



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao – 2020

PRESENTADO POR

Alvarado Carrasco, Carmen Rosa
Rojas Reyes, Jaquelin Deysi

ASESOR

Pipa Carhuapoma, Alfredo

Los Olivos, 2020

Agradecimientos

En primer lugar a Dios, por darnos la vida, salud y fortalecernos en esta etapa difícil de nuestras vidas.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional en todo momento.

A nuestras hijas Cielo y Guadalupe, quienes son nuestro motivo de lucha y perseverancia para forjarles un futuro mejor.

A nuestra casa de estudios, en donde adquirimos todos los conocimientos.

A nuestra institución laboral, que nos abrió las puertas para realizar nuestro internado y culminar con éxito nuestra carrera.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a todo el personal de enfermería, quienes con su abnegada labor luchan día a día y hacen frente a la dura batalla que se está afrontando a nivel mundial.

Asimismo, a todos los héroes caídos quienes arriesgan sus vidas.

Índice General

| | |
|---|-----------|
| Agradecimientos | 1 |
| Dedicatoria | 2 |
| Índice General | 3 |
| Índice de Tablas | 4 |
| Índice de Anexos | 5 |
| Resumen | 6 |
| Abstract | 7 |
| I. INTRODUCCIÓN | 7 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS | 16 |
| 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 16 |
| 2.2 POBLACIÓN | 16 |
| 2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO..... | 17 |
| 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN..... | 17 |
| 2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 18 |
| 2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos | 18 |
| 2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos | 18 |
| 2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 19 |
| 2.7 ASPECTOS ÉTICOS | 19 |
| III. RESULTADOS | 21 |
| IV. DISCUSIÓN | 27 |
| 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA | 27 |
| 4.2 CONCLUSIONES..... | 30 |
| 4.3 RECOMENDACIONES..... | 30 |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 32 |
| ANEXOS | 39 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Datos sociodemográficos de profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de EsSalud, Callao - 2020 (N=131)..... | 21 |
| Tabla 2. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de EsSalud, Callao – 2020 (N=131)..... | 23 |
| Tabla 3. Estrés según su dimensión ambiente físico, en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un hospital de EsSalud, Callao – 2020 (N=131) | 24 |
| Tabla 4. Estrés según su dimensión ambiente psicológico, en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de EsSalud, Callao – 2020 (N=131)..... | 25 |
| Tabla 5. Estrés según su dimensión ambiente social, en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de EsSalud, Callao – 2020 (N=131)..... | 26 |

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo A. Operacionalización de la Variable..... | 40 |
| Anexo B. Operacionalización de la Variable..... | 41 |
| Anexo C. Consentimiento Informado | 43 |
| Anexo D. Acta o Dictamen de Informe de Comité de Ética..... | 45 |
| Anexo E. Validez del Instrumento “Escala de Escala de Estrés de Enfermería” (NSS) | 46 |
| Anexo F. Confiabilidad del Instrumento Escala de Estrés de Enfermería (NSS) | 47 |
| Anexo G. Evidencias del Trabajo de Campo | 48 |

Resumen

Objetivo: Determinar el estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un hospital de ESSALUD, Callao – 2020.

Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño metodológico descriptivo y transversal. En este estudio participaron 131 enfermeras del área de emergencia COVID-19. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección fue la Escala de Estrés de Enfermería – The Nursing Stress Scale (NSS), compuesto por 34 ítems y agrupada en tres dimensiones.

Resultados: En cuanto al estrés en profesionales de enfermería predominó el nivel medio con 65,6% (n=86), seguido del nivel bajo con 32,8% (n=43) y nivel alto con 1,6% (n=2). En relación a las dimensiones, en el ambiente físico predominó el nivel medio con 69,5% (n=91), en el ambiente psicológico predominó el nivel medio con 53,4% (n=70) y en el ambiente social predominó el nivel medio con 55% (n=72). La dimensión que obtuvo mayor puntaje de estrés fue la del ambiente físico con 9,1% (n=12).

Conclusiones: En relación al estrés en los profesionales de enfermería, predominó el nivel medio de estrés; en cuanto a las dimensiones, en todas predominó el nivel medio de estrés. La dimensión con mayor porcentaje de estrés fue el ambiente físico.

Palabras clave: Estrés; Profesional; Enfermería; Urgencias Médicas; Coronavirus (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the stress in nursing professionals who work in the emergency department COVID-19 at one Hospital of ESSALUD, Callao - 2020.

Material and method: This is a quantitative approach study, with a cross-sectional methodological and descriptive design. 131 nurses from the Covid-19 emergency department were involved in this research. The technique used for this study was the survey and the data collection instrument was the Nursing Stress Scale (NSS), it is made up of 34 items and grouped into three dimensions.

Results: Regarding stress in nursing professionals, the medium level predominated with 65.6% (n = 86), followed by the low level with 32.8% (n = 43) and the high level with 1.6% (n = two). As to the dimensions in the physical environment, the medium level predominated with 69.5% (n = 91), the medium level predominated in the psychological environment with 53.4% (n = 70), and in the social environment, the medium level predominated with 55% (n = 72). The dimension with the highest stress score was the physical environment with 9.1% (n = 12).

Conclusions: With regard to stress in nursing professionals, the medium stress level predominated. As to dimensions, the average level of stress prevailed above all others. The dimension with the highest percentage of stress was the physical environment.

Keywords: Stress; Professional; Nursing; Medical emergency; Coronavirus (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la COVID-19 ha afectado de forma significativa los servicios de salud vinculados a la atención de Enfermedades No Transmisibles (ENT); un 53% de los países han interrumpido, en tiempo parcial o totalmente, las áreas de atención para tratar a personas hipertensas, un 49% de las áreas de atención que tratan la diabetes y las complicaciones relacionadas, un 42 % las áreas para tratar a pacientes oncológicos y el 31% de las áreas de emergencia cardiovascular (1).

La cantidad de personas infectadas con COVID-19 sobrepasó el millón de casos positivos a inicios de abril del presente año; la tasa de letalidad en 204 países y territorios fue del 5,2%. En comparación, la epidemia de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) apareció en el año 2002 e infectó a 8 096 personas en 29 países en un año y tuvo una tasa de letalidad de 9,6%; mientras que el brote de Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) infectó a 2 494 personas en 27 países desde abril de 2012 a noviembre de 2019 y tenía una tasa de letalidad de 34,4% (1,2). Diversos reportes sobre el impacto de procesos epidémicos y pandémicos desarrollados en el pasado, evidenciaron que en la población general y el personal que labora en el sector salud se suele presentar frecuentemente casos donde se expresan temores, tristeza, ser más susceptibles y hasta miedo a morir (3–5).

Los trabajadores sanitarios por lo general, corren riesgos al exponerse de forma continua a patógenos altamente infecciosos mientras atienden a los pacientes o por exposición al entorno del paciente o muestras biológicas. Esto puede causarles la preocupación de estar infectados y transmitir la infección a los miembros de su familia, tales temores pueden tener efectos negativos para su salud y su desempeño (6). El brote de COVID-19 pone a prueba los sistemas de salud a nivel nacional e internacionales que cuando se abruma, pueden comprometer gravemente el bienestar emocional de los trabajadores de la salud que realizan actividades de atención en salud en la primera línea (7).

Según un informe del Centro de Control y Prevención de Enfermedades en China, la transmisión del COVID-19 en el personal de salud hasta el 11 de mayo

desde que se dio inicio la pandemia, se reportaron 3 019 casos de los cuales 1 716 fueron confirmados y hubo 5 muertos (8).

En el mundo actualmente los sistemas sanitarios y sus recursos humanos en salud están en una constante lucha contra una nueva epidemia del coronavirus (COVID-19), esta pandemia está originando un impacto en la salud mental y emocional de la población en general y en la gran mayoría de los profesionales de la salud, donde se reportan problemas con el estrés, ansiedad, depresión, insomnio, entre otros (9).

Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), refiere que el estrés laboral es un riesgo para las economías de países industrializados y en desarrollo. En el mundo, el estrés es ya un problema muy preocupante, ya que puede presentarse en cualquier oficio, pero principalmente en los trabajos asistenciales como es el de la enfermería. Los estudios de investigaciones que se han realizado en torno a este tema refieren que el profesional enfermero presenta mayor estrés ocupacional a comparación de otros trabajadores con otras profesiones. La Health Education Authority denominó la enfermería como la cuarta profesión más estresante (10).

En un estudio realizado en China sobre la salud mental del personal médico se pudo observar que los síntomas de ansiedad y estrés en tiempo de pandemia COVID-19 se dan con más frecuencia en el personal femenino que en el masculino, los problemas de salud mental se dan más frecuentemente en personal enfermero que en médicos (11).

Actualmente con el tema de la pandemia COVID-19 a nivel mundial, el profesional de salud está afrontando una situación que incrementa aún más los niveles de estrés vinculado al rol que desempeñan, como el incremento de la demanda para asistir, trabajo bajo presión, la exposición a riesgo de infección por COVID-19, interactuar con personas con el estado emocional alterado, además del descontento por la escasez de equipos de protección que le den seguridad (9)

El estrés laboral puede provocar problemas de salud e incrementar las tasas de lesiones y accidentes laborales. Las personas experimentan estrés cuando

sienten el aumento de trabajo, falta de claridad en las instrucciones, falta de toma de decisiones, inseguridad en el trabajo y situaciones de aislamiento para el trabajo (12).

Los enfermeros constituyen la mayor parte de la fuerza laboral de la salud y son innovadores y solucionadores de problemas naturales. Por lo tanto, los profesionales de enfermería destacan como indispensables en cualquier momento; pero, especialmente durante una emergencia de salud pública. Durante la pandemia de COVID-19, las enfermeras experimentan presión, miedo, agotamiento, aislamiento y trauma emocional continuo. Este estrés y trauma continuos impactan su salud mental, seguridad y capacidad para proporcionar la mejor atención posible (13).

Casi todo el personal de enfermería se siente más estresado y ansioso que de costumbre, se describe el estado de salud mental como malo durante la crisis de COVID-19, según revela una encuesta realizada por Nursing Times. La encuesta de 3 500 enfermeras proporciona una instantánea del estado actual de la salud mental de las enfermeras durante la pandemia de coronavirus, lo que indica que está teniendo un impacto enormemente negativo en el bienestar de muchos miembros del personal de salud y asistencia social (14).

A medida que el número de casos confirmados de COVID-19 se acelera en los Estados Unidos, las enfermeras en la primera línea de la respuesta de atención médica se han encontrado en posiciones sin precedentes, tomando decisiones de alto riesgo para los pacientes y sus propias vidas personales (15).

En la actualidad existe muy poca evidencia sobre el impacto de la pandemia en la población general y en el personal sanitario. Los estados de emergencia y la cuarentena establecida por los diferentes gobiernos a nivel mundial causan un impacto negativo en la salud mental de los individuos más vulnerables, esto causaría situaciones como temor, ansiedad, estrés, preocupación, depresión, entre otros (16).

Una revisión de 59 estudios de brotes virales como la epidemia de SARS y la pandemia de COVID.19 identificó múltiples factores de riesgo y factores de protección para problemas de salud mental en el personal sanitario, en él se

identificaron factores protectores (acceso a equipos de protección personal, la interrelación con los compañeros, acceso a programas de salud mental y buena comunicación con el equipo supervisor) y de riesgo (contacto con pacientes afectados), ello es evidencia importante para poder diseñar programas de mejora orientados a el bienestar del personal de salud que se desempeña en servicios de primera línea (17).

El estrés es una reacción ante un desafío o exigencia que se da en una persona y que se presenta cuando no se respeta las condiciones de trabajo, las competencias y necesidades de este (18). El estrés de enfermería es la consecuencia o estímulo pernicioso generado por el aumento de trabajo, las interacciones con un gran grupo de personas, el entorno físico y la escasa comunicación del personal de salud (19).

Se pudo observar en diversos estudios que existen variedad de instrumentos para medir la tensión laboral de las enfermeras tales como: el Inventario de estrés laboral (ISN), Inventario de estrés laboral (OSI), Escala de estrés de enfermería (NSS), Cuestionario de evaluaciones de estrés de enfermería (NSEQ), Cuestionario de contenido laboral (JCQ), Cuestionario de encuesta de estrés laboral (HSE) y el Índice de estrés de enfermería (NSI). Por lo tanto, el instrumento con más estudios realizados, que se utilizará en el presente estudio es la Escala de Estrés de Enfermería (NSS) (20).

La NSS fue elaborada por Gray-Toft & Anderson, donde muestran distintos factores que generan estrés en el trabajo asistencial de la enfermería. Esta escala cuenta con 3 dimensiones: como ambiente físico que refiere a la carga de trabajo y situaciones estresantes en el personal de enfermería; la dimensión ambiente psicológico está compuesto por la subescala muerte y sufrimiento, inadecuada preparación para enfrentar a las necesidades emocionales, falta de apoyo del personal e incertidumbre sobre el tratamiento; la dimensión ambiente social hace hincapié a los conflictos con los médicos y conflicto entre enfermeras y supervisoras (21).

Los enfermeros son aquellos profesionales encargados del cuidado de la salud que ejercen de manera independiente o dependiente con licencia, laboran bajo

protocolos y supervisión por un equipo de gestión, y están capacitados para promover y mantener la salud (22).

Muñoz C. y colaboradores (23), en Chile, durante el 2015, desarrollaron una investigación sobre salud mental del personal enfermero que realiza cuidados en situaciones estresantes. La población estuvo conformada por 70 enfermeros que trabajaban con pacientes críticos y oncológicos e indican que el 48,5% de los participantes obtuvieron un nivel medio de estrés. Concluyeron que los profesionales de enfermería presentan estrés, ya que realizan procedimientos en situaciones estresantes que generan un impacto en la salud mental.

Cortaza y colaboradores (24), en México, durante 2014, elaboraron un estudio sobre el estrés laboral que presenta el personal de enfermería, sus resultados indicaron que la totalidad de profesionales de enfermería que participaron en dicha investigación presentaban un nivel de estrés medio. El 65,9% lo presentaba a veces y el 34,1% presentaba de manera constante. Concluyó que el personal de enfermería es un ser estresante por los factores de sensibilidad, sobrecarga laboral y muerte del paciente.

Suresh y colaboradores (25), en Irlanda, durante el 2013, desarrollaron una investigación sobre estrés en el entorno clínico y que los factores como la carga de trabajo excesiva tienen que ser atendida por las autoridades de los hospitales. Los temas identificados podrían proporcionar un marco para posibles intervenciones para mejorar el entorno clínico de las enfermeras.

Morales M. (26), en el Perú, durante el 2018, desarrolló una investigación sobre estrés en los profesionales de enfermería, su población estuvo conformada por 40 enfermeras. En sus resultados indicaron que predominó el nivel medio de estrés con 54%, seguido de nivel alto con 31% y según los factores predominó el factor psicológico con un 64% y el factor físico con un 24%. Concluyó que el mayor porcentaje de enfermeros se concentran en los que están entre 31 y 40 años, son casadas(os) y tienen hijos.

Benites G. y colaboradores (27), en Perú, durante el 2016, desarrollaron una investigación sobre el nivel de estrés que presenta el personal de enfermería. La muestra estuvo compuesta por 58 participantes. En sus resultados indicaron que

el 43,1% presentó nivel de estrés medio, seguido por el 31% que presentó nivel alto y el 25,9% presentó un nivel bajo. Concluyeron que el estrés puede generar desgaste físico y mental en los profesionales de enfermería.

Chung K. y colaborador (28), en Perú, durante el 2018, desarrollaron un estudio sobre estrés y desempeño laboral en enfermeros, su objetivo era identificar la relación entre sus dos variables. Participaron 34 enfermeros del servicio de emergencia. En sus resultados indicaron que el 53% presentó un nivel medio, seguido por el 47% con nivel bajo. Concluyeron que existe relación entre sus variables principales.

Díaz L. y colaborador (29), en Perú, durante el 2017, elaboraron una investigación sobre estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en el área de centro quirúrgico. La población de este estudio estuvo conformada por 33 enfermeras. En sus resultados indicaron que el 66,7% presentaron un nivel medio de estrés y el 33,3% presentó un nivel bajo de estrés. Concluyeron que la dimensión ámbito físico genera mayor estrés en el personal de enfermería.

La pandemia COVID-19, ha dejado en evidencia los problemas históricos que existen en el sistema de salud, la falta de interés por realizar mejoras e implementaciones en el sector por parte de las diferentes autoridades políticas. En estos momentos de crisis, la pandemia genera un impacto en los recursos humanos en salud, originando un problema muy grave en la salud mental y emocional. El profesional de enfermería que desarrolla actividades y que se encuentra en atención directa con el paciente en áreas COVID-19, está sometido a una carga laboral donde debe batallar con el paciente, familiares y miembros del equipo de salud, además de enfrentar el temor de contraer esta enfermedad y transmitirlo a su familia. La salud mental es un problema sanitario que se encuentra incluido dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023, elaboradas y declaradas por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud (30); ahora en tiempos de pandemia, se hace más evidente y que ahí la importancia de desarrollar estudios que permitan precisar la magnitud del problema, la forma de prevenirla y contrarrestarla. Asimismo, debemos velar por el cuidado y salud de nuestros profesionales enfermeros que están en primera línea haciendo frente a esta enfermedad.

Sobre la presente investigación, se desarrolló una búsqueda bibliográfica importante en diferentes plataformas científicas, donde se observó que existen escasos estudios sobre dicho tema, también se pudo corroborar que en el establecimiento hospitalario donde se llevó a cabo es estudio, no se realizaron investigaciones parecidas, de ello se puede deducir que el conocimiento y evidencia sobre el tema es limitado; por tanto, el hallazgo de la presente investigación será de mucha importancia para la línea de investigación relacionada a la salud mental del recurso humano enfermero, tan necesario ahora en tiempo de emergencia sanitaria.

En la parte práctica del presente estudio, se señala que los resultados obtenidos serán compartidos con los responsables de la gestión del establecimiento hospitalario y jefe de servicio de emergencia ya que ello será de suma importancia para mejorar la gestión del cuidado del personal enfermero que realiza actividades en dicha área, siendo aquello beneficioso para cuidar y optimizar su estado de salud.

El valor social del presente estudio está referido a que los resultados beneficiarán al recurso humano más numeroso e importante que forma parte del equipo de salud, que es el profesional de enfermería; ello repercutirá en un mayor confort y satisfacción que le permitirá desarrollar óptimamente sus actividades de cuidado.

Finalmente, el valor científico del estudio, está dado en que este fue desarrollado teniendo en cuenta los criterios teóricos y metodológicos del método científico; además, señalar que este estudio está contemplado como una importante contribución al cuerpo de conocimientos de la línea de investigación en salud mental del personal de salud puesto que se aplicó un instrumento de medición estructurado de la profesión, que cumple con los requisitos de validez y confiabilidad; por ello, se garantiza la obtención de resultados que serán evidencia científica significativa que permitirá mejorar la actividad de cuidado del enfermero.

El objetivo del estudio fue determinar el estrés en profesionales de enfermería que laboran en área de emergencia COVID-19 de un Hospital de ESSALUD, Callao – 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación por la forma de recoger los datos, la medición de la variable principal y el análisis de los datos recolectados, es de enfoque cuantitativo; su diseño metodológico es descriptivo, ya que describe la realidad tal como es, sin modificarla y es transversal porque la medición se dio una sola vez en el tiempo (31).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se contó con un grupo poblacional, que estuvo constituido por 131 enfermeros que laboran actualmente en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de ESSALUD en el Callao. Los enfermeros participantes fueron elegidos de acuerdo a criterios de selección (inclusión-exclusión) previamente establecidos.

Criterios de Inclusión:

- Ser profesional de enfermería que labora al menos 6 meses en la institución.
- Ser profesional enfermero que se desempeña en el área de emergencia COVID-19 en la actualidad.
- Profesional enfermero que acceda de forma voluntaria a ser participante de la investigación.
- Profesional enfermero que otorgue su consentimiento informado previa recepción de información sobre los alcances y detalles del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Si el potencial participante no cumplió con todos los criterios señalados para ser incluido, fue desestimada su participación en la investigación.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

En la investigación presente se consideró la variable principal que es el estrés en enfermería; ésta, por su forma como expresa sus valores finales es de tipo cualitativa y por los atributos que presenta su escala de medida es ordinal.

Definición Conceptual de Variable Principal:

Son reacciones ante un desafío o exigencia que se da en el personal de enfermería y que se presentan cuando no se respetan los requisitos laborales, las competencias y necesidades del profesional sanitario (18).

Definición Operacional de Variable Principal:

Se entiende por estrés en enfermería a las reacciones ante un desafío o exigencia que se da en profesionales de enfermería que laboran en área de emergencia COVID-19 y que se presentan cuando no se respetan los requisitos laborales, las competencias y necesidades del profesional sanitario; que se expresan en ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social; el cual será medido con la Escala de Estrés de Enfermería – The Nursing Stress Scale (NSS).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de Recolección de Datos:

La técnica para recolectar datos durante el desarrollo de la investigación fue la encuesta, la cual es de fácil uso y comprensión por parte de los participantes, ella permitió la obtención de una cantidad importante en un tiempo corto. (32).

Instrumentos de Recolección de Datos:

Para poder medir el estrés en profesionales de enfermería se utilizó el Instrumento The Nursing Stress Scale (NSS) elaborado por Gray-Toft y Anderson (33), esta escala está compuesta por 34 ítems agrupados en tres dimensiones y siete factores; dimensión ambiente físico que presenta el factor VI carga de trabajo que cuenta con 6 ítems, dimensión ambiente psicológico que presenta el factor I muerte y sufrimiento que cuenta con 7 ítems, factor III preparación inadecuada para hacer frente a las necesidades emocionales que cuenta con 3 ítems, factor IV presenta falta de apoyo personal que cuenta con 3

ítems y factor VII presenta incertidumbre sobre el tratamiento que cuenta con 5 ítems y por último la dimensión ambiente social presenta el factor II conflicto con los médicos que cuenta con 5 ítems y factor V Conflicto con otras enfermeras y supervisoras que cuenta con 5 ítems.

Validez y Confiabilidad de Instrumento de Recolección de Datos:

Para ser utilizado en nuestra realidad, se realizó una prueba piloto en una muestra poblacional de 30 participantes, un mes antes de la recolección de datos propiamente dicha, ahí se obtuvieron resultados importantes que respaldan su uso en nuestra realidad peruana. Previo a ello, se realizó el proceso de opinión de expertos. El instrumento de recolección de datos fue sometido a validez de contenido mediante juicio de expertos (5 jueces), quienes valoraron ciertos criterios que finalmente arrojaron el resultado final de 86,4%, lo cual indica que es bueno (Ver Anexo E).

También se realizaron pruebas estadísticas para medir la validez, a través de la medida de adecuación muestral que dio un resultado de 0,806 ($KMO > 0,5$); a su vez, se obtuvo un coeficiente de significatividad favorable en la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 1863,553$; $gl = 561$; $p < 0,001$). Ambas pruebas confirmaron que el instrumento es válido (Ver Anexo E).

En cuanto a la confiabilidad de la dimensión ambiente físico obtuvo un índice de fiabilidad de 0,713 ($\alpha > 0,6$); asimismo, la dimensión ambiente psicológico obtuvo un índice de fiabilidad de 0,852 ($\alpha > 0,6$) (Ver Anexo F).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de iniciar con la aplicación del instrumento, se realizaron gestiones pertinentes, obteniendo los permisos para tener acceso al establecimiento y al personal de salud. Se programó realizar el trabajo de campo para el mes de junio del año presente 2020.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El proceso para recolectar datos se llevó a cabo en junio de este año. Para la recolección de datos se utilizó el formulario Google, el cual se distribuyó de forma

digital a los participantes. De manera constante se estuvo verificando las fichas de datos ingresadas, para garantizar que estén debidamente completas.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el desarrollo de nuestra investigación se contó con la participación de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia COVID-19 de un Hospital de EsSalud, Callao. Los datos recolectados fueron recabados en el formulario de Google, el cual exporta los datos en el programa Microsoft Excel, de ahí fueron trasladados a una matriz elaborada en el software estadístico IBM SPSS Statistics V25.0, donde se realizó el análisis final de los datos recolectados.

Al ser una investigación cuantitativa de diseño descriptivo, para el presente estudio se utilizó principalmente procedimientos de la estadística descriptiva, la cual permitió obtener las tablas de frecuencias con los datos sociodemográficos de nuestros participantes y las tablas que expresan el objetivo general y dimensiones de la variable principal. Las tablas fueron descritas y posteriormente permitieron desarrollar la discusión de resultados y la síntesis del estudio que vienen a ser las conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de esta investigación, se tomaron en cuenta los aspectos básicos de la ética en salud, los cuales garantizan la protección de todos los individuos que participaron en el estudio. El Reporte Belmont que fue redactado en 1978 en Estados Unidos, señala los principios bioéticos que buscan resguardar los derechos y seguridad de los seres humanos que forman parte de estudios, esto a propósito de una serie de denuncias en ese mismo país (a inicios de la década de los 70) en donde se vulneraron los derechos y la vida de una población de afroamericanos en Tuskegee-Alabama, en una investigación sobre la sífilis (Experimento Tuskegee) (34)(35). A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos:

Principio de Autonomía

Señala la libertad que tiene el ser humano para decidir de forma voluntaria si desea o no participar de algún estudio. Se debe respetar su decisión y cambio

de ella durante el proceso que dure la investigación. El consentimiento informado se deriva de este importante principio (36).

A cada enfermero participante se le informó de los alcances y objetivos de la investigación y luego se les invitó a participar de este, solicitándoles su consentimiento informado.

Principios de Beneficencia

Aquí se enfatiza en el hecho de buscar siempre el bien para el paciente, se debe buscar el máximo beneficio posible para él. Este principio va de la mano con el actuar de un profesional de la salud (37).

A cada participante se le explicó sobre los beneficios que se obtendrán con los resultados del presente estudio y como estos pueden traer mejoras en beneficio de su ambiente laboral y salud propia.

Principio de No Maleficencia

Aquí se busca evitar el daño a la persona, en lo posible se debe buscar minimizar este. La prevención ante todo para evitar negligencia, imprudencia, entre otros que puedan afectar la integridad de la persona o su entorno (38).

Se explicó a cada participante que su inclusión en el estudio no traería perjuicio alguno hacia su persona; además, sus datos brindados serán estrictamente anónimos y se guardará la confidencialidad de los mismos.

Principio de Justicia

En la parte ética de la investigación, se refiere a la distribución equitativa en cuanto a los beneficios del estudio; asimismo, señala la no discriminación en el trato de los participantes (39).

Todos los involucrados en el estudio fueron tratados por igual, con respeto y sin preferencias de algún tipo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de EsSalud, Callao - 2020 (N=131)

| Información De Los Participantes | Total | |
|----------------------------------|-------|------|
| | N | % |
| Total | 131 | 100 |
| Sexo del Participante | | |
| Femenino | 97 | 74,0 |
| Masculino | 34 | 26,0 |
| Estado Civil | | |
| Soltero | 40 | 30,5 |
| Conviviente | 23 | 17,6 |
| Casada(o) | 52 | 39,7 |
| Separada(o) | 13 | 9,9 |
| Divorciada(o) | 1 | 0,8 |
| Viuda(o) | 2 | 1,5 |
| Condición Laboral | | |
| Nombrado | 13 | 9,9 |
| Contratado 728 (Indeterminado) | 82 | 62,6 |
| Contrato – CAS | 22 | 16,8 |
| Terceros | 14 | 10,7 |
| Especialidad | | |
| Si | 115 | 87,8 |
| No | 16 | 12,2 |
| Grado Académico | | |
| Bachiller | 98 | 74,8 |
| Magister | 33 | 25,2 |
| Tipo de Familia | | |
| Nuclear | 58 | 44,3 |
| Monoparental | 30 | 22,9 |
| Extendida | 10 | 7,6 |
| Ampliada | 10 | 7,6 |
| Reconstituida | 2 | 1,5 |
| Persona Sola | 21 | 16,0 |

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 131 enfermeros. La edad mínima fue 25 años, la máxima fue de 62 años, siendo la medida 40,77 años.

En cuanto al sexo del participante, 97 que representan el 74% del total corresponde al femenino y 34 que representan 26% del total corresponde al masculino. En cuanto el estado civil predominó el soltero con 30,5% (n=40); en la condición laboral predominó el contrato por 728 (indeterminado) con 62,6% (n=82), seguido del contrato CAS con 16,8% (n=22). Con respecto a si tiene especialidad predominó el sí tiene, con 87,8% (n=115); en grado académico tienen bachillero con 74,8% (n=98) y magister con 25,2% (n=33).

Tabla 2. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de EsSalud, Callao – 2020 (N=131)

| Estrés Profesional | N | % |
|---------------------------|------------|--------------|
| Nivel Bajo | 43 | 32,8 |
| Nivel Medio | 86 | 65,6 |
| Nivel Alto | 2 | 1,6 |
| Total | 131 | 100,0 |

En la tabla 2, se puede observar que respecto al estrés en profesionales de enfermería predominó el nivel medio con 65,6% (n=86) casos, seguido del nivel bajo con 32,8% (n=43) casos y nivel alto con 1,6% (n=2) casos.

Tabla 3. Estrés según su dimensión ambiente físico, en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un hospital de EsSalud, Callao – 2020 (N=131)

| Ambiente Físico | N | % |
|------------------------|------------|--------------|
| Nivel Bajo | 28 | 21,4 |
| Nivel Medio | 91 | 69,5 |
| Nivel Alto | 12 | 9,1 |
| Total | 131 | 100,0 |

En la tabla 3, en la dimensión ambiente físico observamos que predominó el nivel medio con 69,5% (n=91) casos, seguido del nivel bajo con 21,4% (n=28) casos y nivel alto con 9,1% (n=12) casos.

Tabla 4. Estrés según su dimensión ambiente psicológico, en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de EsSalud, Callao – 2020 (N=131)

| Ambiente Psicológico | N | % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Nivel Bajo | 57 | 43,5 |
| Nivel Medio | 70 | 53,4 |
| Nivel Alto | 4 | 3,1 |
| Total | 131 | 100,0 |

En la tabla 4, en la dimensión ambiente psicológico observamos que predominó el nivel medio con 53,4% (n=70) casos, seguido del nivel bajo con 43,5% (n=57) casos y nivel alto con 3,1% (n=4) casos.

Tabla 5. Estrés según su dimensión ambiente social, en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de EsSalud, Callao – 2020 (N=131)

| Ambiente Social | N | % |
|------------------------|------------|--------------|
| Nivel Bajo | 58 | 44,2 |
| Nivel Medio | 72 | 55,0 |
| Nivel Alto | 1 | 0,8 |
| Total | 131 | 100,0 |

En la tabla 5, en la dimensión ambiental social observamos que predominó el nivel medio con 55% (n=72) casos, seguido del nivel bajo con 44,2% (n=58) casos y nivel alto con 0,8% (n=1) casos.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La pandemia que azota en estos momentos a la humanidad, causa un grave impacto en la salud mental de la población y trabajadores de salud. En el caso del trabajador de salud, existe una preocupación importante ante la posibilidad de adquirir la enfermedad y la posibilidad de transmitirla a los miembros de su familia.

En este estudio se midió el estrés en enfermeros que laboran actualmente en el servicio de emergencia COVID-19 frente a la situación de emergencia sanitaria en un área de hospitalización. En esta investigación se usó la escala NSS (34), la cual valora el estrés en personal de enfermería que se desempeña en primera línea en un establecimiento hospitalario en el Callao.

En cuanto al estrés en el profesional de enfermería, predominó el nivel medio con 65,6% (n=86), seguido del nivel bajo con 32,8% (n=43) y nivel alto con 1,6% (n=2). Si los problemas de estrés y psicológicos no se resuelven de manera efectiva, no solo pueden conducir a una disminución de su inmunidad y aumentar las posibilidades de infección por COVID-19, sino que también pueden tener un impacto adverso en la calidad y seguridad del sistema de atención médica (41); es por ello, que el profesional de enfermería debe estar preparado mentalmente para poder afrontar esta situación difícil, pero las evidencias demuestran que ello a veces sobrepasa los límites de afrontamiento y salen a relucir problemas emocionales. Por ello, el equipo de gestión del servicio debe estar alerta ante estas situaciones.

Díaz L. y colaborador (29), mencionaron en su estudio que las enfermeras que participaron en su estudio presentaron un nivel de estrés (66,7%), seguido del nivel bajo (33,3%); Chung K. y colaborador (28), indicaron que las enfermeras en su mayoría presenta un nivel medio de estrés (53%), seguido del nivel de estrés bajo (47%); a diferencia del estudio de Benites y colaboradores (27), quienes indicaron que los enfermeros presentaban un nivel medio de estrés (43,1%), seguido de un nivel alto (31%), por último un nivel bajo de estrés (25,9). Morales (26), en su estudio obtuvo resultados muy similares a los nuestros,

donde indicaba que las enfermeras presentaban el nivel medio de estrés (54%), seguido del nivel alto (31%). Esto puede deberse a que las enfermeras de primera línea experimentan una enorme carga de trabajo, fatiga a largo plazo, amenaza de infección y frustración con la muerte de los pacientes a quienes atienden. También enfrentan ansiedad o incluso malentendidos entre los pacientes y sus familiares (42).

En cuanto a la dimensión ambiente físico, predominó el nivel medio con 69,5% (n=91), seguido del nivel bajo con 21,4% (n=28) y nivel alto con 9,1% (n=12). Fue la dimensión más afectada y está relacionada con carga de trabajo y situaciones estresantes en el personal de enfermería como producto de su actividad de cuidado. La carga laboral aumentada en esta época de pandemia se vincula con esta dimensión. Estudios que obtuvieron similares resultados a los nuestros fueron el de Díaz L. y colaborador (29) e indica que las enfermeras que participaron en su estudio señalaron que la dimensión ámbito físico (88,7%) es la que genera mayor estrés. De igual manera, Cortaza y colaboradores (24) señalaron que la dimensión más afectada fue el ambiente físico, debido a que la carga de trabajo les genera más estrés (48,8%), seguido de la muerte y el sufrimiento (29,3%), así también la incertidumbre en el tratamiento (29,3%). Esto puede indicar que el personal sanitario expuesto, que trabaja con pacientes durante una epidemia o pandemia, tienen un mayor riesgo de problemas de salud mental a corto y largo plazo, en particular: angustia psicológica, insomnio, abuso de alcohol o drogas y síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión, ansiedad, agotamiento, ira y mayor estrés percibido. Estos problemas de salud mental son predichos por factores organizacionales, sociales, personales y psicológicos y pueden interferir con la calidad de la atención al paciente (43).

En cuanto a la dimensión ambiente psicológico, predominó el nivel medio con 53,4% (n=70), seguido del nivel bajo con 43,5% (n=57) y nivel alto con 3,1% (n=4). El estudio de Morales (26), indica que la dimensión ambiente psicológico (64%) fue la que predominó en el personal de enfermería; por otro lado, Benites G. y colaboradores (27) indicaron en su estudio que el personal sanitario presenta agotamiento en la parte emocional (84,5%), de los cuales presentan un

nivel medio de estrés (58,6%) y un nivel bajo de estrés (25,9%). Asimismo, el estudio de Muñoz C. y colaboradores (23), indicó que el profesional de enfermería es propenso a generar algún grado de estrés (48,5%), ya que se encargan de situaciones estresantes que provocan un impacto en la salud mental, viéndose afectado principalmente el ambiente psicológico.

La protección de los profesionales de la salud es de hecho un componente importante de las medidas de salud pública para abordar las crisis de salud a gran escala. Por lo tanto, las intervenciones para promover el bienestar mental en los profesionales de la salud expuestos al COVID-19 deben implementarse de inmediato y fortalecer las estrategias de prevención y respuesta capacitando a los profesionales de la salud en ayuda mental y manejo de crisis.

En cuanto a la dimensión ambiente social, predominó el nivel medio con 55% (n=72), seguido del nivel bajo con 44,2% (n=58) y nivel alto con 0,8% (n=1). Díaz y colaborador (29), indicaron que los factores que predominan en el ambiente laboral son interrelación con sus compañeros de trabajo (18,2%) e interacción con el jefe inmediato (12,1%). El estudio de Cortaza y colaboradores (24), indica que los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios; lo que se reflejó en sus resultados, obteniendo que el ámbito físico fue la más afectada, seguido de la dimensión de ambiente social. El estudio de Muñoz C. y colaboradores (23), indicó que el personal sanitario se siente más afectado al observar el sufrimiento del paciente (68,2%) o realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas al paciente (57,6%).

Es necesario que los profesionales sanitarios cuenten con apoyo psicosocial para proteger su bienestar mental, si se quiere seguir proporcionando una atención de calidad al paciente. Se han identificado más factores de riesgo, incluidos sentimientos de no recibir apoyo adecuado, preocupaciones sobre la salud de uno mismo, miedo a llevar la infección a casa a miembros de la familia u otras personas y no tener acceso rápido a las pruebas a través de la salud ocupacional si es necesario, estar aislado, sentimientos de incertidumbre y estigmatización social, carga de trabajo abrumadora o apego inseguro (44).

La situación laboral del personal de salud en donde está incluido el enfermero, ha sido históricamente precaria y ello se evidencia aún más en situaciones extremas como las que vivimos durante esta pandemia. La sobrecarga en las labores y turnos, la deficiente distribución de equipos de protección personal y la cantidad de casos de muertes e infectados en el personal sanitario contribuyen al impacto emocional que vienen padeciendo muchos de los trabajadores enfermeros. El presente estudio buscó generar evidencia científica que aporte en el fundamente de acciones que deben tomarse para reducir los riesgos y cuidar la salud del personal enfermero.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al estrés en el profesional de enfermería; predominó el nivel medio de estrés, seguido por el nivel bajo y el nivel alto.
- En cuanto a la dimensión ambiente físico; predominó el nivel medio, seguido del nivel bajo y nivel alto.
- En cuanto a la dimensión ambiente social; predominó el nivel medio, seguido del nivel bajo y nivel alto.

4.3 RECOMENDACIONES

- En cuanto al estrés en el profesional de enfermería, en donde predominó el nivel medio de estrés y se vio afectada principalmente la dimensión ambiente físico; se sugiere implementar estrategias que permitan garantizar el cuidado en la relación a la salud mental del profesional enfermero que en estos últimos meses están experimentando una situación extrema en la lucha durante esta pandemia. Este programa debe garantizar asistencia personalizada por parte de un profesional de salud mental; además de ello, el equipo de gestión de evaluar bien la distribución de carga laboral, evitando la saturación del profesional, en caso de ser necesario se debe contratar más personal para poder dosificar la cantidad de actividades por hacer en el servicio.
- Se sugiere seguir investigando sobre este tema en poblaciones más amplias de enfermeros.

- Se deben realizar estudios futuros en donde se aborde el problema desde los enfoques mixtos o cualitativos, así se podrá comprender a mayor profundidad este.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Report coronavirus case. Coronavirus Update (Live): 6,554,221 Cases and 386,279 Deaths from COVID-19 Virus Pandemic - Worldometer [Internet]. 2020. p. 3. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. World Health Organization. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003 [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO [actualizado el 31 de diciembre de 2003; citado 24 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/
3. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 10 de junio de 2020];37(2):327-334. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3537>
4. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health [Internet]. 2016 [citado 10 de junio de 2020];38:e2016048. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177805/pdf/epih-38-e2016048.pdf>
5. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. Clin Med Res [Internet]. 2016 [citado 10 de junio de 2020];14(1):7-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851451/pdf/0140007.pdf>
6. Koh D, Meng KL, Sin EC, Soo MK, Qian F, Ng V, et al. Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: What can we learn?. Medical Care [Internet]. 2005 [citado 15 de agosto de 2020];43(7):676-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15970782/>
7. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors

- during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2020];24:2-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
8. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - Journal of the American Medical Association* [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2020];323(13):1239-1242. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32091533/>
 9. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2020 [citado 10 de agosto de 2020]. p. 38. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
 10. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo [Internet]. Gestión de las personas y tecnología. Ginebra - Suiza; 2016 [citado 10 de agosto de 2020]. 68 p. Disponible en: <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
 11. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *PubMed* [Internet]. 2020 [citado 18 de junio de 2020];38(3):192-195. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/>
 12. Gaston H, Phyllis G. Mental health and work: Impact, issues and good practices [Internet]. World Health Organization, editor. Ginebra - Suiza; 2002 [citado 10 de agosto de 2020]. 60 p. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2
 13. Asociación Americana de Enfermeras Psiquiátricas. Managing Stress & Self-Care During COVID-19: Information for Nurses Tips for Managing Your Stress [Internet]. USA: APNA; 2020 [actualizado 2020; citado el 1 de

julio de 2020]. Disponible en:
<https://www.apna.org/m/pages.cfm?pageID=6685> Asociación Americana de Enfermeras Psiquiátricas

14. Ford S. Exclusive: Nursing Times survey reveals negative impact of Covid-19 on nurse mental health [Internet]. Nursing Times. Reino Unido: Nursing Times; 2020 [citado 10 de agosto de 2020]. p. 1–11. Disponible en: <https://www.nursingtimes.net/news/mental-health/exclusive-survey-reveals-negative-impact-of-covid-19-on-nurse-mental-health-29-04-2020/>
15. Pearce K. In fight against COVID-19, nurses face high-stakes decisions, moral distress [Internet]. USA-Baltimore: Johns Hopkins University; 2020 [citado 10 de agosto de 2020]. p. 1–6. Disponible en: <https://hub.jhu.edu/2020/04/06/covid-nursing-cynda-rushton-qa/>
16. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet [Internet] 2020 [acceso 4 de abril de 2020]; 395: 912-920. Disponible en: <https://gpsych.bmj.com/content/gpsych/33/2/e100213.full.pdf>
17. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2020];369:1-11. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1642.full.pdf>
18. Nakakis K, Ouzouni C. Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review. Health Science Journal [Internet]. 2008 [citado 12 de mayo de 2020];2(4):183-195. Disponible en: <https://www.hsj.gr/medicine/factors-influencing-stress-and-job-satisfaction-of-nurses-working-in-psychiatric-units-a-research-review.php?aid=3653>
19. Jennings B. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. Patient Safety and Quality: An

- Evidence-Based Handbook for Nurses [Internet] 2008 [citado el 30 de abril de 2020];382(8):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2668/>
20. Wazqar D, Kerr M, Regan S, Orchard C. An integrative review of the influence of job strain and coping on nurses' work performance. *International Journal of Nursing Sciences* [Internet]. 2017 [citado 5 de mayo de 2020];4(4):418-429. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201321730114X>
 21. Gray P, Anderson J. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* [Internet]. 1981 [citado 19 de abril de 2020];3(1):11-23. Disponible en: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1013984313?and_facet_journal=jour.1092523
 22. Merriam Webster. Definition of nurse [Internet]. Estados Unidos; 2020 [citado 19 de abril de 2020]. p. 1–2. Disponible en: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/nurse>
 23. Muñoz C, Rumie H, Torres G, Villarroel K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2015 [citado 10 de junio de 2020]; 21(1): 45-53. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_05.pdf
 24. Cortaza L, Mauricio F. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. *Aladefe* [Internet]. 2014 [citado 18 de mayo de 2020];1(4):20-26. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/estres-laboral-en-enfermeros-de-un-hospital-de-veracruz-mexico/>
 25. Suresh P, Matthews A, Coyne I. Stress and stressors in the clinical environment: A comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2013 [citado el 17 de mayo de 2020];22(5):770-779. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22931367/>

26. Morales M. Nivel de estrés y su vínculo con el desempeño profesional del personal de enfermería del servicio de uci adulto del hospital de emergencias Villa El Salvador [tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado el 17 de mayo de 2020] . Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3342>
27. Benites G, Chacaliza C, Huancahuari J. Factores y niveles de estres laboral en el personal de enfermeria del Hospital Regional de Ica [tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2017 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2867/36.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Chung K, Salas J. Nivel de estres laboral y su relación con el desempeño profesional en enfermeros del servicio de emergencia-Hospital Regional Docente de Trujillo [tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4349/1/RE_ENFE_KAROL.CHUNG_JENNY.SALAS_NIVEL.DE.ESTRES.LABORAL_DATOS.PDF
29. Diaz L, Farro L. Estres y satisfaccion laboral del profesional de enfermeria en el servicio de centro quirurgico del Hospital Regional Lambayeque [tesis de maestria]. Perú: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/7594>.
30. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima: Minsa; 2019 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF
31. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.

32. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 10 de junio de 2020];31(8):527-538. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/82245762>
33. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale : Development of an Instrument. Journal of Behavioral [Internet]. 1981 [citado 10 de mayo de 2020];3(1):11-23. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01321348#citeas>
34. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [Internet]. 2011 [citado 12 de mayo de 2018];36(2):98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
35. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2009 [citado 10 de abril de 2018];55(4):230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
36. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet]. 2012 [citado 11 de mayo de 2020];3(1):115-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
37. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 [citado el 13 de mayo de 2020];22:121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
38. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. American Journal of Ophthalmology [Internet] 2015 [citado el 30 de abril de 2020];28(2):228-233. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>
39. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev

- Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 25 de abril de 2020];63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
40. Más R, Escribà V. La versión castellana de la escala «The nursing stress scale». Proceso de adaptación transcultural. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 1998 [citado 24 de abril de 2020];72:529-538. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006
41. Bai Y, Lin C, Lin C, Chen J, Chue C, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. Psychiatric Services [Internet]. 2004 [citado 30 de agosto de 2020];55(9):1055-1057. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15345768/>
42. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Critical care [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto del 2020];24(1):1-3. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-020-02926-2>
43. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin C, Jaques C, Elmers J, et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. BMC Public Health. [Internet] 2020 [citado 30 de agosto de 2020];20(1):2-18 . Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7422454/pdf/12889_2020_Article_9322.pdf
44. El-hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale?. ScienceDirect [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2020];46(1):S73-S80. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7422454/pdf/12889_2020_Article_9322.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la Variable

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTRÉS DE ENFERMERIA | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----------------------|--|----------------------------|-------------------------------|---|
| Variable | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Número de Ítems e ítems | Valor final | Criterios para asignar valores |
| Estrés de enfermería | Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal | Son reacciones ante un desafío o exigencia que se da en el personal de enfermería y que se presentan cuando no se respetan los requisitos laborales, las competencias y necesidades del profesional sanitario (18). | Se entiende por estrés en enfermeros a las reacciones ante un desafío o exigencia que se da en profesionales de enfermería que laboran en área de emergencia COVID-19 y que se presentan cuando no se respetan los requisitos laborales, las competencias y necesidades del profesional sanitario, que se expresa en ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social, el cual será medido con la escala de estrés de enfermería - The Nursing Stress Scale (NSS). | Ambiente Físico | Carga de trabajo | 6 ítems (1,25,27,28,30,34) | Nivel de estrés | Alto: 69 -102 Medio: 35 – 68 Bajo: 0-34 |
| | | | | Ambiente psicológico | Muerte y sufrimiento | 7 ítems (3,4,6,8,12,13,21) | | |
| | | | | | Preparación inadecuada para hacer frente a las necesidades emocionales | 3 ítems (15,18,23) | | |
| | | | | | Falta de apoyo del personal | 3 ítems (7,11,16) | | |
| | | | | | Incertidumbre sobre el tratamiento | 5 ítems (17,26,31,32,33) | | |
| | | | | Ambiente social | Conflicto con los médicos | 5 ítems (2,9,10,14,19) | | |
| | | | | | Conflicto con otras enfermeras y supervisoras | 5 ítems (5,20,22,24,29) | | |
| | | | | | | | Alto Medio Bajo | A mayor puntuación mayor nivel de estresores. |

Anexo B. Operacionalización de la Variable

LA ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA – NSS

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) enfermero(a), soy estudiante de enfermería y estoy realizando un estudio cuyo objetivo es determinar el estrés en profesionales de enfermería. En ese sentido se solicita su participación para que nos pueda brindar ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo del estudio. Su participación es anónima y voluntaria y se respetará la confidencialidad.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años **Sexo:** Femenino () Masculino ()

Estado Civil

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a) ()

Años de servicio en la Institución Hospitalaria: _____

Condición Laboral:

Nombrado () Contrato 728 (Indeterminado) () Contratado – CAS ()
Terceros ()

Tiene Especialidad: Si () No ()

Máximo Grado Académico Alcanzado: Bachiller () Magister () Doctor ()

Marque según el tipo de familia que corresponda:

- () Nuclear. Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.
- () Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos.
- () Ampliada; Constituido por abuelos, padres con hijos, nietos.
- () Reconstituida: Unión de familias luego de la separación o divorcio.
- () Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no tienen hijos).
- () Persona sola: Convive sola.

III. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de hospital. Indique **la frecuencia con que estas situaciones le han resultado ser estresantes en el actual servicio.**

Tenga en cuenta que no nos referimos a la frecuencia en que se producen estas situaciones, sino a la frecuencia con que éstas han sido estresantes para usted marcando con (X) en una de estas alternativas: **Nunca: 0, A veces: 1, Frecuentemente: 2, Muy frecuentemente: 3.**

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

| N° | Enunciados | Nunca | A veces | Frecuente | Muy Frecuente |
|----|---|-------|---------|-----------|---------------|
| 1 | Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Recibir críticas de un médico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Realización de cuidados de enfermería (procedimientos) que resultan dolorosos a los pacientes | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Sentirse impotente ante el caso de un paciente que no presenta mejoría | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Problemas o conflictos con un supervisor | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas relacionados con esta área | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | La muerte de un paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Problemas o conflictos con uno o varios médicos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | La muerte de un paciente con quien entablé una relación estrecha | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | No disponer de una respuesta satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Ver a un paciente sufrir | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23 | Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24 | Recibir críticas de un supervisor | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25 | Personal y turno imprevisible | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26 | El método prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27 | Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28 | No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29 | Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30 | No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31 | El médico no está presente en una urgencia médica | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32 | No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33 | No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34 | Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio | 0 | 1 | 2 | 3 |

Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Estrés en profesionales de enfermería que laboran en área de emergencia COVID-19 de un hospital de EsSalud, Callao-2020.

Nombre de los investigadores principales:

Alvarado Carrasco Carmen Rosa

Rojas Reyes Jaquelin Deysi

Propósito del estudio: Determinar el estrés en profesionales de enfermería que laboran en área de emergencia COVID-19 de un hospital de EsSalud, Callao-2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Alvarado Carrasco Carmen Rosa, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo Millones, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Alfredo Mendiola, Comas, correo electrónico: smillones@uch.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| | |
|--|-------------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| Nº de DNI: | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono móvil | |
| | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestador | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono | |
| | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

.....

Firma del participante

Anexo D. Acta o Dictamen de Informe de Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la universalización de la salud"

| | |
|-----------------|---------------------|
| ACTA CEI N° 032 | 15 de julio de 2020 |
|-----------------|---------------------|

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 15 del mes de julio del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"ESTRES EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN AREA DE EMERGENCIA COVID-19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, CALLAO-2020"** con Código ID-032-20, presentado por el(los) autor(es): ALVARADO CARRASCO CARMEN ROSA Y ROJAS REYES JAQUELIN DEYSI.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"ESTRES EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN AREA DE EMERGENCIA COVID-19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, CALLAO-2020"**.

Código ID-032-20.


MCP Gerardo Gerardo Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Validez del Instrumento “Escala de Escala de Estrés de Enfermería” (NSS)

| Profesionales participantes | Congruencia de ítems | Amplitud de contenido | Redacción de los ítems | Claridad y precisión | Pertinencia | Resultado |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|-------------|--------------|
| Profesional 1 | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% |
| Profesional 2 | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Profesional 3 | 85% | 85% | 90% | 80% | 85% | 85% |
| Profesional 4 | 90% | 90% | 85% | 85% | 85% | 87% |
| Profesional 5 | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% |
| RESULTADO | | | | | | 86,4% |

| | | |
|---|-------------------|------------|
| VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: | Deficiente | 0% - 69% |
| | Aceptable | 70% - 80% |
| | Bueno | 80% - 90% |
| | Excelente | 90% - 100% |

La validez de contenido del instrumento fue de 86,4%, lo cual se interpreta como bueno.

Validez Estadística:

| KMO y prueba de Bartlett | | |
|---|-------------------------|----------|
| Medida de adecuación muestral de Káiser-Meyer-Olkin. | | ,806 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Chi-cuadrado aproximado | 1863,553 |
| | gl | 561 |
| | Sig. | ,000 |

Anexo F. Confiabilidad del Instrumento Escala de Estrés de Enfermería (NSS)

| Estadísticos de fiabilidad | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,905 | 34 |

Anexo G. Evidencias del Trabajo de Campo



Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Servicio de Emergencia COVID-19



Orientando a los licenciados sobre cómo desarrollar la encuesta virtual