



**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 por Coronavirus en
enfermeros que laboran en un Hospital de Lima Norte, 2022**

PRESENTADO POR

Hurtado Adriano, Karla Lia

ASESOR

Matta Solis, Hernán Hugo

Los Olivos, 2022

Agradecimiento

A Dios, por darme salud, por guiarme en todo momento y por permitir culminar este trabajo.

A mis padres, hermanos, sobrinos, quienes me motivaron para culminar mis estudios y ejercer esta hermosa carrera.

A mis docentes, quienes me inculcaron sus conocimientos durante los años de pregrado, brindándonos las armas necesarias para afrontar cada desafío.

Dedicatoria

A Dios y a mí misma, gracias a su ayuda y mi esfuerzo pude lograr alcanzar mi ansiada meta de titularme y de esta manera seguir creciendo profesionalmente.

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 MÉTODOS	17
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	17
2.2 POBLACIÓN	17
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	18
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	18
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	20
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	20
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos	20
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	20
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	20
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	29
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	29
4.2 CONCLUSIONES	33
4.3 RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	44

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022 (N= 112).....	23
Tabla 2. Estrés durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022 (N= 112).....	25
Tabla 3. Estrés según su dimensión ambiente físico durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022.....	26
Tabla 4. Estrés según su dimensión ambiente psicológico durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022 (N= 112).....	27
Tabla 5. Estrés según su dimensión ambiente social durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022 (N= 112).....	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la Variable	45
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	47
Anexo C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	49

Resumen

Objetivo: Determinar el estrés durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022.

Materiales y métodos: El estudio fue concebido desde los parámetros del enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue el descriptivo-transversal. La población estuvo compuesta por 112 enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte. Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario NSS que presenta 34 enunciados y 3 dimensiones.

Resultados: En cuanto al estrés, predominó el nivel bajo con 45,5% (n=51), seguido del nivel medio con 40,2% (n=45) y nivel alto con 14,3% (n=16). Según sus dimensiones, en ambiente físico, predominó el nivel bajo con 55,4% (n=62), seguido del nivel medio con 34,8% (n=39) y nivel alto con 9,8% (n=11); en ambiente psicológico, predominó el nivel bajo con 45,5% (n=51), seguido del nivel medio con 40,2% (n=45) y nivel alto con 14,3% (n=16) y finalmente, en ambiente social, predominó el nivel bajo con 53,6% (n=60), seguido del nivel medio con 33% (n=37) y nivel alto con 13,4% (n=15).

Conclusiones: En cuanto al estrés, predominó el nivel bajo, seguido del nivel medio y nivel alto. De acuerdo con sus dimensiones, en ambiente físico, predominó el nivel bajo, seguido del nivel medio y nivel alto; en ambiente psicológico, predominó el nivel bajo, seguido del nivel medio y nivel alto y en ambiente social, predominó el nivel bajo, seguido del nivel medio y nivel alto.

Palabras clave: Estrés psicológico; Enfermería; Pandemias; Coronavirus; Hospitales (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the stress during the coronavirus health emergency in nurses who work in a hospital in northern Lima, 2022.

Materials and methods: The study was conceived from the parameters of the quantitative approach with a descriptive-cross-sectional methodological design. The population was composed of 112 nurses who work in a hospital in northern Lima. The survey technique was used for data collection and the measurement instrument was the NSS questionnaire, which consists of 34 statements and 3 dimensions.

Results: Regarding stress, the low level predominated with 45.5% (n=51), followed by the medium level with 40.2% (n=45) and the high level with 14.3% (n=16). Concerning its dimensions, the low level predominated in the physical environment with 55.4% (n=62), followed by the medium level with 34.8% (n=39) and the high level with 9.8% (n=11); the low level predominated in the psychological environment with 45.5% (n=51), followed by the medium level with 40.2% (n=45) and the high level with 14.3% (n=16) and finally, the low level predominated in social environment with 53.6% (n=60), followed by the medium level with 33% (n=37) and the high level with 13.4% (n=15).

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

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

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermeras a menudo se enfrentan a una variedad de estrés relacionado con el trabajo que podría afectar su salud física y mental, además de su desempeño y productividad. El estrés vinculado con el trabajo se considera dañino cuando se producen respuestas físicas y emocionales cuando hay una falta de coincidencia entre los requisitos del trabajo y las capacidades, los recursos o las necesidades de los trabajadores enfermeros (1).

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha puesto a prueba el sistema de salud en todo el mundo. Las enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19 informaron experimentar problemas emocionales como estrés y ansiedad significativos relacionados con el trabajo (2). La labor de enfermería involucra numerosas situaciones estresantes, como exceso de trabajo, turnos de noche, responsabilidad por la salud de los pacientes, ritmo acelerado de trabajo, demandas emocionales, contacto con personas que sufren y conductas agresivas de los pacientes. La pandemia del SARS-CoV-2 es una exigencia adicional a la ya exigente profesión (3).

Trabajar en condiciones de pandemia es un desafío importante para las enfermeras porque, mientras realizan sus rutinas diarias, están particularmente expuestas a las consecuencias físicas y sociales del virus SARS-CoV-2, que se acompaña de un estrés cotidiano intensificado (4). La emergencia sanitaria afectó la salud psicológica de las enfermeras, ya que gran parte de ellas se han enfrentado a complicaciones mentales asociadas con la cuarentena, como angustia psicológica y miedo. La gravedad de la pandemia trae nuevos desafíos de salud mental entre las enfermeras. El estrés continuo al que se enfrentan las enfermeras podría desencadenar síntomas de estrés postraumático y ello conduce a una mala prestación de servicios (5).

Un estudio realizado en Irán, sobre ansiedad, estrés y depresión, en 403 enfermeras, cuyos resultados indicaron que las puntuaciones medias de depresión ($9,18 \pm 4,45$), estrés ($9,62 \pm 4,94$) y ansiedad ($10,32 \pm 4,85$) en enfermeras se encontraban en un nivel moderado. Se observó una relación significativa entre los participantes estresados, ansiosos y deprimidos en el

género, estado civil, nivel de educación y horas de trabajo por mes. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre otras variables demográficas, como la edad, la experiencia laboral y la situación laboral con las categorías de ansiedad, depresión y estrés. Se concluye que los resultados de este estudio pueden aumentar la conciencia de los gestores de los sistemas de salud, especialmente los hospitales, sobre el nivel de estrés, ansiedad y depresión y pueden ayudar a proporcionar programas de apoyo psicológico para mejorar la salud mental de las enfermeras (6).

Un estudio desarrollado en Suiza, en una población finita de 8112 enfermeros, sus resultados muestran que los profesionales de la salud en posiciones gerenciales medias y altas informaron demandas cuantitativas más altas, conflictos graves entre el trabajo y la vida privada ($p < 0,05$), así como una menor claridad de funciones en las posiciones gerenciales intermedias ($B = -1,58$, $p < 0,05$). En los puestos de dirección más bajos, los profesionales de la salud informaron mayores exigencias físicas ($B = 3,80$, $p < 0,001$) y emocionales ($B = 1,79$, $p < 0,01$), síntomas de estrés ($B = 1,81$, $p < 0,05$) e insatisfacción laboral. ($B = -1,17$, $p < 0,05$). Los profesionales de la salud sin responsabilidades gerenciales informaron las peores condiciones de trabajo en relación con diversos factores estresantes, satisfacción laboral ($B = -5,20$, $p < 0,001$) y resultados relacionados con la salud (p. ej., síntomas de agotamiento: $B = 1,89$, $p < 0,01$) (7).

Una investigación efectuada en Irán, en una muestra total de 155 enfermeras, cuyos resultados señalaron que la media de estrés laboral fue de $210,13 \pm 40,87$ sobre 300, que se encontraba en el nivel "moderado a alto". La media más alta de estrés laboral se relacionó con la subescala de "sobrecarga de rol" ($36,30 \pm 6,98$) y la media más baja se relacionó con la subescala de "entorno físico" ($33,58 \pm 9,76$). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre el estrés laboral medio y las variables sexo, edad, grado académico y experiencia laboral (8).

Un estudio en Pakistán, efectuado en una población de 134 enfermeros (49 (44%) eran enfermeros psiquiátricos y 85 (63,43%) eran enfermeros de áreas de medicina), sus hallazgos señalaron que las enfermeras de áreas de medicina reportaron mayor estrés percibido que las enfermeras psiquiátricas ($p = 0,001$).

La edad se asoció positivamente con el estrés percibido inespecífico ($p=0,006$). Los enfermeros con más experiencia laboral reportaron puntuaciones más bajas ($p=0,002$). Las enfermeras solteras tenían mayor estrés percibido ($p=0,014$) y las no madres reportaron niveles de estrés más altos ($p=0,036$). Con relación al estrés relacionado con el trabajo, los enfermeros médicos relataron puntuaciones significativamente más altas en los dominios de cuestiones relacionadas con el personal ($p=0,009$), perspectivas de futuro ($p=0,026$) y satisfacción laboral ($p=0,029$). Se concluyó que las enfermeras de áreas de medicina experimentaron mayor estrés no específico y relacionado con el trabajo que las enfermeras que trabajan en centros de salud mental (9).

Un estudio desarrollado en Grecia, en 157 enfermeras y auxiliares de enfermería, muestra que la puntuación media (DE) del estrés total osciló en niveles medios [136,27 (47,80)]. Las situaciones más estresantes fueron lidiar con la muerte y morir [18.29 (5.59)]; demandas de los pacientes y sus familias [20.90 (7.12)] e incertidumbre sobre el tratamiento [22.19 (9.07)]. La discriminación [4,40 (4,25)] y los conflictos con los compañeros [12,07 (5,10)] provocaban menos estrés. Hubo una relación estadísticamente significativa entre la edad y el estrés total ($F=4.23$, $p< 0.001$) y todos los estresores distintos. Las enfermeras entre 30 y 34 años expresaron mayor estrés en todos los casos excepto en el estresor de demandas de los pacientes y sus familias. Aquellas enfermeras divorciadas expresaron mayor estrés en la subescala muerte y morir ($F= 2.93$, $p=0,035$). Los auxiliares de enfermería expresaron mayor estrés en cuanto a la carga de trabajo ($t= -2.40$, $p= 0.017$), conflictos con los médicos ($t=-2.19$, $p=0.033$) y problemas con los compañeros ($t=-2.63$, $p=0.009$) se preocuparon, en comparación con las enfermeras (10).

Un estudio realizado en Arabia Saudita, en una población de 178 enfermeros (la mayoría mujeres, 87,3%, $n=143$), cuyos hallazgos relataron un ambiente de trabajo moderadamente estresante. Se encontró que la nacionalidad es un predictor significativo de los niveles de estrés de las enfermeras. Las enfermeras indias tenían niveles de estrés más altos en comparación con las enfermeras de otras nacionalidades. Las horas de trabajo a la semana fueron otro predictor significativo de estrés (11).

Otro estudio llevado a cabo en Irán, en 2895 enfermeros, señaló que la puntuación media para el estrés ocupacional general fue de 3,48, lo que indica un nivel de estrés entre moderado y alto, y el 78,4% de los encuestados informó que su trabajo era estresante. Las enfermeras informaron problemas con el trabajo por turnos, la dotación de personal, el salario, la discriminación en el lugar de trabajo, la gestión, la política y las cargas de trabajo excesivas como fuentes de estrés laboral. Los factores de riesgo en el análisis multivariado para mayor estrés laboral fueron género femenino ($p=.002$), estar casado ($p=.008$), tener menor nivel educativo ($p<.001$), mayor jornada laboral ($p<.001$), y trabajando en urgencias ($p=0,025$), salas generales ($p=0,012$) y hospitales universitarios ($p<0,001$). La alta prevalencia del estrés ocupacional entre las enfermeras en Irán demuestra el alcance del problema (12).

Un estudio desarrollado en España, en una muestra de 89 enfermeros, donde la edad media fue 43 años, mostró que, en cuanto a las dimensiones del estrés en enfermeros, en apoyo social predominó una media de $[3,13\pm0,397]$, y en demandas psicológicas laborales prevaleció una media de $[3,10\pm0,384]$ y en control laboral predominó una media de $[2,96\pm0,436]$. Por lo tanto, los enfermeros tienen mayores demandas psicológicas y de control, en comparación con los auxiliares de enfermería (13).

En el Perú se efectuó una investigación, en una población total de 45 enfermeros de un hospital en Puno, sus resultados indican que en cuanto a los factores estresores del personal de enfermería, en ambiente físico prevaleció alguna vez (71,1%) y frecuentemente (28,9%), en ambiente psicológico predominó alguna vez (80%) y frecuentemente (17,8%) y en ambiente social predominó alguna vez (82,2%) y frecuentemente (15,6%). El factor ambiente físico que se expresa en carga de trabajo fue el más afectado (14). Otro estudio realizado también en Perú (Lima Metropolitana), en 348 enfermeros, indicó que el estrés en enfermeros prevaleció un nivel alto (58,6%), seguido del nivel medio (21,8%) y bajo (19,5%). Según los factores estresores, son: factores físicos con nivel alto (79,3%), factor psicológico con nivel alto (46%) y factores conductuales con nivel alto (59,8%). La pandemia afectó al personal enfermero, en especial a los del sector público (15).

Desarrollar estrategias de afrontamiento para ser utilizadas en situaciones estresantes es una habilidad esencial de enfermería. El estrés prolongado y constante es perjudicial para la salud de las enfermeras y conduce a la ineficiencia organizacional, alta rotación de personal y disminución de la satisfacción laboral. Los equipos de gestión de servicios de enfermería están llamados a hacer frente a este problema (16).

El estrés se puede definir como un conjunto de respuestas montadas en presencia de una demanda percibida, amenaza o desafío (17). Estas respuestas agudas a corto plazo pueden cumplir una función adaptativa, movilizand o energía y recursos corporales y distribuyéndolos por todo el cuerpo donde sea necesario (18). Sin embargo, la activación continua de estas respuestas puede agotar los recursos de nuestro cuerpo, lo que resulta en desgaste con el tiempo (19). El estrés es considerado un trastorno psicológico peligroso y es una respuesta compensatoria a las tensiones que ello afecta la salud según el tipo, momento y gravedad del estímulo experimentado (20).

El estrés relacionado con el trabajo da como resultado costos sustanciales para los empleados y las organizaciones, debido que genera ausentismo, disminución de la productividad, enfermedad física, mala calidad de los servicios de atención médica y un aumento del riesgo de errores médicos (21)(22). El estrés laboral (relacionado con el trabajo) de enfermería se puede definir como las reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las habilidades y los recursos de las enfermeras se desequilibran con las demandas y solicitudes de su trabajo (23). Estudios indican que el estrés ocupacional excesivo reduce la calidad de la atención de enfermería (24).

En el presente trabajo se utilizará la escala de estrés en enfermería o The Nursing Stress Scale o NSS, desarrollado por los investigadores Gray-Toft y Anderson en el año 1981, este instrumento se compone 34 reactivos y 3 dimensiones, las cuales, en las posteriores líneas, se explicarán cada uno de ellos (25). En primer lugar, el ambiente físico se comprende como todas aquellas condiciones y entornos físicos laborales; es decir, se refieren a los equipos, materiales para el buen desempeño del trabajador sanitario y ello se verá reflejado en la satisfacción del enfermero con su trabajo. Sin embargo, existen

factores estresantes que afectan el entorno físico laboral como la sobre carga laboral, demanda asistencial y recurso humano insuficiente, lo cual genera estrés y ello conduce a errores en la práctica del cuidado a los pacientes y la mala calidad de atención (26). En segundo lugar, el ambiente psicológico se comprende cómo todos aquellos impactos tanto positivos y negativos en el bienestar psicológico de los trabajadores (27). Las enfermeras debido la contexto de su trabajo están expuestas a presenciar múltiples experiencias relacionadas con la muerte y el sufrimiento, agonía de los pacientes, sin duda alguna este tipo de acontecimientos afectan el bienestar emocional y psicológico del personal (28). En tercer lugar, el ambiente social se refiere al nivel satisfacción de los enfermeros con su entorno psicosocial laboral y ello se refleja en los siguientes factores: estrés y ansiedad laboral, relación con los compañeros, colaboración y buena comunicación, motivación laboral, exigencias laborales y desarrollo profesional. Las percepciones de las enfermeras sobre la sensibilidad moral comprendían siete factores: bases para las acciones, conflictos éticos, valores en el cuidado, independencia del cuidado orientado al paciente, el deseo de proporcionar un cuidado de alta calidad y el deseo proporcionar atención de alta calidad crea dilemas éticos (29).

La investigación toma en cuenta el modelo teórico de Callista Roy, quien refiere que las respuestas adaptativas mejoran la integridad de la persona respecto a sus objetivos de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La persona es un ser con las capacidades y recursos para lograr adaptarse cuando enfrente problemas de salud. Este modelo de Roy resalta la importancia de las intervenciones de enfermería en la reducción del impacto psicológico en las personas (30).

Hendy y colaboradores (31), en Egipto, en el 2020, desarrollaron un trabajo sobre "Factores predictivos que afectan el estrés entre las enfermeras de hospitales de aislamiento de COVID-19". El trabajo fue transversal, participaron 374 enfermeras y el instrumento fue el NSS. Los resultados 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%). Por otro lado, encontraron una relación entre el lugar de trabajo y el nivel educativo en ($P \leq 0,05$), mientras que no hallaron

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.

García y colaboradores (32), en México, en el 2020, efectuaron un trabajo sobre “Estrés laboral en enfermeras de un hospital público en contexto de la pandemia COVID-19”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 126 enfermeras y el instrumento fue el NSS. Los resultados señalaron que, en relación con el estrés predominó el nivel medio (59.5%), seguido de bajo (37.3%) y alto (3.2%). Concluyeron que el estrés fue medio, debido a la sobrecarga laboral por el insuficiente número de personal de salud.

Montero J (33), en Quito-Ecuador, en el 2019, realizó un trabajo sobre “Aplicación de pausas activas para disminuir el estrés laboral en enfermeras de un hospital psiquiátrico Julio Endara”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 20 auxiliares y el instrumento fue el NSS. Los hallazgos indicaron que, en cuanto al estrés predominó el nivel agudo (90%), seguido del crónico (5%) y no presentan síntomas (5%). Según sus dimensiones, en ambiente físico predominó el nivel el agudo (85%), en ambiente psicológico prevaleció el nivel agudo (70%) y en ambiente social predominó el nivel agudo (65%). Concluyó que el estrés fue agudo, debido a la sobrecarga laboral producto a la emergencia sanitaria.

Torres y colaborador (34), en el 2022, en Lima-Perú, desarrollaron un trabajo sobre “Estrés durante la emergencia sanitaria en enfermeros de un establecimiento hospitalario de Lambayeque”. El trabajo fue cuantitativo, descriptiva y transversal, participaron 185 enfermeros y el instrumento fue el NSS. Los hallazgos indicaron que, en cuanto al estrés, predominó el nivel bajo (57,8%), seguido del nivel medio (35,7%) y alto (6,5%). Según sus dimensiones, en ambiente físico predominó el nivel bajo (57,8%), seguido del medio (35,7%) y alto (6,5%), en ambiente psicológico prevaleció el nivel bajo (57,8%), seguido del medio (35,7%) y alto (6,5%) y en ambiente social predominó el nivel bajo

(70,8%), seguido del medio (22,7%) y alto (6,5%). Concluyeron que el estrés fue bajo, debido a la sobrecarga y condiciones laborales inadecuadas.

Pablo E (35), en el 2022, en Lima-Perú, en el 2022, llevó a cabo un trabajo sobre “Estrés laboral en enfermeros del Hospital María Auxiliadora”. El estudio fue cuantitativo, descriptiva y transversal, participaron 100 enfermeros y el instrumento fue el NSS. Los resultados indicaron que en cuanto al estrés predominó el nivel medio (53%), seguido del nivel alto (46%) y bajo (1%). Según sus dimensiones, en ambiente físico predominó el nivel medio (55%), seguido del nivel alto (44%) y bajo (1%), en ambiente psicológico predominó el nivel medio (72%), seguido del nivel alto (26%) y bajo (2%) y en ambiente social predominó el nivel medio (78%), seguido del alto (20%) y bajo (2%). Concluyeron que el estrés fue medio, debido a un clima laboral inadecuado y un exceso de demanda asistencial.

Alvarado y colaborador (36), en el 2020, en Lima-Perú, efectuaron un trabajo sobre “Estrés en enfermeros que laboran en un hospital de Essalud”. El trabajo fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 131 enfermeros y el instrumento fue el NSS. Los resultados señalaron que en cuanto al estrés predominó el nivel medio (65,6%), seguido del bajo (32,8%) y alto (1,6%). De acuerdo con sus dimensiones, en ambiente físico predominó el nivel medio (69,5%), seguido del bajo (21,4%) y alto (9,1%), en ambiente psicológico predominó el nivel medio (53,4%), seguido del bajo (43,5%) y alto (3,1%) y en ambiente social predominó el nivel medio (55%), seguido del bajo (44,2%) y alto (0,8%). Concluyeron que el estrés fue medio, debido al temor ante la posibilidad de contagiarse de COVID-19 e infectar a su familia.

La actual pandemia sigue dejando a su paso secuelas negativas como fallecidos, sufrimiento, familias enteras destruidas y devastadas, impactos económicos (inflación e inestabilidad de costos) y daños psicosociales inevitables en la población y personal de salud como los enfermeros, a partir de ello nace la importancia de evaluar la salud mental de los enfermeros, de esta manera identificar el problema en su punto inicial y así evitar que se presenten complicaciones relevantes y que a futuro puede amenazar la salud. El estudio

aporta evidencia científica que revela la situación actual de salud emocional de los enfermeros.

Desde el inicio de esta investigación se realizó la búsqueda de información en diferentes espacios virtuales (bases de datos, repositorios, etc.) en los cuales se constató que hay escasa información sobre el tema abordado; además, se confirmó que en el hospital donde se elaboró el estudio, no se realizaron investigaciones similares; razón por la cual los hallazgos que se encuentren serán de vital importancia para establecer un diagnóstico y acciones de mejora en beneficio del personal enfermero participante.

En cuanto a la parte práctica del estudio, he de indicar que los resultados a los que se llegue serán compartidos con las autoridades del establecimiento de salud y jefe del departamento de enfermería, con ello se busca que se mejore la gestión del personal enfermero que realiza cuidados en dicho nosocomio.

Con respecto a la relevancia social de este estudio de investigación, sabemos que los resultados que encontremos beneficiarán al equipo de enfermeros, los cuales podrán gozar de mejores condiciones laborales y mayor bienestar que les permita desempeñarse óptimamente en sus servicios.

Por último, sobre el valor científico de este estudio, quiero indicar que fue desarrollado aplicando el método científico, el cual le confiere rigor metodológico que permitirá hallazgos relevantes.

El objetivo del estudio fue determinar el estrés durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio fue desarrollado teniendo como marco al enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico este estudio fue concebido como descriptivo y transversal. La investigación es cuantitativa, ya que se cuantificó el problema abordado a través de un instrumento de medición cuantitativo. Es descriptivo, ya que se mostró el problema tal como se encuentra en su medio natural. Finalmente, es transversal, ya que se hizo una sola medición a las variables involucradas (37).

2.2 POBLACIÓN

Para este estudio, se trabajó con una población finita, es decir con todos los enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte. Como parte de las gestiones administrativas, el equipo de gestión del departamento de enfermería nos facilitó la nómina de enfermeros de dicho establecimiento hospitalario. Para uniformizar los criterios que debe de tener el enfermero participante se estableció una serie de criterios de inclusión y exclusión que fueron aplicadas en el trabajo de campo. Estos criterios se detallan seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboran en un establecimiento hospitalario de Lima Norte.
- Enfermero que laboran más de 3 meses en un hospital de Lima Norte y cumplan actividades en los diferentes servicios.
- Enfermeros que muestren interés de cooperar con el estudio.
- Enfermeros que después de ser informados debidamente brindaron su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que cuentan con permisos o licencias por salud u otros motivos personales.

- Enfermeros que tengan menos de 3 meses de labores.
- Enfermeros que no deseen participar o dar su consentimiento informado.

Inicialmente las nóminas de enfermeros estuvieron conformadas por 126 personas, aplicando los criterios de selección quedaron finalmente 112.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En el presente estudio de investigación se consideró como variable principal al constructo “estrés”; por su forma como se detallan sus valores finales es cualitativa y su escala de medición es ordinal porque presenta el atributo orden.

Definición conceptual:

El estrés es una condición que enfrenta una persona, como respuesta a un estímulo o situación adversa cuando se realizan actividades cotidianas o laborales (38)(39).

Definición operacional:

El estrés es una condición que enfrentan los enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, como respuesta a un estímulo o situación adversa cuando se realizan actividades cotidianas o laborales, ello se verá expresado en dominios como ambiente físico, psicológico y social, esto será medido a través del cuestionario NSS.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En la presente investigación por las características que presenta y lo planificado en el trabajo de campo, se empleó la técnica de la encuesta, que se caracteriza por ser estandarizada, ello permite a través de ella recolectar gran cantidad información de manera rápida en lapsos de tiempo cortos. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios cuantitativos en el área de salud (40).

Instrumento de recolección de datos:

Para medir el estrés de enfermeros en un hospital de Lima Norte se utilizó el Instrumento The Nursing Stress Scale (NSS) elaborado por Gray-Toft y James A. Este fue traducida en versión castellano por Más R, Escriba V (41) enfermeras bilingües de origen español, la escala consta de 34 ítems que describen diversas situaciones que desencadenan el estrés; se encuentran agrupadas en 7 factores: 1 ambiente físico que guarda relación con carga de trabajo, 4 ambiente psicológico, dentro de esta se encuentra la muerte, el sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento y 2 se encuentran relacionadas con el ambiente social, problemas con el equipo de salud dentro de las instalaciones de un hospital (médicos, enfermeras, etc.). Para la adaptación cultural de la escala utilizaron el método de traducción y retrotraducción. Para la traducción el instrumento pasó su primera revisión por un equipo de investigadores así poder identificar si hay algún error. Asimismo, se realizó la retrotraducción de ambas versiones con 2 traductores bilingües norteamericanos, en ambas revisiones puntuaron en una escala de 0 al 10, en la primera si había alguna dificultad en expresar en castellano y la segunda en inglés; el equipo de investigadores en conjunto con los traductores realizaron una segunda revisión en el cual valoraron la equivalencia con el instrumento original donde los ítems fueron clasificadas según la dificultad que iban encontrando de esta manera obtener un expresión en castellano. Finalmente, los problemas de interpretación encontrados fueron discutidos por el equipo de investigadores y uno de los autores de la escala original; asimismo, se realizó la prueba piloto con 20 enfermeras sugiriendo cambios sin que se pierda el contenido de la versión original y concluyeron que el instrumento puede ser usado para los siguientes estudios.

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

Alvarado y colaborador (42), en el 2020, efectuaron en su estudio la validez de contenido del instrumento NSS, donde participaron 5 jueces expertos quienes calificaron este con 86,4%, interpretándose como bueno. La validez estadística fue llevada a cabo 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 determinaron a través del alpha de Cronbach con un resultado de 0,713 ($\alpha > 0,6$), interpretándose como fiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el proceso de recojo de información se solicitó la carta de visita emitida por Universidad de Ciencias y Humanidades, dicho documento facilitó el ingreso formal al establecimiento hospitalario ubicado en Lima Norte y el acceso a enfermeros participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El recojo de información se desarrolló en el mes de mayo del presente año. A cada participante se hizo entrega del consentimiento informado, una vez firmado el documento, se les facilitó el cuestionario, para lo cual tuvieron un tiempo aproximado de 15 minutos cada uno. Finalmente, se tomó en consideración que estamos en pandemia; por ello, se aplicaron las medidas sanitarias recomendadas por el gobierno, que buscó evitar contagios entre participantes y encuestador.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de la información recolectada, se empleó la estadística de tipo descriptiva. Los datos fueron ingresados a la matriz del programa SPSS v26, donde se analizaron los datos. Ahí se utilizó tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y cálculo de variables. Los hallazgos a los que se llegó se presentaron en tablas, con este insumo se culminó la redacción de las secciones restantes del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el desarrollo de un estudio de investigación en donde participen seres humanos como participantes se debe de considerar darle un marco ético sólido que permita conducirlo por el camino de la transparencia e integridad, que favorezca el respeto y cuidado del participante. Para elaborar este estudio de

investigación se consideró el respeto de las personas y los 4 principios bioéticos de la salud, estos se desprenden de la declaración de Helsinki de 1964 (43) y el Reporte Belmont de 1974 (44). Seguidamente se señala como fueron aplicados.

Principio de autonomía

Describe la obligación de respetar los valores y decisiones personales de cada persona, este principio resalta la aplicación del consentimiento informado donde el paciente tiene toda la libertad de decidir sobre su decisión de participar, lo cual no puede ser impuesto contra su voluntad es decir a la fuerza o aprovechándose de su desconocimiento (45).

Durante la recolección de datos a todos los enfermeros se les informó sobre los objetivos del estudio; asimismo, se les invitó a brindar el consentimiento informado antes de llenar la ficha de datos.

Principio de beneficencia

Aquí se menciona la prevención de cualquier condición que ocasione algún daño al paciente, se debe de buscar el máximo beneficio posible para el participante (46).

A cada enfermero participante se le informó sobre los beneficios del estudio, que busca cuestiones positivas como mejorar las condiciones de trabajo y la salud mental de cada uno de los enfermeros que laboran en dicho establecimiento.

Principio de no maleficencia

Hace énfasis a la obligación de no ocasionar algún daño físico, psicológico o lesiones al paciente, respetar la integridad, evitar en lo posible cualquier situación de riesgo que pueda atentar contra la salud del individuo (47).

A cada enfermero participante se le dio a conocer que su participación en el estudio no implica riesgo alguno; además, se enfatizó que la información que se obtuvo de sus respuestas será estrictamente confidencial.

Principio de justicia

Esta parte de la investigación nos describe que todos los beneficios y aspectos positivos que puedan obtenerse deberán ser distribuidos de manera equitativa (45).

Todos los participantes del estudio fueron tratados de la misma manera sin ninguna discriminación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022 (N= 112)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	112	100
Edad	Min. 24/Max. 55 Media: 34,08	
Sexo del participante		
Femenino	84	75%
Masculino	28	25%
Estado civil		
Soltero	47	42,0%
Casado	41	36,6%
Conviviente	18	16,1%
Separada (o)	4	3,6%
Divorciado	2	1,8%
Distrito		
San Martín de Porres	31	27,7%
Los Olivos	38	33,9%
Independencia	24	21,4%
Rímac	8	7,1%
Otros	11	9,8%
Nivel de instrucción		
Profesional	56	50,9%
Segunda Especialidad	41	37,3%
Maestría	11	10,0%
Doctorado	2	1,8%
Tipo de familia		
Nuclear	43	38,4
Monoparental	54	48,2
Ampliada	11	9,8
Reconstituida	1	0,9
Persona sola	3	2,7

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que se contó con la participación de 112 personas que enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte. En cuanto al sexo, el 75%

(n=84) eran mujeres y el 25% (n=28) eran varones. En cuanto al estado civil, el 42% (n=47) son solteros, seguido del 36,6% (n=41) son casados, el 16,1% (n=18) son convivientes, y el 3,6% (n=4) son separados y 1,8% (n=2) son divorciados. En cuanto al distrito, el 33,9% (n=38) viven en Los Olivos, seguido de 27,7% (n=31) viven en San Martín de Porres, el 21,4% (n=24) viven en Independencia, el 9,8% (n=11) viven en otros distritos. En cuanto al grado de instrucción, 50,9% (n=56) son profesionales, seguido de 37,3% (n=41) tienen segunda especialidad, el 10% (n=11) tiene maestría y el 1,8% (n=2) tiene doctorado. En cuanto al tipo de familia, el 48,2% (n=54) es monoparental, seguido de 38,4% (n=43) son nucleares, el 9,8% (n=11) son ampliadas, el 2,7% (n=3) son personas solas y 0,9% (n=1) es reconstituida.

Tabla 2. Estrés durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022 (N= 112)

Valores finales	N	%
Bajo	51	45,5
Medio	45	40,2
Alto	16	14,3
Total	112	100,0

En la tabla 2, se observa que en cuanto al estrés, 51 participantes quienes representan el 45,5% tienen un nivel bajo, seguido de 45 participantes quienes representan el 40,2% tienen un nivel medio y 16 participantes quienes representan el 14,3% tienen un nivel alto.

Tabla 3. Estrés según su dimensión ambiente físico durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022

Valores finales	N	%
Bajo	62	55,4
Medio	39	34,8
Alto	11	9,8
Total	112	100,0

En la tabla 3, se observa que en cuanto al ambiente físico, 62 participantes quienes representan el 55,4% tienen un nivel bajo, seguido de 39 participantes quienes representan el 34,8% tienen un nivel medio y 11 participantes quienes representan el 9,8% tienen un nivel alto.

Tabla 4. Estrés según su dimensión ambiente psicológico durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022 (N= 112)

Valores finales	N	%
Bajo	45	40,2
Medio	51	45,5
Alto	16	14,3
Total	112	100,0

En la tabla 4, se observa que en cuanto al ambiente psicológico, 51 participantes quienes representan el 45,5% tienen un nivel bajo, seguido de 45 participantes quienes representan el 40,2% quienes tienen un nivel medio y 16 participantes quienes representan el 14,3% que tienen un nivel alto.

Tabla 5. Estrés según su dimensión ambiente social durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022 (N= 112)

Valores finales	N	%
Bajo	60	53,6
Medio	37	33,0
Alto	15	13,4
Total	112	100,0

En la tabla 5, se observa que en cuanto al ambiente social, 60 participantes quienes representan el 53,6% tienen un nivel bajo, seguido de 37 participantes quienes representan el 33% tienen un nivel medio y 15 participantes quienes representan el 13,4% tienen un nivel alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

Los profesionales enfermeros desempeñan labores que los enfrentan diariamente a una variedad de situaciones tensas y estresantes, donde la carga de actividades, las limitaciones de recursos que encuentra en el servicio, las demandas de los pacientes y sus familiares, entre otros, son fuentes de dicho estrés. Los equipos de gestión de servicios de enfermería deben velar por la salud del personal que labora, una forma de hacerlo es generarles las condiciones óptimas para que desarrollen sus labores de cuidado. Valorar el estrés en los enfermeros es fundamental ya que nos dará una lectura más específica de cómo está la salud emocional de estos.

En cuanto al estrés, 51 participantes quienes representan el 45,5% tienen un nivel bajo, seguido de 45 participantes quienes representan el 40,2% tienen un nivel medio y 16 participantes quienes representan el 14,3% tienen un nivel alto. El estrés comprende cualquier estímulo físico o psicológico que interrumpa la homeostasis, da como resultado un sentimiento (48). El 54,5% de los participantes indicó presentar niveles medios y altos de estrés, ello podría deberse al exceso de demanda asistencial y administrativa, falta de recursos humanos, falta de disponibilidad de equipos de protección personal, miedo a la infección, falta de capacitación en cursos relacionados con el COVID-19, entre otros. Hendy y colaboradores (31) refieren que el estrés se debería a una preparación inadecuada, aumento de la carga de trabajo y falta de apoyo al personal, conflicto con otras enfermeras y con el médico, no asistir a cursos de capacitación relacionados con COVID-19, falta de recursos humanos y de apoyo del personal, falta de disponibilidad de equipo de protección personal, miedo a la infección y temor a contagiar a su familia, relación enfermera-paciente inadecuada y exposición constante a la muerte y al dolor o sufrimiento, incertidumbre con respecto al tratamiento del paciente. García y colaboradores (32), refieren que ello obedecería al miedo a contagiarse, insuficiente equipo de protección personal, laborar más de 12 horas, tener a cargo más de 7 pacientes, lidiar con la muerte y la agonía del paciente, falta de capacitaciones dirigidas al personal sanitario para responder a las demandas que impone el perfil

epidemiológico de la población a la que se atiende. Alvarado y colaborador (36), refieren 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. El estrés relacionado con el trabajo puede ser perjudicial para la salud física y mental de una persona, mientras que sus altos niveles se han relacionado o conectado con un alto ausentismo del personal y bajos niveles de productividad (49).

En cuanto al ambiente físico, 62 participantes quienes representan el 55,4% tienen un nivel bajo, seguido de 39 participantes quienes representan el 34,8% tienen un nivel medio y 11 participantes quienes representan el 9,8% tienen un nivel alto. El equipo de gestión del servicio debe de dosificar la carga laboral y velar por contar con los recursos suficientes que permitan que el personal se pueda desempeñar óptimamente. El ambiente físico comprende el entorno y las condiciones laborales, tanto físicas, psicosociales y organizacionales que afectan la salud de los empleados (50). El 44,6% de los encuestados presentan niveles medios y altos de estrés producto al ambiente físico laboral; García y colaboradores (32), indican que se debería al exceso de actividades, pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal, realizar demasiadas tareas que no son de enfermería y no contar con el tiempo suficiente para realizar las intervenciones de enfermería. Montero J (33), indica que estos hallazgos obedecen a la carga laboral, tiempo suficiente para llevar a cabo sus tareas, falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio, aumento de turnos y horas e incremento de la demanda asistencial de pacientes. Torres y colaborador (34), manifiestan que la programación de turnos abrumadores puede resultar agobiante para el personal. Pablo E (35), señaló que esto podría deberse a las dificultades para acceder a un equipo de protección, incremento de turnos, tiempo insuficiente para la ejecución de los cuidados necesarios a los pacientes, fatiga, insomnio que afecta su salud y calidad de vida del enfermero. Alvarado y colaborador (36), indican que ello se debe a un aumento de la carga de trabajo y el contexto actual de pandemia. La cantidad de estrés y agotamiento que experimentan las enfermeras parece ser tanto una función del entorno de trabajo como de los recursos de las enfermeras para hacer frente a la situación (51). Las fuentes estresantes en las enfermeras son el trabajo por turnos, la muerte de los

pacientes, la gran carga de trabajo, los sentimientos de impotencia, los estilos de gestión y los trabajos y entornos de trabajo mal diseñados (52)(53)(54).

En cuanto al ambiente psicológico, 51 participantes quienes representan el 45,5% tienen un nivel bajo, seguido de 45 participantes quienes representan el 40,2% tienen un nivel medio y 16 participantes quienes representan el 14,3% tienen un nivel alto. El ambiente psicológico se refiere a toda vivencia o experiencia estresante durante el desempeño laboral, así como también a la exposición a eventos de emocionales negativos con los pacientes o compañeros de trabajo (55). El 54,5% de los enfermeros señalaron niveles medios y altos de estrés debido al ambiente psicológico laboral; sabemos que, durante la pandemia el ambiente de trabajo tuvo una carga emocional negativa bastante importante. García y colaboradores (32), señalan que la exposición constante de la enfermera a la muerte y sufrimiento e incertidumbre en el tratamiento asignado al paciente; es decir, el escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana y la muerte de un paciente con quien llegó a tener una relación estrecha, le afecta emocionalmente. Montero J (33) y Alvarado y colaborador (36) coinciden en que los enfermeros deben tener todas las facilidades y condiciones laborales para el desarrollo de sus actividades. El cuidado de la salud del recurso humano enfermero es fundamental.

El estrés tiene muchos efectos sobre el sistema nervioso humano y puede causar cambios estructurales en diferentes partes del cerebro, afectando lo mental y físico de la persona (56), la carga de trabajo, la interacción con los pacientes, las relaciones interpersonales con los colegas, el conocimiento, la habilidad y las condiciones de trabajo, deben ser reconocidas como factores estresantes y considerados en las acciones para contrarrestarlas (57).

En cuanto al ambiente social, 60 participantes quienes representan el 53,6% tienen un nivel bajo, seguido de 37 participantes quienes representan el 33% tienen un nivel medio y 15 participantes quienes representan el 13,4% tienen un nivel alto. El ambiente social se refiere al clima de trabajo, las relaciones interpersonales con los compañeros y la capacidad para trabar en equipo especialmente en situaciones de mayor presión (58). El 46,4% de los participantes refirieron tener niveles medios y altos de estrés producto al

ambiente social laboral, estos resultados podrían deberse a la tensión de las relaciones interpersonales que se viven por la dinámica exigente y trágica de actividades en este escenario de pandemia, que tiene tensos e irritados a todos. El aumento de turnos y tareas y un clima laboral no saludable, perturba a los profesionales del cuidado. Montero J (33) señala que los problemas con otros miembros del equipo y con los médicos, un clima laboral inadecuado, falta de comunicación no asertiva, ausencia de comprensión y problemas para trabajar en equipo, son situaciones que pueden afectar la salud emocional del enfermero. Pablo E (35), indicó que estos hallazgos se deberían a relaciones sociales inadecuadas entre compañeros de trabajo, los pacientes y los familiares, así como también al aumento de guardias adicionales programados, falta de personal, lo cual desencadena incomodidad entre el personal. Las enfermeras de primera línea experimentan una gran carga de trabajo, fatiga a largo plazo, amenaza de infección y frustración con la muerte de los pacientes a los que cuidan. También enfrentan ansiedad o incluso malentendidos entre los pacientes y sus familiares (59).

Las reflexiones presentadas nos hacen ver que la pandemia y este escenario de crisis sanitaria afecta a los participantes de este estudio, si bien en su mayoría los niveles de estrés predominantes son bajos en el resultado de la variable principal y dimensiones, se debe seguir trabajando en el cuidado y satisfacción laboral del personal enfermero, solo así podrán realizar óptimamente su labor de cuidado y cumplir las metas institucionales. El equipo de gestión del departamento de enfermería y de los diferentes servicios deben considerar los resultados de este estudio y las recomendaciones de este mismo estudio, así también los evidenciados en los diferentes estudios ya publicados; para generar mejores condiciones de trabajo y bienestar para el enfermero.

4.2 CONCLUSIONES

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

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al establecimiento hospitalario, a través de sus áreas de recursos humanos y equipos de gestión de enfermería, velar por la salud y cuidado del personal enfermero que labora incansablemente en los diversos servicios del hospital. Es fundamental dosificar la carga y realizar para ellos actividades con las que se refuerce su capacidad de afrontar eventos estresantes.
- Por otro lado, mejorar la gestión y administración del establecimiento y dentro de ello velar por el incremento de los recursos humanos; así se evitará la sobrecarga asistencial, reflejándose en un mejor servicio.
- Se sugiere que en próximas investigaciones se aborde este tema tomando en cuenta enfoques cualitativos y mixtos, ello podrá enriquecer el entendimiento de este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z. Survey of stress and coping strategies to predict the general health of nursing staff. *J Educ Health Promot.* [Internet]. 2019 [citado 26 de junio de 2022];8(74):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6512229/>
2. Mohammad W, Ibrahim M, Sama'an B. Work-Related Stress and Anxiety Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study Waddah. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* [Internet]. 2021 [citado 23 de junio de 2022];59(8):31-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34110949/>
3. Piotrowski A, Nikkhah Z, Makarowski R. Stress among nurses from countries variously affected by the COVID-19 pandemic - results collected in Poland and Iran. *Med Pr.* [Internet]. 2021 [citado 23 de junio de 2022];72(5):457-465,. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34254588/>
4. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Medical Science Monitor* [Internet]. 2020. [citado 27 junio 2022];26(1):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177038/>
5. Okechukwu E, Tibaldi L, Torre G. The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *Clin Ter.* [Internet]. 2020 [citado 23 de junio de 2022];171(5):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901781/>
6. Sheikhbardsiri R, Doustmohammad M, Jangipour P, Heidarijamebozorgi M, Khankeh H, Beyramijam, et al. Anxiety, stress and depression levels among nurses of educational hospitals in Iran: Time of performing nursing care for suspected and confirmed COVID-19 patients. *J Educ Health Promot.* [Internet]. 2021 [citado 22 de junio de 2022];10(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35233394/#:~:text=Results%3A> The

results of the, nurses were at moderate level.

7. Peter K, Schols J, Halfens R, Hahn S. Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. *Nurs Open* [Internet]. 2020 [citado 22 de junio de 2022]; 7(4):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32587715/>
8. Faraji A, Karimi M, Mohsen S, Janatolmakan M. Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019 [citado 22 de junio de 2022];12(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31558161/>
9. Sadaf S. Comparison of perceived stress between nurses working in medical and psychiatric wards. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2020 [citado 22 de junio de 2022];70(11):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33341838/>
10. Chatzigiann D, Tsounis A, Markopoulos N, Sarafis P. Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* [Internet]. 2018 [citado 22 de junio de 2022];23(6):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30386395/>
11. Almazan J, Albougami A, Alamri M. Exploring nurses' work-related stress in an acute care hospital in KSA. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2019 [citado 22 de junio de 2022];14(4):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488971/>
12. Kakemam E, Raeissi P, Raoofi S, Soltani A, Sokhanvar M, Visentin D, et al. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemp Nurse.* [Internet]. 2019 [citado 22 de junio de 2022];55(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31334691/>
13. Carrillo C, Ríos M, Martínez R, Noguera P. Stress level of the nursing staff of the Intensive Care Unit of a university clinical hospital. *Flight* [Internet] 2016 [citado 9 de mayo de 2022];27(3):1-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-nivel->

14. Belizario J. Stress factors in nursing professionals who work in critical hospital areas. *Revista Innova Educación*. [Internet]. 2021 [citado 9 de mayo de 2022];3(3):1-12. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/156>
15. Marquina R, Adriazola R. Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con Covidio-19 en Lima metropolitana, Perú. *ACC CIETNA Para el cuidado de la salud* [Internet] 2020 [citado 9 de mayo de 2022];7(2):1-8. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/391>
16. Qarima K, Adib M, Abdul H, Mohd Z, Abdul K, Abdul H. Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. *Br J Nurs*. [Internet]. 2019 [citado 27 de junio de 2022];28(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30620648/>
17. Amarís M, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Individual and family coping strategies in situations of psychological stress. *psychology from the caribbean* [Internet]. 2013 [citado 23 de junio de 2022];30(1):1-23. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a07.pdf>
18. Schneiderman N, Ironso G, Siegel S. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol*. [Internet]. 2005 [citado 23 de junio de 2022];1(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716101/>
19. Sapolsky R. ¿Porque las cebras no tienen ulceras?. *La Guia del estres*. Nueva York, Nueva York; 1994.
20. Yaribeygi H, Panah Y, Sahraei H, Johnston T, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J* [Internet]. 2017 [citado 2 de mayo de 2022];16:1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5579396/>

21. Beheshtifar M, Hoseinifar H, Nekoie M. Effect Procrastination on Work-Related Stress. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences* [Internet]. 2011 [citado 23 de junio de 2022];38(1):1-7. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Malikeh-Beheshtifar/publication/264888293_Effect_Procrastination_on_Work-Related_Stress/links/55d86fcb08aeb38e8a87ad59/Effect-Procrastination-on-Work-Related-Stress.p

22. Wozniak G, Rekleiti M, Roupa Z. Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review. *Health Science Journal* [Internet]. 2008 [citado 23 de junio de 2022];2(4):1-4. Disponible en: <http://search.proquest.com.ezproxy.lib.monash.edu.au/docview/1030135729/fulltextPDF/763E5B2597E84AB8PQ/1?accountid=12528>

23. Ebrahim M, Dahshan E, Hafez S. Effect of job related stressors on nurses' job satisfaction in El-Shathy Maternity Hospital, Alexandria, Egypt. *J Community Med* [Internet]. 2014 [citado 23 de junio de 2022];32(2):1-3. Disponible en: <https://platform.almanhal.com/Files/2/65682>

24. Sveinsdóttir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. [Internet]: 2006 [citado 23 de junio de 2022];3(7):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16360157/>

25. 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>

26. Farquharson B, Bell C, Johnston D, Jones M, Schofield P, Allan J, et al. Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013. [citado 2

- mayo 2022];69(10):1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23387943/>
27. Briner R. Relationships between work environments, psychological environments and psychological well-being. *Occup Med (Lond)*. [Internet]. 2000 [citado 23 de junio de 2022];50(5):1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10975124/>
 28. 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/>
 29. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being a Norwegian study. *J Nurs Manag*. [Internet]. 2005 [citado 23 de junio de 2022];13(3):1-4. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15819834/>
 30. Tomey A, Alligood M, Hill M. *Models and Theories in Nursing* [Internet]. McGraw. 2006. Disponible en: <https://bit.ly/3A6iXbB>
 31. 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>
 32. García P, Jiménez A, Hinojosa L, Gracia G, Cano L, Abeldaño A. Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia COVID-19. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de 2022]; 2020: 1-9. Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332/32042>
 33. Montero J. Aplicación de pausas activas para disminuir el estrés laboral en el personal de enfermería que trabaja en el hospital psiquiátrico "Julio Endara" en el periodo abril 2019-septiembre 2019 [tesis de grado]. Quito-

- Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19733/1/T-UCE-0020-CDI-237.pdf>
34. Torres k, Vasquez C. Estrés durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un establecimiento hospitalario de Lambayeque, 2022 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/899>
 35. Pablo E. Estrés laboral en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora Durante la pandemia 2022 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/901>
 36. 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 junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/518>
 37. Thomas C. Research Methodology and Scientific Writing. 2^a ed. India: Springer Nature; 2021. 620 p.
 38. Porcel A, Barrientos S, Bermúdez S, Fernández E, Bueno M, Badanta B. The Nursing Stress Scale-Spanish Version: An Update to Its Psychometric Properties and Validation of a Short-form Version in Acute Care Hospital Settings. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [citado 27 de junio de 2022];17(22):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32808338/>
 39. Mert S, Aydin Sayilan A, Baydemir C. Nurse Stress Scale (NSS): Reliability and validity of the Turkish version. *Perspect Psychiatr Care*. [Internet]. 2021 [citado 27 de junio de 2022];30(3):201-205. <https://doi.org/10.1111/ppc.12606>

40. Story DA, Tait AR. Survey Research. *Anesthesiology* [Internet]. 2019 [citado 27 de junio de 2022];130(2):192-202. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
41. Agüir. RMP y VE, . The Nursing Stress Scale. *Rev Esp Salud Pública*. 1998;72:529-38.
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 27 de junio de 2022]. 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. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [Internet] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
44. 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 27 de junio de 2022]. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
45. Veatch RM, Guidry- Grimes LK. *The basics of bioethics*. 4^a ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
46. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol*. [Internet]. 2017 [citado 27 de junio de 2022];7(1):5–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
47. Cantu P. *Bioética e investigación en salud*. 4^a ed. Mexico DF: Editorial

Trillas; 2020. 190 p.

48. Chu B, Marwaha K, Sanvictores T. Physiology, Stress Reaction. StatPearls, editor. 2021.
49. William A. Stress: Risk management's most serious challenge?. Risk Managemen [Internet]. 2004 [citado 22 de junio de 2022];51(6):1-4. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/fcc5d110a67fa518a00bbd4d7020afeb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47271>
50. 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 Arbetsmiljö LO-Västsverige 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%20Arbetsmiljo%20LO-Vastsverige%20121011.rapport.pdf)
51. Wakim N. Occupational stressors, stress perception levels, and coping styles of medical surgical RNs: a generational perspective. J Nurs Adm [Internet]. 2014 [citado 22 de junio de 2022];44(12):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25393139/>
52. Laschinger H, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. J Nurs Adm. [Internet]. 2001 [citado 22 de junio de 2022];31(5):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11388162/>
53. Ruggiero j. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. J Nurs Adm. [Internet]. 2005 [citado 22 de junio de 2022];35(5):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15891489/>
54. Cohen J, Wiley S, Capuano T, Baker D, DeitrickV L, Shapiro S. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. Holist Nurs Pract. [Internet]. 2005 [citado 22 de junio de 2022];19(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15871591/>

55. 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/>

56. Lupien S, McEwen B, Gunnar M, Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nat Rev Neurosci*. [Internet] 2009 [citado 22 de junio de 2022];10(6):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19401723/>

57. Bailey R. *Coping with stress in caring*. Mosby Elsevier Health Science; 1986.

58. 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/>

59. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care*. [Internet]. 2020 [citado 22 de junio de 2022];24:1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7202793/>

60. Porcel A, Barrientos S, Bermúdez S, Fernández E, Bueno M, Badanta B. The Nursing Stress Scale-Spanish Version: An Update to Its Psychometric Properties and Validation of a Short-form Version in Acute Care Hospital Settings. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [citado 27 de junio de 2022]; 17(22):1-3.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la Variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTRÉS EN ENFERMERÍA								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	critérios para asignar valores
Estrés en enfermería	Según su naturaleza es cualitativa y según la escala de medición es ordinal.	El estrés es una condición que enfrenta una persona, como respuesta a un estímulo o situación adversa cuando se realizan	El estrés es una condición que enfrentan los enfermeros que laboran en un Hospital de Lima Norte, como respuesta a un estímulo o situación adversa cuando se realizan actividades	Físico	Exceso de trabajo	7 ítems (1,25,27,28,30,34)	Nivel de estrés Alto Medio Bajo	Alto: 69 -102 Medio: 35 – 68 Bajo: 0-34
				Psicológico	Dolor y sufrimiento	2 ítems (3,21)		
					Muerte	4 ítems (6,8 ,12,13)		
					Miedo	1 ítem (10)		
					Incertidumbre sobre el tratamiento.	4 ítems (17,26,31,33)		

		actividades cotidianas o laborales, ello se verá expresado en dominios como ambiente físico, psicológico y social, esto será medido a través del cuestionario NSS.		Déficit para solucionar necesidades emocionales del paciente.	3 ítems (18,,23,32)		
				Déficit de apoyo de personal	2 ítems (11,16)		
			Social	Problemas con la supervisora y compañeros	6 ítems (5, 7, 20, 22, 24, 29)		
				Conflicto con el equipo médico	5 ítems (2,4,9,14,19)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

LA ESCALA DE ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

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. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

II. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Estado Civil:

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

Distrito:

San Martín de Porres () Los Olivos () Independencia () Rímac () Otros

Grado de instrucción:

Profesional () Segunda Especialidad () Maestría () Doctorado ()

Tipo de familia

() Nuclear () Monoparental () Ampliada () Reconstituida () Persona sola

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

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Nº	Enunciados	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Muy frecuentem ente
1	Interrupciones frecuentes en sus tareas				
2	Recibir críticas de un medico				
3	cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los usuarios				
4	Sentirse relevante en el caso de un usuario que no evoluciona				
5	Problemas con un supervisor				
6	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				
7	No tener ocasión para conversar con los compañeros sobre conflictos en el servicio				
8	La muerte de un paciente				
9	conflictos con los médicos				

10	Temor a cometer errores en los cuidados del paciente				
11	No tener ocasión para socializar experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio				
12	Defunción de un usuario 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 poco preparado para ayudar emocionalmente a la familia del usuario				
16	No tener oportunidad para manifestar a otros compañeros mis sentimientos negativos hacia los pacientes				
17	información escasa del médico sobre la evolución del usuario				
18	Falta de respuesta ante consultas del usuario				
19	Toma de decisiones sobre el paciente ante la ausencia del médico				
20	Pasar temporalmente a otros servicios				
21	Ver a un paciente sufrir				
22	Problemas para laborar en equipo				
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

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le está haciendo la invitación en esta investigación para involucrarlo como participante. Antes de tomar la decisión de involucrarse o no en este deberá conocer los alcances de este documento.

Título del proyecto: Estrés durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022

Nombre de los investigadores principales:

- Hurtado Adriano, Karla Lia

Propósito del estudio: Determinar el estrés durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un hospital de Lima Norte, 2022

Beneficios por participar: Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

Inconvenientes y riesgos: Al ser un estudio no experimental, su participación no implica riesgo alguno, solo se le solicitara brinde información en base a las preguntas consignadas en la ficha de datos.

Costo por participar: Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

Confidencialidad: La información/datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial. Los responsables del estudio garantizan la protección de dichos datos.

Renuncia: Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

Consultas posteriores: Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a la responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Hurtado Adriano, Karla Lia, cuyo email es: xxxxxxxx y teléfono es: xxxx

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 Mg. Segundo German Millones Gomez, 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
Hurtado Adriano, Karla Lia	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, mayo de 2022

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

.....
Firma del participante