



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
DE EMERGENCIAS ATE VITARTE, 2021”**

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

AUTOR:

LIC. OBANDO VILCHEZ, LUCIA GLORIA

ASESOR:

**Mg. MARIÑAS ACEVEDO, ORFELINA
<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>**

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS.....	22

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	23
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	24
Anexo C. Consentimiento informado	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar el estrés en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021.

Materiales y métodos: El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo, y el diseño a abordarse es el descriptivo-transversal. La población estará conformada por 85 enfermeros del servicio de emergencia. La técnica a utilizarse será la encuesta y el instrumento la Escala de Estrés en Enfermería (NSS), que está conformada por 34 ítems y 3 dimensiones (ambiente físico, psicológico y social). Cada uno de los 34 enunciados presenta 4 opciones de respuestas tipo Likert de "0" nunca, hasta "3" muy frecuente. La puntuación global oscila entre 0 a 102 puntos, y a mayor puntuación, más estrés en el enfermero.

Palabras claves: Estrés laboral; Enfermería; Emergencia (Fuente: DeCS).

ABSTRAC

Objective: To determine the stress in the nursing staff of the emergency service of the Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021.

Materials and methods: The approach to be used in this study is the quantitative one, and the design to be approached is the descriptive-cross-sectional one. The population will be made up of 85 nurses from the emergency service. The technique to be used will be the survey and the instrument the Nursing Stress Scale (NSS), which is made up of 34 items and 3 dimensions (physical, psychological and social environment). Each of the 34 statements presents 4 options for Likert-type responses from "0" never, to "3" very frequent. The global score ranges from 0 to 102 points, and the higher the score, the more stress on the nurse.

Key words: Occupational stress; Nursing; Emergencies (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a lo largo de la pandemia de COVID-19, el profesional enfermero experimenta miedo, presión, cansancio y traumas emocionales continuos. Este trauma y estrés continuos impactan negativamente en su salud mental de estos profesionales. Es deducible que la frecuencia de ansiedad y estrés en el personal de salud son mayores que la población general, esto se debe a que su labor implica contactar directamente con personas infectadas o con sospecha de infección en las instituciones hospitalarias donde se desempeñan (1). Asimismo, el estrés puede tener un impacto significativo en las enfermeras individuales, y su capacidad para realizar tareas y, más específicamente, la mala toma de decisiones, la falta de concentración, la apatía, la disminución de la motivación y la ansiedad, pueden afectar el desempeño laboral creando errores inusuales (2).

Durante las epidemias, el entorno de trabajo del sector salud es muy estresante, especialmente para las enfermeras. La combinación de estrés y posible exposición hace que los trabajadores sanitarios sean altamente susceptibles de adquirir COVID-19 y potencialmente transmitirlo a otros. Las enfermeras que trabajan en áreas de aislamiento de COVID, ya sea en Hospitales o en servicios de emergencia, junto con otros miembros del equipo de salud, representan la primera línea de defensa contra COVID-19. Durante la respuesta global a la epidemia, indudablemente se necesitan trabajadores sanitarios, pero se debe reconocer que estos representan uno de los grupos más vulnerables en términos de adquirir esta enfermedad altamente contagiosa. Muchos trabajadores sanitarios que prestan servicios en la primera línea de la pandemia de COVID-19 se han infectado, han estado en cuarentena después de la exposición e incluso han fallecido (3)(4).

Mantener la salud de las enfermeras es importante, ya que es un recurso humano que interviene en el control de las enfermedades infecciosas, ya que siempre han jugado un papel esencial en la prevención y el control durante las epidemias (5)

Los datos de diferentes países con diferentes culturas y sistemas de salud, como Japón, China, Irán, Estados Unidos, y muchos países europeos, sugieren que el estrés ocupacional afecta al personal de enfermería en todo el mundo

(6)(7). Además, la evidencia señala que el estrés relacionado con el trabajo afecta a las enfermeras que trabajan en diferentes sectores de la salud, como unidades de oncología, centros de salud mental, departamentos de emergencia de hospitales y unidades de cuidados intensivos (8)(9). La Organización Mundial de la Salud (10), estima que el costo del estrés y los problemas relacionados con el estrés para las instituciones supera los \$150 mil millones al año. Solo en los Estados Unidos, el costo del estrés se incrementó a 350 mil millones de dólares anualmente. La Unión Europea reporta que el costo del estrés representa una cifra de 20 mil millones de euros anualmente (11)(12).

Otros estudios señalan que la enfermería ha sido identificada como una de las profesiones más estresantes. El estrés relacionado con el t r a b a j o entre las enfermeras afecta tanto el funcionamiento individual como organizacional, así como la atención médica brindada. La literatura sugiere que se asocia con trastornos musculoesqueléticos (8)(13) y enfermedades locomotoras, altas tasas de ansiedad y depresión, altos niveles de agotamiento, reducción de la satisfacción laboral, ausentismo, y alta intención de rotación, mientras que se asocia negativamente con las conductas de atención al paciente de las enfermeras (9)(14). Varios factores individuales, sociales, ambientales y organizacionales se han asociado con un alto nivel de estrés ocupacional entre las enfermeras (15), descubrieron que la carga de trabajo excesiva era la fuente de estrés laboral más citada entre las enfermeras durante el período de transición. Esto se debió a la escasez de enfermeras, con menos enfermeras para atender a numerosos pacientes la carga de trabajo se incrementa (16). Además, la carga de trabajo, el trabajo por turnos, las horas extraordinarias y la cobertura de los colegas ausentes fueron los factores estresantes identificados con mayor frecuencia por otros investigadores (17)(18).

Las investigaciones han demostrado que el salario, los beneficios complementarios y las políticas o regulaciones personales generan constantemente insatisfacción entre las enfermeras y, en consecuencia, aumentan sus niveles de estrés percibido. Trabajar con pacientes difíciles, los sentimientos de las enfermeras sobre la muerte y la agonía, los conflictos interpersonales, el

manejo del dolor de los pacientes y la presencia de la familia también contribuyen al estrés ocupacional (19).

El estrés laboral se puede definir como una situación en la que los factores relacionados con el trabajo interactúan con un empleado, cambiando su condición psicológica y fisiológica de manera que la persona se ve obligada a desviarse del funcionamiento normal (20).

La labor del enfermero se percibe como actividad ardua con exigencias elevadas y complejas. Las carga laboral y responsabilidad altas y el poco apoyo para dosificar ello, se han identificado entre las principales fuentes de estrés ocupacional en los enfermeros (21).

El cuidado es un procedimiento propio de la profesión de enfermería, el aplicar la ciencia del cuidado implica además desarrollar la sensibilidad interpersonal y las relaciones íntimas, incluida la comunicación positiva y la implementación de conocimientos y habilidades profesionales (22).

La Escala de Estrés en Enfermería fue diseñada por Gray-Toft & Anderson, donde señalan diferentes factores que generan estrés en la labor asistencial del profesional enfermero. Esta escala presenta 3 dimensiones que son ambiente físico, que refiere a la carga laboral y situación de estrés del personal enfermero; la dimensión ambiente psicológico, que se refiere a la muerte y sufrimiento que vivencia en su actividad laboral, falta de preparación para hacer frente a las necesidades de tipo emocional, falta de soporte-apoyo del personal e incertidumbre los procesos terapéuticos; y finalmente la dimensión ambiente social que hace referencia a conflictos y riñas con otros profesionales o entre enfermeros y personal supervisor (23).

Hendy Abdelazazis y colaboradores (4), en Egipto, 2020, realizaron el estudio “Factores predictivos que afectan el estrés entre las enfermeras que brindan atención en los hospitales de aislamiento COVID-19 en Egipto”, fue un estudio transversal, donde participaron 374 enfermeros y se aplicó la escala NSS. EL 52,1% de los enfermeros estudiados tenían nivel moderado de estrés según la escala total. Además, 26,2% de ellos tenían nivel severo de estrés, mientras que (13,4% y 8,3%) de ellos tenían nivel leve y normal, respectivamente. La

capacitación para COVID-19, la disponibilidad de EPP, el nivel educativo y la atención de la administración hospitalaria fueron factores predictivos negativos para el estrés de las enfermeras.

Quispe (24), durante el 2020, en Perú, desarrollo un estudio sobre “Nivel de estrés en el personal de enfermería del área de hospitalización”, el estudio fue descriptivo-transversal. Aplicaron la escala NSS-34 a 45 profesionales. Los resultados del estudio señalaron que predominaron aquellos con un nivel medio (68,9%), seguido de bajo (24,4%) y finalmente alto (6,7%). Concluyeron que el ambiente psicológico fue el más deficiente.

Camiloaga (25), durante el 2020, en Perú, desarrollo una investigación sobre “Estrés y afrontamiento en el personal de enfermería de emergencia COVID-19”, el estudio fue descriptivo, cuantitativo. Aplicaron la escala NSS-34 a 51 profesionales. Los hallazgos del estudio señalaron que el 48% presento un nivel alto de estrés, seguido de 52% un nivel medio. Concluyendo que no encontraron relación entre sus variables principales.

Peralta (26), durante el 2019, en Perú, desarrollo una investigación sobre “Nivel de estrés laboral del profesional enfermero del servicio de emergencias”, el estudio fue de enfoque cuantitativo-descriptivo-transversal. Aplicaron la escala NSS-34 a 20 profesionales enfermeros. Los hallazgos de dicho estudio señalaron que predomino el nivel medio de estrés (46,6%), seguido de alto (26,7%) y bajo (26,7%). Asimismo, la más afectada fue el indicador físico, que presento un nivel alto (55%). Concluyo que en su mayoría los participantes presentan un nivel medio de estrés.

Pinto (27), durante el 2016, en Perú, desarrollo una investigación sobre “Estresores laborales y nivel de estrés en el profesional de enfermería”, dicho estudio fue descriptivo-cuantitativo-transversal. Aplicaron la escala NSS-34 a 35 enfermeros. Los hallazgos de la investigación mencionaron que predomino un nivel moderado (54%), seguido de severo (43%) y leve (3%). Según los indicadores más afectados fueron muerte y sufrimiento del paciente (66%),

seguido de carga laboral (60%). Concluyeron el nivel de estrés más prevalente en los participantes es moderado.

Hoyos y colaboradores (28)., durante el 2020, en Ecuador, desarrollaron el estudio "Factores generadores de estrés en el personal asistencial". El estudio fue descriptivo-no experimental, aplicaron la escala NSS-34. Los hallazgos del estudio señalaron que el 66% alguna vez se ha sentido estresado por falta de apoyo, el 47% señaló que alguna vez sintió una preparación insuficiente y finalmente alguna vez el 59% ha tenido relaciones interpersonales con sus colegas.

Los enfermeros de primera línea son excepcionalmente vulnerables a la fatiga, al agotamiento y estrés, influyendo esto en el control de sus decisiones, autonomía, menor calidad de vida y escasa satisfacción laboral. Por ello se debe cuidar al profesional de salud enfermero, ya que, si está afectada su salud, su desempeño laboral no será el adecuado. De ahí la importancia de este estudio, que busca identificar y valorar los niveles de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia, con dicho conocimiento actualizado, se podrá implementar medidas para mejorar el confort y las condiciones de trabajo de este profesional, cuya labor es trascendental en esta pandemia que genera impacto negativo en todos los aspectos de la vida humana.

Al inicio del estudio, se verifico abundante bibliografía científica, y ahí se pudo notar que existe poca evidencia sobre el tema abordado en este estudio, y específicamente en el servicio donde se realizara el trabajo de campo, no se encontró antecedente alguno. Dicha situación justifica que se desarrolle esta investigación que busca generar conocimiento actualizado y relevante que permita realizar mejoras en la forma como el personal enfermero del servicio de emergencia sepa afrontar esta situación de crisis y emergencia sanitaria que vive el planeta.

En cuanto a la justificación práctica, los hallazgos del estudio serán compartidos con las autoridades del servicio de emergencia y establecimiento hospitalario, con ello podrán tener un insumo importante que les permita implementar mejorar en beneficio del personal profesional enfermero.

En relación a la relevancia social, los resultados permitirán reforzar o implementar estrategias orientadas al cuidado de la salud del personal enfermero que labora en el servicio de emergencia del establecimiento hospitalario.

En relación al valor científico, el estudio será realizado considerando los postulados del método de la ciencia, con ello se garantizará poder obtener resultados y conclusiones relevantes y útiles que contribuyan a establecer mejoras en beneficio del personal enfermero que día a día muestra su compromiso y entrega laborando en primera línea.

El objetivo del estudio es determinar el estrés en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación en proceso de desarrollo, fue concebida desde la mirada del enfoque cuantitativo, el diseño a considerarse es según el alcance descriptivo-transversal (29).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajará con la población total (población finita), la cual estará conformada por 85 participantes, todos ellos profesionales enfermeros. Se considerarán los criterios de selección (inclusión-exclusión) establecidos previamente.

Los criterios de inclusión son:

- Personal profesional de enfermería
- Personal que labore en el servicio de emergencia del establecimiento hospitalario donde se realizará el estudio.
- Personal profesional activo en sus labores.
- Personal de enfermería que muestre su voluntad de querer ser parte del estudio.
- Personal enfermero que de su pleno consentimiento informado luego de informarse sobre los objetivos y alcances del estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Personal enfermero que no esté laborando por algún motivo administrativo.
- Personal enfermero que no desee voluntariamente ser parte de la investigación.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable principal el estrés, esta variable según la forma como se presentan sus valores finales es cualitativa y según los atributos que presenta su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual: Es el cansancio emocional ante un desafío o exigencia máxima que se da en el personal de enfermería cuando no se respeta los tiempos laborales, las actividades programadas y las necesidades de este (30).

Definición operacional:

Es el cansancio emocional ante un desafío o exigencia máxima que se da en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Ate Vitarte cuando no se respeta los tiempos laborales, las actividades programadas y las necesidades de este, el cual va a expresarse en los factores ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social, y ello será valorado será medido con la escala de estrés de enfermería NSS.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

En el presente estudio se ha previsto emplear la técnica de encuesta, está por su fácil uso y versatilidad, es de la preferencia de investigadores que realizan estudios de tipo cuantitativos en el área de ciencias de la salud. Esta técnica permite agenciarse de una cantidad importante de datos de forma rápida y eficiente (31).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento Escala de Estrés en Enfermería o denominada en inglés The Nursing Stress Scale (NSS) elaborado por Gray-Toft y Anderson (32), en su

estructura presenta 3 dimensiones (dimensión ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social) y 34 ítems. Escala de Estrés de Enfermería (NSS) ha sido una de las escalas más utilizadas en los últimos años para evaluar los estresores ocupacionales entre enfermeras. Sus ítems describen situaciones que han sido 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. Desde su creación se ha utilizado para medir el estrés laboral en áreas como oncología, unidades de cuidados intensivos neonatales, emergencias, pediatría, psiquiatría y otros servicios generales. Asimismo, la escala NSS, ha demostrado ser un instrumento válido y confiable para evaluar los factores de estrés ocupacional entre enfermeras (33)(34).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

En cuanto al instrumento de medición, este ya está validado y es confiable para ser empleado en la realidad peruana. En referencia a la validez del instrumento NSS, este ya fue validado por Belizario Julia (35), quien realizó la validez de contenido mediante el método de informe de expertos en donde sus resultados fueron buenos y adecuados para el total de enunciados presentes en la escala NSS. En relación a la confiabilidad, esta fue realizada por Quispe Ruth (24) en su investigación realizada en el año 2020, ahí empleó el coeficiente Alfa de Cronbach en una muestra de 45 participantes, el resultado final fue de 0,92 ($\alpha > 0,6$), resultado concluyente que se interpreta como confiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el trabajo de campo, se tiene programado realizar una serie de gestiones que permitan tener las facilidades de acceso al establecimiento hospitalario y a los profesionales de enfermería.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos fue programada para el mes de agosto del presente año, para ello se hará una programación de visitas en base a los horarios del personal enfermero, específicamente se abordará a cada uno en el momento de cambio de turno. A cada participante se le distribuirá el instrumento de medición a través del formato digital, ello específicamente será realizado con el formulario de google. El enlace le será compartido a través del WhatsApp. El llenado de cada ficha de datos se ha previsto tome un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos como promedio. El formulario google permite ingresar en tiempo real los datos en una matriz elaborada en Excel.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio es cuantitativo y descriptivo a la vez, por ello se ha previsto emplear para el análisis de datos los procedimientos de la estadística descriptiva. Ello permitirá analizar y sistematizar los datos que luego serán presentados en tablas y figuras, ello será insumo importante para culminar la redacción de la sección resultados y discusión.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio en curso, será realizado considerando todos los aspectos de protección de los seres humanos participantes en investigaciones en el campo de las Ciencias de la Salud. Además de ello se tendrá en cuenta todos los principios bioéticos enunciados en el Reporte Belmont en la década de los 70, que sale a la luz debido a una serie de denuncias referidas a la vulneración de los derechos y vida de seres humanos participantes en algunas investigaciones clínicas (36)(37).

Principio de Autonomía

Está referido a la libre decisión del participante, se debe respetar sus decisiones (38).

Se aplicará este principio poniendo en conocimiento al posible participante con información clara y suficiente para que tome su decisión y de su consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Se refiere a buscar el bien y máximo beneficio siempre (39). Se comunicará a los participantes sobre los beneficios que pueden conseguirse con el estudio.

Principio de no maleficencia

Se refiere a evitar el daño o mitigar los riesgos (37). A cada participante se le informara que su inclusión en el estudio no vulnerara su tranquilidad y derechos, además de resguardar estrictamente la confidencialidad de los datos.

Principio de justicia

Esta referido a distribuir equitativamente los beneficios que se puedan obtener (39). Los participantes serán abordados con respeto y no habrá actitudes discriminatorias a ninguno de ellos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema			*	*																
Búsqueda bibliográfica			*	*	*	*	*	*												
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			*	*	*	*	*	*												
Importancia y justificación de la investigación			*	*	*	*	*	*												
Objetivos del estudio			*	*	*	*	*	*	*	*										
Enfoque y diseño de investigación			*	*	*	*	*	*	*	*										
Población, muestra y muestreo			*	*	*	*	*	*	*	*										
Técnicas e instrumentos de recolección de datos					*	*	*	*	*	*										
Aspectos bioéticos						*	*	*	*	*										
Métodos de análisis de información							*	*	*	*										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							*	*	*	*										
Elaboración de los anexos							*	*	*	*										
Aprobación del proyecto									*	*										
Trabajo de campo										*	*	*	*	*	*					
Redacción del informe final										*	*	*	*	*	*	*	*			
Sustentación de informe final																	*	*		

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				Total
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	S/.
Equipos					
1 laptop	1200				1200
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		20			20
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		200		100	300
TOTAL	1640	490	50	170	2420

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cheung T, Fong T, Bressington D. COVID-19 under the SARS Cloud: Mental Health Nursing during the Pandemic in Hong Kong. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 0(00): 1-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264671/>
2. Jun J, Tucker S, Melnyk B. Clinician Mental Health and Well-Being During Global Healthcare Crises: Evidence Learned From Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de junio de 2021]; 17(3): 182-184. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/wvn.12439>
3. Neto M, Almeida H, Esmeraldo J, Nobre C, Pinheiro W, De Oliveira C, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de junio de 2021]; 288(2020): 1-3.
4. Woldegerima YB, Fitwi GL, Yimer HT, Hailekiros AG. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open* [revista en Internet] 2018 [acc.
5. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de febrero de 2021]; 28(5): 1002-1009.
6. Sugawara N, Danjo K, Furukori H, Sato Y, Tomita T, Fujii A, et al. Work-family conflict as a mediator between occupational stress and psychological health among mental health nurses in Japan. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [revista en Internet] 2017 [acceso 09 de junio de 2021]; 13(1): 779-784. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5356920/pdf/ndt-13-779.pdf>
7. Johnston D, Bell C, Jones M, Farquharson B, Allan J, Schofield P, et al. Stressors, Appraisal of Stressors, Experienced Stress and Cardiac Response: A Real-Time, Real-Life Investigation of Work Stress in Nurses. *Annals of Behavioral Medicine* [revista en Internet] 2016 [acceso 29 de junio de 2021]; 50(2): 187-197. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4823345/pdf/12160_2015_Article_9746.pdf
8. Lee S, Lee J, Guillen M, Krause N. Job stress and work-related musculoskeletal symptoms among intensive care unit nurses: a comparison between job demand-control and effort-reward imbalance models. *American Journal of industrial medicine* [revista en Internet] 2013 [acceso 09 de junio de 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1002/ajim.22274>
9. Chatzigianni D, Tsounis A, Markopoulos N, Sarafis P. Occupational stress experienced by nurses working in a Greek Regional Hospital: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [revista en Internet] 2018 [acceso 09 de junio de 2021]; 23(6): 450-457. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178576/>

10. World Health Organization. Global occupational health network [Internet]. Ginebra - Suiza; 2007. Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/gohnet13_26nov07.pdf
11. Azagba S, Sharaf M. Psychosocial working conditions and the utilization of health care services. *Azagba and Sharaf BMC Public Health* [revista en Internet] 2011 [acceso 19 de junio de 2021]; 11(1): 642. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-11-642.pdf>
12. Faremi F, Olatubi M, Adeniyi K, Salau O. Assessment of occupational related stress among nurses in two selected hospitals in a city southwestern Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de junio de 2021]; 10(2019): 68-73. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2214139118300696?token=5B56153D8ED60E17904419DFDCD3D59C7B31FF5DB0BC41C4FC963BBC6393C7C81CE861C4B13AAD7A7FC861C38981DDC3&originRegion=us-east-1&originCreation=20210628235050>
13. Azma K, Hosseini A, Safarian M, Abedi M. Evaluation of the relationship between musculoskeletal discomforts and occupational stressors among nurses. *North American Journal of Medical Sciences* [revista en Internet] 2015 [acceso 09 de junio de 2021]; 7(7): 322-327. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525391/>
14. Davey M, Cummings G, Newburn-Cook C, Lo E. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: A systematic review. *Journal of Nursing Management* [revista en Internet] 2009 [acceso 19 de junio de 2021]; 17(3): 312-330. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00958.x>
15. Halpin Y, Terry L, Curzio J. A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. *JAN* [revista en Internet] 2017 [acceso 29 de junio de 2021]; 73(11): 2577-2586. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.13344>
16. Li J, Lambert V. Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nursing in Critical Care* [revista en Internet] 2008 [acceso 09 de junio de 2021]; 13(1): 12-24.
17. Naholi R, Nosek C, Somayaji D. Stress among new oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de junio de 2021]; 19(1): 115-117. Available from: 10.1188/15.CJON.115-117
18. Dall'Ora Ch, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken L. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: Findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open* [revista en Internet] 2015 [acceso 09 de junio de 2021]; 5(1): 2-5. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/9/e008331.full.pdf>
19. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies* [revista en Internet] 2003 [acceso 19 de junio de 2021]; 26(4): 343-358. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748903000580>
20. Richardson K, Rothstein H. Effects of Occupational Stress Management Intervention Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Occupational Health Psychology* [revista en

- Internet] 2008 [acceso 20 de junio de 2021]; 13(1): 69-93.
21. Sveinsdóttir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* [revista en Internet] 2006 [acceso 20 de junio de 2021]; 43(7): 875-889. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748905002063?via%3DiHub>
 22. Fingeld D. Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing* [revista en Internet] 2007 [acceso 09 de junio de 2021]; 17(2): 196-204.
 23. Gray P, Anderson J. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* [revista en Internet] 1981 [acceso 2 de febrero de 2021]; 3(1): 11-23. Available from: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1013984313?and_facet_journal=jour.1092523
 24. Quispe R. Nivel de estrés en el personal de enfermería frente a la situación de emergencia sanitaria en un área de hospitalización de un hospital de Lima - 2020 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4007/T061_41023786_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Camiloaga M. Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia COVID-19, Hospital Marino Molina Scippa De Comas, Lima- 2020. Available from: http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/688/1/Maria_Estela_Camiloaga_Vargas.pdf
 26. Peralta K. Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería de emergencias del Hospital Marino Molina. Comas, 2019 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40790/Peralta_SKS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Pinto M. Estresores labores y nivel de estrés en profesionales de enfermería del hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca- 2016 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2017. [Internet]. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4526/Pinto_Condori_Mary_Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Hoyos Y, Jaimes S. Evaluación de factores generadores de estrés en personal asistencial, Barrancabermeja Santander [tesis licenciatura]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. [Internet]. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28313/6/2020_estres_personal_asistencial.pdf
 29. Grove S., Gray J., Burns N. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia. 6ª ed. Barcelona - España: Elsevier; 2016. 576 p.
 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 20 de enero de 2021]; 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. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Cuadernos

- Metodológicos 35. 2ª ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
32. Gray-Toft P, Anderson J. The Nursing Stress Scale: Development of an Instrument. *Journal of Behavioral [revista en Internet]* 1981 [acceso 27 de enero de 2021]; 3(1): 11-23. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2018-23192-001>
 33. Porcel-Gálvez A, Barrientos-Trigo S, Bermúdez-García S, Fernández-García E, Bueno-Ferrán M, Badanta B. The nursing stress scale-spanish version: An update to its psychometric properties and validation of a short-form version in acute care hospital settings. *Int J Environ Res Public Health [revista en Internet]* 2020 [acceso 1 de febrero de 2021]; 17(22): 1-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7697776/pdf/ijerph-17-08456.pdf>
 34. 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 02 de octubre de 2020]; 72: 529-538. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006
 35. Belizario J. Factores estresores en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas del hospital III de EsSalud Puno [tesis Licenciatura]. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Internet]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8417>
 36. Comisión Nacional para la Protección de Personas objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. The Belmont Report. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from: https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf
 37. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol. [revista en Internet]* 2017 [acceso 15 de junio de 2021]; 7(1): 5-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369276/>
 38. Marasso N, Ariasgago O. La Bioética y el Principio de Autonomía. *Revista Facultad de Odontología [revista en Internet]* 2013 [acceso 2 de marzo de 2021]; 1(2): 72-78. Available from: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
 39. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3ª ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTRÉS DE ENFERMERIA								
TITULO: Estrés en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Estrés de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el cansancio emocional ante un desafío o exigencia máxima que se da en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Ate Vitarte cuando no se respeta los tiempos laborales, las actividades programadas y las necesidades de este (30).	Es el cansancio emocional ante un desafío o exigencia máxima que se da en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Ate Vitarte cuando no se respeta los tiempos laborales, las actividades programadas y las necesidades de este, el cual va a expresarse en los factores ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social, y ello será valorado será medido con la escala de estrés de enfermería NSS.	Ambiente Físico	-Carga de trabajo	6 (1,25,27,28,30,34)	Alto Medio Bajo	69 -102 35 – 68 0-34 A mayor puntuación mayor nivel de estresores.
				Ambiente psicológico	-Muerte y sufrimiento	7 (3,4,6,8,12,13,21)		
					-Preparación inadecuada para hacer frente a las necesidades emocionales	3 (15,18,23)		
					-Falta de apoyo del personal	3 (7,11,16)		
					-Incertidumbre sobre el tratamiento	5 (17,26,31,32,33)		
					Ambiente social	-Conflicto con los médicos		
				-Conflicto con otras enfermeras y supervisoras		5 (5,20,22,24,29)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

LA ESCALA DE ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy licenciada en enfermería, y en esta oportunidad solicito me puedan apoyar brindándome algunos datos que servirán a la presente investigación a identificar el nivel de estrés que presenta el personal enfermero.

II. DATOS GENERALES DEL ADULTOMAYOR

Edad:

Sexo: F ___ M ___

Estado Civil

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

Condición laboral: Contratada () Nombrada ()

Años de servicio en la Institución Hospitalaria:

() 1 años () 5 años () 10 años () 15 años

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. Para cada uno indique con un (X) con qué frecuencia en su área actual ha encontrado las situaciones para ser estresante. Se tendrá en cuenta la confidencialidad de sus respuestas.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Nº	Enunciados	Nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2	Recibir críticas de un medico	0	1	2	3
3	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5	Problemas 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	0	1	2	3

	abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio				
8	La muerte de un paciente	0	1	2	3
9	Problemas 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 (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
12	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener 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 (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: 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 contestación 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 (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) 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 y turno imprevisible	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 (Ej.: 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 (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) 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 medica	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

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Estrés en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021

Nombre de los investigadores principal:

Obando Vilchez, Lucia Gloria

Propósito del estudio: Determinar el estrés en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021.

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

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Obando Vilchez Lucia Gloria, coordinador de equipo (teléfono móvil N° 999485304) o al correo electrónico: luciaov1312@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Lucía Gloria Obando Vílchez	
Nº de DNI	
09974453	
Nº teléfono móvil	
999485304	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
09974453	
Nº teléfono móvil	
999485304	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante