



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Estrés durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital de Essalud del Callao, 2022

PRESENTADO POR

Vega Davila, Maria Doris

ASESOR

Robles Hurtado, Isabel Jackelin

Los Olivos, 2022

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios todopoderoso, por su infinita bondad; a los docentes que me guiaron en la realización de este trabajo en sus diferentes etapas.

Dedicatoria

A mi madre por su apoyo, constancia, y perseverancia, por ser mi guía y fuente de mi inspiración.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y METODOS	17
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	17
2.2 POBLACION	17
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	18
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	18
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS	19
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	19
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos	20
2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO	20
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	20
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	28
4.1 DISCUSION PROPIAMENTE DICHA.....	28
4.2 CONCLUSIONES	33
4.3 RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	44

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital de EsSalud del Callao, 2022 (N=200)	22
Tabla 2. Estrés durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital de EsSalud del Callao, 2022 (N=200)	24
Tabla 3. Estrés según su dimensión ambiente físico durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital de EsSalud del Callao, 2022 (N=200)	25
Tabla 4. Estrés según su dimensión ambiente psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital de EsSalud del Callao, 2022 (N=200)	26
Tabla 5. Estrés según su dimensión ambiente social durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital de EsSalud del Callao, 2022 (N=200)	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	45
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	46
Anexo C. Consentimiento informado.....	49

Resumen

Objetivo: Valorar el estrés durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital de EsSalud del Callao, 2022.

Materiales y métodos: La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, siendo su diseño metodológico descriptivo/transversal. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario NSS que comprende de 34 ítems y 3 dimensiones/dominios.

Resultados: En cuanto al estrés en el personal de enfermería del servicio de hospitalización, predominó el nivel bajo con 45,5% (n=91), seguido del medio con 44% (n=88) y alto con 10,5% (n=21). Según sus dimensiones, en ambiente físico, predominó el nivel bajo con 56,5% (n=113), seguido del medio con 37% (n=74) y alto con 6,5% (n=13), en ambiente psicológico, predominó el nivel medio con 49% (n=98), seguido del bajo con 40,5% (n=81) y alto con 10,5% (n=21) y en ambiente social, predominó el nivel bajo con 54,5% (n=109), seguido del medio con 36% (n=72) y alto con 9,5% (n=19).

Conclusiones: En cuanto al estrés tuvo mayor frecuencia el valor final bajo, seguido del medio y alto. En cuanto a sus dimensiones, en ambiente físico predominó el nivel bajo, seguido del medio y alto, en ambiente psicológico predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto y en ambiente social predominó el nivel bajo, seguido del medio y alto.

Palabras clave: Estrés psicológico; Personal de enfermería; Pandemias (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To assess stress during the health emergency in nursing staff of the hospitalization service at the EsSalud hospital in Callao, 2022.

Materials and methods: This is a quantitative approach research, with a descriptive/cross-sectional methodological design. The technique used for data collection was the survey and the instrument was the NSS questionnaire, which consists of 34 items and 3 dimensions/domains.

Results: Regarding stress in the nursing staff of the hospitalization service, the low level predominated with 45.5% (n=91), followed by the medium level with 44% (n=88) and the high level with 10.5% (n=21). Concerning its dimensions, the low level predominated in the physical environment with 56.5% (n=113), followed by the medium level with 37% (n=74) and the high level with 6.5% (n=13), as to the psychological environment, the medium level predominated with 49% (n=98), followed by the low level with 40.5% (n=81) and the high level with 10.5% (n=21) and in social environment, the low level predominated with 54.5% (n=109), followed by the medium level with 36% (n=72) and the high level with 9.5% (n=19).

Conclusions: Regarding stress, the low level predominated, followed by the medium and high level. Respecting its dimensions, the low level predominated in the physical environment, followed by the medium and high level, in the psychological environment the medium level predominated, followed by the low and high level, and in the social environment the low level predominated, followed by the medium and high level.

Keywords: psychological stress; nursing staff; pandemics (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus COVID-19 fue identificado por primera vez en la ciudad de Wuhan en China, a finales de 2019 y por su avance galopante en el número de infectados en los diferentes países, en marzo del 2020 esta enfermedad emergente tomo el rotulo de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). La pandemia por coronavirus sigue generando secuelas emocionales, muerte e infección en la población global. Hasta inicios de abril del 2022, provoco 6 153 758 fallecidos y 491 621 312 casos de infección en todo el planeta. Estados Unidos, Brasil y la india son los países más afectados con el número de fallecidos. En cuanto al número de infectados, Estados Unidos, India y Brasil son los países con un mayor número de casos reportados (2)(3).

A lo largo de la pandemia, el enfermero experimenta miedo, presión, cansancio, trauma emocional continuo y aislamiento. Este trauma y estrés continuos afectan la salud mental de las enfermeras, que se sienten seguras y brindan la mejor atención posible (4). Estudios previos han demostrado que, durante desastres naturales repentinos y enfermedades infecciosas, las enfermeras sacrificarán su tiempo para participar activamente en el trabajo contra la epidemia y hacer contribuciones desinteresadas por responsabilidad moral y profesional (5). Al mismo tiempo, las enfermeras estarían en un estado de estrés físico y mental y se sentirían aisladas e indefensas frente a las amenazas a la salud y la presión del trabajo de alta intensidad causado por tales emergencias de salud pública (6).

Actualmente existe aún, alta probabilidad de infección, pudiendo esta enfermedad incrementar la carga de laboral de los profesionales sanitarios, en especial de los enfermeros, ya que son la mayoría de la fuerza laboral de atención en salud. Estos problemas pueden conducir a problemas psicológicos/emocionales como el estrés. Un metaanálisis reporto que aproximadamente un 33,3% de los enfermeros que desarrollan actividades de cuidado durante la emergencia sanitaria sufrían síntomas psicológicos. Ello destaca lo importante de cuidar la salud del personal de salud, con el objetivo de amortiguar el impacto emocional de la pandemia en estos (7). Una revisión que incluyo 132 estudios, señala que el estrés laboral de las enfermeras ha sido

durante mucho tiempo objeto de investigación y se ha demostrado que es importante para la salud y la seguridad en el trabajo, así como para proporcionar una atención eficaz y de calidad a los pacientes. Los factores estresantes ocupacionales y los factores relacionados para las enfermeras pueden cambiar con el tiempo, reflejando factores como la evolución de la atención de la salud, los cambios en las relaciones con los consumidores, las modificaciones normativas y reglamentarias (8).

Se sabe que las enfermeras, en particular, experimentan altos niveles de estrés laboral. Según un estudio realizado en el Reino Unido, las enfermeras se encontraban entre los tres grupos ocupacionales más estresantes. El número total de casos de estrés, depresión o ansiedad relacionados con el trabajo en 2020/21 fue de 822.000, una tasa de prevalencia de 2,480 por 100.000 trabajadores. Esta tasa no es estadísticamente diferente en comparación con el año anterior (9).

En la actualidad, el personal sanitario que labora en primera línea, enfrenta un riesgo sustancialmente mayor de infección y muerte debido al COVID-19. El uso prolongado de EPP provocó manifestaciones cutáneas y daño cutáneo (97%), siendo el puente nasal (83%) el sitio más comúnmente afectado. Los trabajadores de la salud experimentaron altos niveles de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Las trabajadoras sanitarias y las enfermeras se vieron afectadas de manera desproporcionada (10).

Otro estudio realizado en Wuhan, indicó que las enfermeras manifestaban pérdida del apetito o problemas digestivos (59%), fatiga (55%), no poder dormir (45%), nerviosismo (28%), llanto (26%) e incluso pensamientos asociados al suicidio (2%) (11).

Una investigación en Irán, en 5422 enfermeras, cuyos resultados indican que el estrés ocupacional fue de 3,48, lo que señaló un nivel de estrés entre moderado y alto y el 78,4% indicó que su trabajo era estresante. Las enfermeras comunicaron problemas con el trabajo por turnos, la dotación de personal, el pago, la discriminación en el lugar de trabajo, la gestión, la política y las cargas de trabajo excesivas. Los factores de riesgo del estrés laboral fueron; género

femenino ($p=.002$), estar casado ($p=.008$), menor nivel educativo ($p<.001$), mayor jornada laboral ($p<.001$) y trabajar en emergencia ($p=.025$), general salas ($p=0,012$) y hospitales universitarios ($p< 0,001$) (12).

Un estudio en Australia, en 705 enfermeras, de las cuales el 79% fueron mujeres y el 21% varones y la edad media de los participantes fue de $27,9 \pm 6,5$ años, cuyos hallazgos señalan que los profesionales de la salud de los hospitales públicos perciben más estrés que los que trabajan en hospitales privados. Los enfermeros del sexo masculino, con bachillerato, que trabajaban en un hospital público y con una experiencia de entre 1 y 10 años tenían más agotamiento emocional ($P<0,05$). Los enfermeros que tenían título de licenciatura y trabajaban en un hospital público entre 1 y 10 años estaban más desensibilizados ($P<0,05$) (13).

En Egipto desarrollaron una investigación en 210 enfermeras, cuyos resultados mostraron que las tres cuartas partes de los enfermeros (75,2%) tenían nivel de estrés alto frente al 60,5% restante. La carga de trabajo (98,6%), el trato con la muerte y el morir (96,7%), las demandas personales y los miedos (95,7%), el empleo de estrictas medidas de bioseguridad (95,2%) y el estigma (90,5%) fueron factores importantes, mientras que la exposición al riesgo de infección (97,6%) fue el estresor de mayor prioridad. Más de la mitad de los enfermeros (51%) relataron un nivel de satisfacción bajo frente al 41,9%. Solo el 4,8% de las enfermeras no tenía intención de dejar su trabajo actual. El tipo de hospital y su carga de trabajo relacionada fueron los predictores más significativos en los resultados (14).

Un estudio en Arabia Saudita, en 163 enfermeras, de las cuales el 87,3% fueron mujeres y el 12,7% varones, el 89% son licenciadas y el 10,97% tienen maestría. Cuyos resultados indicaron que, en cuanto al estrés percibido tuvieron las puntuaciones medias más altas y más bajas de 2,39 (1,15) y 2,07 (1,07), respectivamente. En general, las enfermeras tenían niveles de estrés moderados.

Una investigación en China, en 1092 enfermeras de las cuales, 130 enfermeras tratan a pacientes con COVID-19 y 868 trabajan sin contacto directo con

pacientes COVID-19. Los resultados indican que hubo diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de respuesta al estrés entre enfermeras de diferentes géneros ($p < .001$), diferentes cargos ($p = .049$), diferentes posturas políticas ($p < .001$) y diferentes departamentos ($p < .001$) (15).

El estrés es un factor que afecta la salud emocional del enfermero, de ser persistente y saber afrontarlo adecuadamente, afecta su desempeño, concentración y motivación (16).

Hendy y colaboradores (17), en Egipto, en el 2020, desarrollaron un trabajo sobre “Factores predictivos que afectan el estrés entre las enfermeras que brindan atención en los hospitales de aislamiento de COVID-19 en Egipto”. El estudio fue transversal, participaron 374 enfermeras y el instrumento fue el NSS. Los hallazgos señalan que, en cuanto al estrés, predominó el nivel moderado (52,1%) de los enfermeros, seguido de nivel severo (13,4%) y leve (8,3%). Asimismo, señalaron que hubo relación estadísticamente significativa con el lugar de trabajo y el nivel educativo en ($P \leq 0,05$), mientras que no hubo relación estadísticamente significativa con la edad, el sexo y los años de experiencia en ($P \geq 0,05$). Concluyeron que el estrés fue moderado, debido que las enfermeras estudian y trabajaban, sumado a ello la sobrecarga de trabajo y la falta de capacitación relacionados con COVID-19, lo que afecta el desempeño profesional.

Pavithra y colaborador (18), en Asia del Sur, en el 2021, realizaron un trabajo sobre “Prevalencia del estrés laboral entre enfermeras en un hospital de Colombo”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 427 enfermeras y el instrumento fue el NSS. Los resultados señalan que, en cuanto al estrés predominó el nivel leve (26,8%), seguido del nivel moderado (52,1%) y severo (21,1%). Concluyeron que el estrés fue alto, debido que exceso de demanda de pacientes y el temor a contagiarse de alguna enfermedad.

De La Cruz y colaborador (19), en Trujillo-Perú, en el 2022, desarrollaron un trabajo sobre “Nivel de estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran en el Hospital Leoncio Prado”. El estudio fue descriptivo/transversal, participaron 42 enfermeros y el instrumento fue el NSS. Los hallazgos indican que, en cuanto al estrés predominó el nivel medio (71%) y el nivel alto (29%). Según sus

dimensiones, en ambiente físico predominó el nivel medio (50%), en ambiente psicológico prevaleció el nivel medio (76%) y en ambiente social predominó el nivel medio (62%). Concluyeron que el estrés fue medio, debido que al miedo y temor que tienen los enfermeros ante la posibilidad de contagio.

Alvarado y colaborador (20), en Lima-Perú, en el 2020, elaboraron un trabajo titulado “Estrés en enfermeros que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de EsSalud”. El estudio fue cuantitativo, descriptiva y transversal, participaron 131 enfermeros y el instrumento fue el NSS. Los resultados señalan que, en cuanto al estrés predominó el nivel medio (65,6%), seguido del nivel bajo (32,8%) y alto (1,6%). De acuerdo sus dimensiones, en ambiente físico predominó el nivel medio (69,5%), en ambiente psicológico predominó el nivel medio (53,4%) y en ambiente social predominó el nivel medio (55%). Concluyeron que el estrés fue medio, debido a la carga laboral, cansancio, riesgo de ser infectada y frustración con la muerte de pacientes.

Aldazabal (21), en Lima-Perú, en el 2020, llevo a cabo un trabajo sobre “Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran un hospital COVID-19 en Lima”. El estudio fue cuantitativo, descriptiva y transversal, participaron 102 enfermeros y el instrumento fue el NSS. Los resultados indican que, en cuanto al estrés predominó el nivel bajo (47,1%), seguido del medio (42,2%) y alto (10,8%). Según sus dimensiones, en ambiente físico predominó el nivel bajo (57,8%), seguido del medio (36,3%) y alto (5,9%), en ambiente psicológico predominó el nivel medio (47,1%), seguido del bajo (42,2%) y alto (10,8%) y en ambiente social predominó el nivel bajo (55,9%), seguido del medio (34,3%) y alto (9,8%). Concluyo que el estrés fue bajo, debido que los participantes recibieron apoyo psicológico emocional y tomaron medidas oportunas para reducir la carga laboral.

Peralta K (22), en Lima-Perú, en el 2019, efectuó un trabajo sobre “ Nivel de estrés en enfermeros de emergencias del Hospital Marino Molina”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo y transversal, participaron 20 profesionales y el instrumento fue el NSS. Los hallazgos señalaron que, en cuanto al estrés predominó el nivel medio (46,6%), seguido de alto (26,7%) y bajo (26,7%). Según sus dimensiones, en ambiente físico, predominó el nivel alto (55%), en ambiente

psicológico, predomino el nivel alto (75%) y en ambiente social, predomino el nivel bajo (78,3%). Concluyo que el estrés fue medio, debido al temor del enfermero de padecer múltiples tipos de enfermedades y al mayor cansancio emocional que le genera el estrés laboral.

El Estrés es un sentimiento que se caracteriza por presencia de tensión física/emocional, siendo esto producto de una reacción ante una demanda o exigencia al cuerpo humano. De acuerdo al tipo, el momento y la gravedad del estímulo/exigencia aplicado, el estrés puede ejercer varias acciones en el cuerpo que van desde alteraciones en la homeostasis hasta efectos que amenazan la vida y la muerte. El estrés puede ser un factor desencadenante o agravante de muchas enfermedades y condiciones patológicas (23).

El estrés laboral, se refiere a una reacción que afecta a las personas en su entorno de trabajo ante las presiones y demandas indebidas que se les imponen en el ambiente laboral (24). El estrés laboral puede desencadenar enfermedades físicas, como trastornos psicológicos y enfermedades mentales (25). Los factores estresantes en el trabajo pueden tomar diferentes formas según las características del lugar de trabajo y pueden ser exclusivos de una organización o industria (26). Estudios sobre el estrés indican que este se asocia con eventos vitales adversos y entornos estresantes o respuestas fisiológicas y psicológicas entre el individuo y su entorno (27).

El estrés en enfermeros, es el sentimiento de estrés que se presenta en este profesional de la salud producto de su labor que realiza. Dado que el personal sanitario se expone a una amplia gama de factores estresantes psicosociales, corren un alto riesgo de desarrollar el síndrome de agotamiento, lo que a su vez puede afectar los resultados del hospital, como la calidad y la seguridad de la atención brindada. El estrés en el lugar de trabajo se considera a nivel mundial un factor de riesgo para la salud y la seguridad del personal. El sector de la atención de la salud es un entorno en constante cambio, y las condiciones de trabajo en los hospitales son cada vez más exigentes y estresantes (28). Los enfermeros están expuestos a múltiples factores estresantes laborales graves, como la presión del tiempo, el escaso apoyo social en el trabajo, una gran carga laboral, la incertidumbre con respecto al tratamiento del paciente y la

predisposición a las respuestas emocionales ante la exposición al sufrimiento y la muerte de los pacientes (29).

En el presente trabajo, para la medición de la variable central estrés, se utilizará el instrumento NSS, siendo este una escala diseñado por los investigadores Pamela Gray-Toft y James Anderson en el año 1981. El NSS está estructurado por 34 reactivos/ítems y 3 dimensiones (30), los cuales se detallan en las siguientes líneas.

El ambiente físico a menudo se ha descrito centrándose en las condiciones físicas, psicosociales y organizacionales que afectan la salud de los empleados y, a menudo, desde la perspectiva de los problemas presentes en una organización (31). El ambiente físico se basa en esfuerzos intencionales, sistemáticos y colaborativos, con una cultura, un clima y una práctica que crean un entorno que promueve la salud y la seguridad de los empleados, así como también fomenta la eficacia organizacional con respecto a las ganancias y la producción (32).

Ambiente psicológico comprende las experiencias relacionadas con la muerte y el sufrimiento que viven las enfermeras ante este tipo de acontecimientos de emociones negativas que afectan su salud mental y emocional. Definitivamente son diversos los factores que originan el estrés laboral, siendo los más comunes la carga emocional, la incertidumbre y la exposición con muerte son aspectos estresantes (33)

El ambiente social es un indicador que se refiere a las relaciones interpersonales, la interacción entre los empleados y el trabajo en equipo (34). Este es un término que refleja el clima laboral, la percepción compartida de la medida en que una organización recompensa, apoya y espera, respeta y acepta, coopera, relaciones de apoyo entre compañeros de trabajo y la resolución justa de conflictos (35). Por otro lado, el ambiente social, hace referencia a relación entre el personal de enfermería y sus compañeros de trabajo y a las situaciones de conflicto con otras colegas enfermeras o las supervisoras y dentro de ello están los conflictos con los médicos, debido a malos entendidos y la ausencia de

comunicación en equipo, por lo general, son factores que perturban el ambiente social y desencadenan estrés laboral (36).

El modelo de Hildegard Peplau, plantea que la enfermería es definida como un proceso terapéutico interpersonal que tiene lugar cuando los profesionales, específicamente formados para ser enfermeros, entablan relaciones terapéuticas con personas de los servicios de salud (37). Este modelo también comprende el papel del enfermero como asesor, además de cumplir el rol de la persona a quien se debe recurrir cuando un paciente tenga dudas y preocupaciones. A través de su obra "Relaciones interpersonales en enfermería", sienta las bases que fundamentan el establecimiento de relaciones interpersonales al momento de realizar las actividades de cuidado (38).

La profesión de enfermería, por las características de las funciones y el vínculo constante con personas, es una de las que va acompañada por el estrés en el lugar de trabajo. Ello lo experimentan las enfermeras que se enfrentan regularmente a traumas, sufrimiento y altas cargas en su labor. El estrés tiene un impacto negativo en la atención al paciente y efectos perjudiciales en la salud física y mental de estos profesionales del cuidado. Por ello los equipos de gestión de servicios y departamentos de enfermería, deben velar por la salud de su recurso humano, dentro de ello es fundamental valorar su estado emocional para tener un indicador que permita tomar decisiones que mejoren el desempeño y atención en las áreas de cuidado. De ahí resaltar la importancia de este estudio que busca evaluar el estado de estrés que presenta el personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital del Callao, ello dará elementos específicos que permitan posteriormente tomar acciones de mejora que permitan resguardar la salud emocional de estos profesionales del cuidado.

Toda investigación debe estar fundamentada con evidencias bibliográficas idóneas y actualizadas, en este estudio específico se indago en los diferentes repositorios nacionales/internacionales, así como en las bases de datos de información científica, pudiéndose constatar que los estudios que se enfocan en los recursos humanos enfermeros y la salud emocional de estos en la emergencia sanitaria, aun son limitados. Al revisar estudios antecedentes en el lugar donde se hizo el trabajo de campo, se pudo notar la ausencia de estos. Lo

señalado justifica el desarrollo de esta investigación, que busca aportar conocimiento nuevo que de elementos que permitan iniciar acciones de mejora que permitan cuidar y dar las mejores condiciones laborales a los enfermeros participantes.

En lo práctico, el estudio aportará con información importante que permitirá al establecimiento hospitalario mejorar su proceso de gestión de personal, para así esto se refleje en mejoras de la atención y cuidados brindados en dicho servicio de hospitalización.

En cuanto a la relevancia social, el estudio traerá beneficios, y quienes serán directamente favorecidos serán los enfermeros participantes que realizan actividades de cuidado en los servicios de hospitalización.

En relación al valor metodológico, señalar que este estudio fue desarrollado tomando como base los lineamientos del método científico, que permitió orientar los procesos metodológicos establecidos en el estudio, ello garantizo la obtención de resultados sólidos y fiables.

El objetivo de este estudio fue valorar el estrés durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital de EsSalud del Callao, 2022.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Toda investigación es realizada considerando un paradigma/enfoque, que marca una forma de dar respuesta a la pregunta de investigación. El estudio realizado abordó el problema a investigar desde la perspectiva del enfoque de investigación cuantitativo. En cuanto al diseño metodológico, por orientarse a describir un problema de una realidad concreta, es un estudio descriptivo y por la decisión de hacer la medición en una única vez en el tiempo, es un estudio transversal (39).

2.2 POBLACION

En el presente estudio se consideró trabajar con una población total (población finita) de enfermeros del servicio de hospitalización de un hospital de EsSalud del Callao. Como parte de las gestiones administrativas, el equipo de gestión del departamento de enfermería nos facilitó, la nómina de enfermeros de dicho hospital. Para precisar las características y criterios que debe de tener el enfermero participante se estableció una serie de criterios de selección (inclusión/exclusión) que fueron aplicadas en el trabajo de campo. Estos criterios se indican en las siguientes líneas:

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboran al menos 6 meses en el establecimiento hospitalario donde se realizó el trabajo de campo.
- Enfermeros que laboran en el servicio de hospitalización.
- Enfermeros que muestren su disposición a ser participantes en el estudio.
- Enfermeros que después de ser informados suficientemente, dieron su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que no cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.
- Enfermeros que contaban con permisos o licencias de salud u otros motivos.

*Inicialmente las nóminas de enfermeros estuvieron conformadas por 222 personas, aplicando los criterios de selección quedaron finalmente 200 enfermeros participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En la presente investigación, se contó con la variable principal “Estrés”, está por sus características y expresión de sus valores finales es una variable de tipo cuantitativa. En cuanto a la presencia del atributo orden, es una variable que según su escala es tipo ordinal.

Definición conceptual: Es una respuesta física/emocional, que afecta al trabajador y que se da cuando la expectativa laboral no va de la mano con las capacidades, recursos y necesidades del trabajador (40).

Definición operacional: Es una respuesta física/emocional, que afecta al personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital de EsSalud del Callao y que se da cuando la expectativa laboral no va de la mano con las capacidades, recursos y necesidades del trabajador, ello se expresa en las dimensiones de ambiente físico-psicológico-social, el cual será valorado con la Escala NSS.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Para la ejecución del trabajo de campo, se decidió utilizar como técnica de recolección de datos a la encuesta, la cual es la más utilizada en el desarrollo de investigaciones cuantitativas y descriptivas a la vez en salud. Esta permite recolectar un importante número de datos de una forma ágil y en tiempos cortos. La encuesta a su vez se caracteriza por su flexibilidad, ello permite ser adaptada fácilmente a diferentes escenarios y tipos de muestra (41).

Instrumento de recolección de datos:

El estrés laboral en los trabajadores sanitarios es un problema de gran magnitud y afecta la salud mental, física, emocional y social del equipo multidisciplinario y la calidad de atención a los pacientes. El presente trabajo de investigación tiene

como variable principal el estrés laboral en enfermeros y para medir dicha variable se utilizó el cuestionario NSS, siendo este un instrumento muy conocido y usado en los diferentes estudios que abordan este tema. La escala fue desarrollada en el año 1981 por los investigadores Pamela Gray-Toft y James Anderson (30). El NSS es un instrumento muy popular y destacable por sus propiedades psicométricas, que se expresa en una buena confiabilidad y validez de este, es por ello su aceptación y tradición a diferentes culturas e idiomas del mundo. Por otro lado, este instrumento se resalta por su sencillez y simplicidad en su aplicación y entendimiento. La Escala Estrés en Enfermeros o Nursing Stress Scale (NSS), se estructura de 34 ítems y 3 dimensiones, las cuales son las siguientes: ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social, cada ítem muestra alternativas tipo Likert, que es como sigue, Nunca=0, A veces=1, Frecuentemente=2 y Muy frecuente=3. El NSS tiene un total de 48 puntos y según los valores finales, este se clasifica en tres niveles, siendo estos los siguientes: alto (0-10 pts), medio (11-24 pts) y bajo (25-48 pts).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Alvarado y colaborador (42), en el 2020, ejecutaron en su estudio la validez de contenido del instrumento NSS, donde participaron jueces expertos quienes dieron un puntaje promedio final de 86,4% interpretándose como bueno. La validez estadística fue desarrollada por medio de las pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, obteniendo un valor de 0,806 ($KMO > 0,5$) y la prueba de Bartlett obteniendo $p < 0,001$. La confiabilidad lo realizaron por medio del Alpha de Cronbach cuyo resultado fue 0,713 ($\alpha > 0,6$), interpretándose como fiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Desde el inicio se realizaron las gestiones de carácter administrativo con los encargados del equipo de gestión del servicio donde se realizó el trabajo de campo. La carta de presentación emitida por la universidad facilitó dicha gestión.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El instrumento fue aplicado en el mes de marzo del año 2022, asimismo esta fue realizada en formulario Google. Se facilitó un link a los participantes por medio de la aplicación WhatsApp, para que puedan realizar el llenado de datos desde sus propios aparatos móviles. La duración para completar cada ficha de datos fue aproximadamente de 15-20 minutos, teniendo en cuenta el momento libre que cada uno de los profesionales de enfermería disponía.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Terminado el trabajo de campo, se procedió al análisis de los datos. Teniendo en cuenta que para recolectar los datos se utilizara el formulario Google, culminada esta etapa, se exporta la hoja Excel del formulario, para luego ingresar estos datos a una matriz diseñada en el programa estadístico SPSS V26. Teniendo en cuenta que el estudio es cuantitativo y descriptivo a la vez, se empleó para el análisis de la información, herramientas principalmente de la estadística descriptiva, como las frecuencias, las medidas de tendencia central y otras herramientas que permitieron completar tanto el análisis de los datos sociodemográficos y los datos vinculados a los objetivos general y específicos. Finalizado el análisis, los resultados fueron presentados en tablas, a las cuales se les agregó la descripción para su mejor entendiendo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Al ser un estudio donde se incluyó participantes seres humanos, se tuvo presente en todo momento la aplicación de los principios bioéticos de la investigación (43) como el respeto a las personas (autonomía), no maleficencia, beneficencia y justicia, los cuales garantizan la protección y respeto de los derechos a los participantes involucrados, que en este caso es el personal enfermero, así mismo, desde el inicio se informó al participante sobre lo que significa ser parte de la investigación. Los principios fueron aplicados como sigue:

Principio de autonomía

Está referido a la libre de decisión del participante de querer ser parte o no del estudio. El consentimiento informado asienta sus bases y aplicación en este principio (44).

Fue aplicado al abordar a cada participante, brindándoles inicialmente información suficiente sobre el estudio, para luego solicitar den su consentimiento informado respectivo.

Principio de beneficencia

Se refiere en estar en la permanente búsqueda del máximo beneficio en favor del participante. Este principio sienta las bases de la atención en salud, donde el profesional sanitario está en busca permanente del bienestar del paciente (45).

Se brindó información a cada participante sobre los beneficios que se obtendrán a un mediano plazo con los resultados de esta investigación.

Principio de no maleficencia

Hace referencia a disminuir el riesgo de causar un daño. Se debe evitar por todos los medios algún tipo de perjuicio hacia el participante (46).

Se les explico a todos los participantes que su participación no generara ningún riesgo a su salud o integridad.

Principio de justicia

Está referido a la equitativa distribución de los beneficios que se desprendan de la investigación (47).

Los participantes fueron tratados cordialmente y sin actitudes de preferencia.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital de EsSalud del Callao, 2022 (N=200)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	200	100
Edad	Min:22 Max:66 Media:38,91	
Sexo del participante		
Femenino	161	80,5
Masculino	39	19,5
Estado civil		
Soltero	73	36,5
Conviviente	32	16,0
Casada(o)	50	25,0
Separada(o)	24	12,0
Divorciada(o)	6	3,0
Viuda(o)	15	7,5
Condición laboral		
Nombrado	125	62,5
Contratado-CAS	53	26,5
Terceros	22	11,0
Servicio al que pertenece		
Área COVID-19	67	33,5
Área no COVID-19	133	66,5
Tipo de familia		
Nuclear	93	46,5
Monoparental	30	15,0
Extendida	19	9,5
Ampliada	13	6,5
Reconstituida	10	5,0
Persona sola	35	17,5

En cuanto a los datos sociodemográficos de los participantes, la edad mínima fue 22 años, la máxima 66 y la edad promedio 38,91. En cuanto al sexo, 161 participantes que representan el 80,5% son de sexo femenino, 39 participantes que representan el 19,5% son de sexo masculino. En cuanto al estado civil, tuvo mayor frecuencia 73 participantes solteros que representan el 36,5%. En cuanto a la condición de ocupación predominó 125 participantes que representan el 62,5% que son nombrados. En cuanto al servicio al que pertenece, predominó 133 participantes que representan el 66,5 % son área no COVID-19 y 67

participantes que representan el 33,5 % son área COVID-19. En cuanto al tipo de familia, 93 participantes que representan el 46,5% son nucleares, 35 participantes que representan el 17,5% son personas solas, 30 participantes que representan el 15% son monoparentales, 19 participantes que representan el 9,5% son extendidas, 13 participantes que representan el 6,5% son ampliadas y 10 participantes que representan el 5,0% son reconstituidas.

Tabla 2. Estrés durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital de EsSalud del Callao, 2022 (N=200)

Valores	n	%
Bajo	91	45,5
Medio	88	44,0
Alto	21	10,5
Total	200	100.0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto al estrés, 91 participantes que representan el 45,5% tienen un nivel bajo, seguido de 88 participantes que representan el 44% tienen un nivel medio y 21 participantes que representan el 10,5% tienen un nivel alto.

Tabla 3. Estrés según su dimensión ambiente físico durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital de EsSalud del Callao, 2022 (N=200)

Valores	n	%
Bajo	113	56,5
Medio	74	37,0
Alto	13	6,5
Total	200	100.0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto al ambiente físico, 113 participantes que representan el 56,5% tienen un nivel bajo, seguido de 74 participantes que representan el 37% tienen un nivel medio y 13 participantes que representan el 6,5% tienen un nivel alto.

Tabla 4. Estrés según su dimensión ambiente psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital de EsSalud del Callao, 2022 (N=200)

Valores	n	%
Bajo	81	40,5
Medio	98	49,0
Alto	21	10,5
Total	200	100.0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto al ambiente psicológico, 98 participantes que representan el 49% tienen un nivel medio, seguido de 81 participantes que representan el 40,5% tienen un nivel bajo y 21 participantes que representan el 10,5% tienen un nivel alto.

Tabla 5. Estrés según su dimensión ambiente social durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital de EsSalud del Callao, 2022 (N=200)

Valores	n	%
Bajo	109	54,5
Medio	72	36,0
Alto	19	9,5
Total	200	100.0

En la tabla 5, se observa que, en cuanto al ambiente social, 109 participantes que representan el 54,5% tienen un nivel bajo, seguido de 72 participantes que representan el 36% tienen un nivel medio y 19 participantes que representan el 9,5% tienen un nivel alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSION PROPIAMENTE DICHA

La pandemia por el nuevo coronavirus, ha incrementado los factores de estrés en los profesionales de la salud, dentro de ellos los profesionales del cuidado, en esta emergencia sanitaria, han venido laborando en primera línea en áreas diversas, donde se exponen al contagio y factores estresantes, son el primer grupo que se encuentra con pacientes infectados. La COVID-19 ha generado un aumento de la carga laboral para los profesionales de la salud, los cuales sufren los efectos y pueden ver afectada su salud emocional, así como su desempeño pleno. Ante ello en el presente estudio se plantea el tema de estrés durante la emergencia sanitaria en el personal de enfermería, desde un enfoque preventivo promocional, el cual busca contribuir con conocimiento actualizado que permita conocer la salud emocional de estos profesionales y ante ello generar condiciones que permitan mejorar la salud de estos.

En cuanto al objetivo general se observa que, en cuanto al estrés, 91 participantes (45,5%) tienen un nivel bajo, seguido de 88 participantes (44%) que tienen un nivel medio y 21 participantes (10,5%) que tienen un nivel alto. El estrés es considerada un trastorno psicológico que afecta al sistema nervioso central (SNC) y tiende a producir respuestas de afrontamiento integradas a cambios de respuestas fisiológicas (48). La respuesta al estrés puede verse como un proceso de interacción que provoca reacciones psicofisiológicas que son inmediatas (49). El 54,5% de los participantes presentaron niveles medios y altos de estrés, esto podría deberse al contexto que experimentan al momento de la recolección de datos. Los enfermeros presentan una excesiva carga laboral, de igual forma presentan miedo a contagiarse del COVID-19 y a contagiar a su familia y sumado a ello, los conflictos con otros profesionales. Según el estudio de Hendy y colaboradores (17), en sus resultados indican que predominó el nivel moderado (52,1%) de los enfermeros, seguido de nivel severo (13,4%) y leve (8,3%), se observa que cuyos hallazgos son diferentes a nuestra investigación y a partir de ello, el autor indicó que, esto podría deberse, que las enfermeras experimentan una sobrecarga de trabajo, producto a la falta de apoyo del personal, la exposición a la muerte e incertidumbre con respecto al tratamiento

de los pacientes, miedo a la infección del COVID-19 y temor a infectar a sus familiares, los conflictos con los médicos y las enfermeras, la falta de cursos de capacitación relacionados con COVID-19 y la insuficiente disponibilidad de equipo de protección personal. De igual manera, en el estudio de Pavithra y colaborador (18), indican que en sus hallazgos, predominó el nivel leve (26,8%), seguido del nivel moderado (52,1%) y severo (21,1%), en base a ello, señalan que estos resultados podrían deberse a las excesivas horas de turno que desempeñan, la sobrecarga laboral y la exposición constante a la muerte de los pacientes.

En cuanto al ambiente físico, 113 participantes (56,5%) tienen un nivel bajo, seguido de 74 participantes (37%) que tienen un nivel medio y 13 participantes (6,5%) que tienen un nivel alto. El ambiente físico son todas aquellas condiciones físicas laborales, psicosociales y organizacionales que afectan la salud de los empleados y, a menudo, desde la perspectiva de los problemas presentes en una organización (31). Las exposiciones físicas y psicosociales coexisten y es probable que interactúen en el entorno laboral. El 43,5% de los enfermeros participantes señalaron niveles medios y altos, esto puede obedecer, al exceso de trabajo tanto asistencial como administrativas, insuficiente número de personal y el exceso de demanda de pacientes. De acuerdo a la investigación De La Cruz y colaborador (19), señalan que en sus resultados, predominó el nivel medio (50%) y seguido del nivel alto (50%), se evidencia que sus resultados son diferentes a nuestro estudio, los autores indican que esto podría deberse, que los enfermeros experimentan sobrecarga laboral que afecta los cuidados asistenciales de enfermería, por otro lado, no cuentan con suficiente tiempo para las intervenciones y brindar soporte emocional al paciente y su familia, además, está la programación de horarios y turnos inadecuados que abruman mucho al personal para el buen desempeño de sus funciones.

Los enfermeros solo pueden prestar servicios de calidad si su ambiente de trabajo proporciona condiciones que los apoyen (50). Los entornos de trabajo positivos son importantes para lograr la seguridad de los pacientes y los empleados, una atención de calidad y resultados favorables para los pacientes (51). Las enfermeras están expuestas a riesgos porque pasan tiempo con los

pacientes y se ocupan del cuidado directo de los pacientes (52). Las enfermeras que trabajan en un sistema de turnos y turnos nocturnos, y están sujetas a una carga de trabajo excesivo, largos períodos de trabajo sin descanso, horarios de trabajo agotadores e irregulares, confusión de roles, falta de apoyo de los gerentes, bajo estatus profesional y relaciones de trabajo angustiosas que resultan ambientes de trabajo insalubres (53).

En cuanto al ambiente psicológico, 98 participantes (49%) tienen un nivel medio, seguido de 81 participantes (40,5%) que tienen un nivel bajo y 21 participantes (10,5%) que tienen un nivel alto. Ambiente psicológico se refiere aquellas experiencias estresantes o exposición a eventos de emociones negativas, tales como el sufrimiento, dolor y la muerte, estos son considerados factores estresantes que afectan la salud mental de los trabajadores de la salud (54). El 59,5% de los enfermeros señalaron niveles medios y altos, esto puede deberse a la presencia y constante exposición del enfermero a eventos de tristeza, sufrimiento dolor y la muerte de los pacientes, estos son aspectos que afectan la salud emocional y mental del personal, por otro lado, la alta demanda de pacientes y sobre carga laboral. Según el estudio, de La Cruz y colaborador (19), señalan que en sus resultados, predominó el nivel medio (76%) y seguido del nivel alto (24%), se observa que sus resultados son diferentes a nuestro estudio, a partir de ello los autores indican que estos hallazgos obedecen a la exposición del sufrimiento y muerte de los pacientes, así como también la Incertidumbre sobre el tratamiento del usuario, a una preparación inadecuada para satisfacer las necesidades emocionales del paciente y sus familiares y la falta de apoyo del personal, para socializar las experiencias vividas con sus colegas y desahogar sentimientos negativos, ira y frustración. Por otro lado, el estudio de Aldazabal (21), señalan que en sus resultados, predominó el nivel medio (47,1%), seguido del bajo (42,2%) y alto (10,8%), el autor, indica que esto podría deberse la pandemia que condiciona una gran carga emocional por la incertidumbre y temores ante el contagio por este nuevo virus y sumado a ello está la excesiva carga laboral y mayor demanda de pacientes atendidos diariamente, esto actúa como un factor de riesgo emocional. Peralta K (22), muestran que en sus hallazgos, predominó el nivel alto (75%), seguido del nivel medio (15%) y bajo (10%), señala que los que presentaron estrés, podrían deberse a la demanda de

sobrecarga de horarios y los problemas físicos sumados al entorno en el que trabajan, conduciéndoles a la despersonalización, lo cual desencadena malestar en los demás compañeros y disminuye la calidad de servicio del profesional de forma directa. Alvarado y colaborador (20), muestran que en sus hallazgos, predominó el nivel medio (53,4%), seguido del bajo (43,5%) y alto (3,1%), indican que esto podría deberse al agotamiento emocional que experimentan las enfermeras producto a situaciones estresantes que provocan un impacto en la salud mental y dentro de ello también está la sensibilidad al sufrimiento, dolor y muerte de los usuarios.

En cuanto al ambiente social, 109 participantes (54,5%) tienen un nivel bajo, seguido de 72 participantes (36%) que tienen un nivel medio y 19 participantes (9,5%) que tienen un nivel alto. El ambiente social, se comprende como aquellas relaciones entre el enfermero y el equipo multidisciplinario de salud, así como también con el paciente. Se refiere a las relaciones con los compañeros de trabajo, la interacción entre los enfermeros y el equipo multidisciplinario de salud, dentro del ambiente social implica el clima laboral, ya que comprende un aspecto importante para un ambiente de trabajo saludable (55). El 45,5% de los enfermeros señalaron niveles medios y altos, esto puede deberse a los conflictos que surgen entre los médicos y otros colegas de enfermería, el exceso de turnos adicionales y un clima laboral tenso. De acuerdo al estudio de La Cruz y colaborador (19), señalan que en sus resultados, predominó el nivel medio (62%), seguido del nivel alto (36%) y bajo (2%). Esto se debe al clima tenso que se experimenta en la pandemia, el cual afecta a enfermeros y supervisores. Aldazabal (21), señala que en sus resultados, predominó el nivel bajo (55,9%), seguido del medio (34,3%) y alto (9,8%), el investigador, refiere que sus resultados fueron alentadores, aunque el impacto de la pandemia afectó a un grupo menor de enfermeros. El equipo de gestión del servicio tiene la misión de generar un espacio de trabajo agradable. Alvarado y colaborador (20), muestran que en sus hallazgos, predominó el nivel medio (55%), seguido del bajo (44,2%) y alto (0,8%), indican que el estrés se debería a la sobrecarga de trabajo y las relaciones inadecuadas entre el personal de enfermería.

En el presente estudio, los resultados en general fueron alentadores, aunque hubo un grupo menor con estrés alto al cual se le debe prestar atención. El equipo de gestión del departamento de enfermería y servicio de hospitalización del establecimiento hospitalario, deben de velar por el funcionamiento y dinámica adecuada de atenciones del servicio. Deben realizar un análisis del contexto externo e interno en que vivimos y revisar la mejor evidencia científica que respalde las decisiones a tomar en beneficio de los enfermeros que ahí desempeñan labores.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al estrés predomino el nivel bajo, seguido del nivel medio y alto.
- En cuanto al ambiente físico predomino el nivel bajo, seguido del nivel medio y alto
- En cuanto al ambiente psicológico, predomino el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto.
- En cuanto al ambiente social, predomino el nivel bajo, seguido del nivel medio y alto

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Hospital de EsSalud del Callao, planificar y ejecutar estrategias que permitan dosificar la carga laboral tanto asistencial como administrativo del personal de enfermería y de esta manera lograr minimizar e impacto de la pandemia en estos, que puede generar efectos negativos en su salud física, emocional y social.
- Se sugiere a las autoridades responsables del establecimiento de salud, reforzar el número del personal para disminuir la carga laboral y mejorar la satisfacción laboral de los trabajadores. Por otro lado, crear programas de apoyo emocional grupal, para el intercambio de experiencias y sentimientos negativos, todo ello con la finalidad de reducir el estrés e incrementar calidad asistencial de los enfermeros. Con esto se busca fortalecer las herramientas de afrontamiento ante el estrés laboral.
- Se sugiere en futuros estudios que se involucren más variables para analizar el estrés laboral relacionado a otros problemas vinculantes.
- Se sugiere que en próximos estudios se involucren enfoques metodológicos cualitativos y mixtos, para entender a mayor profundidad el problema analizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed* [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo de 2022];91(1):157–160. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569573/>
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en julio de 2022; citado el 17 julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
3. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [Internet]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en julio de 2022; citad 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Cheung T, Fong T, Bressington D. COVID-19 under the SARS Cloud: Mental Health Nursing during the Pandemic in Hong Kong. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2022];2020(1):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264671/>
5. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs* . [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2022];29(15):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32320509/>
6. Aliakbari F, Hammad K, Bahrami M, Aein F. Ethical and legal challenges associated with disaster nursing. *Nurs Ethics*. [Internet]. 2015 [citado 19 de mayo de 2022];22(4):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24990864/>
7. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. [Internet]. 2021 [citado 10 de julio de 2022];141:110343. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33360329/>
8. Okuhara M, Sato K, Kodama Y. The nurses' occupational stress

- components and outcomes, findings from an integrative review. *Nurs Open*. [Internet]. 2021 [citado 10 de julio de 2022];8(5):2153-2174. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8363363/>
9. Health and Safety Executive. Work-related stress, anxiety or depression statistics in Great Britain, 2021 [Internet]. Londres - Inglaterra; 2021. Disponible en: <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>
 10. Shaukat N, Mansoor A, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *International Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto de 2020];13(1): 1-8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370263/pdf/12245_2020_Article_299.pdf
 11. 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>
 12. Kakemam E, Raeissi P, Raoo S, Soltani A, Sokhanvar M, Visentin D. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse* [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2022];55(3):1-6. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10376178.2019.1647791>
 13. Murat M, Köse S, Savaser S. Determination of stress, depression and burnout levels in frontline nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing* [Internet]. 2020 [citado 17 de mayo de 2022];30(2):1-20. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12818>

14. Said R, Shafei D. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research* [Internet]. 2021 [citado 17 de mayo de 2022];28(8791):1-35. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11356-020-11235-8>

15. Liao C, Guo L, Zhang C, Zhang M, Jiang W, Zhong Y, et al. Emergency stress management among nurses: A lesson from the COVID-19 outbreak in China—a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2020 [citado 17 de mayo de 2022];30(3):1-18. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15553>

16. Jun J, Tucker S, Mazurek R. Clinician Mental Health and Well-Being During Global Healthcare Crises: Evidence Learned From Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs.* [revista en Internet] 2020 [citado 19 de mayo de 2022];17(3):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32246793/>

17. Hendy A, Abozeid A, Sallam G, Abdel H, Abdelkader F. Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt. *Nursing Open* [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de 2022];8(1):1-16. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.652>

18. Pavithra W, Mahendra A. Prevalence of Work Stress Among Nurses in a Major Tertiary Care Hospital, Colombo, Sri Lanka. *Asian Journal of Applied Science and Technology* [Internet]. 2021 [citado 16 de mayo de 2022];5(2):1-2. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3888131

19. De La Cruz Y, Fernandez E. Nivel de estrés durante la pandemia COVID-19 en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Leoncio Prado, 2021 [tesis doctoral]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18660/2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Alvarado R, Rojas J. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao – 2020 [tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humnidades; 2020 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/518/Alvarado_CR_Rojas_JD_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Aldazabal Y. Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. *Ágora Rev* [Internet]. 2020 [citado 16 de mayo de 2022];7(2):1-2. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/125/112>
22. Peralta K. Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería de emergencias del Hospital Marino Molina. Comas, 2019 [tesis de grado]. Lima-Perú: Univeridad Cesar Vallejo; 2019 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40790/Peralta_SKS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston T, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J* . [Internet]. 2017 [citado 17 de mayo de 2022];16(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28900385/#:~:text=Any intrinsic or extrinsic stimulus,are known as stress responses.>
24. Buckley P. Work related stress, anxiety and depression statistics in Great Britain [Internet]. Gran Bretaña: Ejecutivo de Salud y Seguridad; 2015 [citado el 17 de mayo de 2022]. 124 p. En. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Work+Related+Stress,+Anxiety+and+Depression+Statistics+in+Great+Britain+2015&publication_year=2015&
25. Chandola T. Stress at work [Internet]. Londres: British Academy Policy Centre; 2010 [citado el 17 de mayo de 2022]. 104 p. En. Disponible en: <https://www.thebritishacademy.ac.uk/documents/250/Stress-at-work.pdf>

26. Karasek R, Theorell T. Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life [Internet]. Nueva York: Basic Books; 1990 [citado el 17 de mayo de 2022]. En. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Healthy+Work:+Stress,+Productivity+and+the+Reconstruction+of+Working+Life&author=R+Karasek+&author=T+Theorell&publication_year=1990&

27. Florio G, Donnelly J, Zevon M. The structure of work-related stress and coping among oncology nurses in high-stress medical settings: a transactional analysis. J Occup Health Psychol. [Internet]. 1998 [citado 17 de mayo de 2022];3(3):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9684214/>

28. Portoghese I, Galletta M, Coppola R, Finco G, Campagna M. Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. Saf Health Work. [Internet]. 2014 [citado 17 de mayo de 2022];5(3):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4213899/#bib3>

29. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. J Adv Nurs [Internet]. 2003 [citado 17 de mayo de 2022];44(6):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14651686/>

30. Gray-Toft P, Anderson J. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. Journal of behavioral assessment [Internet]. 1981 [citado 2 de mayo de 2022];3:11-23. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01321348>

31. Lindberg P. Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer. Arbetsmiljöverket Rapport [Internet]. 2012 [citado 17 de mayo de 2022];7(1):1-43. Disponible en: [https://vastsverige.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_distriktet_i_vastsverige_1365671392950_god_arbetsmiljo_lo_vastsverige_121011_rapport_pdf/\\$File/God+Arbetsmiljo+LO-Vastsverige+121011.rapport.pdf](https://vastsverige.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_distriktet_i_vastsverige_1365671392950_god_arbetsmiljo_lo_vastsverige_121011_rapport_pdf/$File/God+Arbetsmiljo+LO-Vastsverige+121011.rapport.pdf)

32. Lindberg P, Vingård E. Indicators of healthy work environments--a systematic review. *Work* [Internet]. 2012 [citado 17 de mayo de 2022];41(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22317181/>
33. Ogino K, Takigasaki T, Inak K. Effects of emotion work on burnout and stress among human service professionals. *Shinrigaku Kenkyu*. [Internet] 2004 [citado 2 de mayo de 2022];75(4):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15747559/>
34. Lee Y, Stone P, Pogorzelska M, Nembhard I. Differences in work environment for staff as an explanation for variation in central line bundle compliance in intensive care units. *Health Care Manage Rev*. [Internet] 2018 [citado 17 de mayo de 2022];43(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27819803/>
35. Oppel E, Mohr D, Benzer J. Let's be civil: Elaborating the link between civility climate and hospital performance. *Health Care Manage Rev*. [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2022];44(3):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28837502/>
36. Johansen M, Cadmus E. Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *J Nurs Manag*. [Internet]. 2016 [citado 2 de mayo de 2022];24(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25846993/>
37. Peplau H. *Interpersonal relationships in nursing: A conceptual framework of reference for psychodynamic nursing*. New York-USA: Springer Publishing Company-N; 1991. 360 p.
38. Orange Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2016 [citado 18 de mayo de 2022];32(4):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021
39. Thomas C. *Research Methodology and Scientific Writing*. 2ª ed. India:

Springer Nature; 2021. 620 p.

40. 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 20 de enero de 2021];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>
41. Ruel E. 100 Questions (and Answers) About Survey Research. Georgia-USA: Sage; 2019. 160 p.
42. Alvarado C, Rojas J. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de Essalud, Callao – 2020 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12872/518/Alvarado_CR_Rojas_JD_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979 [citado 20 de enero de 2021]. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
44. Marasso N, Leonor O. La bioética y el principio de autonomía. *Revista facultad de Odontología [Internet]*. 2013 [citado el 9 de mayo de 2020];1(2):72-78.. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
45. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [Internet]. 2010 [citado el 9 de diciembre de 2021];22:121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
46. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Revista*

- Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 11 de mayo de 2020];33(3):444-451. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
47. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 9 de diciembre de 2021];63(4):555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
 48. Hilton S. Ways of viewing the central nervous control of the circulation--old and new. Brain Res [Internet]. 1975 [citado 18 de mayo de 2022];87(2-3):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1125772/>
 49. Robinson L. Stress and anxiety. Nurs Clin North Am. [Internet]. 1990 [citado 19 de mayo de 2022];25(4):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2235645/>
 50. Güven H, Oktay S. Determining the standards of care-friendly hospitals. Florence Nightingale J Nurs [Internet]. 2009 [citado 19 de mayo de 2022];17(2):1-3. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Florence+Nightingale+J+Nurs&title=Determining+the+standards+of+care-friendly+hospitals&author=H.+Güven&author=S.+Oktay&volume=17&issue=2&publication_year=2009&pages=103-114&
 51. Papastavrou E, Efstathiou G, Lemonidou C, Kalafati M, Katajisto J, Suhone R. Cypriot and Greek nurses' perceptions of the professional practice environment. Int Nurs Rev. [Internet]. 2014 [citado 19 de mayo de 2022];61(2):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24467315/>
 52. Mollaoğlu M, Fertelli T, Tuncay F. Assesment of perception relating work environment of nurses working in hospital. Journal of the Euphrates Health Services [Internet]. 2010 [citado 19 de mayo de 2022];5(15),1-23. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=J+Firat+Health+Serv&ti

tle=Assesment+of+perception+relating+work+environment+of+nurses+working+in+hospital&author=M.+Mollaoğlu&author=T.K.+Fertelli&author=F.Ö.+Tuncay&volume=5&issue=15&publication_year=2010

53. Ritter D. The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting. *J Nurs Manag* [Internet]. 2011 [citado 19 de mayo de 2022];19(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21223402/>
54. Tremblay M, Bonin J, Lesage A, Roussy A, Lavigne G, Laroche, et al. Contribution of the psychosocial work environment to psychological distress among health care professionals before and during a major organizational change. *Health Care Manag (Frederick)*. [Internet]. 2010 [citado 19 de mayo de 2022];29(4):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21045581/>
55. Béhar M, Heijden B, Camerino D, Nézet O, Conway P, Fry C, et al. The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Med Care* [Internet]. 2007 [citado 19 de mayo de 2022];45(10):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17890991/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

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	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es una respuesta física/emocional, que afecta al trabajador y que se da cuando la expectativa laboral no va de la mano con las capacidades, recursos y necesidades del trabajador (40).	Es una respuesta física/emocional, que afecta personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital de EsSalud del Callao y que se da cuando la expectativa laboral no va de la mano con las capacidades, recursos y necesidades del trabajador, ello se expresa en las dimensiones de ambiente físico-psicológico-social, el cual será valorado con la Escala NSS.	Ambiente Físico	Carga de actividades	6 ítems (1,25,27,28,30,34)	Nivel de estrés	Alto: 69 -102 Medio: 35 – 68 Bajo: 0-34 A mayor puntuación mayor nivel de estresores.
				Ambiente psicológico	Muerte/sufrimiento	7 ítems (3,4,6,8,12,13,21)		
					Preparación insuficiente para afrontar problemas emocionales	3 ítems (15,18,23)		
					Falta de apoyo del personal	3 ítems (7,11,16)		
					Incertidumbre en relación al 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)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA NSS

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy egresada de la carrera profesional de enfermería, y pido colaboren en facilitarme información que permita determinar el estrés durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital de EsSalud del Callao, 2022. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

II. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

Edad: ____ años

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Conviviente () Casado () Separada(o) () Divorciado(a)

() Viudo(a)

Condición laboral: Nombrado () Contratado-CAS () Terceros ()

Servicio al que pertenece:

Área COVID-19 () Área no COVID-19 ()

Marque según el tipo de familia que corresponda

() Nuclear () Monoparental () Ampliada () Reconstituida

() Equivalente familiar () Persona sola

III. INSTRUCCIONES: A continuación, marque con un (X) con qué frecuencia en su área actual ha encontrado situaciones estresantes.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Nº	Enunciados	Nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas				
2	Recibir críticas de un medico				
3	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes				
4	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora				
5	Problemas con un supervisor				
6	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				

7	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio				
8	La muerte de un paciente				
9	Problemas con uno o varios médicos				
10	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
11	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
12	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha				
13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				
14	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
16	No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos. hostilidad, etc.)				
17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente				
18	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				
19	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible				
20	Pasar temporalmente a otros servicios\ con falta de personal				
21	Ver a un paciente sufrir				
22	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios				
23	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente				
24	Recibir críticas de un supervisor				
25	Personal y turno imprevisible				
26	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
27	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)				

28	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
29	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
30	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería				
31	El médico no está presente en una urgencia medica				
32	No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento				
33	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
34	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				

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 durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital de EsSalud del Callao, 2022.

Nombre de los investigadores principales:

Maria Doris Vega Davila

Propósito del estudio: Valorar el estrés durante la emergencia sanitaria en personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital de EsSalud del Callao, 2022.

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 Maria Doris Vega Davila, 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 German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN 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 encuestador(a)	Firma
Maria Doris Vega Davila	
Nº de DNI	
41449379	
Nº teléfono	
915202054	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 1 de marzo de 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante