



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“ESTRÉS EN PROFESIONALES ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL CAÑETE, DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19, 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

Lic. TANG BOCANEGRA, LUZ DANIELA

ASESOR:

Mg. MARIÑAS ACEVEDO, ORFELINA

<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

Índice general	¡Error! Marcador no definido.
Índice de Anexos	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
II. MATERIALES Y METODOS	¡Error! Marcador no definido.
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	¡Error! Marcador no definido.
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	28
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	29
Anexo C. Consentimiento informado y/o asentimiento informado	40

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel estrés en profesionales enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital cañete, durante la pandemia COVID-19, 2020.

Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población estará conformada por los profesionales de enfermería de la UCI de un hospital del Cañete, durante el año 2021, según la oficina de recursos humanos, son en total 22 enfermeras. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión. La muestra será igual a la población, denominándose muestra censal, siendo e total 22 enfermeras. El instrumento a utilizar es la Escala de Estrés en Enfermería (NSS-siglas en ingles). El NSS fue desarrollado por Gray-Toft y Anderson en el año 1981 para medir las fuentes de estrés y la frecuencia de estos factores de estrés experimentados por las enfermeras. El cuestionario tuvo valores de validez y confiabilidad aceptables. La investigación aportará información útil para proponer intervenciones preventivas en beneficio de los profesionales de enfermeria de la unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: estrés, cuidados intensivos, enfermeria.

ABSTRACT

Objective: to determine the level of stress in nursing professionals in the intensive care unit of a hospital in Cañete, during the COVID-19 pandemic, 2020. **Materials and methods:** quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population will be made up of nursing professionals from the ICU of a hospital in Cañete, during the year 2021, according to the human resources office, there are a total of 22 nurses. Inclusion and exclusion criteria were established. The sample will be equal to the population, calling it a census sample, with a total of 22 nurses. The instrument to be used is the Nursing Stress Scale (NSS). The NSS was developed by Gray-Toft and Anderson in 1981 to measure the sources of stress and the frequency of these stressors experienced by nurses. The questionnaire had acceptable validity and reliability values. The research will provide useful information to propose preventive interventions for the benefit of nursing professionals in the intensive care unit.

Keywords: stress, intensive care, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Desde finales de diciembre de 2019, se informó del brote de un nuevo coronavirus (COVID-19, anteriormente conocido como nCoV-2019) en Wuhan, China. Hasta el 4 de abril de 2020, la enfermedad se había extendido a más de 60 países de todo el mundo, con más de 1 millón de casos de pacientes infectados. Con base en los datos de 72.314 casos, el 14% y el 5% de los pacientes se encuentran en condiciones graves y críticas respectivamente, con una tasa de mortalidad global del 2,3%. En general, COVID-19 es una enfermedad aguda mortal que puede terminar con la muerte debido a complicaciones respiratorias progresivas (1).

Al 27 de agosto de 2020, la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) había provocado 204,290,582 casos confirmados en todo el mundo y se había cobrado 828,070 vidas en 188 países. Con 5% a 38% de los pacientes hospitalizados con COVID-19 que requieren ingreso en una UCI, y 75% a 88% de los pacientes críticamente enfermos con COVID-19 requieren ventilación mecánica (VM), las UCI de todo el mundo se han enfrentado a importantes desafíos, incluida la determinación de la asignación adecuada de recursos y el equilibrio de la atención de los pacientes con COVID-19 y la de otros pacientes que están críticamente enfermos, al tiempo que han tenido que reestructurar los flujos de trabajo y garantizar la seguridad de los pacientes, sus familias y los proveedores de atención médica (2).

América Latina tiene una de las más altas incidencia de muertes por COVID-19 a nivel mundial. En Sudamérica, el 26 de febrero de 2020 se da a conocer el primer caso de COVID-19 en la ciudad de Sao Paulo, Brasil. Hasta el 14 de abril de 2020, se han reportado 1.983.219 casos de COVID-19 en todo el mundo, de los cuales 2.84% se encuentran en América del Sur. En Perú, según la sala situacional COVID-19 del Ministerio de Salud, en el año 2020, los hombres representan el 74% del total de casos por COVID-19, con la mayoría de los infectados en Lima. (3).

El 6 de marzo de 2020, el gobierno peruano informó el primer caso de COVID-19 y configurar como estrategias una estrategia nacional cuarentena (una de las

más tempranas y estrictas de América Latina) y la adquisición de pruebas diagnósticas y mecánicas ventiladores para evitar el colapso del frágil sistema de salud. La salud pública solo recibe el 3,2% del producto interno bruto, aunque de dos décadas de

crecimiento. Esta mala inversión se refleja en el reducido número de camas en hospitales y unidades de cuidados intensivos (16 y 0,2 por 10000 población, respectivamente) y falta de recursos humanos (4).

El Consejo Internacional de Enfermeras ha reconocido un papel principal para las enfermeras en la lucha contra el COVID-19, mejorar la salud mental de las enfermeras es esencial para controlar la pandemia. El aumento de la carga de trabajo, el agotamiento físico, el equipo de protección personal inadecuado, el riesgo de infección y las frecuentes decisiones éticas difíciles con respecto a las prioridades de atención han provocado graves tensiones psicológicas en los trabajadores de la salud (5).

Un estudio chino reciente encontró que una sexta parte del personal de salud sufrió problemas psicológicos en medio del brote de COVID-19, de los cuales solo el 35% buscó tratamiento, las enfermeras que trabajan en UCI al inicio del estudio experimentan dificultades para trabajar condiciones y responsabilidades pesadas, como el cuidado prolongado y continuo de pacientes en estado crítico y moribundos. En consecuencia, estas enfermeras están expuestas a los niveles más altos de estrés durante esta pandemia. En otro estudio, se informó que la prevalencia de ansiedad en enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19 en UCI era del 17,6% (6).

Un estudio publicado en el Journal Occupational Medicine de Inglaterra, desarrollado por Greenberg y colaboradores, en personal de salud de la UCI COVID-19, encontró que 709 participantes completaron las encuestas que comprenden 291 (41%) médicos, 344 (49%) enfermeras y 74 (10%) otro personal de salud. Más de la mitad (59%) informó un buen bienestar; sin embargo, el 45% logró un umbral de significancia clínica en al menos una de estas medidas: depresión grave (7%), trastornos de estrés postraumático (41%), ansiedad grave (11%) o trastornos consumo de alcohol (7%). El 13% de los encuestados

informaron frecuentes pensamientos de estar mejor muertos o dañarse a sí mismos en las últimas 2 semanas (7).

Un desafío principal en la pandemia de COVID-19 ha sido cuidar a los pacientes infectados, lo que define un riesgo grave para los trabajadores de los servicios de cuidados intensivos debido a la necesidad de contacto constante con los pacientes infectados durante períodos prolongados, lo que impone cantidades considerables de presiones sociales y mentales sobre los trabajadores. Ante ello, los trabajadores de la salud expresan sus preocupaciones sobre ellos mismos y la salud de sus familias, incrementando las experiencias de miedo, ansiedad e incluso prejuicio social y estigma (8).

El panorama descrito a nivel mundial, latinoamericano y nacional, describe una preocupante situación de los servicios de cuidados intensivos para hacer frente a la pandemia COVID 19. En ese escenario son los profesionales de enfermería, los que juegan un rol protagónico en la atención de los pacientes. Además, con la pandemia, las enfermeras se han enfrentado a una tormenta perfecta de condiciones que amenazan su salud, bienestar y capacidad para realizar su trabajo. Esta combinación de tensión física y emocional puede desencadenar niveles de estrés laboral elevados.

El estrés tiene un significado diferente para diferentes personas en diferentes condiciones. La primera y más genérica definición de estrés es la propuesta por Hans Selye: "El estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda ". Selye enfatizó repetidamente el hecho de que el uso continuo de la palabra estrés como una respuesta inespecífica a cualquier demanda fue más apropiado. Selye argumentó que el estrés no es idéntico a la excitación emocional o la tensión nerviosa. En las ciencias del comportamiento, el estrés se considera la "percepción de amenaza, con la ansiedad, el malestar, la tensión emocional y la dificultad de adaptación resultantes"(9).

Se pueden observar signos de estrés en el comportamiento de las personas, especialmente en los cambios de conducta. Las respuestas tempranas frente al

estrés pueden estar en las áreas de sentimientos (por ejemplo, ansiedad, depresión, irritabilidad, fatiga), comportamiento (ser retraído, agresivo, lloroso, tener desmotivación), pensamiento (alteraciones de concentración y resolución de problemas) o síntomas físicos (palpitaciones, náuseas, dolores de cabeza). Si el estrés es persistente, hay modificaciones en el sistema neuroendocrino, función del corazón, a nivel inmunológico, que conduce a enfermedades mentales y físicas salud (ansiedad, depresión, patologías del corazón). Estrés puede ser provocado por sucesos de tiempo limitado, como las presiones de los exámenes o los plazos de trabajos, o por situaciones continuas, como demandas de la familia, inseguridad en el trabajo (10).

Según la Organización Mundial de la Salud, el estrés laboral representa las reacciones de los individuos ante una exigencia o presión laboral las cuales no están acorde a su conocimiento y capacidad, poniéndolo a prueba la forma en que puede hacer frente a dicha situación. Dicho estrés puede presentarse debido a múltiples factores siendo algunas más frecuentes, como el escaso apoyo de los jefes o compañeros, dificultades para controlar su labor propiamente. Por otro lado, un entorno laboral saludable hace referencia aquella situación en que la presión laboral sobre el trabajador es correspondida con sus capacidades y conocimientos, el nivel de control sobre su propia labor y el apoyo recibido (11).

El estrés laboral puede deberse a una serie de factores que interactúan con el trabajador para alterar psicológicamente o equilibrio fisiológico y toma de decisiones. Mientras que, el estrés ocupacional existe en todas las profesiones, los profesionales de salud parecen correr un riesgo particular porque enfrentan demandas que aquellos muy particulares que no ocurren en otras profesiones. Una de esas demandas es la muerte, la cual se presente con mayor frecuencia en los servicios de emergencia (12).

La prevención del estrés laboral está debe tener el respaldo de la disponibilidad de intervenciones efectivas de manejo del estrés organizacional y la posibilidad de implementar en forma exitosa estas intervenciones. Hay intervenciones efectivas, sin embargo, las instituciones no les dan un uso frecuente. Cuando se implementan, su utilidad depende en gran medida de una implementación

óptima. La falta de implementación adecuada de una intervención disminuye sus posibilidades de producir los efectos deseados. El desarrollo de la intervención está basado en la investigación sobre los determinantes del estrés laboral, muchos de los cuales son factores psicosociales del trabajo, según la experiencia de los empleados y supervisores (13).

Las enfermeras de cuidados intensivos son particularmente vulnerables al estrés ocupacional, dado que están "constantemente involucrados en procesos cognitivos rápidos mientras se toman decisiones clínicas exigentes durante la prestación de cuidados de enfermería a los pacientes"(14).

Una de las teorías que explican el estrés, es la desarrollada por Richard Lazarus y el Modelo transaccional de Susan Folkman. De acuerdo a esta teoría, el estrés es un evento que ocurre cuando un entorno particular y una persona en particular interactúan de una manera que inicie una evaluación de amenazas. Una evaluación de amenazas se define como una condición que es dañina, amenazante o desafiante para un individuo. Los temas principales de esta teoría son: que el estrés se percibe individualmente; se produce una transacción; y afrontarlo es el resultado final (15).

Otra teoría en el campo de enfermería es el Modelo de Adaptación de Enfermería de la Hna. Callista Roy, el cual fue desarrollado por en 1976. Esta teoría de la enfermería tiene como objetivo explicar o definir la provisión de enfermería. En su teoría, el modelo de Roy ve al individuo como un conjunto de sistemas interrelacionados que se esfuerza por mantener el equilibrio entre estos diversos estímulos. El modelo incorpora la teoría del estrés de Selye, menciona que el proceso de adaptación es la base dinámica de la vida humana; es un juego continuo de lidiar con el medio ambiente y que el secreto para la vida es un ajuste exitoso al estrés en constante cambio (16).

En cuanto a los antecedentes internacionales, se evidencian escasos estudios sobre el estrés en enfermeros de la UCI en el contexto de la pandemia COVID.

Al respecto, Shen y colaboradores (17), en China, en 2020, en su estudio “Estrés psicológico de las enfermeras de UCI en el tiempo de COVID-19” cuyo objetivo fue determinar los niveles de estrés en los profesionales de enfermería. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 85 enfermeras encargadas de 20 camas de cuidados intensivos. Se utilizó un cuestionario previamente validado para el estudio. Los resultados mostraron que, las principales manifestaciones fueron disminución del apetito o indigestión, (59%), fatiga (55%), dificultad para dormir (45%), nerviosismo (28%), llanto frecuente (26%) e incluso pensamientos suicidas (2%). Especialmente, las enfermeras jóvenes con ninguna experiencia en el cuidado de pacientes críticamente enfermos se enfrentaron a una mayor crisis psicológica.

Al Maqbali y colaboradores (18), en el año 2020, en su estudio titulado “Prevalencia de estrés, depresión, ansiedad y trastornos del sueño entre enfermeras durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática y metanálisis”. Un total de 93 estudios (n = 93,112), publicados entre enero de 2020 y septiembre de 2020, cumplieron los criterios de inclusión. La prevalencia general del estrés se evaluó en 40 estudios que representaron el 43% (IC del 95%: 37–49). La prevalencia combinada de ansiedad fue del 37% (IC del 95%: 32-41) en 73 estudios. La depresión se evaluó en 62 estudios, con una prevalencia combinada del 35% (IC del 95%: 31–39). Finalmente, 18 estudios evaluaron los trastornos del sueño y la prevalencia combinada fue del 43% (IC del 95%: 36-50).

Hu y colaboradores (19), en China, en 2020, en su estudio “Estado de agotamiento, ansiedad, depresión y miedo de las enfermeras de primera línea y sus factores asociados durante el brote de COVID-19 en Wuhan, China: un estudio transversal a gran escala” bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. Un total de 2.014 enfermeras de primera línea elegibles de dos hospitales en Wuhan, China, participaron en el estudio. En promedio, los participantes tenían un nivel moderado de agotamiento y un alto nivel de miedo. Aproximadamente la mitad de las enfermeras reportaron agotamiento laboral moderado y alto, como se muestra en agotamiento emocional (n = 1.218, 60,5%), despersonalización (n = 853, 42,3%) y realización personal (n = 1.219, 60,6%).

Los resultados de salud mental se correlacionaron estadísticamente de manera negativa con la autoeficacia, la resiliencia, el apoyo social y la voluntad de trabajar de primera línea.

Portero y colaboradores (20), en España, en 2016, en su estudio “Estrés laboral en profesionales de enfermería de un hospital III nivel” bajo un enfoque cuantitativo, diseño transversal. 210 enfermeros conformaron la muestra, el instrumento utilizado fue la Escala de estrés en enfermería (NSS) más características sociolaborales. Los resultados mostraron que, la dimensión incertidumbre al tratamiento obtuvo mayor puntaje 4,4 puntos indicando mayor nivel de estrés, seguido de la dimensión carga laboral. El tener alumnos practicantes a su cargo fue un factor asociado el estrés laboral ($p < 0,01$).

En cuanto a los antecedentes nacionales, no se evidencian estudios similares a la presente investigación.

Al respecto, Huallpa y colaboradores (21), Arequipa-Perú, en el 2019, en su estudio “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado” cuyo objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. 26 enfermeras conformaron la muestra. El instrumento utilizado fue la escala de estrés en enfermería y el inventario de respuestas de afrontamiento. Los resultados mostraron que, el 49% tuvo mediano estrés laboral seguido de un 46% con escaso estrés laboral. Además, se encontró relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$).

Silva (22), en Lima – Perú, en el año 2018, en su estudio titulado “Estresores laborales y síndrome de burnout en enfermeras de cuidados intensivos neonatales” cuyo objetivo fue determinar los niveles de la variable. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 47 enfermeras, fueron utilizados 2 instrumentos. Los resultados muestran que, el 46% de las enfermeras tuvieron niveles altos de estrés laboral, siendo la dimensión despersonalización la que obtuvo niveles más altos. Además, se encontró que el 51% tuvo satisfacción laboral.

Fernandez (23), en Trujillo-Perú, en 2016, en su estudio titulado “Síndrome de burnout en la enfermera que cuida al paciente en la unidad de cuidados intensivos” cuyo objetivo fue determinar el nivel de la variable. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 15 profesionales de enfermería. El instrumento utilizado fue la escala de Maslach. Los resultados mostraron que, el 73% de enfermeras tuvo burnout bajo, el 13% medio y el 14% alto. El 100% de los pacientes tuvo una percepción regular sobre el cuidado que recibió de la enfermera.

Este estudio analizará el estrés en enfermeras de un servicio de cuidados intensivos durante la pandemia. Es importante investigar esta variable ya que puede tener un impacto en no solo a nivel individual, sino que puede afectar la capacidad de la enfermera para atender adecuadamente a los pacientes. La unidad de cuidado intensivo es un entorno dinámico y desafiante para trabajar, y las enfermeras deben tener una fortaleza física y emocional para brindar la mejor atención a sus pacientes.

A nivel teórico, existen escasos estudios realizados sobre el estrés en profesionales de enfermería en el contexto de pandemia, en ese sentido, la investigación será un gran aporte al cuerpo de conocimientos sobre el estrés en un grupo profesional en particular, además utilizará una teoría ampliamente desarrollada para intentar explicar los hallazgos del estudio.

A nivel práctico, los resultados serán beneficiosos tanto para el personal de enfermería como para el servicio de cuidados intensivos donde se realizará el estudio. Los profesionales de enfermería podrán conocer los resultados del estudio e implementar medidas oportunas para su automanejo. Por su parte, el hospital, podrá generar espacios de diálogo e intervención con los profesionales, a fin de garantizar un entorno laboral saludable, más aún en el contexto de la pandemia.

A nivel metodológico, el estudio utiliza un instrumento ampliamente utilizado en diversos estudios nacionales e internacionales, y ha sido validado en el contexto nacional, siendo apropiado su uso para la investigación.

El objetivo de la unidad de la UCI del hospital Rezola de Cañete es ayudar a los pacientes a recuperarse debidamente, rodeados de un entorno físico y psicológico adecuado donde cada profesional esté capacitado para aplicar y aprovechar las técnicas existentes, estando listo para realizar actividades complejas que impliquen un horario de trabajo pesado, y demandando una fina preparación práctica, teórica, física y mental. La presencia del profesional de enfermería en la UCI es, por tanto, un imperativo. La enfermera realiza actividades de gestión y asistencia, y juega un papel fundamental en la preservación de la integridad física y psicosocial de los pacientes. Los profesionales de enfermería de dicho nosocomio deben estar capacitados para realizar actividades complejas, para las cuales la base teórica, aliada al liderazgo, el discernimiento, la responsabilidad y la práctica, son ingredientes decisivos.

Por lo anterior, el objetivo general es determinar el nivel estrés en profesionales enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital cañete, durante la pandemia covid-19, 2020

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque a utilizar es cuantitativo, debido a que se realizarán mediciones de la variable, para su análisis estadístico. El diseño es transversal porque se obtendrán datos en un solo momento, y descriptivo, limitándose a la mera descripción de datos sin intervención del investigador(24).

2.2 Población, muestra y técnica de muestreo

La población estará conformada por los profesionales de enfermería de la UCI de un hospital del Cañete, durante el año 2021. El nosocomio en mención cuenta brinda atención a la población de la jurisdicción de Cañete y Yauyos. El servicio de cuidados intensivos cuenta actualmente con 10 camas de cuidados intensivos, las cuales cuentan con 22 profesionales de enfermería que trabajan en turnos rotativos durante las 24 horas del día. Por ello, la población estará conformada por los 22 profesionales de enfermería.

Criterios de inclusión:

Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado.

Profesionales de enfermería que cuenten con un tiempo de trabajo en la UCI mayor a 3 meses

Criterios de exclusión:

Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado

Profesionales de enfermería con un tiempo de trabajo menor a 3 meses

Profesionales de enfermería en tratamiento por una patología de salud mental.

2.3 Variable de estudio.

Variable: Estrés en profesionales de enfermería de UCI.

Definición conceptual: Según la Organización Mundial de la Salud, estrés laboral representa las reacciones de los individuos ante una exigencia o presión

laboral las cuales no están acorde a su conocimiento y capacidad, poniéndolo a prueba la forma en que puede hacer frente a dicha situación. (11).

Definición operacional: se medirá a través del instrumento escala de estrés en enfermería (NSS – siglās en inglés), en los profesionales de enfermería de la UCI de un hospital de Cañete, durante el año 2021.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

La técnica será la encuesta. Las encuestas tienen utilidad para analizar las características de una grandes poblaciones (25).

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento a utilizar es la Escala de Estrés en Enfermería (NSS-siglas en inglés). El NSS fue desarrollado por Gray-Toft y Anderson en el año 1981 para medir las fuentes de estrés y la frecuencia de estos factores de estrés experimentados por las enfermeras. El desarrollo del NSS se basó en el modelo psicológico del estrés descrito por Appley, Trumbull y Lazarus en la década del 60s. El estrés en el NSS se define como "una señal interna en el entorno físico, social o psicológico que amenaza el equilibrio de un individuo" (26).

Consta de 34 ítems que describen situaciones identificadas como causantes de estrés para el enfermero en el desempeño de sus funciones. Proporciona una puntuación de estrés total, así como puntuaciones en cada una de las siete subescalas que miden la frecuencia de estrés experimentado por las enfermeras en el entorno hospitalario.

Estos 34 ítems se distribuyeron en siete situaciones heterogéneas y potencialmente estresantes, incluyendo Muerte y Pacientes moribundos (7 ítems), Conflicto con los médicos (5 ítems), Preparación inadecuada (3 ítems), Falta de apoyo del personal (3 ítems), Conflicto con otros Enfermeras (5 ítems), Carga de trabajo (6 ítems) e Incertidumbre sobre el tratamiento (5 ítems). Se utiliza una escala Likert de 4 puntos para indicar la frecuencia de los factores estresantes laborales que experimentan las enfermeras desde nunca (0) hasta ocasionalmente (1), con frecuencia (2) y muy frecuentemente (3).

Validez y confiabilidad del instrumento

La escala de estrés de enfermería (NSS) es el instrumento más popular y ampliamente utilizado para examinar los factores de estrés en enfermería dentro de una variedad de entornos laborales. El NSS se ha traducido a varios idiomas, incluidos el español y el francés, para examinar la frecuencia y las principales fuentes de estrés que experimentan las enfermeras. En España fue validado por Escribá y colaboradores, quienes encontraron un Alpha de Crombach de 0,92 y buenos índices de concordancia con los instrumentos SF -36 y GHQ-28 (12).

En el Perú, diversos trabajos de investigación han realizado la validación y confiabilidad. Marchena y colaboradores, en el año 2014, en su tesis titulada "Estrés psicológico en enfermeras de la UCI en hospitales nivel III de Trujillo" quienes encontraron un Alpha de Crombach y un coeficiente de correlación intraclase 0,71 evidenciando su validez de criterio (27).

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará una carta de autorización a la Universidad Norbert Wiener, la cual será enviada a la dirección del hospital para obtener los permisos respectivos. Además, se coordinará con la jefatura de enfermería de la UCI COVID para obtener un cronograma de aplicación del instrumento.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los instrumentos serán aplicados según cronograma establecido y coordinado con la jefatura de enfermería de la UCI del hospital. La aplicación se llevará a cabo durante el mes de abril. La duración de la aplicación del cuestionario es aproximadamente 10 a 15 minutos, previa firma del consentimiento informado por los profesionales de enfermería.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Los datos obtenidos servirán para la creación de una matriz de base de datos en el programa estadístico SPSS 25, donde se verificará que se encuentren correctamente llenados los cuestionarios. Para el procesamiento estadístico del instrumento, Los resultados se calculan a partir de puntuaciones totales que van de 0 a 102. Una puntuación más alta indica una mayor frecuencia de factores

estresantes laborales experimentados por los participantes. Una vez calculados las puntuaciones finales y valores finales de la variable, se realizará un análisis descriptivo para presentar los resultados en tablas y/o figuras.

2.7 Aspectos éticos

En la presente investigación se tomarán en cuenta los principios bioéticos de la investigación. El principio de autonomía se aplicará a través de la firma del consentimiento informado por los profesionales de enfermería. El principio de beneficencia, se expresa a través de la búsqueda de beneficios en los profesionales de enfermería. Para ello, el resultado obtenido se hará conocer a la jefatura para que puedan tomar medidas oportunas. El principio de no maleficencia, que expresa no hacer daño. Los participantes de la investigación no serán expuestos a ningún tipo de peligro para su salud física y/o mental. Finalmente, ningún participante será discriminado, aplicándose el principio de justicia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020- 2021																			
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			

4.2 Presupuesto

MATERIALES	2021				TOTAL
	enero	febrero	marzo	abril	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Talaei N, Varahram M, Jamaati H, Salimi A, Attarchi M, Kazempour Dizaji M, et al. Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Journal of Public Health (Germany)* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de mayo de 2020]; 3(4):1-6. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7275852/pdf/10389_2020_Article_1313.pdf
2. Wahlster S, Sharma M, Lewis AK, Patel P V., Hartog CS, Jannotta G, et al. The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Providers. *Chest* [Internet]. 2020;2(8):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7484703/>
3. Echeverría Ibazeta RR, Sueyoshi Hernandez JH. Epidemiological situation of COVID-19 in South America. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [revista en Internet] 2020, ago [acceso 18 de febrero de 2020]; 20(3): 521-523. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2945/3302>
4. Orellano C, Macavilca M. Peruvian guideline to care the mental health of health providers during COVID-19 pandemic [Internet]. Vol. 9, *International Journal of Health Policy and Management*. 2020 [citado 4 de diciembre de 2020]. p. 496-7. Disponible en: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.107>
5. El CIE insta a los gobiernos a actuar para poner fin a las agresiones hacia las enfermeras en un momento en el que su salud mental y su bienestar ya están amenazados por la pandemia de COVID-19 [sede Web]. Naciones Unidas: Consejo Internacional de Enferme. 2021;1-6. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-insta-los-gobiernos-actuar-para-poner-fin-las-agresiones-hacia-las-enfermeras-en-un>
6. Mokhtari R, Moayedi S, Golitaleb M. COVID-19 pandemic and health anxiety among nurses of intensive care units. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2020;29(6):1275-7. Disponible en:

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inm.12800>
7. Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. *Occupational Medicine [revista en Internet]* 2021 [acceso 16 de marzo de 2021]; 2(1): 1-6. Disponible en:
https://watermark.silverchair.com/kqaa220.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAr0wggK5BgkqhkiG9w0BBwagggKqMIIcpgIBADCCAp8GCSqGSIB3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMio29ihxBErm-DO6KAgEQgIIccByM4rXJZAZjUKqPM7his4koYDidtRPdPjJwyQMO55CCrFo
 8. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J, et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: A rapid review. *BMC Public Health [revista en Internet]* 2020 [acceso 23 de mayo de 2020];20(20):1-18. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09322-z>
 9. Tan SY, Yip A. Hans Selye (1907-1982): Founder of the stress theory. *Singapore Med J [revista en Internet]* 2018 [acceso 20 setiembre de 2020];59(4): 170-171. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915631/pdf/SMJ-59-170.pdf>
 10. Michie S. Causes and management of stress at work. *Occup Environ Med [revista en Internet]* 2002, jul [acceso de febrero de 2020]; 59(1): 67-72. Disponible en: <https://oem.bmj.com/content/oemed/59/1/67.full.pdf>
 11. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. 2004 [citado 24 de septiembre de 2020]. p. 1-37. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
 12. Escribà V, Más R, Cardenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: the nursing stress scale. *Gaceta Sanitaria [revista en Internet]* 1999 [acceso 21 de mayo de 2020]; 13(3):191-200. 1. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(99\)71350-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(99)71350-6)
 13. Havermans BM, Brouwers EPM, Hoek RJA, Anema JR, Van Der Beek

- AJ, Boot CRL. Work stress prevention needs of employees and supervisors. BMC Public Health [revista en Internet] 2018, dic [acceso 11 de febrero de 2021]; 18(1):1-11. Disponible en:
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5535-1.pdf>
14. Donnelly E. Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical services. Prehospital Emergency Care [revista en Internet] 2012 [acceso 23 de mayo de 2020]; 16(1):76-85. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22128908/>
 15. Rodríguez Campuzano M de L, Ocampo Juárez I, Nava Quiroz C. Relación entre valoración de una situación y capacidad para enfrentarla. Summa Psicológica [revista en Internet] 2013 [acceso 28 de mayo de 2020]; 6(1):25-41. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3020310>
 16. Muñoz A, Morales I. El modelo de Adaptación de Callista Roy en el proceso de institucionalización de la Enfermería. Rev Paraninfo Digital [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de abril de 2020]; 22:1-10. (N). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/311124591_El_modelo_de_Adaptacion_de_Callista_Roy_en_el_proceso_de_institucionalizacion_de_la_Enfermeria/link/583e9cb608aeda696809a8f3/download
 17. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Critical care [revista en internet] 2020 [acceso 09 de diciembre del 2020]; 24(1):1-3. Disponible en:
<https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-020-02926-2>
 18. 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. Journal of Psychosomatic Research [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre 2020]; 6(2): 10-16. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399920309053>
 19. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses'

- burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020;24:1-10. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2820%2930168-1>
20. Portero S, Cruz C, Abell MV. Estrés laboral en profesionales de Enfermería. *Metas Enferm* [revista en Internet] 2016 [acceso 22 de mayo de 2020]; 19(3):27-32. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/80892/estres-laboral-en-profesionales-de-enfermeria-de-un-hospital-de-tercer-nivel/>
 21. Huallpa M, Ortiz L. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019 [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10970>
 22. Silva Arquíñego GD. Estresores laborales y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos neonatales [Internet]. Vol. 3, *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*. 2018 [citado 4 de diciembre de 2020]. p. 55-9. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/79/131>
 23. Fernandez R. Síndrome de burnout en la enfermera que cuida al paciente en la unidad de cuidados intensivos [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14397/2E431.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
 25. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). *Rev Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 31(9): 592-600. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

26. Lee MH, Holzemer WL, Faucett J. Psychometric evaluation of the nursing stress scale (NSS) among Chinese nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Measurement* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de mayo de 2020]; 15(2):133-134. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/5827227_Psychometric_Evaluation_of_the_Nursing_Stress_Scale_NSS_Among_Chinese_Nurses_in_Taiwan/link/0046353616cee61150000000/download
27. Marchena C, Medina I. Estrés psicológico en enfermeras de la UCI en hospitales nivel III de Trujillo [tesis licenciatura]. Peru: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013 [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/265>

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	TIPOS DE VARIABLE SEGÚN SU ESTRUCTURA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA A SIGNAR VALORES
NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERIA	Según su naturaleza:	Según la Organización Mundial de la Salud, el estrés laboral representa las reacciones de los individuos ante una exigencia o presión laboral las cuales no están acorde a su conocimiento y capacidad, poniéndolo a prueba la forma en que puede hacer frente a dicha situación. (11).	se medirá a través del instrumento escala de estrés en enfermería (NSS – siglās en inglés), en los profesionales de enfermería de la UCI de un hospital de Cañete, durante el año 2021.	FISICO	✓ Carga de trabajo	4	Nivel de Estrés	Alto (102-136) Medio (68-101) Bajo (34-67)
	Cualitativo			SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas con médicos ✓ Problemas con otros miembros de enfermería ✓ Muerte y sufrimiento 	10		
	Escala de medición:			PSICOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preparación Insuficiente ✓ Falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento. 	20		
Ordinal								

ESCALA DE ÉSTRES DE LA ENFERMERA (NSS)

CUESTIONARIO

Estimado enfermero (a), nuestras más cordiales saludos y consideración, somos estudiantes de enfermería de la y estamos efectuando un estudio cuyo título es

Por tal motivo solicitamos su participación para el presente cuestionarios, que es de naturaleza anónimo y confidencial que será usado únicamente y exclusivamente en este estudio por lo que agradeceré que su respuesta sea en forma veraz.

- Edad: _____ años
- Sexo: a) M b) F
- Estado civil:

a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente d) Divorciado(a) e) Viudo(a)

- Condición laboral:

a) Nombrado b) Cas c) Tercero

- Tiempo de labor asistencial en el servicio: _____ año (s) _____ mes (es)

Instrucciones: a continuación, se presentan diferentes preguntas las cuales debe marcar con un aspa (x) la respuesta que crea correcta para usted.

	FISICO	Nunca (0)	Alguna vez (1)	Frecuente (2)	Muy frecuente (3)
1	Tiene que realizar muchas tareas no relacionadas con la enfermería				
2	Tiene que realizar muchas tareas no relacionadas con la enfermería				
3	Ha sido transferido a otra unidad con escasez de personal				
4	Hay insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo en el servicio				
	SOCIAL				
5	Tiene conflictos con un medico				

6	Ser criticada/o por un médico, le enfurece				
7	El estar en desacuerdo con el tratamiento con un médico en el tratamiento de un/a paciente, le estresa				
8	Si un/a médico ordena lo que parece ser un tratamiento inadecuado para un paciente, usted le contradice				
9	Critica usted la información inadecuada que da el médico sobre la situación médica de un paciente				
10	Tiene conflictos con el/la supervisor/a				
11	Las dificultades al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, de su propia unidad, disminuye su eficiencia				
12	Tiene pocas oportunidades de compartir experiencias y sentimientos con otras personas de su unidad				
13	Le dificulta el trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, externos/as a su unidad				
14	Ser criticado/a por un supervisor, le produce sentimientos de odio				
	PSICOLOGICO				
15	Le afecta conversar con un/a paciente sobre su muerte inminente				
16	Observar el sufrimiento de un/a paciente, le conmueve				

17	La muerte de un/a paciente con quien entablo una relación estrecha, le es difícil superar				
18	La muerte de un/a paciente, le entristece				
19	Tomar una decisión con respecto a un paciente cuando el médico no está disponible, la desestabiliza				
20	Que un paciente le pregunte algo para lo que no tiene una respuesta satisfactoria, le produce frustración				
21	Le falta de oportunidades para expresar a otras personas de su unidad sentimientos negativos hacia los pacientes				
22	No sentirse preparad/o para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales, la desmoraliza				
23	La incertidumbre de no saber el funcionamiento de un equipo técnico especializado, la confunde				
24	La alta de conocimiento para prestar apoyo emocional a un paciente, afecta su estado emocional				
25	Realizar procedimientos que serán experiencias dolorosas para los pacientes, le causa temor				
26	No conocer lo que se puede comunicar a un paciente o a su familia sobre su condición médica o su tratamiento, la fastidia sobremanera				

27	El miedo a cometer un error en el tratamiento de un/a paciente, la asusta				
28	Tiene sentimientos de culpa al no tener una preparación adecuada para ayudar a los pacientes en el campo emocional				
29	Tiene falta de oportunidades de hablar abiertamente con otras personas de la unidad sobre problemas relacionados a los pacientes				
30	Siente Impotencia ante el caso de un paciente que no presenta mejoría				
31	Las roturas de equipo técnico (ordenador, instrumentos y equipos electrónicos, etc., le irritan demasiado				
32	La falta de disponibilidad de personal y la atención fuera de horario a los pacientes, le hacen perder la cordura La ausencia de un/a médico al producirse la muerte de un paciente, le da miedo				
33	La ausencia de un/a médico al producirse la muerte de un paciente, le da miedo				
34	La ausencia de un médico en una urgencia médica, le produce pánico				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido minucioso en este documento y los investigadores en todo momento resolvieron mis dudas e interrogantes, en ningún momento me obligaron a participar y doy mi aprobación para contribuir en este estudio.

Apellidos y nombres de la madre:	Firma
Número de DNI o pasaporte:	
Número de teléfono: fijo o celular:	
Hotmail/gmail:	
Apellidos y nombres del investigador:	Firma
Número de documento de identidad:	
Número de celular:	
Apellidos y nombres del encargado de encuestar:	Firma
Número de documento de identidad:	
Número de celular:	

***recibi una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante