzi, C. (2021). Ansiedad, Depresión y Estrés en Personal de Enfermería Que Trabaja en Unidades de Terapia Intensiva con Pacientes con COVID-19, *Revista Argentina de Salud Pública*. [1853-810X-rasp-13-s1-25.pdf \(scielo.org.ar\)](#)
- Vaca, D., y Mayorga, D. (2021). Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia. *Enfermería Investiga*, 6(1), 20-26. [Vista de ESTADOS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL INSOMNIO EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE PANDEMIA](#)
- Valdés, R., Cámara, A., De La Serna, M., Abuabara, Y., Carballo, V., Hernández, H., . . . Viera-Jaraba, A. (2020). *Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica*. Foro Internacional de Medicina Interna, Universidad de Cartagena, Colombia. [Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica | Acta Médica Colombiana \(actamedicacolombiana.com\)](#)

- Valdivieso, J., Noroña, D. y Vega, W. (2021). Síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de covid-19. *Revista de Investigación Talentos*, 8(1), 93-100. [Síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de covid-19 - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Vaucher, A., Melgar Cuellar, F., Ibáñez Gúzman, C., Araya Fonseca, C., Betancourt Torres, I., Mántufar Guardado, R., . . . Durán Castillo, M. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Rev. Acta Médica Colombiana*, 45,(3),55-69.
- Vílchez, J. (2024). Problemas dermatológicos asociados al uso de equipo de protección personal, en el personal de salud en hospitales de Piura, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Antenor Orrego] [Descripción: Problemas dermatológicos asociados al uso de equipo de protección personal, en el personal de salud en hospitales de Piura, 2021](#)
- Villegas, L., y Soto, S. (2020). Genealogía masculina de la profesión enfermera (I): Etapa doméstica y etapa vocacional. *Tiempos de Enfermería y Salud*, 2(8), 12-20. [GENEALOGÍA MASCULINA DE LA PROFESIÓN ENFERMERA \(I\): ETAPA DOMÉSTICA Y ETAPA VOCACIONAL | TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD](#)
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., Tapia Veloz, E. C., y Vinueza Veloz, M. F. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3), 1811.

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>

Wu, K. y Wei, X. (2020). Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. Medical Monitor Basic Research, 26, 1-7. [Análisis del estado psicológico y del sueño y de la rehabilitación con ejercicios del personal clínico de primera línea en la lucha contra la COVID-19 en China - PMC](#)

Zhu, Z., Xu, H., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Miao, J., Zhang, C., Yang, Y., Sun, W., Zhu, S., Fan, Y., Chen, Y., Hu, J., Liu, J y Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. EClinicalMedicine, 24, 1-11. [COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers - eClinicalMedicine](#)

ANEXOS

	CBI-HAT	Comité de Bioética de Investigación Hospital Aquilino Tejeira (CBI-HAT)	
	Código: PT-07B Versión 1.1 Fecha: Junio 2022	Plantilla de Trabajo Título: Aprobación de Protocolo	

Aprobación de protocolo

Por este medio informamos que, en reunión de este Comité, realizada el **27 de Noviembre de 2024 donde se emitió dictamen** luego de revisión de respuestas a consideraciones, **APROBAR** el protocolo en referencia.

No. Interno de Seguimiento:	019-2024 CBI-HAT
Número del Protocolo:	3735 RESEGIS
Título de Protocolo:	“Pandemia del Coronavirus y sus Efectos en la Salud Física y Emocional del personal de Enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Coclé”.
Patrocinador:	Autogestión
Investigador Principal:	Lcda. Edith De León y Yesenia Llorente
Nombre y Dirección del Sitio de Investigación aprobado:	Centro de Salud de Penonomé, Coclé. MINSA
Fecha de aprobación:	27 de noviembre de 2024
Fecha de vencimiento de aprobación:	--

Se revisaron y aprobaron los siguientes documentos			
Nombre	Versión	Fecha	Idioma
Protocolo	1	2024	Español
Instrumento	1	2024	Español

Por este medio se hace constar que los siguientes miembros del CBI estuvieron presentes en la sesión en la cual se APROBO el protocolo	
Jeanette Hines	Lourdes Jaén de Laboy
Johny Castillo	Marukel Salamín
Mariel Armuelles	Aury Montenegro.
Julissa Vásquez	Oris Canova
Anisabel Ortega	Florencia Martínez
Ildendonso Rosas.	

	CBI-HAT	Comité de Bioética de Investigación Hospital Aquilino Tejeira (CBI-HAT)	
	Código: PT-07B Versión 1.1 Fecha: Junio 2022	Plantilla de Trabajo Título: Aprobación de Protocolo	

La aprobación está sujeta al cumplimiento de las siguientes responsabilidades del Investigador Principal, quien deberá velar y garantizar su cumplimiento durante el desarrollo del estudio en el sitio de investigación a su cargo:

- *Conducir la investigación de acuerdo al protocolo aprobado.*
- *Conducir la investigación en observancia a las Buenas Prácticas Clínicas, regulaciones locales e internacionales aplicables.*
- *Conducir la investigación en observancia a los acuerdos y condiciones establecidas durante el proceso de revisión y aprobación.*
- *Delegar las funciones del estudio a personal calificado, con la experiencia y educación que respalden su capacidad para desempeñar las funciones delegadas.*
- *Desarrollar y supervisar personalmente la investigación.*
- *Obtener aprobación del CBI-HAT previo a incorporar cambios en el protocolo; exceptuando aquellos casos en que sea necesario para proteger la vida y seguridad del sujeto, estos casos deberán notificarse inmediatamente al CBI-HAT.*
- *Obtener y documentar adecuadamente el consentimiento informado de cada sujeto participante o potencialmente participando, haciendo uso de las formas vigentes aprobadas por el CBI-HAT.*
- *Reportar dentro de las 24 horas de conocimiento todo evento adverso serio ocurrido a los sujetos participantes en el sitio de investigación.*
- *Reportar dentro de 30 días toda información de seguridad recibida del patrocinador.*
- *Presentar oportunamente los reportes continuos y final del desarrollo de la investigación.*
- *Recibir y atender las visitas del CBI-HAT al sitio de investigación cuando lo solicite.*
- *Atender los requerimientos del CBI-HAT relacionados al desarrollo de la investigación u otros aplicables a la conducción de estudios clínicos en sitios de investigación.*

Por este medio se certifica que la información arriba descrita es fiel y verdadera según se refleja en los archivos y documentación del Comité de Bioética de la Investigación del Hospital Aquilino Tejeira.



Mgter. Lourdes Jaén de Laboy.
Secretaria del CBI-HAT



	CBI-HAT	Comité de Bioética de Investigación Hospital Aquilino Tejeira (CBI-HAT)	
	Código: PT-07B Versión 1.1 Fecha: Junio 2022	Plantilla de Trabajo Título: Aprobación de Protocolo	



UNACHI
Hombre y cultura para el porvenir

Universidad Autónoma de Chiriquí

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUI
CHIRIQUÍ, PANAMÁ

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANTEPROYECTO DE TESIS

PANDEMIA DEL CORONAVIRUS Y SUS EFECTOS EN LA SALUD FÍSICA Y
EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD DE
PENONOMÉ, COCLÉ

Realizado por:

Yesenia Llorente 4-246-448

Edith De León 2-105-2542

Asesor:

Dra. Iris Arauz

Penonomé, Provincia de Coclé, Panamá.





**UNIVERSIDAD DE CHIRIQUÍ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE DAVID
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SALUD PÚBLICA**



**CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE PENONOMÉ, PARA CONOCER
LOS EFECTOS EN LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DEL PERSONAL
OCASIONADOS POR LAS PANDEMIA DEL COVID-19**

PARTE I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, he sido informado(a) sobre la naturaleza y propósito de la entrevista, aplicación de la encuesta y acepto voluntariamente participar. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me ha proporcionado información clara y comprensible sobre los siguientes aspectos:

- 1) **Objetivo de la encuesta:** Las estudiantes de maestría de salud pública de la Facultad de Enfermería de Chiriquí, están trabajando en este proyecto de investigación, el cual se llevará a cabo la aplicación de una encuesta al personal de enfermería y técnicos de enfermería que laboran en el centro de salud de Penonomé con el objetivo principal de recopilar datos sobre los efectos (físicos y emocionales) ocasionados por el COVID-19 durante la pandemia.
- 2) **Propósito:** El propósito principal es evidenciar los efectos de la Pandemia del Coronavirus en la salud física y emocional del Personal de Enfermería del Centro de Salud de Penonomé, provincia de Coclé
- 3) **Duración y ubicación:** La encuesta tiene una duración aproximada de 15 a 20 minutos.
- 4) **Confidencialidad:** Se le garantiza a los participantes que toda la información suministrada será tratada de manera confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación. Las encuestas son anónimas y no existe forma de verificar quien o quienes suministran la información, debido a que las personas entran al link que se les comparte, llenan la encuesta y solo se obtienen los resultados.
- 5) **Voluntariedad:** Entiendo que mi participación en esta encuesta es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas.
- 6) **Uso de la información:** Acepto que la información recopilada durante la entrevista pueda ser utilizada para el estudio mencionado, siempre manteniendo mi anonimato y confidencialidad.
- 7) **Derechos del participante:** Soy consciente de mis derechos como participante, incluyendo el derecho a negarme a responder cualquier pregunta y el derecho a solicitar cualquier aclaración o información adicional.
- 8) **Contacto:** Se le suministra el contacto de las investigadoras Yesenia Llorente y Edith De León, al siguiente número 6388 8264, donde puede contactar en caso de tener cualquier consulta.
- 9) **Beneficios:** Espero que los datos suministrados sean útiles para los investigadores y contribuyan a valorar las situaciones que vive el personal de enfermería y los técnicos con mi experiencia.
- 10) **Divulgación de los resultados encontrados:** El resultado del estudio será presentado luego de su aprobación de tesis a los directivos del centro de salud de Penonomé.

A continuación, confirmo que he leído y comprendido toda la información proporcionada en este consentimiento informado. Además, declaro mi consentimiento voluntario para participar en esta entrevista contestando la siguiente pregunta:

¿Acepta usted participar de la encuesta?

Sí, se inicia la entrevista ¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?

No, termina la entrevista

Iniciales del participante: _____

Fecha: _____





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
CUESTIONARIO DE ENCUESTA APLICADO AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE PENONOMÉ, PROVINCIA DE
COCLÉ

TITULO: PANDEMIA DEL CORONAVIRUS Y SUS EFECTOS EN LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE PENONOME, PROVINCIA DE COCLÉ

Objetivos: Mencionar los principales aspectos socioeconómicos del personal encuestado. Clasificar las secuelas principales que tiene el personal de enfermería, mediante las diferentes actividades que realiza el personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Provincia de Coclé producto del COVID 19. Proponer las estrategias que pueden aplicarse en un futuro para mitigar los estragos que se tienen en una pandemia, conociendo los riesgos que tiene el personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Provincia de Coclé por atender a los pacientes con COVID 19. Identificar los diferentes efectos en la salud física que ha enfrentado el personal de enfermería el centro de Salud de Penonomé en Coclé en el desempeño de su carga laboral debido al COVID 19. Indicar los diferentes efecto en la salud emocional que ha enfrentado el personal de enfermería el centro de Salud de Penonomé en Coclé en el desempeño de su carga laboral debido al COVID 19. Mostrar

Nota: Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente para fines académicos

DIMENSIÓN O SUBVARIABLE: Datos sociodemográficos de la muestra seleccionada. Marque con una X la casilla que corresponda

INDICACIONES:

MARQUE LA CASILLA DE SU PREFERENCIA

1. Sexo.

Masculino _____

Femenino _____

2. Edad.

De 20 a 25 años

De 26 a 30 años

De 31 a 35 años

De 36 a 40 años

Mayor de 40 años

3. Cargo que desempeña.

Enfermero

Técnico de enfermería

4. Estado civil

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión libre



5. Número de hijos

Entre 1 y 2 hijos Entre 3 y 4 hijos Entre 4 y 5 hijos Mas de 5 hijos

INDICACIONES:

MARQUE LA CASILLA DE SU PREFERENCIA DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE ESCALA DE PONDERACIÓN

EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN REGULAR MEDIDA	EN POCA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA
5	4	3	2	1

DIMENSIÓN O SUBVARIABLE: Diferentes actividades que realiza el personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Provincia de Coelé producto del COVID 19.

Nº	ITEMS	5	4	3	2	1
6	¿Estuvo usted ofreciendo servicios de salud durante la pandemia?					
7	¿Ha tenido que enfrentar nuevos procedimientos de triaje y clasificación de pacientes durante el COVID 19?					
8	¿Ha tenido que manejar y controlar brotes de COVID 19 dentro de las instalaciones de salud?					
9	¿Ha participado en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones durante su tiempo de servicio?					
10	¿Ha tenido que enfrentar el aumento en el número de pacientes atendidos?					
11	¿Tuvo que enfrentar el incremento en las horas de trabajo?					
12	¿Ha tenido que enfrentar mayor demanda de atención de pacientes con COVID-19?					
13	¿Ha tenido que implementar consultas y seguimiento a distancia?					
14	¿Ha tenido que implementar medidas de distanciamiento físico en la atención presencial?					
1	¿Ha tenido que hacer uso extendido de equipos de protección personal?					
16	¿Ha tenido entrenamientos y actualizaciones en temas relacionados con COVID-19?					



DIMENSIÓN O SUBVARIABLE: Riesgos que tiene el personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Provincia de Coclé por atender a los pacientes con COVID 19.

EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN REGULAR MEDIDA	EN POCA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA
5	4	3	2	1

Nº	ITEMS	5	4	3	2	1
18	¿Ha sido usted o alguno de sus compañeros diagnosticado con COVID-19 durante la pandemia?					
19	En qué medida considera el nivel de exposición y riesgo de contagio al atender pacientes con COVID-19					
20	¿Cuenta con un abastecimiento suficiente de EPP (mascarillas, guantes, batas, etc.) para su jornada laboral?					
21	¿Ha recibido capacitación sobre el uso correcto y seguro del EPP?					
22	¿Considera que las instalaciones del centro de salud han sido adecuadamente adaptadas para el manejo de pacientes con COVID-19?					
23	¿Existen áreas de aislamiento y flujos de circulación bien definidos para pacientes sospechosos o confirmados?					
24	¿Ha experimentado un aumento significativo en sus horas de trabajo y turnos durante la pandemia?					
25	¿Cuenta con programas de salud y bienestar para el personal de enfermería en el centro de salud?					
26	¿Considera que las estrategias de gestión de riesgos y protocolos de seguridad son adecuados y efectivos?					



DIMENSIÓN O SUBVARIABLE: Diferentes efectos en la salud física que ha enfrentado el personal de enfermería el centro de Salud de Penonomé en Coclé en el desempeño de su carga laboral debido al COVID 19

EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN REGULAR MEDIDA	EN POCA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA
5	4	3	2	1

Nº	ITEMS	5	4	3	2	1
27	¿Experimentado algún tipo de malestar físico o síntomas durante su trabajo en el centro de salud desde el inicio de la pandemia? (Por ejemplo: fatiga, dolores musculares, dolor de cabeza, ¿etc.)?					
28	¿En qué medida ha experimentado estos malestares físicos?					
29	¿Ha sentido dolor o molestias en sus músculos, articulaciones o espalda debido a la carga laboral durante la pandemia?					
30	¿Ha tenido que solicitar atención médica o realizar tratamientos por alguna lesión musculoesquelética relacionada con su trabajo?					
31	¿Ha experimentado dificultades para conciliar o mantener el sueño durante la pandemia?					
32	¿Considera que los trastornos del sueño han afectado su desempeño laboral?					
33	¿Ha presentado síntomas respiratorios como tos, dificultad para respirar o infecciones durante su trabajo?					
34	¿Considera que el uso prolongado de equipos de protección personal ha contribuido a estos problemas respiratorios?					
35	¿Ha experimentado problemas de piel como irritación, enrojecimiento o lesiones debido al uso constante de equipos de protección personal?					
36	¿Ha tenido que recibir tratamiento médico por alguna afectación dermatológica relacionada con su trabajo?					



DIMENSIÓN O SUBVARIABLE: diferentes efectos en la salud emocional que ha enfrentado el personal de enfermería el centro de Salud de Penonomé en Coclé en el desempeño de su carga laboral debido al COVID 19.

EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN REGULAR MEDIDA	EN POCA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA
5	4	3	2	1

Nº	ITEMS	5	4	3	2	1
37	¿En qué medida ha experimentado niveles elevados de estrés y agotamiento durante la pandemia?					
38	¿Siente que su capacidad de concentración y rendimiento se ha visto afectada por el estrés?					
39	¿Ha experimentado sentimientos de ansiedad o preocupación constantes en relación con su trabajo durante la pandemia?					
40	¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?					
41	¿Ha experimentado episodios de tristeza, desmotivación o depresión durante la pandemia?					
42	¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?					
43	¿Ha experimentado sentimientos de miedo e inseguridad al realizar su trabajo debido a la pandemia?					
44	¿Considera que estos sentimientos han impactado en su confianza y desempeño laboral?					
45	¿Ha notado un aumento en su nivel de irritabilidad o conflictos con sus compañeros de trabajo durante la pandemia?					
46	¿Cree que estos cambios en su estado de ánimo han afectado sus relaciones laborales y la dinámica del equipo de trabajo?					
47	¿Siente que ha experimentado un agotamiento emocional o síndrome de burnout debido a la carga laboral durante la pandemia?					





**UNIVERSIDAD DE CHIRIQUÍ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE DAVID
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SALUD PÚBLICA**



**CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL CENTRO DE SALUD DE PENONOMÉ, PARA CONOCER LOS EFECTOS
EN LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DEL PERSONAL OCASIONADOS POR
LAS PANDEMIA DEL COVID-19**

PARTE I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, he sido informado(a) sobre la naturaleza y propósito de la entrevista, aplicación de la encuesta y acepto voluntariamente participar. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me ha proporcionado información clara y comprensible sobre los siguientes aspectos:

1) Objetivo de la encuesta: Las estudiantes de maestría de salud pública de la Facultad de Enfermería de Chiriquí, están trabajando en este proyecto de investigación, el cual se llevará a cabo la aplicación de una encuesta al personal de enfermería y técnicos de enfermería que laboran en el centro de salud de Penonomé con el objetivo principal de recopilar datos sobre los efectos (físicos y emocionales) ocasionados por el COVID-19 durante la pandemia.

2) Propósito: El propósito principal es evidenciar los efectos de la Pandemia del Coronavirus en la salud física y emocional del Personal de Enfermería del Centro de Salud de Penonomé, provincia de Coclé

3) Duración y ubicación: La encuesta tiene una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

4) Confidencialidad: Se le garantiza a los participantes que toda la información suministrada será tratada de manera confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación. Las encuestas son anónimas y no existe forma de verificar quien o quienes suministran la información, debido a que las personas entran al link que se les comparte, llenan la encuesta y solo se obtienen los resultados.

5) Voluntariedad: Entiendo que mi participación en esta encuesta es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas.

6) Uso de la información: Acepto que la información recopilada durante la entrevista pueda ser utilizada para el estudio mencionado, siempre manteniendo mi anonimato y confidencialidad.

7) Derechos del participante: Soy consciente de mis derechos como participante, incluyendo el derecho a negarme a responder cualquier pregunta y el derecho a solicitar cualquier aclaración o información adicional.

8) Contacto: Se le suministra el contacto de las investigadoras Yesenia Llorente y Edith De León, al siguiente número 6388 8264, donde puede contactar en caso de tener cualquier consulta.

9) Beneficios: Espero que los datos suministrados sean útiles para los investigadores y contribuyan a valorar las situaciones que vive el personal de enfermería y los técnicos con mi experiencia.

10) Divulgación de los resultados encontrados: El resultado del estudio será presentado luego de su aprobación de tesis a los directivos del centro de salud de Penonomé.

A continuación, confirmo que he leído y comprendido toda la información proporcionada en este consentimiento informado. Además, declaro mi consentimiento voluntario para participar en esta entrevista contestando la siguiente pregunta:

¿Acepta usted participar de la encuesta?

Sí, se inicia la entrevista ¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?

No, termina la entrevista

Iniciales del participante: _____

Fecha: _____



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
CUESTIONARIO DE ENCUESTA APLICADO AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE PENONOMÉ, PROVINCIA DE
COCLÉ

TITULO: PANDEMIA DEL CORONAVIRUS Y SUS EFECTOS EN LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE PENONOMÉ, PROVINCIA DE COCLÉ

Objetivos: Mencionar los principales aspectos socioeconómicos del personal encuestado.

Identificar los diferentes efectos en la salud física que ha enfrentado el personal de enfermería el centro de Salud de Penonomé en Coclé en el desempeño de su carga laboral debido al COVID 19. Indicar los diferentes efectos en la salud emocional que ha enfrentado el personal de enfermería el centro de Salud de Penonomé en Coclé en el desempeño de su carga laboral debido al COVID 19. Determinar las secuelas principales que tiene el personal de enfermería, mediante las diferentes actividades que realiza el personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Provincia de Coclé producto del COVID 19. Detallar las estrategias que pueden aplicarse en un futuro para mitigar los estragos que se tienen en una pandemia, conociendo los riesgos que tiene el personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Provincia de Coclé por atender a los pacientes con COVID 19.

Nota: Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente para fines académicos

DIMENSIÓN O SUBVARIABLE: Datos sociodemográficos de la muestra seleccionada. Marque con una X la casilla que corresponda

Datos sociodemográficos de la muestra seleccionada

INDICACIONES:

MARQUE LA CASILLA DE SU PREFERENCIA

1. Sexo.

Masculino _____

Femenino _____

2. Edad.

De 20 a 25 años

De 26 a 30 años

De 31 a 35 años

De 36 a 40 años

Mayor de 40 años

3. Cargo que desempeña.

Enfermero

Técnico de enfermería

4. Estado civil

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión libre

5. Número de hijos

Entre 1 y 2 hijos

Entre 3 y 4 hijos

Entre 4 y 5 hijos

Mas de 5 hijos

INDICACIONES:**MARQUE LA CASILLA DE SU PREFERENCIA DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE ESCALA DE PONDERACIÓN**

DIMENSIÓN O SUBVARIABLE: Diferentes efectos en la salud física que ha enfrentado el personal de enfermería el centro de Salud de Penonomé en Coclé en el desempeño de su carga laboral debido al COVID 19

EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN REGULAR MEDIDA	EN POCA MEDIDA		EN NINGUNA MEDIDA		
5	4	3	2		1		
Nº	ITEMS		5	4	3	2	1
6	¿Experimentado algún tipo de malestar físico o síntomas durante su trabajo en el centro de salud desde el inicio de la pandemia? (Por ejemplo: fatiga, dolores musculares, dolor de cabeza, ¿etc.)?						
7	¿En qué medida ha experimentado estos malestares físicos?						
8	¿Ha sentido dolor o molestias en sus músculos, articulaciones o espalda debido a la carga laboral durante la pandemia?						
9	¿Ha tenido que solicitar atención médica o realizar tratamientos por alguna lesión musculoesquelética relacionada con su trabajo?						
10	¿Ha experimentado dificultades para conciliar o mantener el sueño durante la pandemia?						
11	¿Considera que los trastornos del sueño han afectado su desempeño laboral?						
12	¿Ha presentado síntomas respiratorios como tos, dificultad para respirar o infecciones durante su trabajo?						
13	¿Considera que el uso prolongado de equipos de protección personal ha contribuido a estos problemas respiratorios?						
14	¿Ha experimentado problemas de piel como irritación, enrojecimiento o lesiones debido al uso constante de equipos de protección personal?						
15	¿Ha tenido que recibir tratamiento médico por alguna afectación dermatológica relacionada con su trabajo?						

DIMENSIÓN O SUBVARIABLE: diferentes efectos en la salud emocional que ha enfrentado el personal de enfermería el centro de Salud de Penonomé en Coclé en el desempeño de su carga laboral debido al COVID 19.

EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN REGULAR MEDIDA	EN POCA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA			
5	4	3	2	1			
Nº	ITEMS		5	4	3	2	1
16	¿En qué medida ha experimentado niveles elevados de estrés y agotamiento durante la pandemia?						
17	¿Siente que su capacidad de concentración y rendimiento se ha visto afectada por el estrés?						
18	¿Ha experimentado sentimientos de ansiedad o preocupaciones constantes en relación con su trabajo durante la pandemia?						
19	¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?						
20	¿Ha experimentado episodios de tristeza, desmotivación o depresión durante la pandemia?						
21	¿Considera que estos sentimientos han influido en su bienestar emocional y desempeño laboral?						
22	¿Ha experimentado sentimientos de miedo e inseguridad al realizar su trabajo debido a la pandemia?						
23	¿Considera que estos sentimientos han impactado en su confianza y desempeño laboral?						
24	¿Ha notado un aumento en su nivel de irritabilidad o conflictos con sus compañeros de trabajo durante la pandemia?						
25	¿Cree que estos cambios en su estado de ánimo han afectado sus relaciones laborales y la dinámica del equipo de trabajo?						
26	¿Siente que ha experimentado un agotamiento emocional o síndrome de burnout debido a la carga laboral durante la pandemia?						

DIMENSIÓN O SUBVARIABLE: Diferentes actividades que realiza el personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Provincia de Coclé producto del COVID 19.

EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN REGULAR MEDIDA	EN POCA MEDIDA		EN NINGUNA MEDIDA		
5	4	3	2		1		
Nº	ITEMS		5	4	3	2	1
27	¿Estuvo usted ofreciendo servicios de salud durante la pandemia?						
28	¿Ha tenido que enfrentar nuevos procedimientos de triaje y clasificación de pacientes durante el COVID 19?						
29	¿Ha tenido que manejar y controlar brotes de COVID 19 dentro de las instalaciones de salud?						
30	¿Ha participado en la implementación de protocolos de prevención y control de infecciones durante su tiempo de servicio?						
31	¿Ha tenido que enfrentar el aumento en el número de pacientes atendidos?						
32	¿Tuvo que enfrentar el incremento en las horas de trabajo?						
33	¿Ha tenido que enfrentar mayor demanda de atención de pacientes con COVID-19?						
34	¿Ha tenido que implementar consultas y seguimiento a distancia?						
35	¿Ha tenido que implementar medidas de distanciamiento físico en la atención presencial?						
36	¿Ha tenido que hacer uso extendido de equipos de protección personal?						
37	¿Ha tenido entrenamientos y actualizaciones en temas relacionados con COVID-19?						
38	¿Ha tenido que adiestrarse en competencias para el manejo de situaciones de emergencia?						

DIMENSIÓN O SUBVARIABLE: Riesgos que tiene el personal de enfermería del Centro de Salud de Penonomé, Provincia de Coclé por atender a los pacientes con COVID 19.

EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN REGULAR MEDIDA	EN POCA MEDIDA		EN NINGUNA MEDIDA		
5	4	3	2		1		
Nº	ITEMS		5	4	3	2	1
39	¿Ha sido usted o alguno de sus compañeros diagnosticado con COVID-19 durante la pandemia?						
40	En qué medida considera el nivel de exposición y riesgo de contagio al atender pacientes con COVID-19						
41	¿Cuenta con un abastecimiento suficiente de EPP (mascarillas, guantes, batas, etc.) para su jornada laboral?						
42	¿Ha recibido capacitación sobre el uso correcto y seguro del EPP?						
43	¿Considera que las instalaciones del centro de salud han sido adecuadamente adaptadas para el manejo de pacientes con COVID-19?						
44	¿Existen áreas de aislamiento y flujos de circulación bien definidos para pacientes sospechosos o confirmados?						
45	¿Ha experimentado un aumento significativo en sus horas de trabajo y turnos durante la pandemia?						
46	¿Cuenta con programas de salud y bienestar para el personal de enfermería en el centro de salud?						
47	¿Considera que las estrategias de gestión de riesgos y protocolos de seguridad son adecuadas y efectivos?						

CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN DE TESIS/INFORME DE PRÁCTICA/MONOGRAFÍA

Penonomé, 26 de junio de 2023.

Señores

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

Panamá

En mi calidad de Especialista en Lengua y Literatura, hago constar que he revisado el

Anteproyecto de Tesis, elaborado por:

Yesenia Llorente con cédula No. **4-246-448**

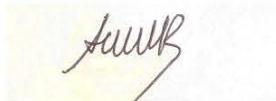
Edith De León con cédula No. **2-105-2542**

Estudio titulado:

***"PANDEMIA DEL CORONAVIRUS Y SUS EFECTOS EN LA SALUD
FÍSICA Y EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO
DE SALUD DE PENONOMÉ, COCLÉ"***

Dicho trabajo reúne los requisitos léxicos-semánticos suficientes para su posterior y correspondiente evaluación.

Atentamente,



Sadia de Ramos

Profesora de Español

Idoneidad:

Registro: Folio 5419- Bajo el No. 417362

Folio 5420 Bajo el No. 417363

Ministerio de Educación

17 de julio de 1995

****Adjunto:** copia de diplomas con sello del Registro. 4484///