



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
EMERGENCIA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
DURANTE LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA, RÍMAC 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

JANET GABRIELA GRANADOS TRIGOS

ASESOR:

LIMA – PERÚ

2020

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

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).

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 emergencia 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 (2).

A nivel mundial, la reconocida revista Medscape, en el 2018, en su reporte sobre la labor de los enfermeros, donde participaron aproximadamente 10 000 profesionales de distintas partes del mundo, encontraron que existe una tendencia de las enfermeras a sentirse insatisfechas con la seguridad en el trabajo, flexibilidad en las horas de trabajo. Solo un 1 al 3% de profesionales estaban satisfechas con trabajar en horario nocturno o los fines de semana en los servicios hospitalarios. Además, solo un 22% se muestra satisfecha con las políticas de la organización donde laboran, y apenas un 10% muestra satisfacción por la alta carga de documentación que tienen que llenar durante sus turnos. Todos ellos representan factores que incrementa la incidencia del estrés en este grupo profesional (3).

A nivel del Perú, un estudio realizado en el año 2019, en un hospital de emergencias, encontró en los profesionales de enfermería un nivel medio de estrés laboral en el 78%, mientras que, un 6% tuvo niveles altos. Además, encontró una relación de dichos niveles con los estilos de vida (4). Otro estudio realizado en los servicios de emergencia de un hospital Público, encontró que un 31% tuvo niveles elevados de

estrés, y los factores asociados fueron la escasa capacitación, relaciones interpersonales no adecuadas, escasa actividad física (5).

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"(6).

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 algunos 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 (7).

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 (8). El ambiente del servicio de emergencias es frecuentemente caracterizado por la preocupación y la incertidumbre, es la primera línea de los servicios hospitalarios con una alta incidencia de trauma, violencia, drogas y alcohol asistencias de pacientes relacionadas. Las enfermeras de emergencia son particularmente vulnerables al estrés ocupacional, dado que están "constantemente involucrados en procesos

cognitivos rápidos procesos mientras se toman decisiones clínicas exigentes durante la prestación de cuidados de enfermería a los pacientes "(9).

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. El modelo de Roy, en general, se puede extrapolar a todos los ámbitos de la enfermería, independientemente de cual sea el motivo del malestar. El estrés constituye un proceso complejo y una vivencia personal intensa. Identificar como es el entorno donde nos movemos, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento (11).

Peralta (12), en Perú, en 2019, en su estudio "Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería de emergencias del Hospital marino Molina, Comas" bajo un enfoque cuantitativo, diseño transversal. 20 enfermeros integraron la muestra, se utilizó el instrumento escala de estrés en enfermería. Los resultados mostraron que, el 46% tuvo niveles medios de estrés, mientras que el 27% tuvo niveles altos y bajos. El 55% de enfermeros tuvo elevado nivel de estrés según dimensión física y un 75% según dimensión psicológica.

Chung y colaboradores (13), en Trujillo-Perú, en su estudio "Nivel de estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en enfermeros del servicio de emergencia Hospital Regional Docente de Trujillo" bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. 34 enfermeros conformaron la muestra. Los resultados evidenciaron que, el 47% tuvo nivel de estrés bajo y 53% medio. El 53% tuvo muy buen desempeño laboral. En el análisis inferencial, no se encontró relación entre ambas variables ($p>0,05$).

Sánchez y colaboradores (5), en Perú, en el 2018, en su estudio “Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU” bajo un enfoque cuantitativo diseño transversal. 158 participantes integraron la muestra, 52 de los cuales fueron enfermeros. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de recolección de datos y el Maslach Burnout Inventory. El 67% tuvo estrés laboral en los profesionales evaluados. De los enfermeros, el 67% tuvo estrés laboral.

Cui y colaboradores (14), en China, en 2020, en un estudio titulado “Impacto del COVID-19 en la psicología de las enfermeras trabajando en el ambulatorio de emergencia: un estudio transversal” bajo un enfoque cuantitativo, diseño transversal. 453 enfermeros conformaron la muestra. Los instrumentos utilizados fueron la escala de ansiedad de autoevaluación, la escala de estrés percibido-14 y cuestionario de estilo de afrontamiento simplificado. Entre los participantes, 281 (62,03%) no tenían síntomas de ansiedad, 154 (34,00%) tenían ansiedad leve, 16 (3,53%) tenían ansiedad moderada y 2 (0,44%) tenían ansiedad grave. 146 (32,23%) tuvieron puntuaciones superiores a 25 en la escala de estrés, lo que indica estrés excesivo. Encontramos que 229 (50,55%) Los participantes tenían más probabilidades de responder positivamente al estrés, mientras que 224 (49,45%) tenían más probabilidades de responder negativamente.

Hu y colaboradores (15), 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 (16), 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 ($p < 0,01$).

. La emergencia 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, más aún en establecimientos del primer nivel de atención, 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 emergencia 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 establecimiento de salud, deberá 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.

La pregunta de investigación es ¿Cuál es el nivel estrés en personal de enfermería del servicio de tópicos de emergencia en los establecimientos de la Red Integrada de Salud durante la atención de la pandemia, Rímac 2020?

El objetivo general es determinar el nivel estrés en personal de enfermería de emergencia del primer nivel de atención durante la atención de pandemia, Rímac 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(17).

2.2 Población, muestra y técnica de muestreo

La población estará conformada por los profesionales de enfermería del servicio tópico de emergencia de 4 establecimientos del primer nivel de atención, pertenecientes al distrito del Rímac, durante la pandemia COVID-19. Según la oficina de recursos humanos de los 4 establecimientos, actualmente laboran 58 profesionales de enfermería, realizando turnos rotatorios en tópico de emergencia. La distribución es según cuadro:

establecimiento	cantidad
Centro Materno Infantil Rímac	16
C.S Ciudad y Campo	14
C.S Caquetá	16
C.S Leoncio Prado	12

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que firmen el consentimiento informado
- Enfermeros con un tiempo de trabajo mayor a 3 meses en el tópico de emergencia.
- Enfermeros que realicen al menos 6 turnos mensuales en el tópico de emergencia.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros con diagnóstico de alguna patología que afecte su salud mental
- Enfermeros que se encuentren de vacaciones o permiso durante la aplicación del instrumento.
- Enfermeros que no firman el consentimiento informado para su participación

En cuanto a la muestra, se trabajará con la población total, denominándose muestra censal, siendo en total los 58 profesional de enfermería de los establecimientos en mención que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

2.3 Variable de estudio.

Variable: Estrés en profesionales de enfermería de emergencia.

Definición conceptual: "percepción de amenaza, con la ansiedad, el malestar, la tensión emocional y la dificultad de adaptación resultantes"(6).

Definición operacional: percepción de amenaza, con la ansiedad, el malestar, la tensión emocional y la dificultad de adaptación resultantes en los profesionales de enfermería del servicio de tópico de emergencia de un establecimiento del primer nivel de atención durante la pandemia, en el distrito del Rímac, el cual será evaluado por le Escala de Estrés en enfermería.

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 (18).

Instrumentos de recolección de datos

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 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" (19).

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 Cronbach de 0,92 y buenos índices de concordancia con los instrumentos SF -36 y GHQ-28 (8).

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 Cronbach y un coeficiente de correlación intraclase 0,71 evidenciando su validez de criterio (20).

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 otras 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). 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.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará una carta de presentación a la Universidad Norbert Wiener, la cual será llevada a los establecimientos de salud para solicitar el permiso respectivo. Una vez obtenido el permiso, se coordinará con los médicos jefes y enfermeras encargadas de

los tópicos de emergencia de dichos establecimientos para proceder a la obtención de datos. Ello se realizará previo cronograma establecido.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Según el cronograma establecido se procederá a la aplicación del instrumento, el cual se realizará antes del ingreso a la guardia en el tópico de emergencia. La duración de la aplicación será de 20 minutos, siendo la propia investigadora la encargada de la aplicación.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Los datos recolectados serán ingresados a una matriz, donde se verificará el correcto llenado del instrumento. Luego se trasladará a una matriz en el programa SPSS 25, en el cual se realizará un análisis descriptivo. En primer lugar, de los datos sociodemográficos, presentando tablas de frecuencia y proporciones. En segundo lugar, se procesará el instrumento propiamente, obteniendo puntuaciones finales y por dimensiones, las cuales se describirán con tablas y figuras.

2.7 Aspectos éticos

La investigación científica ha producido importantes beneficios sociales. También ha planteado algunas cuestiones éticas preocupantes. Dichos principios consisten en reglas, algunas generales, otras específicas, que guían a los investigadores.

Principio de autonomía

La autonomía, también conocida como respeto por las personas, es un principio ético fundamental que guía la práctica clínica y la investigación de los profesionales de la salud. El principio obliga a los profesionales a permitir a sus pacientes y participantes la libertad de tomar sus propias decisiones después de haber sido informados de los posibles costos y beneficios de la investigación (21).

Principio de beneficencia

El principio de Beneficencia refleja el concepto de equilibrar adecuadamente el daño probable y la probabilidad de un mayor bienestar resultante de la investigación. Se debe realizar el análisis diligente de cómo se minimizan los daños y los beneficios son

maximizados, planificación preventiva para mitigar cualquier daño realizado, y la implementación de estas evaluaciones en la metodología de investigación.

Principio de no maleficencia

La no maleficencia es una práctica en la que los profesionales deben abstenerse de proporcionar medidas ineficaces o actuar con mala voluntad hacia los pacientes o participantes de la investigación (22).

Principio de justicia

Cada persona merece la misma consideración sobre como ser tratados, y los beneficios de la investigación deben distribuirse equitativamente de acuerdo con las necesidades individuales, el esfuerzo, la contribución social y el mérito. Las cargas deben distribuirse de manera equitativa entre los sujetos afectados.

IV- RECURSOS A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	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			120
Fotocopias					
Impresiones		5			5
Espiralado					
Otros					
Movilidad					
Alimentos					
Llamadas					
Recursos Humanos					
Digitadora					
Imprevistos*					
TOTAL	1093	75			1168

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Talae 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. 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://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09322-z>
3. Medscape. Medscape Nurse Career Satisfaction Report 2018 [Internet]. 2020 [citado 9 de septiembre de 2020]. p. 1-6. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2018-nurse-career-satisfaction-report-6011115#7>
4. Peña O, Canchari J. Nivel de estrés laboral y estilo de vida de las enfermeras en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa [tesis licenciatura]. Peru: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3989/PEÑA Y CANCHARIS_MAESTRIA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3989/PEÑA_Y_CANCHARIS_MAESTRIA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Rivas E, Barraza-Macías A, Avila I, Torres N, Ahumada A, Cardenas K, et al. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias. Enfermería Global [revista en Internet] 2015 [acceso 23 de mayo de 2020]; 8(2):116-122. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2691>
6. 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>
7. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. 2015 [citado 24 de septiembre de 2020]. p. 1-37. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
 8. 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)
 9. 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/>
 10. 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>
 11. 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
 12. Peralta K. Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería de emergencias del Hospital Marino Molina [tesis licenciatura]. Peru: Universidad César Vallejo; 2019 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40790/Peralta_SKS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Chung K, Salas J. Nivel de estres laboral y su relación con el desempeño profesional en enfermeros del servicio de emergencia-Hospital Regional Docente [tesis licenciatura]. Peru: Universidad Privada Antenor Orrego;

2018. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4349/1/RE_ENFE_KAROL.CHUNG_JENNY.SALAS_NIVEL.DE.ESTRES.LABORAL_DATOS.PDF
14. Cui S, Jiang Y, Shi Q, Zhang L, Kong D, Qian M, et al. Impact of COVID-19 on psychology of nurses working in the emergency and fever outpatient : A cross-sectional survey. Research Square [revista en Internet] 2020 [acceso 19 setiembre de 2020]. Disponible en:
<https://assets.researchsquare.com/files/rs-20777/v1/89643bc2-4734-445b-ba61-0165595e5ae8.pdf>
 15. 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>
 16. 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/>
 17. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
 18. 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>
 19. 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

20. 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>
21. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nursing Standard [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de abril 2020]; 13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
22. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

ANEXO

Anexo A. Operacionalización bnm de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTRÉS DE ENFERMERIA						
TITULO: ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE TÓPICO DE EMERGENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA 2020, RIMAC 2020						
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems
Estrés de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza:	"percepción de amenaza, con la ansiedad, el malestar, la tensión emocional y la dificultad de adaptación resultantes"(6).	percepción de amenaza, con la ansiedad, el malestar, la tensión emocional y la dificultad de adaptación resultantes en los profesionales de enfermería del servicio de tópicos de emergencia de un establecimiento del primer nivel de atención durante la pandemia, en el distrito del Rímac, el cual será evaluado por la Escala de Estrés en enfermería.	Ambiente Físico	Carga laboral	6 ítems (1,25,27,28,30,34)
	Cualitativa			Ambiente psicológico	Muerte y sufrimiento	7 ítems (3,4,6,8,12,13,21)
					Preparación no adecuada para afrontar las necesidades emocionales	3 ítems (15,18,23)
					Falta de apoyo del personal	3 ítems (7,11,16)
					Dudas sobre el tratamiento	5 ítems (17,26,31,32,33)
	Escala de medición: Ordinal			Ambiente social	Conflicto con los médicos	5 ítems (2,9,10,14,19)
					Conflicto con otras enfermeras y supervisoras	5 ítems (5,20,22,24,29)

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Buenos días soy estudiante de la segunda especialidad en enfermería de emergencia de la Universidad Norbert Wiener. Me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado “Determinar el nivel estrés en personal de enfermería del servicio de tópicos de emergencia de un establecimiento del primer nivel de atención durante la pandemia 2020”. Para ello, requiero su colaboración para responder el siguiente cuestionario, agradeciendo de antemano su participación.

Edad:

Sexo:

Estado civil: soltero – casado – viudo - divorciado

Tipo de contrato: CAS – nombrado - tercero

Tiempo de trabajo en el tópicos de emergencia: <1 año – 1 a 2 años - >3 años

Ud. ha recibido curso de capacitación en el manejo de COVID-19: si- no

A continuación, se le presentará diversas situaciones que pueden ocurrir de manera rutinaria en un establecimiento de salud. Indique, la frecuencia con que dichas situaciones le han producido estrés en su servicio.

Nº	Enunciados	Nunca 0	A veces 1	Frecuent emente 2	Muy Frecuentemente 3
----	------------	------------	--------------	-------------------------	----------------------------

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

Anexo C. Consentimiento informado

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

Título del proyecto: Estrés en personal de enfermería de emergencia de un establecimiento del primer nivel de atención durante la pandemia, Rímac 2020.

Nombre del investigador principal: Lic. Gabriela

Propósito del estudio: determinar el nivel de estrés en personal de enfermería de emergencia de un establecimiento del primer nivel de atención durante la pandemia, Rímac 2020.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta.

- **Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores la pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado en ningún momento.
- **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 investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma

Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, __ de _____ de 2020

.....
Firma del participante