



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**ESTRES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19, EN  
UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA METROPOLITANA – 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

Castillo Bances, Danna Rosmery

**ASESOR:**

DRA GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

A mis padres José y María quienes con su amor, ejemplo de esfuerzo y valentía, de seguir adelante han permitido cumplir un sueño más en mi vida.

A mis hijos José y Jesús que son mi motivo de lucha cada día de mi vida.

A mis hermanos Aldo y Diana por su apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis padres José y María, hijos José y Jesús y hermanos Aldo y Diana por su comprensión en todo. .

**ASESORA**

Dra. GONZALES SALDAÑA SUSAN HAYDEE.

## **JURADO**

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

Secretario : Mg María Angélica Fuentes Siles

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

# Índice General

DEDICATORIA .....	3
ASESORA .....	5
JURADO .....	6
Índice General.....	7
Índice de Tablas.....	8
Índice de Anexos .....	9
Resumen .....	10
Abstract.....	11
I. INTRODUCCIÓN .....	12
II. MATERIALES Y METODOS .....	21
III. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSIÓN.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
ANEXOS.....	43

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana (N=72) .....	26
<b>Tabla 2.</b> Estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana - 2020 (N=72).....	28
<b>Tabla 3.</b> Estrés en su dimensión ambiente físico, en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana - 2020 (N=72).....	29
<b>Tabla 4.</b> Estrés en su dimensión ambiente psicológico, en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana - 2020 (N=72) .....	30
<b>Tabla 5.</b> Estrés en su dimensión ambiente social, en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana - 2020 (N=72).....	31



## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	44
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	45
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	47
<b>Anexo D.</b> Confiabilidad del instrumento Estrés de enfermería .....	48
<b>Anexo E.</b> Evidencia del trabajo de campo (Fotos) ... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana - 2020.

**Material y método:** El estudio desarrollado fue de enfoque cuantitativo, de diseño metodológico descriptivo-transversal. Se contó con una población de 72 miembros del personal de enfermería de la UCI. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala de Estrés de Enfermería - The Nursing Stress Scale (NSS), de Gray -Toft y Anderson, conformada por 34 ítems que se distribuyen en tres dimensiones.

**Resultados:** En cuanto al estrés en el personal de enfermería predominó el nivel alto con 69,4% (n=50), seguido del nivel medio con 29,2% (n=21) y nivel bajo con 1,4% (n=1). En relación a sus dimensiones, en el ambiente físico predominó el nivel alto con 84,7% (n=61), en el ambiente psicológico predominó el nivel alto con 70,8%% (n=51), y en el ambiente social predominó el nivel medio con 66,7% (n=48). La dimensión más afectada con mayor porcentaje de estrés fue el físico (84,7%).

**Conclusiones:** En el estrés del personal de enfermería predominó el nivel alto de estrés, seguido del medio y bajo. En cuanto a sus dimensiones la dimensión más afectada fue la de ambiente físico.

**Palabras clave:** Estrés; Enfermería; Coronavirus (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** Determine the stress in nursing staff of the Intensive Care Unit during the COVID 19 pandemic, in a private clinic, Metropolitan Lima - 2020.

**Material and method:** The study carried out was a quantitative approach, with a descriptive-transversal methodological design. There was a population of 72 ICU nursing staff. The technique used was the survey and the instrument the Nursing Stress Scale - The Nursing Stress Scale (NSS), by Gray -Toft and Anderson, made up of 34 items that are distributed in three dimensions.

**Results:** Regarding stress in nursing staff, the high level predominated with 69.4% (n = 50), followed by the medium level with 29.2% (n = 21) and low level with 1.4% (n = 1). Regarding its dimensions, in the physical environment the high level predominated with 84.7% (n = 61), in the psychological environment the high level predominated with 70.8 %% (n = 51), and in the social environment the mean level predominated with 66.7% (n = 48). The dimension most affected with the highest percentage of stress was the physical (84.7%).

**Conclusions:** In nursing staff stress, the high level of stress predominated, followed by medium and low. Regarding its dimensions, the most affected dimension was the physical environment.

**Keywords:** Stress; Nursing; Coronavirus (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Esta crisis pandémica se origina por un virus que se diseminó a una gran velocidad por todo el planeta y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la rotuló recientemente una pandemia en de marzo del presente (1–3), afectando a muchos sectores con implicaciones socioeconómicas mundiales (4). A medida que el COVID-19 se extiende por a nivel global, la comunidad de profesionales y personal de salud que forman parte de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se prepara para los desafíos asociados con esta pandemia (5). El cuadro de insuficiencia a nivel del sistema respiratorio acompañado con hipoxemia aguda (pudiendo ser también hipercapnia severa) por síndrome de dificultad respiratoria aguda - SDRA, es una de las complicaciones más usuales (en 60-70% de casos reportados en unidades críticas), seguida de shock (30%), problemas a nivel de miocardio (20-30%) y lesión a nivel del riñón de tipo agudo (10-30%) (6–9).

El número de personas diagnosticadas con COVID-19 en todo el mundo cruzó la marca del millón a inicios de abril de este año; la tasa de letalidad en 204 países y territorios fue del 5,2% (10); en comparación, la epidemia de SARS que infectó a 8096 personas en 29 países desde noviembre de 2002 hasta julio de 2003, tuvo una tasa de letalidad de 9,6%, mientras que el brote de MERS infectó a 2494 personas en 27 países desde abril de 2012, a noviembre de 2019, y tenía una tasa de letalidad de 34,4% (11).

La pandemia COVID 19, ha generado un contexto de incertidumbre y preocupación en la sociedad actual, además de generar un gran despliegue y desgaste en los sistemas sanitarios a nivel global, golpea al recurso humano de salud que ha sufrido el impacto de esta enfermedad, lo que demanda a seguir trabajando en estrategias que busquen minimizar las secuelas negativas a nivel personal y colectivo, que dificulten su accionar (12).

La pandemia activa los riesgos psicosociales presentes en el campo laboral del personal de salud, problemas como estrés y ansiedad pone en riesgo el bienestar y nivel de productividad del trabajador de salud. Reportes recientes evidencian grados de estrés elevados en el personal sanitario de establecimientos hospitalarios (13). Los síntomas y alteraciones de salud mental, están afectando al profesional de la salud expuesto a áreas COVID-19. Reportes de estudios utilizando instrumentos de auto informe durante el pico de la pandemia, donde se evaluaron a médicos, enfermeras y otros profesionales de hospitales en China e Italia, ubicados en áreas de primera y segunda línea que enfrentan el COVID-19, presentaron una serie de síntomas importantes que se expresan de manera importante, entre los cuales tenemos a la angustia (40%), depresión 20%, ansiedad (16%) e insomnio (8%). En Canadá, un reporte en personal de salud en abril de este año, señaló que casi el 50% de ellos requiere de ayuda a nivel psicológico, la cual debe darse de forma oportuna para evitar más daño, 45% requiere capacitación y un 40% expresó que se debe de tener más personal de salud debido al aumento de actividades de forma significativa en esta pandemia (14–16).

Las admisiones en la UCI están supeditadas a la agudeza del cuadro clínico y la disponibilidad de este servicio crítico. En Italia, el país fuera de China con la mayoría de los pacientes con coronavirus hasta finales de marzo de 2020, hasta el 12% de todos los pacientes positivos requirieron ingreso en la UCI (17,18). Una comparación entre el Reino Unido y Alemania muestra una diferencia en el número de camas de la UCI de 7,5 versus 31,8 por 100,000 habitantes, respectivamente. Ello está relacionado a la alta demanda capacidad de respuesta (19). En consecuencia, los hospitales de salud pública en Gran Bretaña se han reconfigurado para proporcionar más espacio a los pacientes críticos en previsión de mayores oleadas de casos de COVID-19. Hasta la fecha, se han liberado 33000 camas de hospitalización y 1200 ventiladores han sido provistos por el sector privado. Las operaciones electivas y otras rutinarias se han cancelado o pospuesto, lo que permite el acceso a las salas de operaciones y las salas de recuperación para ser utilizadas como unidades de cuidados críticos. Esta

demanda de camas incrementada para pacientes COVID 19, implica una mayor carga laboral para el profesional de salud que se desempeña en áreas críticas (20,21). Reportes señalan que, en nuestro país, existe una deficiencia de camas UCI en la capital, siendo esta situación más crítica en provincias. A comparación de otros países de Latinoamérica, presentamos un déficit alarmante de escasez de camas UCI (22). Lo señalado anteriormente, va de la mano con la escasez de recurso humano calificado para operar en áreas de UCI (23).

La actual pandemia que se inicia a finales del año pasado sigue causando altos números de infectados y defunciones (24), un total de 28,679 de enfermeras de China fueron enviadas para luchar contra la infección COVID-19. Las enfermeras están en primera línea de atención mostrando el compromiso y la compasión, pero la verdad es que están poniendo en riesgo su vida en el ejercicio de sus funciones (25).

Lo señalado anteriormente repercute en el área emocional del trabajador de salud, dentro de ellos el personal de enfermería. Mantener el equilibrio en relación a lo emocional del personal de enfermería, es esencial para enfrentar situaciones de crisis como el controlar enfermedades infecciosas (26). El despliegue de emergencia causado por el COVID-19 expone los servicios de enfermería a intensa presión. Cuando las enfermeras están expuestas a entornos laborales con altas demandas laborales y bajos recursos, es decir, un mayor estrés laboral y mayores síntomas de estrés físico y psicológico, aquello puede ser adverso y afectar la salud y su bienestar (27). Un reporte de investigación señala que las enfermeras que se encargan de la atención de los pacientes COVID 19, estaban preocupadas por sus familias y viceversa. Entre otras de las 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, enfermeras jóvenes con o sin experiencia en el cuidado de pacientes críticos se enfrentan una mayor crisis psicológica. Si estos problemas psicológicos no se resuelven de manera efectiva, pueden conducir a

una disminución de su inmunidad y aumentar las posibilidades de infección por COVID-19 pero también tienen un impacto adverso en la calidad del sistema de atención (28,29).

El estrés de enfermería está definido como un conjunto de respuestas dañinas que se dan en personas que prestan atención en salud y que se presentan cuando los requisitos del trabajo no coinciden con los recursos, las capacidades y las necesidades del personal de salud (30).

El estrés de enfermería es considerado como un antecedente o estímulo, consecuencia o respuesta nociva generada por la carga de trabajo, las interacciones con una multitud de personas, el entorno físico de la práctica. y las necesidades del trabajador (31,32).

Para evaluar el estrés laboral de enfermería existen diversos instrumentos, como: la Escala de estrés de enfermería (NSS), el Cuestionario de evaluación de estrés de enfermería (NSEQ), el Inventario de estrés laboral (OSI), el Índice de estrés de enfermería (NSI), el Cuestionario de encuesta de estrés laboral (HSE), el Inventario de estrés en enfermeras (ISN), el Índice de estrés laboral y el Cuestionario de contenido laboral (JCQ). En este estudio se utilizara el instrumento Escala de Estrés de Enfermería (NSS) ya que es un cuestionario que cuenta con valores psicométricos adecuados, además de ser el más utilizado en un 50% de estudios (33).

La escala de estrés de enfermería (NSS) fue creada por Gray-Toft & Anderson, en el desarrollaron las diferentes situaciones que generan estrés en el trabajo de enfermería en el área de asistencial. Esta escala cuenta con enunciados distribuidos en 3 dimensiones: como ambiente físico, psicológico y social. El ambiente físico está relacionado a la carga de trabajo, este factor incluye situaciones estresantes de la enfermera, los problemas de personal y programación. El ambiente psicológico está compuesto muerte y sufrimiento que mide situaciones estresantes resultantes del sufrimiento y muerte de pacientes, la preparación inadecuada para hacer frente a las necesidades emocionales de pacientes y sus familias que se refieren a los intentos de las enfermeras de

satisfacer las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias, y la falta de apoyo del personal que mide sentimientos negativos de ira y frustración que puede generar estrés para las enfermeras, la incertidumbre sobre el tratamiento de los pacientes. En el entorno social se encuentran dos factores, el conflicto con los médicos que consiste en situaciones estresantes que surgen de las interacciones de la enfermera con los médicos, el conflicto con otras enfermeras y supervisoras que está asociados con situaciones conflictivas que surgen entre enfermeras y supervisoras (34).

El personal de enfermería está conformado por el profesional y el técnico de enfermería. El enfermero es aquel profesional que cuentan con una licencia de trabajo de manera independiente o dependiente, su labor de cuidado lo realiza bajo normas y protocolos supervisados por un equipo de gestión, además están preparados para mantener la salud a través del cuidado (35,36).

El técnico de enfermera brinda atención y apoyo de enfermería a los pacientes bajo la dirección de una enfermera registrada o un médico. También se les conoce como asistentes de enfermería o auxiliares de enfermería. Los técnicos de enfermería generalmente trabajan en hospitales, clínicas y hogares de ancianos y ayudan principalmente a los enfermeros atendiendo las necesidades básicas de movilidad y cuidado personal de los pacientes (37).

Las UCI son ambientes del hospital especializadas en brindar tratamiento y monitoreo a las personas que están muy enfermas. Cuentan con profesionales de la salud especialmente capacitados y contienen equipos de monitoreo sofisticados. Las UCI también se denominan a veces unidades de cuidados críticos (UCC) o unidades de terapia intensiva (UTI) (38).

Kakemam y colaboradores (39), en Irán, en el año 2019, investigaron sobre el estrés ocupacional y factores de riesgo entre enfermeras, donde se encuestaron a 2895 enfermeras de 115 hospitales de Irán, en el cual la puntuación media para el estrés laboral general fue de 3,48, lo que indica un nivel de estrés entre moderado y alto, con un 78,4% de los encuestados que informaron que su trabajo era estresante. Se concluyó que la alta prevalencia del estrés laboral entre las



enfermeras de Irán, se debe al alcance del problema, con reformas recientes que no abordan ni resuelven de manera efectiva el estrés laboral. Los factores de riesgo identificados permiten intervenciones más específicas en beneficio del personal de salud.

Hameed (40), en Jordania, en el año 2017, realizó un estudio sobre los comportamientos de apoyo social y estresores laborales entre enfermeras, donde participaron 463 enfermeras 291 enfermeras de cinco hospitales docentes y 172 de ocho hospitales no docentes; en el cual la tasa de respuesta global fue del 66,3%, con respecto a las preguntas del NSS hubo algunas diferencias significativas como el poco personal ( $p < 0,001$ ); dificultad para trabajar con enfermeras fuera de la unidad ( $p = 0,005$ ); críticas de los supervisores ( $p = 0,012$ ); se requieren demasiadas tareas no relacionadas con la enfermería ( $p < 0,001$ ); tiempo insuficiente para proporcionar apoyo emocional a pacientes ( $p = 0,011$ ); tiempo insuficiente para completar todas las tareas de enfermería ( $p = 0,014$ ); no saber lo que se debe informar a un paciente o la familia del paciente sobre las condiciones médicas del paciente y sus tratamientos ( $p = 0,029$ ); y muy poco personal para cubrir adecuadamente la unidad ( $p < 0,001$ ). se concluyó que independientemente del tipo de hospital, los factores estresantes de las enfermeras deben evaluarse y, una vez identificados, manejarse proporcionando diversos comportamientos de apoyo social.

Woonhwa y Kiser (41), en Estados Unidos, en 2016, realizaron una investigación sobre el nivel de estrés de enfermería en unidades ambulatorias, donde participaron 40 enfermeras, en el cual todas fueron del sexo femenino, de 20 a 30 años, con 6 a 10 años de servicio en oncología, en relación al nivel de estrés 18 no presentaron estrés, 21 consideraron estrés moderado y 1 considero estrés alto. Se concluyó que enfermeras más jóvenes y menos experimentadas obtuvieron puntajes de estrés promedio más bajos que las enfermeras mayores y más experimentadas, los programas de educación continua y las intervenciones personalizadas serían útiles para todo el personal de enfermería oncológica.

Castillo y colaboradores (42), en Colombia, en el año 2014, hicieron un estudio sobre el estrés laboral en enfermeros y factores asociados, donde participaron 156 enfermeros de las áreas de urgencias, hospitalización, cirugía y de las Unidades críticas. Se encontró que predominó el género femenino con 94,2% (n=147), el promedio de edades de los participantes fue de 33,2 años. Con respecto al estrés, predominó el estrés alto con 33,9% (n=53). Se concluyó que el estrés de enfermería está asociado a los factores del trabajo como en las áreas donde se labora y al tipo de contratación.

Suresh y colaboradores (43), en Irlanda, en el año 2012, desarrollaron una investigación de estrés y estresores en el entorno clínico, donde participaron enfermeras recién calificadas que representan el 26% (n=31) y estudiantes de cuarto año de enfermería que representan el 33% (n=40) en seis centros hospitalarios. Las enfermeras recién calificadas obtuvieron el puntaje más alto en relación con la "carga de trabajo" y el más bajo en "conflicto con otras enfermeras". Los estudiantes de enfermería de cuarto año obtuvieron la puntuación más alta en "preparación inadecuada". Se concluyó que el estrés sigue siendo un problema para las enfermeras en el entorno clínico. La carga de trabajo excesiva requiere atención urgente por parte de los administradores de hospitales en vista de las dificultades de retención generalizadas. Los temas identificados podrían proporcionar un marco para posibles intervenciones para mejorar el entorno clínico de las enfermeras.

Huamán y Tanco (44), en Perú, en 2018, hicieron una investigación sobre inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras, donde participaron 40 enfermeras del servicio Gineco-Obstetricia, en el cual el 67,5% presentó un nivel promedio de inteligencia emocional, el 17,5% presentó un adecuado desarrollo de inteligencia emocional. En cuanto al estrés laboral el 57,5% presentó un grado medio de estrés, el 42,5% presentó un grado bajo de estrés. Se concluyó que no existe relación entre ambas variables.

En el contexto actual de la emergencia sanitaria por coronavirus, que afecta la salud de la humanidad a nivel global, vemos como los sistemas de salud dan su mejor esfuerzo y despliegue para contrarrestar la cantidad de infectados y muertes que ocasiona esta enfermedad infecciosa de rápida propagación. Como parte de esta respuesta tenemos la participación del personal de salud que enfrenta a la enfermedad de manera frontal muchas veces en primera fila de batalla, más aún si este pertenece a áreas críticas como es la UCI, en donde la labor del personal de enfermería requiere de mucha concentración y dinámica, además de estar sometidos a una carga de actividades que muchas veces desgasta. El personal de enfermería es parte del recurso humano en salud, y como tal debe de garantizarse su óptimo estado de salud, solo así podrá cumplir su rol de cuidar la salud de la población, más aún en estos tiempos en donde se nota en muchos espacios la escasez de personal de salud calificado. La salud mental y el aspecto emocional del personal enfermero debe de ser un pilar importante a estudiarse para así generar evidencia fiable que permita establecer estrategias orientadas a su bienestar, con salud y equilibrio emocional, podrán dar un aporte importante en su labor asistencial que busca contrarrestar esta pandemia.

Sobre el tema a desarrollar, se desarrolló una indagación de la bibliografía científica existente en diferentes plataformas bibliográficas virtuales, ahí se notó que existen pocas investigaciones sobre el tema a investigar, así mismo se pudo comprobar que el establecimiento de salud privado donde se realizará el trabajo de recolección de datos, no se hizo anteriormente un tema de investigación igual o parecido. Esto corrobora que el conocimiento y evidencia sobre el tema es limitado, por tanto, los hallazgos de esta investigación será una buena contribución para enriquecer la línea de investigación relacionada a la salud mental del recurso humano en salud, tan necesario en estos días.

En cuanto al valor en lo práctico que dejará este estudio, se puede señalar que los hallazgos del mismo serán compartidos con el equipo de gestión del establecimiento de salud y el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, ello será un insumo importante que les permitirá tomar decisiones relacionados a mejorar el

cuidado de la salud del personal de enfermería, que es un elemento fundamental en el esquema de atención que presta dicha institución.

Por otra parte, la relevancia en lo social del presente estudio radica en que los resultados del estudio beneficiaran en dar una mayor atención al cuidado de la salud mental del personal de enfermería, ello es parte de cuidar en general su bienestar y salud para así presten un servicio óptimo al público usuario.

Finalmente, en cuanto al valor científico del estudio, señalar que este fue realizado tomando como base el fundamento del método científico, así mismo, se aporta con el uso de un instrumento de medición estructurado que cumple con los requisitos de validez y confiabilidad, aquello garantizó, por tanto, resultados y evidencia científica significativa que sirva como base para desarrollar mejorar en la práctica asistencial del personal de enfermería.

El objetivo de este estudio fue determinar el estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana - 2020.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado en base al enfoque cuantitativo de la investigación. En relación al diseño de investigación, se señala que en cuanto a su alcance es descriptivo y según el momento de abordaje de la población de estudio es transversal (45).

### 2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

En esta investigación se involucra a la población total (población finita), estando constituida por 72 participantes que forman parte del personal de enfermería que presta servicio asistencial en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Como parte de los criterios de inclusión de participantes en el estudio tenemos que:

- Que el participante sea personal de enfermería.
- Que preste servicio en el área de UCI.
- Que labore al menos con 6 meses de antigüedad en el establecimiento de salud.
- Que sea parte del personal de enfermería y tenga la voluntad expresa de involucrarse en la investigación.
- Que sea un participante que acceda a firmar el documento “consentimiento informado” con lo cual formaliza su inclusión.

### 2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La variable más importante de la investigación es el estrés en personal de enfermería, la cual según su naturaleza es cualitativa y según su escala de medición es ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** Son respuestas perniciosas que se dan en individuos que prestan atención en salud y que se presentan cuando los requisitos del trabajo no coinciden con los recursos, las capacidades y las necesidades del trabajador de salud (30).

**Definición operacional de variable:** Son respuestas perniciosas que se dan en el personal de enfermería de la UCI y que se presentan cuando los requisitos del trabajo no coinciden con los recursos, las capacidades y las necesidades del trabajador de salud, manifestándose aquello, que se expresan en el ambiente físico, psicológico y social, el cual será valorado con el instrumento de medición The Nursing Stress Scale – NSS.

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica que se usó en la investigación presente es la encuesta, la cual es un procedimiento característico de los estudios cuantitativos que permite garantizar el recojo de datos (46).

### **Instrumentos de recolección de datos:**

El instrumento que permitió medir la variable principal es la Escala de Estrés de Enfermería o The Nursing Stress Scale (NSS). La versión a utilizarse será la realizada en base a la adaptación de Gray-Toft y Anderson. Esta escala presenta 34 ítems agrupados en tres dimensiones y siete factores:

#### **Dimensión ambiente físico**

Representa la carga de trabajo que cuenta con 6 ítems

#### **Dimensión ambiente psicológico**

Representa la muerte y sufrimiento que cuenta con 7 ítems, la preparación inadecuada para hacer frente a las necesidades emocionales que cuenta con 3 ítems, la falta de apoyo del personal que cuenta con 3 ítems y la incertidumbre sobre el tratamiento que cuenta con 5 ítems.

#### **Dimensión ambiente social**

Representa el conflicto con los médicos que cuenta con 5 ítems y el conflicto con otras enfermeras y supervisoras que cuenta con 5 ítems.

Esta escala fue elaborada como un instrumento de medición tipo Escala Likert, donde cada enunciado de los 34, tienen cinco posibles respuestas en las fichas de datos:

-Nunca, con valoración 0.

- A veces, con valoración 1.
- Frecuentemente, con valoración es 2.
- Muy frecuentemente, con valoración es 3.

El puntaje total bruto a obtenerse varía de 0 a 102 puntos. A mayor puntuación acumulada, se traduce en mayor presencia de estresores el nivel laboral que experimenta el individuo participante (47).

### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:**

Con respecto a la validez del instrumento NSS, este fue utilizado y validado en Perú por Huamán y Tanco (44). La legitimidad de este instrumento se realizó por el criterio de expertos. En el cual el nivel de confiabilidad de este instrumento fue de 97%.

La confiabilidad, fue realizada en relación al coeficiente de Alfa de Cronbach, la valoración final para este instrumento es de 0,948 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma confiabilidad ver (Anexo D).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para el desarrollo de la recolección de datos, fue necesario garantizar las autorizaciones administrativas y accesos al establecimiento de salud para ponernos en contacto con los participantes. Se realizó la carta de presentación la Facultad, con ella se buscó el acceso a la población de estudio y así poder planificar las fechas más adecuadas e idóneas para proceder al llenado de las fichas de datos.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

El llenado de fichas se realizó en junio del presente año, para ello se obtuvo el padrón donde este la lista de personas que formen parte del personal de enfermería y sus roles respectivos para poder concertar un momento para el llenado del instrumento.

Con cada participante se tomó un momento de tiempo de 15 a 20 minutos, y se revisó la codificación y llenado respectivo.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Al finalizar el llenado de las fichas de datos, se construyó una matriz en el programa estadístico. Todos los datos fueron añadidos a una matriz elaborada en el programa de estadística IBM SPSS Statistics versión 24.0, aquel proceso se realizó de forma cuidadosa para evitar celdas con datos incorrectos o vacíos que se traduzcan en la presencia de valores incompletos en el análisis.

Por el diseño y características del estudio presente, se priorizo el uso de herramientas y parámetros de la estadística de tipo descriptiva (Frecuencia absoluta, frecuencia relativa, medidas de tendencia central y de dispersión).

Los resultados se sistematizaron en tablas que permitieron su posterior interpretación, discusión y elaboración de las conclusiones finales.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

El desarrollo de un estudio en el área de ciencias de la salud, en donde participen seres humanos, debe garantizar el respeto y dignidad del participante. En la década del 70 se busca evitar la presencia de violaciones y abuso contra los derechos de los individuos involucrados en las investigaciones. Casos controversiales como el del estudio de sífilis en Tuskegee-Alabama, en Estados Unidos fue muy comentado y criticado (48), a raíz de ello, se publica el informe Belmont, el cual señala orientaciones y principios como autonomía, beneficencia y justicia. Luego Beauchamp y Childress, postulan 4 principios como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (49), que a continuación se explican:

### **Principio de autonomía**

El individuo actúa libremente y con independencia, tiene capacidad para desarrollar acciones intencionadas y tomar sus propias decisiones (49).



Este principio fue aplicado en todo el proceso del estudio, en especial en el trabajo de recolección de datos, se respetó la decisión voluntaria del personal de enfermería para ser partícipe de la investigación. Este principio fue vinculado con la aplicación del consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Acá se busca prevenir el sufrimiento o daño, más bien se busca el bien y bienestar del otro, está vinculado al hecho de hacer actos de caridad y de bien por la humanidad (49).

Al personal participante se le brindo la seguridad y protección debida de los datos que brinden, así mismo se les explico que los hallazgos conllevarán a mejoras futuras en favor del bienestar de ellos mismos.

### **Principio de no maleficencia**

Esta referido al hecho de no infringir sufrimiento, perjuicio o daño al participante (49).

Al personal de enfermería participante se le explico que su involucramiento en la investigación no originará daño o desventaja alguna que lo perjudique.

### **Principio de justicia**

Es el trato equitativo y apropiado, se debe actuar con imparcialidad y sin conflicto de intereses (49).

Este principio, garantizo el trato cordial e imparcial de todo el personal de enfermería participante.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana (N=72)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	72	100
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	63	87,5
Masculino	9	12,5
<b>Estado civil</b>		
Soltero	23	31,9
Casado	23	31,9
Conviviente	18	25,0
Divorciado(a)	7	9,7
Viudo(a)	1	1,4
<b>Condición laboral</b>		
Contratada	72	100,0
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	21	29,2
Monoparental	16	22,2
Extendida	12	16,7
Ampliada	3	4,2
Reconstituida	9	12,5
Equivalente familiar	11	15,3

En la tabla 1, se observan los datos sociodemográficos del personal de enfermería de un área de hospitalización, en total fueron 72 personal de enfermería, el cual sus edades están comprendidas entre 23 y 60 años con una media de 35,03 años. En relación al sexo del participante se encontró que 63 participantes que representan el 87,5% eran de sexo femenino y 9 participantes que representan el 12,5% eran de sexo masculino. En cuanto a su estado civil predominó el soltero con 31,9% (n=23), seguido de casado con 31,95 (n=23), conviviente con 25% (n=18), divorciado con 9,7% (n=7) y viudo con 1,4% (n=1). Según su condición laboral se encontró que las 72 participantes son contratadas el cual representan el

100%. Asimismo, según el tipo de familia 21 participantes que representan el 29,2% tienen familia nuclear, 16 participantes que representan 22,2% tienen familia monoparental, 12 participantes que representan el 16,7% tienen familia extendida, 11 participantes que representan el 15,3% son de equivalente familiar, 9 participantes que representan el 12,5% son familias reconstituidas y finalmente 3 participantes que representan el 4,2% son familias ampliadas.

**Tabla 2. Estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana - 2020 (N=72)**

<b>Nivel de estrés</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nivel bajo	1	1,4
Nivel medio	21	29,2
Nivel alto	50	69,4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se puede observar el estrés en el personal de enfermería donde predominó el nivel alto con 69,4% (n=50) casos, seguido del nivel medio con 29,2% (n=21) casos y el nivel bajo con 1,4% (n=1) caso.

**Tabla 3. Estrés en su dimensión ambiente físico, en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana - 2020 (N=72)**

<b>Nivel de estrés</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nivel bajo	0	0,0
Nivel medio	11	15,3
Nivel alto	61	84,7
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se puede observar el estrés en el personal de enfermería según su ambiente físico en el cual predomina el nivel alto con 84,7% (n=61) casos, seguido de nivel medio con 15,3% (n=11) casos.

**Tabla 4. Estrés en su dimensión ambiente psicológico, en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana - 2020 (N=72)**

<b>Nivel de estrés</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nivel bajo	0	0,0
Nivel medio	21	29,2
Nivel alto	51	70,8
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, se puede observar el estrés en el personal de enfermería según su ambiente psicológico en el cual predomina el nivel alto con 70,8% (n=51) casos, seguido de nivel medio con 29,2% (n=21) casos.

**Tabla 5. Estrés en su dimensión ambiente social, en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana - 2020 (N=72)**

<b>Nivel de estrés</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nivel bajo	1	1,4
Nivel medio	48	66,7
Nivel alto	23	31,9
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 5, se puede observar el estrés en el personal de enfermería según su ambiente social donde predominó el nivel medio con 66,7% (n=48) casos, seguido del nivel alto con 31,9% (n=23) casos y el nivel bajo con 1,4% (n=1) caso.

## V. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSION

El presente estudio está relacionado a la salud mental del profesional de enfermería, la cual ha tomado mucha relevancia en estos meses en que vivimos una situación extrema debido al coronavirus, en estos momentos, por las características de la profesión, el personal de enfermería se encuentra enfrentando una enfermedad infecciosa altamente mortal, el cual es conocido como COVID 19, es por ello que los enfermeros están expuestos a entornos laborales con altas demandas de actividad-procedimientos y a un mayor estrés laboral que causan mayores síntomas de estrés físico y psicológico, lo que puede conllevar en la afectación de su salud y bienestar (27).

En esta investigación se valoró el estrés en personal de enfermería de la UCI durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, en Lima Metropolitana. En este estudio se utilizó la Escala de Estrés de Enfermería. La versión que se uso fue en base a la adaptación de Gray-Toft y Anderson (47). En esta sección se contrastan los hallazgos encontrados en el estudio, con los hallazgos de estudios antecedentes.

En cuanto al objetivo principal, en el estrés en el personal de enfermería, predominó el nivel alto con 69,4% (n=50) casos, seguido del nivel medio con 29,2% (n=21) casos y el nivel bajo con 1,4% (n=1) casos, resultados que causan preocupación y obedece a que se habla de personal de enfermería que labora en un establecimiento con UCI en el contexto de pandemia, donde la carga de pacientes con COVID-19 se ha incrementado significativamente, ello trae consigo preocupaciones sobre la posibilidad de infección y se abre una reflexión sobre la bioseguridad extrema a guardar para evitar el contagio en las labores de cuidado. Estos resultados los comparamos con los de Castillo y colaboradores (42), quienes realizaron el estudio no en contexto de pandemia, pero encontraron un grupo de enfermeros con niveles altos de estrés, específicamente señalan que un 33,97% (n=53) de ellos están expuestos a un alto nivel de estrés, mientras que el 66,03% (n=103) no presenta



estrés. Uno de los causantes que generan estrés son frecuentemente el escuchar o hablar sobre la situación de muerte de algún paciente, tener críticas y problemas con los médicos, contar con una preparación adecuada para ayudar emocionalmente a la familia del paciente, entre otras. Kakemam y colaboradores (39), revelaron que los factores de riesgo para un mayor estrés ocupacional estaban siendo causados por tener un nivel educativo más bajo y trabajar horas extras. Trabajando en salas de emergencia y salas generales, y trabajar en un hospital universitario se asociaron con niveles de estrés más altos. Teniendo en cuenta estos datos, es necesario controlar el estrés laboral, dosificando la carga de actividades, mejorar las relaciones interpersonales y dotar de material logístico suficiente para cumplir con las actividades. La precarización de la labor del enfermero, hace que este busque varias fuentes de ingreso, por ello labora en varias instituciones a la vez, ello afecta e impacta en su vida emocional.

En cuanto a la dimensión ambiente físico, predominó el nivel alto con 84,7% (n=61) casos, seguido de nivel medio con 15,3% (n=11) casos. El ambiente físico está relacionado a la carga de trabajo que es la percepción de demasiadas tareas de enfermería y presiones de tiempo con respecto a la provisión de cuidados de enfermería y apoyo emocional (50). Dentro de todas las dimensiones esta fue la más afectada. Nuestros resultados coinciden con el estudio de Huamán y Tanco (44), quienes indican que la dimensión de carga de trabajo obtuvo un alto porcentaje de estrés con 77,5% y una falta de apoyo del 55%. Más del 63% de los participantes en este estudio informaron que trabajaban horas extras regulares. Una consideración de las horas de trabajo generales es importante en el manejo del estrés laboral para aquellos con múltiples empleadores (51). Cuando la carga de atención asistencial para el profesional de enfermería aumenta, por la escasez de personal, puede generar consecuencias a nivel de la calidad de atención de salud de acuerdo a las necesidades del paciente (52). Castillo y colaboradores (42), también evidenciaron que las causas que generan mayor estrés en las enfermeras es la carga excesiva de trabajo, ya que se evidenció un 51,9% (n=81) que tenían una alta de carga de pacientes, lo cual no les alcanzaba tiempo suficiente para brindar apoyo emocional al paciente, y realizar otras tareas de

enfermería. La falta de personal para atender el servicio es el motivo principal que genera estrés. Woonhwa y Kiser (41), identificaron que los factores más estresantes fueron la carga de trabajo y la muerte y muerte de los pacientes. Suresh y colaboradores (43), mencionan que los niveles de estrés percibido y estresores fueron altos en las enfermeras calificadas y estudiantes de enfermería. Las problemáticas identificadas incluyeron una carga de trabajo excesiva, relaciones laborales difíciles y necesidades de aprendizaje clínico insatisfechas. Los estudiantes de enfermería también informaron que la combinación de las demandas académicas con la colocación clínica es un factor estresante importante. Kakemam y colaboradores (39), informaron que las enfermeras tienen problemas con el trabajo por turnos, el personal, los salarios, la discriminación en el lugar de trabajo, la gestión, las políticas y las cargas de trabajo excesivas como fuentes de estrés laboral.

En cuanto a la dimensión ambiente psicológico, predominó el nivel alto con 70,8% (n=51) casos, seguido de nivel medio con 29,2% (n=21) casos. El ambiente psicológico está referido a la muerte y sufrimiento que exploraron las percepciones de los participantes sobre la frecuencia con la que tienen dificultades al tratar con pacientes muy enfermos y moribundos; además de contar con una preparación inadecuada que valora la frecuencia de los cuales los participantes se sintieron inadecuadamente preparados para su papel en lidiar con preguntas difíciles y en la provisión de cuidado emocional tanto para el paciente como para sus familiares; también está relacionado la falta de apoyo del personal que examina la opinión de los participantes sobre apoyo disponible para ellos en el entorno clínico y la incertidumbre sobre el tratamiento centrado a la información para los pacientes sobre tratamiento, tratamiento inapropiado e incertidumbre sobre el funcionamiento de equipo médico (50). Woonhwa y Kiser (41), señala que los enfermeros con frecuencia experimentan varias situaciones estresantes en el lugar de trabajo que pueden conducir a problemas físicos, mentales, y problemas de salud psicosocial. Las enfermeras deben mantener sus condiciones óptimas de salud para reducir o prevenir el estrés en el trabajo. En el contexto actual, con frecuencia se ve la muerte de pacientes con coronavirus, ante ello la familia no

puede acceder al difunto, esta situación más la de la pérdida de alguien a quien se cuidó, de hecho afecta e impacta.

En cuanto a la dimensión ambiente social, predominó el nivel medio con 66,7% (n=48) casos, seguido del nivel alto con 31,9% (n=23) casos y el nivel bajo con 1,4% (n=1) caso. El ambiente social está referido a la frecuencia del conflicto médico y el conflicto con respecto a la atención médica adecuada al tratamiento; además también se ve el conflicto con otras enfermeras en relación a la frecuencia de desacuerdo con el supervisor de enfermería y a la dificultad de trabajar con enfermeras particulares dentro y fuera del área (50). En el estudio de Hameed (40), se observaron diferencias significativas en algunos factores estresantes del trabajo de enfermería, a saber, la incertidumbre sobre tratamiento ( $p < 0.001$ ), preparación inadecuada ( $p < 0.001$ ) y falta de soporte ( $p = 0.017$ ). Los factores estresantes del trabajo de enfermería deben evaluarse y, cuando se identifiquen, manejarlos lo antes posible. Introducir varias intervenciones gerenciales y de liderazgo, suelen ser eficaces, estas pueden incluir capacitación en comportamientos de apoyo social y relaciones interpersonales adecuadas entre el personal. Además, la disminución de los factores estresantes del trabajo promoverá una mayor calidad de atención al paciente, así como una mejor calidad de vida para los enfermeros (40).

La posesión de un alto nivel de resiliencia se considera crucial para que las enfermeras tengan éxito profesionalmente y manejen los factores estresantes en el lugar de trabajo. Los atributos clave de la resistencia de la enfermera fueron el apoyo social, la autoeficacia, el equilibrio trabajo-vida / autocuidado, el humor, el optimismo y ser realista. La resiliencia permite a las enfermeras adaptarse positivamente a los factores estresantes y la adversidad (53).

Finalmente señalar que la evidencia señala ya los factores que generan estrés al profesional de la salud en esta pandemia, la sobrecarga de trabajo, la falta de equipos logísticos para protegerse y la escasa atención a sus problemas de contratos y niveles salariales, hace que ello influya en generar estresores que ya afectan a este grupo de participantes involucrados en el estudio, las

recomendaciones por tanto deben ser redactadas en base a esta evidencia identificada en el proceso de desarrollo de esta investigación.

## **4.2 CONCLUSIONES**

-En cuanto al estrés en el personal de enfermería, predominó el nivel alto, seguido del nivel medio y el nivel bajo.

-En cuanto a la dimensión ambiente físico, predominó el nivel alto, seguido de nivel medio.

-En cuanto a la dimensión ambiente psicológico, predominó el nivel alto, seguido de nivel medio.

-En cuanto a la dimensión ambiente social, predominó el nivel medio, seguido del nivel alto y el nivel bajo.

## **4.3 RECOMENDACIONES**

-En cuanto al estrés en el personal de enfermería, donde prevaleció el nivel alto, seguido del nivel medio y el nivel bajo, se sugiere que las organizaciones realicen estrategias que busquen promover la salud mental y el bienestar de sus trabajadores de salud, dentro de ello buscar no recargar de trabajo al profesional enfermero, en caso de tener más actividades y pacientes, se debe de buscar contar con más profesionales. La distribución del trabajo para los integrantes del servicio debe de hacerse con criterio.

-En cuanto a la dimensión ambiente físico, donde prevaleció el nivel alto, seguido de nivel medio. Se sugiere que las organizaciones de salud brinden una adecuada cantidad de pacientes a cada profesional de enfermería, para que puedan brindar una mejor calidad de atención y no se saturen con un exceso de trabajo.

-En cuanto a la dimensión ambiente psicológico, donde prevaleció el nivel alto, seguido de nivel medio, se recomienda que las autoridades a nivel de gestión del área UCI, refuercen el afrontamiento emocional de sus trabajadores de salud, para que puedan sobrellevar situaciones estresantes.

-En cuanto a la dimensión ambiente social, donde prevaleció el nivel medio, seguido del nivel alto y el nivel bajo. Se sugiere promover en los trabajadores de enfermería una adecuada comunicación para que se vinculen positivamente con otros trabajadores de salud y así mantener un adecuado clima de trabajo, en este punto teniendo en cuenta el distanciamiento social obligatorio, se debe adecuar a la situación actual las estrategias orientadas a garantizar el logro de objetivos.

-Se sugiere que en futuras investigaciones se busque la participación de una población más amplia para buscar generalizar los resultados.

-Se sugiere que, en estudios futuros, se aborde este tema importante desde enfoque cualitativos y mixtos, así podremos tener una mayor profundidad en el análisis de este problema muy vigente en estos tiempos de pandemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *New England Journal of Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso el 30 de abril de 2020]; 382(8): 727-733. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978945/>
2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery* [revista en Internet] 2020 [acceso el 24 de mayo de 2020]; 76: 71-76. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977>
3. Nicola M, O'Neill N, Sohrabi C, Khan M, Agha M, Agha R. Evidence based management guideline for the COVID-19 pandemic - Review article. *International Journal of Surgery* [revista en Internet] 2020 [acceso el 9 de mayo de 2020]; 77: 206-216. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120302843?via%3Dihub>
4. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review. *International Journal of Surgery* [revista en Internet] 2020 [acceso el 20 de mayo de 2020]; 19: 1-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162753/>
5. Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim C. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *International nursing review* [revista en Internet] 2020 [acceso el 13 de mayo de 2020]; 8(5): 506-517. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198848/>
6. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Journal of the American Medical Association* [revista en Internet] 2020 [acceso el 5 de mayo de 2020]; 323(11): 1061-1069. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042881/>
7. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* [revista en Internet] 2020 [acceso el 5 de mayo de 2020]; 395(10223): 497-506. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
8. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China. *The Lancet Respiratory Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso el 5 de mayo de 2020]; 8(5): 475-481. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30079-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30079-5/fulltext)
9. Arentz M, Yim E, Klaff L, Lokhandwala S, Riedo F, Chong M, et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients with COVID-19 in Washington State. *JAMA - Journal of the American Medical Association* [revista en Internet] 2020 [acceso el 30 de abril de 2020]; 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32191259/>

10. Report coronavirus case. Coronavirus Update (Live): 6,554,221 Cases and 386,279 Deaths from COVID-19 Virus Pandemic - Worldometer [Internet]. 2020. p. 3. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
11. World Health Organization. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003 [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO [actualizado el 31 de diciembre de 2003; acceso 24 de mayo de 2020] [Internet]. Available from: [https://www.who.int/csr/sars/country/table2004\\_04\\_21/en/](https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/)
12. Macaya P, Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia* [revista en Internet] 2020 [acceso el 30 de abril de 2020]; 49(3): 356-362. Available from: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n03-014/>
13. Aguado M, Bátiz A, Quintana S. The stress in the hospital sanitary personnel; current status. *Med Segur Trab* [revista en Internet] 2013 [acceso el 30 de abril de 2020]; 59(231): 259-275. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/revision1.pdf>
14. Potloc and Canadian Public Health Association. Perception of Canadian health workers around the COVID-19 outbreak [Internet]. Canada; 2020. Available from: <https://potloc.com/blog/en/potloc-study-canadian-health-workers-insights-frontlines-covid-19-pandemic/>
15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de abril de 2020]; 3(3): 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202646>
16. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw open* [Internet]. 2020;3(5):e2010185. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766378>
17. Giacomo G, Antonio P, Maurizio C. Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy. *American Medical Association* [revista en Internet] 2020 [acceso el 9 de mayo de 2020]; 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32167538/>
18. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next?. *The Lancet* [revista en Internet] 2020 [acceso el 9 de mayo de 2020]; 395(10231): 1225-1228. Available from: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30627-9/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30627-9/fulltext)
19. Critical care - NHS core standards. International comparisons of selected service lines in seven health systems [Internet]. 2014. p. 1–24. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/382845/Annex\\_3\\_Critical\\_Care1.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/382845/Annex_3_Critical_Care1.pdf)
20. NHS England and NHS Improvement. Important and urgent - next steps on nhs response to COVID-19 [Internet]. Londres - Inglaterra; 2020. p. 1–17. Available from: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/urgent-next-steps-on-nhs-response-to-covid-19-letter-simon-stevens.pdf>
21. Ziser A, Alkobi M, Markovits R, Rozenberg B. The recovery room as an intensive care unit. *Critical Care* [revista en Internet] 1998 [acceso el 20 de mayo de 2020]; 2(1): 1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3301406/>

22. Gestión. En Lima casi no hay camas UCI para Covid-19, según la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva [Internet]. Lima - Perú; 2020. p. 1–3. Available from: <https://gestion.pe/peru/covid-19-en-lima-casi-no-hay-camas-uci-para-covid-19-segun-la-sociedad-peruana-de-medicina-intensiva-noticia/>
23. Torres F. Sin respiro: Unidades de Cuidados Intensivos necesitan 700 médicos [Internet]. Lima - Perú; 2020. p. 1–8. Available from: <https://saludconlupa.com/entrevistas/sin-respiro-unidades-de-cuidados-intensivos-necesitan-700-medicos/>
24. Bohlken J, Schömig F, Lemke M, Pumberger M, Riedel S. COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers: A Short Current Review. *Psychiatrische Praxis* [revista en Internet] 2020 [acceso el 30 de abril de 2020]; 47(4): 190-197. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32340048/>
25. Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International nursing review* [revista en Internet] 2020 [acceso el 9 de mayo de 2020]; 67(1): 4-6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12578>
26. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang B. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Journal of Radiology Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso el 15 de mayo de 2020]; 7(3): 1-6. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext)
27. Khamisa N, Oldenburg B, Karl P, Dragan I. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2015 [acceso el 30 de abril de 2020]; 12(1): 652-666. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25588157/>
28. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* [revista en Internet] 2020 [acceso el 17 de mayo de 2020]; 395(10227): 912-920. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
29. Marjanovic Z, Greenglass E, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis. *International Journal of Nursing Studies* [revista en Internet] 2007 [acceso el 20 de mayo de 2020]; 44(6): 991-998. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16618485/>
30. Nakakis K, Ouzouni C. Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review. *Health Science Journal* [revista en Internet] 2008 [acceso 12 de mayo de 2020]; 2(4): 183-195. Available from: <https://www.hsj.gr/medicine/factors-influencing-stress-and-job-satisfaction-of-nurses-working-in-psychiatric-units-a-research-review.php?aid=3653>
31. Waddill G, Suzanne M. Stress, Fatigue, and Burnout in Nursing. *Journal of Radiology Nursing* [revista en Internet] 2019 [acceso el 17 de mayo de 2020]; 38(1): 1-3. Available from: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2018.10.005>
32. Jennings B. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* [revista en Internet] 2008 [acceso el 30 de abril de



- 2020]; 382(8): 1-11. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2668/>
33. Wazqar D, Kerr M, Regan S, Orchard C. An integrative review of the influence of job strain and coping on nurses' work performance. *International Journal of Nursing Sciences* [revista en Internet] 2017 [acceso 5 de mayo de 2020]; 4(4): 418-429. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201321730114X>
  34. Gray P, Anderson J. The Nursing Stress Scale : Development of an instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* [revista en Internet] 1981 [acceso 19 de abril de 2020]; 3(1): 11-23. Available from:  
[https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1013984313?and\\_facet\\_journal=journal.1092523](https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1013984313?and_facet_journal=journal.1092523)
  35. Merriam Webster. Definition of nurse [Internet]. Estados Unidos; 2020. p. 1–2. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/nurse>
  36. Ramírez N, Valenzuela S. Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores(as) Chilenos(as). *Revista Costarricense de Salud Pública* [revista en Internet] 2015 [acceso 27 de abril de 2020]; 24(1): 6-18. Available from:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-769299>
  37. JOBHERO. Nurse Tech Job Description [Internet]. 2020. p. 1–5. Available from:  
<https://www.jobhero.com/nurse-tech-job-description/>
  38. Intensive care - NHS. Intensive care [Internet]. Londres - Inglaterra; 2019. p. 1–4. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/intensive-care/>
  39. 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. *Contemporary Nurse* [revista en Internet] 2019 [acceso el 13 de mayo de 2020]; 55(2): 237-249. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31334691/>
  40. Hameed B. Social support behaviors and work stressors among nurses: A comparative study between teaching and non-Teaching hospitals. *Behavioral Sciences* [revista en Internet] 2017 [acceso el 17 de mayo de 2020]; 7(5): 1-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28146045/>
  41. Woonhwa K, Kiser N. Stress levels of nurses in oncology outpatient units. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso el 17 de mayo de 2020]; 20(2): 158-164. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26991708/>
  42. Castillo I, Torres N, Ahumada A, Cárdenas K, Licon S. Estrés laboral en enfermería factores asociados. *Revista Científica Salud Uninorte* [revista en Internet] 2014 [acceso 9 de julio de 2020]; 30(1): 1-6. Available from:  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5333/5590>
  43. Suresh P, Matthews A, Coyne I. Stress and stressors in the clinical environment: A comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *Journal of Clinical Nursing* [revista en Internet] 2013 [acceso el 17 de mayo de 2020]; 22(5): 770-779. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22931367/>
  44. Huamán A, Tanco Y. Inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras del servicio Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé [tesis doctoral]. Lima- Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1900>
  45. García J, Jiménez F, Arnaud M, Ramírez Y, Lina L. Introducción a la metodología

- de la investigación en ciencias de la salud. McGraw-Hil. México; 2011. 362 p.
46. Kuznik A, Hurtado A, Espinal A. El uso de la encuesta de tipo social en traductología: características metodológicas. *MonTi: Monografías de Traducción e Interpretación* [revista en Internet] 2010 [acceso el 9 de mayo de 2020]; (2): 315-344. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2651/265119729015.pdf>
  47. Más R, Escribà V. La versión castellana de la escala «The nursing stress scale». Proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp Salud Pública* [revista en Internet] 1998 [acceso 24 de abril de 2020]; 72: 529-538. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271998000600006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006)
  48. Gonorazky S. Los principios éticos universales y su aplicación a los ensayos clínicos de medicamentos. *Salud Colectiva* [revista en Internet] 2015 [acceso el 13 de mayo de 2020]; 11(1): 49-64. Available from: <https://www.scielosp.org/article/scol/2015.v11n1/49-65/es/>
  49. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [revista en Internet] 2010 [acceso el 13 de mayo de 2020]; 22: 121-157. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
  50. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale : Development of an Instrument. *Journal of Behavioral* [revista en Internet] 1981 [acceso 10 de mayo de 2020]; 3(1): 11-23. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01321348#citeas>
  51. Atefi N, Lim K, Wong L, Mazlom R. Factors influencing job satisfaction among registered nurses: A questionnaire survey in Mashhad, Iran. *Journal of Nursing Management* [revista en Internet] 2015 [acceso 9 de julio de 2020]; 23(4): 448-458. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24102706/>
  52. Rivas M, Pérez N, Suárez R, Linares S. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de julio de 2020]; 34(2): 1-8. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>
  53. Cooper A, Brown J, Rees C, Leslie G. Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de julio de 2020]; 1-23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227411/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTRÉS DE ENFERMERIA								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Estrés de enfermería</b>	Tipo de variable según su naturaleza:	Son respuestas perniciosas que se dan en individuos que prestan atención en salud y que se presentan cuando los requisitos del trabajo no coinciden con los recursos, las capacidades y las necesidades del trabajador de salud (30).	Son respuestas perniciosas que se dan en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos y que se presentan cuando los requisitos del trabajo no coinciden con los recursos, las capacidades y las necesidades del trabajador de salud, manifestándose aquello, que se expresan en el ambiente físico, psicológico y social, el cual será valorado con el instrumento de medición The Nursing Stress Scale – NSS.	Ambiente Físico	-Carga de trabajo	6 ítems (1,25,27,28,30,34)	Alto  Medio  Bajo	Alto: 69 -102  Medio: 35 – 68  Bajo: 0-34   A mayor puntuación mayor nivel de estresores.
	Cualitativa			Ambiente psicológico	-Muerte y sufrimiento -Preparación inadecuada para hacer frente a las necesidades emocionales -Falta de apoyo del personal  -Incertidumbre sobre el tratamiento	18 ítems (3,4,6,7,8,11,12,13,15,16,17,18,21,23,26,31,32,33)		
	Escala de medición: Ordinal			Ambiente social	-Conflicto con los médicos -Conflicto con otras enfermeras y supervisoras	10 ítems (2,5,9,10,14,19,20,22,24,29)		

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### THE NURSING STRESS SCALE (NSS)

### LA ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, y pido que me colaboren en brindarme información que permitirá determinar el nivel de estrés en el personal de enfermería durante la pandemia de Covid 19. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

#### II. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

**Edad:** \_\_\_\_ años

**Sexo:**

Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado Civil**

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

**Nivel de instrucción:**

- ( ) Sin instrucción
- ( ) Primaria
- ( ) Primaria completa
- ( ) Primaria Incompleta
- ( ) Secundaria completa
- ( ) Secundaria Incompleta
- ( ) Superior completo
- ( ) Superior Incompleto

**Ocupación:**

- ( ) Estable
- ( ) Eventual
- ( ) Sin Ocupación
- ( ) Jubilada(o)
- ( ) Estudiante
- ( ) No aplica

**Condicion laboral:**

Contratada ( )

Nombrada ( )

**Años de servicio en la Institución Hospitalaria:**

**Marque según el tipo de familia que corresponda**

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

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados donde usted indicara si en su área actual encuentra situaciones para ser estresante. Por favor lea cada enunciado cuidadosamente. Y indique su respuesta según la escala de respuesta (de 0 a 3).

Nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
0	1	2	3

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

Gracias por su colaboración

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le invita a ser participante en esta investigación. 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 la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana – 2020

**Nombre de los investigadores principales:**

Castillo Bances Danna Rosmery

**Propósito del estudio:** Determinar el estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana – 2020

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

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

**Confidencialidad:** La información que usted de, estará protegida, solo los investigadores pueden conocerla. Usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

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.

Lima, mayo de 2020

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Confiabilidad del instrumento Estrés de enfermería

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,948	34