



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“ESTRÉS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, EN
PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD
DE LIMA, 2021”**

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

AUTOR:

Lic. PEREZ LEON, PAOLA ARACELI

<https://orcid.org/0000-0002-0471-9413>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	30
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	34
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar el estrés durante la pandemia por COVID-19, en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud de Lima, 2021. **Materiales y métodos:** El trabajo se elaboró desde una orientación cuantitativa, diseño metodológico descriptivo y corte transversal. La muestra estará conformada por 120 enfermeros que trabajan en el área de UCI del establecimiento hospitalario donde se realizará la investigación, estos participantes serán elegidos bajo los criterios de selección del estudio. La técnica para la recopilación de información que se empleará será la encuesta y el instrumento de valoración será la escala de estrés de enfermería (NSS), la cual consta de 34 reactivos y 3 facetas. Al ser un trabajo descriptivo, para el análisis de la información se ha planeado usar el método estadístico por medio del programa estadístico SPSS. **Resultados:** Los hallazgos según los objetivos planteados serán mostrados en tablas y figuras. **Conclusiones:** El estudio mostrara la valoración del estrés durante la emergencia sanitaria en los profesionales enfermeros que realizan labores de cuidado especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud de Lima.

Palabras claves: Agotamiento psicológico, coronavirus, enfermeros y enfermeras, unidades de cuidados intensivos (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the stress during the COVID-19 pandemic in nursing professionals from the Intensive Care Unit of an EsSalud hospital in Lima, 2021.

Materials and methods: The work was developed from a quantitative orientation, descriptive methodological design and cross section. The sample will be made up of 120 nurses who work in the ICU area of the hospital establishment where the research will be carried out; these participants will be chosen under the study selection criteria. The technique for collecting information that will be used will be the survey and the assessment instrument will be the Nursing Stress Scale or The Nursing Stress Scale (NSS), which consists of 34 items and 3 facets. As it is a descriptive work, for the analysis of the information it has been planned to use the statistical method through the statistical program SPSS. **Results:** The findings according to the stated objectives will be shown in tables and figures. **Conclusions:** The study will show the assessment of stress during the health emergency in nursing professionals who perform specialized care tasks in the Intensive Care Unit of an EsSalud hospital in Lima.

Keywords: Psychological exhaustion, coronavirus, male and female nurses, intensive care units (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La situación de emergencia sanitaria por el COVID-19 genera una situación de perplejidad importante, generando un efecto negativo nocivo para la salud mental de los trabajadores sanitarios, particularmente en los que laboran en el primer línea están en constante exposición a una tensión constante, produciendo cansancio físico, estrés, estigmatización y problemas en el sueño (1). Con más de seis millones de casos en el mundo y 350 000 defunciones entre febrero y mayo de 2020, la pandemia se convirtió en una crisis sanitaria (2). Asimismo, un estudio realizado en Wuhan señaló durante los primeros meses de la pandemia que, en particular, la prevalencia de infección de casos de enfermeras (2,22%) fue notablemente superior a la de los médicos (1,92%). Asimismo, la mayoría de los casos infectados entre los trabajadores sanitarios fueron mujeres (72,28%) y que la mayoría de los trabajadores sanitarios infectados (89,26%) procedían de hospitales generales, seguidos de los hospitales especializados (5,70%) y los hospitales comunitarios (5,05%) (3).

Las crecientes demandas laborales de los profesionales sanitarios provocan estrés psicológico. Pandemias anteriores que implican cuarentena han enfatizado que los trabajadores de la salud pueden desarrollar manifestaciones de estrés postraumático, ansiedad, depresión, insomnio y trastornos por uso de sustancias (4). Un estudio señaló que casi tres cuartas partes (74%) informaron que su principal preocupación era el insuficiente equipo de protección personal (EPP) idóneo y más de dos tercios (64%) estaban preocupados por el bienestar de sus familiares y amigos. Más del 85% expresó temor de ir a su lugar de trabajo (5).

Se sabe que trabajar en un entorno de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es estresante. Para todos los trabajadores de la salud de la UCI, más que el trabajo físico, es el factor psicológico de tratar a los pacientes gravemente enfermos lo que conduce a un gran estrés mental (6). Esto incluye la discusión con la familia del paciente y los parientes sobre el riesgo de muerte, para revelar muertes especialmente en una situación inesperada y para discutir temas asociados con el final de la vida (7). Este estrés, cuando persiste durante bastante tiempo, puede llevar al agotamiento, que a su vez puede provocar una disminución del bienestar personal, un aumento del

ausentismo, más errores y, en última instancia, comprometer la atención del paciente (8). Un estudio señaló que los factores estresantes que se clasificaron y puntuaron más alto fueron la nostalgia (96,3%), seguidos de la incertidumbre sobre cuánto durará el estado laboral actual (85,0%) , preocupado de que yo mismo pueda infectarme (84,1%), el uso prolongado de equipo de protección dañará mi piel (75,7%) y las molestias causadas por el equipo de protección (75,7%) (9).

La pandemia propicia un efecto importante en la vida de las personas, restringiendo actividades sociales y económicas. Las medidas restrictivas en la vida social como las cuarentenas y distanciamiento social, genera un impacto negativo en la salud emocional. Esta carga psicológica parece ser mayor en los proveedores de atención en salud, especialmente en aquellos que son más jóvenes, con menos experiencia y entre los que trabajan en primera línea. El incremento de las horas laborales, la cifra de usuarios infectados atendidos y el apoyo logístico limitado se asocian con la mayor prevalencia de carga mental (10). El estudio realizado por Kang y colaboradores, a 994 trabajadores de la salud, señaló que, de todas las personas, el (36,3%) accedieron a materiales psicológicos, el (50,4%) accedieron a recursos psicológicos por medio de mensajes en línea de métodos de autoayuda para afrontar la salud mental y el 17,5% participaron en asesoramientos (11).

En comparación con otros profesionales de la salud, las enfermeras son las más afectadas desproporcionadamente por esta enfermedad, ya que pasan más tiempo con los pacientes con COVID-19 (12). Dado que las pandemias, como la COVID-19, pueden continuar durante meses, es natural que las enfermeras sufran problemas emocionales de forma continua, que luego se convierten en estrés psicológico (13). Las enfermeras de la UCI, que desempeñan un papel crucial en la atención de pacientes críticos, sienten una mayor sobrecarga laboral, cansancio prolongado, riesgo de contagio, frustración con la muerte del paciente que cuidaron y ansiedad y malentendidos entre los usuarios y sus familiares (14). Un estudio realizado al personal de salud señaló que los trabajadores supervivientes tenían tasas significativamente más altas de posible trastorno de estrés postraumático que los controles ($P = 0,017$). Los correlatos del trastorno de estrés en los supervivientes fueron el ingreso en la UCI ($P = 0,003$), más de 10 síntomas respiratorios durante el período más

sintomático de COVID-19 ($P= 0,006$), el síntoma residual de mareo ($P= 0,013$), el síntoma residual de dificultad para respirar ($P= 0,027$), la vida en peligro debido a COVID-19 ($P= 0,006$) y la exposición a otros eventos traumáticos ($P= 0,035$). Los síntomas de estrés que se vieron con menos frecuencia en los sobrevivientes fueron tener pesadillas sobre el evento (34,5%), sentir repentinamente que estaban viviendo el evento repentinamente (25,9%), no poder recordar una parte importante del evento (32,8%) y exceso de alerta. (31,0%) (15).

En un estudio de profesionales sanitarios expuestos a pacientes con COVID-19, la mitad de ellos percibían agotamiento por sí mismos (16). En otro estudio de 376 profesionales de la salud en Italia, más de 1 de cada 3 evidencio un puntaje elevado de cansancio emocional y 1 de cada 4 manifestó índices elevados de despersonalización, no obstante, el 15% comunico índices bajos de realización personal (17). Sin embargo, no todos estos estudios capturaron los tres dominios principales del agotamiento, a saber, cansancio emocional, despersonalización y realización personal (18).

Las enfermeras empleadas en las UCI están expuestas a estrés relacionado con el trabajo (19) y cargadas con altos niveles de agotamiento, lo que puede provocar enfermedades físicas frecuentes, bienestar reducido (por ejemplo, insomnio e irritabilidad), problemas de alimentación y depresión, y aumento de la rotación, ausentismo y bajas por enfermedad (20). La carga de trabajo y la presión del tiempo se han citado como las causas principales de los elevados índices de agotamiento, y la carga de trabajo tanto cualitativa como cuantitativa contribuye al agotamiento, especialmente en la dimensión del agotamiento emocional. Los factores estresantes relacionados con el paciente, la experiencia, la personalidad y las actitudes relacionadas con el trabajo también se han identificado como factores asociados con el agotamiento (21).

En el centro de salud donde se lleva a cabo el estudio debido a la pandemia ha habido una serie de cambios bastantes drásticos, se ha incrementado la demanda de atención, mucho de los servicios se han adecuado a la crisis sanitaria, el personal de salud, específicamente el enfermero ha visto incrementado su carga de actividades debido al ausentismo de algunos profesionales por ser de riesgo, y la falta de EPP en

cantidad suficiente, entre otras situaciones que han hecho que la atención en salud tenga una nueva normalidad. Existen reportes de enfermeros que laboran en áreas de primera línea que se han infectado (110 casos reportados hasta marzo de este año) e incluso fallecidos (10 casos reportados hasta marzo de este año). Asimismo, el área de recuerdos humanos señala que enfermeros de áreas de primera línea han solicitado permisos administrativos por presentar problemas físicos y de salud emocional (en el primer trimestre se recibieron 50 solicitudes). El área de UCI es una de las que más dinámica y atención de situaciones de crisis se han realizado durante la emergencia sanitaria. El personal que labora ahí, está sometido a una alta exigencia y el ambiente en que se desenvuelve puede constituirse en un factor de riesgo psicosocial.

Es bien sabido que el COVID-19 está poniendo al equipo de salud que trabajan en cuidados intensivos bajo una presión extrema (22). Aparte de la interrupción de la prestación de asistencia sanitaria en las regiones muy afectadas, la escasez de recursos, como elementos de protección personal, camas de UCI y ventiladores, aumenta esta carga psicológica (23).

El estrés ocupacional se refiere a una condición en la cual, factores relacionados con la ocupación conducen a cambios en las condiciones psicológicas y fisiológicas de un individuo y hacen que la persona se desvíe del funcionamiento normal (24). La profesión de enfermería alberga una serie de factores de estrés que resultan de las condiciones únicas de esta profesión y pueden tener efectos negativos en los pacientes y las instituciones de salud (25). Los factores que generan el estrés puede ser debido al factor que se relaciona con el entorno físico, entorno psicológico, preparación incorrecta para hacer frente las necesidades sentimentales de los usuarios y sus familias, insuficiente ayuda e dudas sobre el tratamiento y con el entorno social y el conflicto con otras enfermeras y supervisores (26).

El estrés es una respuesta emocional y física a las crecientes exigencias de la vida. Hasta cierto punto, es una parte normal de la educación médica y puede ser un motivador para ciertas personas (27).

El estrés, como indicador interno en el entorno físico, psicológico o social que pone en riesgo el bienestar de la persona, tiene un gran impacto en términos de desempeño laboral. Los factores relacionados con el trabajo afectan a los empleados, modificando

su condición psicológica y fisiológica de modo que la persona no puede funcionar con normalidad (28). El contexto en el que se desarrolla la enfermería la convierte en una profesión de alto riesgo de burnout. El dolor y la muerte o el insuficiente apoyo de los administradores clínicos pueden afectar a las enfermeras física y psicológicamente. Otros factores laborales estresantes son el trabajo acelerado, el manejo constante de situaciones de emergencia, la incertidumbre sobre los tratamientos, el enfrentamiento con los familiares, el conflicto entre las responsabilidades asumidas y la poca autoridad otorgada (29).

La versión en español de NSS se desarrolló a partir de la herramienta original que consta de 34 ítems (34 situaciones potencialmente estresantes). Tras el ajuste cultural, se validó en una muestra aleatoria de 201 enfermeros (103 enfermeras y 98 auxiliares de enfermería) en catorce unidades de un hospital público de España. En todos los casos, las unidades fueron elegidas porque los pacientes presentaban una variedad de condiciones médicas que requerían diferentes tipos de cuidados de enfermería y exponían a las enfermeras a diversas fuentes de estrés (30). Asimismo, Gray y Anderson introdujeron la escala de estrés de enfermería por primera vez en 1981 a través de una revisión de la literatura y entrevistas con enfermeras, médicos y capellanes. Se administró a 122 enfermeras de cinco unidades clínicas de un hospital general privado, con el fin de medir la ocurrencia y frecuencia de determinadas situaciones percibidas como estresantes por el enfermero (31).

La composición de las unidades de cuidados intensivos (UCI) es única en el espectro de servicios de salud que se brindan. La atención médica es brindada en UCI por un equipo de cuidados críticos, compuesto por intensivistas, enfermeras de cuidados críticos, terapeutas respiratorios, farmacéuticos, dietistas y otros profesionales médicos. Los pacientes con enfermedades potencialmente mortales pueden ingresar en la UCI (32).

Molina P. y colaboradores (33), en el 2021, en Concepción-Chile, elaboraron un trabajo titulado “Estrés laboral en enfermeras de Unidades críticas”. Los resultados indicaban que el 48,6% de los estresores se relacionan con la carga laboral, realizar actividades que no corresponden y falta de apoyo emocional a los usuarios. Asimismo, se observó

que el 70,2% señaló que un factor estresor es cuando el personal médico se ausenta mientras el paciente se está muriendo.

Gutiérrez J. y Arias A. (34), durante el 2019, en Andalucía-España, desarrollo un trabajo de “Agotamiento y estrés en enfermería”. Los hallazgos del estudio señalan que existe relación entre cansancio emocional y los factores estresantes como: muerte y sufrimiento, demanda laboral, preocupación respecto a los procesos terapéuticos, problemas con los superiores, capacitación insuficiente, problemas entre colegas y pasar temporalmente a otras áreas por insuficiente personal.

Lorente L. (35), durante el 2021, en Madrid-España, efectuaron un trabajo sobre “Estrés en enfermeras en la pandemia COVID-19”. El resultado del trabajo señaló que los estresores tienen una asociación significativa con el malestar psicológico de las enfermeras. Concluyendo que las enfermeras con preparación insuficiente y aquellas con temores al contagio no implementan estrategias de afrontamiento.

Hendy A. y colaboradores (36), en el 2020, en Egipto, realizaron un trabajo sobre “Estrés en enfermeras que trabajan en hospitales de primera línea”. Los hallazgos de la investigación mencionaron que el 52,1% presentó un nivel moderado de estrés, seguida del 26,2% un nivel severo y el 13,4% leve y el 8,3% normal. Concluyeron que la capacitación para COVID-19, la disponibilidad de EPP, el nivel educativo y la atención de la administración hospitalaria fueron factores predictores negativos para el estrés de las enfermeras.

Chipana M. (37), en el 2017, en Lima-Perú, ejecuto un trabajo de “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un Hospital”. Los hallazgos señalaron que el 65% de las enfermeras de UCI que aplicaban alguna estrategia de afrontamiento presentaban niveles menores de estrés. Según el grado de estrés el 72,5% obtuvo un grado bajo, seguido de 27,5% un nivel medio. Concluyeron que se encontró asociación significativa entre ambas variables.

Huallpa M. y colaborador (38), durante el 2019, en Arequipa-Perú, desarrollo un trabajo tiene “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento de enfermería”. Los hallazgos señalaron que predominaron aquellos que no presentaban estrés, seguido de un nivel medio. Asimismo, las situaciones que más propician estrés en el ambiente físico es las

demandas labores, en cuanto a la parte psicológica es la muerte y sufrimiento de los pacientes. Concluyeron que si hay relación significativa entre sus variables principales. Las epidemias o la aparición de una enfermedad repentina con alto potencial de mortalidad pueden generar un ambiente de presión sobre el personal sanitario, principalmente los que trabajan en ambientes críticos de primera línea como los profesionales enfermeros de UCI. El aumento de la carga de actividades, el agotamiento físico, contar con equipo de protección personal inadecuado, la transmisión nosocomial y la necesidad de tomar decisiones éticas difíciles sobre el racionamiento de la atención, pueden tener efectos nocivos en su bienestar físico y mental. El estrés, es parte final de una cadena de síntomas que se presentan progresivamente en el personal sanitario, inicia con el miedo, ansiedad, incertidumbre y angustia, agudizándose esto en el tiempo, si no es identificado y tratado oportunamente. De ahí la relevancia de elaborar esta investigación, que busca propiciar conocimiento oportuno y actualizado sobre la situación de salud mental del enfermero que labora en la UCI. Ello será un insumo relevante para los compromisos de gestión del personal en la UCI, puedan planificar estrategias serias y significativas que busquen cuidar la salud emocional del profesional enfermero y tratarlo si es necesario, para que su salud emocional no se deteriore. Con ello se busca también optimizar su rendimiento y desempeño en beneficio del servicio de UCI y de los pacientes.

Como parte de la etapa de planificación de este estudio, se indagó en las diversas plataformas de bibliografía científica en el área de ciencias de la salud sobre el tema abordado, estrés y burnout en enfermeros que laboran en áreas UCI, y se observó que existen pocos trabajos sobre el tema, tanto a nivel internacional como nacional. Específicamente, en el hospital donde se realizará el trabajo, no se halló antecedente alguno. Esta el insuficiente conocimiento existente justifica la realización del actual trabajo, que busca llenar ese vacío de conocimiento. Conocer la situación de salud mental de las enfermeras de UCI, es crucial en este contexto de pandemia y crisis sanitaria, con el propósito de tener una medición de la situación actual de la salud emocional, ello permitirá tomar acciones oportunas que permitan mitigar estos efectos psicosociales y así dar una mejor calidad de vida laboral al enfermero.

En relación al fin práctico, este trabajo tendrá hallazgos que permitirán implementar mejoras en el servicio de UCI, todo ello está orientado a tener un personal profesional enfermero en buenas condiciones físicas y emocionales, para que así contribuya significativamente en las labores y metas del servicio.

En cuanto al valor social, este estudio y sus hallazgos, beneficiarán de forma directa al enfermero profesional especialista del área de UCI. Ello es beneficioso para todos, para el equipo de gestión, para el servicio, el enfermero especialista y los pacientes usuarios.

El valor científico del trabajo, este será efectuado teniendo en consideración los criterios del método científico, así se podrá garantizar su rigor teórico-metodológico, que respalde los hallazgos y conclusiones que se desprendan al final.

El objetivo del estudio será determinar el estrés durante la pandemia por COVID-19, en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud de Lima.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La orientación del actual trabajo será cuantitativa, ya que para valorar la variable principal del estudio se empleará un instrumento de recojo de información de valoración cuantificable y además el análisis de los datos será realizado mediante técnicas estadísticas (39). El diseño de estudio será descriptivo-transversal, descriptivo porque este observa y describe el problema estudio en su forma natural (40) y transversal porque la valoración de la variable principal se realizará una vez (41).

2.2 POBLACIÓN

La muestra estará compuesta por 120 enfermeros que trabajan en el área de UCI del establecimiento hospitalario donde se realizará la investigación. Para la selección más específica de los participantes se ha considerado unos criterios de selección:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

N= Tamaño de la población.

z= Parámetros estadístico dependiente del Nivel de Confianza.

e= Error de cálculo máximo aceptado.

p= Probabilidad que suceda el acontecimiento estudiado (éxito).

q= (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

EL muestreo será no probabilístico con conveniencia del investigador.

Las unidades de la muestra serán seleccionadas teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

-El enfermero que labora en turnos regulares según programación del servicio.

-El enfermero que labora en el establecimiento hospitalario al menos 3 meses.

Personal enfermero que rote por el servicio de UCI

-El enfermero que exprese voluntariamente su deseo de ser participante

-El enfermero que de su pleno consentimiento informado luego de recibir información precisa y clara sobre lo que implica la investigación.

Criterios de exclusión:

- El enfermero que no labora en el servicio UCI.
- El enfermero que manifieste no querer ser parte del estudio.
- El enfermero que este con permiso administrativo.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo se considera variable principal al “estrés”, siendo esta una variable cualitativa según su naturaleza (expresa valores finales cualitativos) y su escala para medirla es ordinal.

Definición conceptual de estrés:

Se define como una interrelación entre el entorno laboral y las características del empleado, los requisitos adicionales del trabajo y las siguientes presiones que hacen que la persona se pueda incapacitar para realizar sus actividades en el trabajo (42).

Definición operacional de estrés:

Se define como una interrelación entre el entorno laboral y las características de los profesionales de enfermería de UCI de un hospital de EsSalud de Lima, los requisitos adicionales del trabajo y las siguientes presiones que hacen que la persona se pueda incapacitar para realizar sus actividades en el trabajo, expresándose ello en ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social, el cual será medido con la escala NSS.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

El actual trabajo la técnica de recopilación de información será la encuesta, que es una herramienta muy ampliamente utilizada por los investigadores, ya que es de fácil entendimiento y es aplicable para todo tipo de estudios de corte cuantitativo. Esta técnica es sencilla y flexible para el proceso de recoger información abundante en un tiempo relativamente breve (43).

Instrumento de recolección de datos:

El estrés laboral se conceptualiza por ser una afección de la salud mental originado principalmente por la sobrecarga o una demanda alta de trabajo en este caso en el personal de enfermería. Existen muchos autores que han buscado medir el estrés vinculado al campo laboral. Uno de los instrumentos más empleados para valorar dicha variable en enfermeros es la escala de estrés de enfermería o The Nursing Stress Scale (NSS), que fue diseñada por Gray-Toft y Anderson en el año 1981, este instrumento es utilizado en muchos países y traducido en diferentes idiomas. La escala está conformada por 34 reactivos, que recogen las experiencias vividas por el enfermero que trabaja en un centro hospitalario. Este instrumento presenta 3 facetas que son Ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social. Para su calificación se hará uso de la escala Likert que consta de 4 puntos que va de 0 que indica nunca hasta 3 que indica muy frecuente, a mayor puntuación obtenida mayor será el estrés laboral en el enfermero (44).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Morales (45), en el 2018, desarrollo la validez del instrumento a través de un juicio de expertos, que dio como resultado valido, asimismo la confiabilidad se obtuvo con el coeficiente alfa de Cronbach con un valor de 0,993. Ambos resultados señalan que el instrumento es válido y confiable, pudiendo ser utilizado este a nuestra realidad.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la recopilación de información se pedirá a la Universidad una carta de presentación, con ella se procederá a gestionar los permisos y accesos para el ingreso a las instalaciones del hospital, con el objetivo de abordar a los enfermeros que trabajan en UCI.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de la información ha sido programada para el mes de setiembre del actual año, para ello en base al rol del equipo de enfermeros, se hará una programación específica para abordarlos cuando inicien o culminen sus turnos. A cada participante se le hará saber los objetivos del trabajo y luego se les pedirá su

consentimiento informado para ser parte de este. El instrumento de recopilación de información será convertido al formato digital, particularmente en el formulario Google, luego por medio de un enlace del mismo podrá ser utilizado por los participantes quienes ingresaran los datos que se le requieran a través del Smartphone. Con cada persona se ha previsto tomar aproximadamente 15 minutos para el llenado de la información. Culminado el proceso de recogida de información, se verificarán que los datos completos y adecuadamente ingresados, además de asignársele a cada usuario un código ID.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio en curso, presenta una orientación cuantitativa-descriptiva, para ello se realizará el análisis estadístico descriptivo. La información recolectada será incluida en una matriz del programa SPSS en su versión 24. Las herramientas de la estadística descriptiva a utilizarse serán las tablas de frecuencia absoluta y relativa, así mismo las medidas de tendencia central y la función suma total de los reactivos para conocer los valores finales del objetivo principal conjuntamente con las dimensiones del estudio. Para finalizar, los resultados relevantes del estudio serán presentados en tablas y figuras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Es importante resaltar que en este estudio las aplicaciones de los principios éticos conforman un aspecto fundamental, en todo momento se buscara respetar los derechos, seguridad y vida de los participantes humanos, así mismo existe el compromiso de resguardar la confidencialidad de los datos que los participantes brinden. Los documentos base que fundamentan la aplicación de los principios bioéticos básicos de este estudio son el Informe Belmont y la Declaración de Helsinki (46) (47). Posteriormente, se describirá a detalle cada uno de ellos:

Principio de Autonomía

La autonomía es un valor crucial en todo estudio de investigación, ya que representa la facultad de tomar decisiones libres por parte de los participantes voluntarios (48).

A cada uno de los enfermeros participantes se les informara sobre lo que implica ser parte del trabajo, posteriormente se les pedirá su consentimiento informado para que así formalicen el ser parte de este.

Principio de beneficencia

A través de este principio se está en la permanente búsqueda del máximo beneficio o bienestar de las personas involucradas en investigaciones o en la práctica clínica (49).

En el actual estudio se procederá a exponer los beneficios positivos en la salud y a nivel personal se obtendrán sobre el grado del estrés en esta población.

Principio de no maleficencia

A través de este valor se fomenta no generar ningún tipo de daño o riesgo al participante durante y después de la investigación, por todos los medios se tiene la responsabilidad principal de minimizar el impacto negativo posible en los participantes (51).

Se informará a cada uno de los participantes que ser parte del estudio, no generará daño alguno a su persona. Se hará énfasis en que los datos que brindara cada uno de ellos será resguardado y se cuidara la confidencialidad.

Principio de justicia

Este principio representa un valor orientado a respetar el trato con igualdad de oportunidades para cada ser humano participante (52).

A cada profesional participante, se le dará la misma oportunidad en relación a la distribución igualitaria de los beneficios producto del estudio.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																																							
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	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 vía internet de los repositorios.																																								
Introducción: Situación problemática, marco referencial y antecedentes																																								
Introducción: Importancia y justificación																																								
Introducción: Objetivos de la de la investigación																																								
Material y Métodos: Enfoque y diseño																																								
Material y Métodos: Población, muestra y muestreo																																								
Material y Métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de información																																								
Material y Métodos: Aspectos bioéticos																																								
Material y Métodos: Métodos de análisis de información																																								
Elaboración de aspectos administrativos																																								
Elaboración de anexos																																								
Revisión del proyecto																																								
Evaluación antiplagio-Turnitin																																								
Aprobación del proyecto																																								
Trabajo de campo																																								
Redacción del trabajo académico																																								
Sustentación del trabajo académico																																								

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021										TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos											
1PC	3000										3000
Disco duro externo	300										300
*Útiles de escritorio											
*Lapiceros	*5										*5
*Hojas bond A4	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	250
Material Bibliográfico											
Impresiones	50	10	10	10	10	10	10	10	10	50	180
Otros											
Transporte								150	150	150	450
Alimentos								200	200	200	600
Modem + Internet	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1500
Recursos Humanos											
Analista de datos									200		200
Imprevisto					150					150	300
TOTAL	3530	185	185	185	335	185	185	535	735	725	6.785

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica [revista en Internet]* 2021 [acceso 12 de julio de 2021]; 156(9): 449-458. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775320308253>
2. Rubin E, Harrington D, Hogan J, Gatsonis C, Baden L, Hamel M. The Urgency of Care during the COVID-19 Pandemic — Learning as We Go. *New England Journal of Medicine [revista en Internet]* 2020 [acceso 09 de julio de 2021]; 382(25): 2461-2462. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7224605/>
3. Zheng L, Wang X, Zhou C, Liu Q, Li S, Sun Q, et al. Analysis of the Infection Status of Healthcare Workers in Wuhan during the COVID-19 Outbreak: A Cross-sectional Study. *Clinical Infectious Diseases [revista en Internet]* 2020 [acceso 17 de julio de 2021]; 71(16): 2109-2113. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239233/pdf/ciaa588.pdf>
4. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de enero de 2021]; 395(10227): 912-920. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/pdf/main.pdf>
5. Spring S. More Than 32K Nurses Share Experience From the Front Lines [Internet]. *Nursing Network*. Estados Unidos: American Nurses Association Michigan; 2020. Disponible en: <https://anamichigan.nursingnetwork.com/nursing-news/179188-more-than-32k-nurses-share-experience-from-the-front-lines>
6. Lo D, Wu F, Chan M, Chu R, Li D. A systematic review of burnout among doctors in China: A cultural perspective. *Asia Pacific Family Medicine [revista en Internet]* 2018 [acceso 09 de julio de 2021]; 17(1): 1-13. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5806482/pdf/12930_2018_Article_40.pdf

7. Nazir A, Smalbrugge M, Moser A, Karuza J, Crecelius C, Hertogh C, et al. The Prevalence of Burnout Among Nursing Home Physicians: An International Perspective. *Journal of the American Medical Directors Association* [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de julio de 2021]; 19(1): 86-88. Disponible en: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(17\)30601-1/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(17)30601-1/fulltext)
8. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care* [revista en Internet] 2007 [acceso 04 de julio de 2021]; 13(5): 482-488. Disponible en: https://journals.lww.com/co-criticalcare/Abstract/2007/10000/Burnout_syndrome_among_critical_care_healthcare.4.aspx
9. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 11(5): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649755/pdf/fpsy-11-565520.pdf>
10. Rumeysa E, Kurtulmus A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19 pandemics. *Psychiatry Research* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de octubre de 2020]; 290(1): 1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255248/>
11. Kan L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de julio de 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118532/pdf/main.pdf>
12. Nin X, Huang Q, Li X, Luo Y, Huan Q, Chen C. The mental health of neurological doctors and nurses in Hunan Province, China, during the COVID-19 outbreak.

- Ning et al. BMC Psychiatry [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de julio de 2021]; (2020): 1-9. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-020-02838-z.pdf>
13. Mokhtari R, Moayedi S, Golitaleb M. COVID-19 pandemic and health anxiety among nurses of intensive care units. International Journal of Mental Health Nursing [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 29(6): 1275-1277. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675428/pdf/INM-29-1275.pdf>
 14. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Critical care [revista en internet] 2020 [acceso 20 de agosto del 2020]; 24(1): 1-3. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-020-02926-2>
 15. Xiong L, Zhong B, Cao X, Xiong H, Huang M, Ding J, et al. Possible posttraumatic stress disorder in Chinese frontline healthcare workers who survived COVID-19 6 months after the COVID-19 outbreak: prevalence, correlates, and symptoms. Translational psychiatry [revista en Internet] 2021 [acceso 09 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41398-021-01503-7.pdf>
 16. Morgantini L, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar O, Flores J, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. PLoS ONE [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de junio de 2021]; 15(9): 1-17. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.17.20101915v1.full.pdf>
 17. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. Psychiatry research [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de julio de 2021]; 290(2020): 113129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255285/pdf/main.pdf>
 18. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine [revista en Internet] 2007

- [acceso 29 de junio de 2021]; 175(1): 686-692. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.200608-1184OC>
19. Levy M. Caring for the caregiver Mitchell. Nombre de la revista [revista en Internet] 2004 [acceso 09 de julio de 2021]; 20(3): 541-547. Disponible en: [https://www.criticalcare.theclinics.com/article/S0749-0704\(04\)00016-8/fulltext](https://www.criticalcare.theclinics.com/article/S0749-0704(04)00016-8/fulltext)
 20. Verdon M, Merlani P, Perneger T, Ricou B. Burnout in a surgical ICU team. Intensive Care Medicine [revista en Internet] 2008 [acceso 29 de junio de 2021]; 34(1): 152-156. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-007-0907-5>
 21. Tun T, Ozen R. Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. Nursing & Health Sciences [revista en Internet] 2009 [acceso 28 de junio de 2021]; 11(4): 410-416. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00475.x>
 22. 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 09 de julio de 2021]; 3(3): 1-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
 23. Gold J. COVID-19: Adverse mental health outcomes for healthcare workers. The BMJ [revista en Internet] 2018 [acceso 09 de julio de 2021]; 369(3): 5-6. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1815.full.pdf>
 24. Faraji A, Karimi M, Azizi S, Janatolmakan M, Khatony A. Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: A cross-sectional study. BMC Research Notes [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de julio de 2021]; 12(1): 1-5. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6764133/pdf/13104_2019_Article_4674.pdf
 25. Trifunovic N, Jatic Z, Kulenovic A. Identification of Causes of the Occupational Stress for Health Providers at Different Levels of Health Care. Medical archives [revista en Internet] 2017 [acceso 09 de junio de 2021]; 71(3): 169-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5585796/pdf/MA->

71-169.pdf

26. 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. Disponible en: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1013984313?and_facet_journal=jour.1092523
27. Dyrbye L, Thomas M, Massie F, Power D. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. *Annals of Internal Medicine* [revista en Internet] 2008 [acceso 09 de julio de 2021]; 149(5): 334-341. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>
28. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 17 de julio de 2021]; 15(1): 1-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5039891/pdf/12912_2016_Article_178.pdf
29. ten Y, Brouwer J, Kunnen S. Turnover prevention: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de julio de 2021]; 76(1): 836-. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31788848/>
30. Escribà V, Más R, Cardenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale». *Gaceta Sanitaria* [revista en Internet] 1999 [acceso 17 de julio de 2021]; 13(3): 191-200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7697776/>
31. 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. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2018-23192-001>
32. Chuang C, Tseng P, Lin C, Lin K, Chen Y. Burnout in the intensive care unit

- professionals: A systematic review. *Medicine* [revista en Internet] 2016 [acceso 29 de junio de 2021]; 95(50): e5629. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000005629>
33. Molina P, Coloma M, Schlegel G. Estrés laboral del profesional de enfermería en unidades críticas. *Med Segur Trab* [revista en Internet] 2019 [acceso 12 de julio de 2021]; 65(256): 177-185. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v65n256/0465-546X-mesetra-65-256-177.pdf>
34. Gutiérrez J, Arias A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria* [revista en Internet] 2017 [acceso 09 de julio de 2021]; 15(1): 30-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n1/2395-8421-eu-15-01-30.pdf>
35. Lorente L, Vera M, Peiró T. Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing* [revista en Internet] 2021 [acceso 19 de julio de 2021]; 77(3): 1335-1344. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14695>
36. Hendy A, Abozeid A, Sallam G, Abboud H, Ahmed F. Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt. *Nursing Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 09 de julio de 2021]; 8(1): 498-505. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.652>
37. Chipana M. Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un Hospital del MINSA de Chanchamayo, 2016 [tesis posgrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7085/Chipana_chm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Huallpa M, Ortiz L. Estrés Laboral Y Estrategias De Afrontamiento En El Profesional De Enfermería De La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Honorio Delgado Y Clínica San Juan De Dios, Arequipa - 2019 [tesis especialidad]. Lima, Perú: Universidad Nacional de San Agustí. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10970/SEhuqumi%26or>

mald.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Tenny S, Brannan G, Brannan J, Hopko N. Qualitative study. StatPearls [revista en Internet] 2021 [acceso en agosto de 2021]; 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262162/>
40. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research Methodology of the most used study designs in clinical research. Médica Clínica Las Condes [revista en Internet] 2019 [acceso en agosto de 2021]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
41. Setia M. Module 3 of the Methodology Series: Cross-sectional studies. Indian J Dermatol [revista en Internet] 2016 [acceso en agosto de 2021]; 61(3): 261–264. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4885177/>
42. Clegg A. Occupational stress in nursing: A review of the literature. Journal of Nursing Management [revista en Internet] 2001 [acceso 10 de agosto de 2021]; 9(2): 101-106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11879452/>
43. Story D, Tait A. Survey research. Anestesiología. [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de agosto de 2021]; 130 (2): 192-202. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30688782/>
44. Gray-Toft P, Anderson J. The nursing stress scale: development of an instrument. Behavior Assessment Magazine [revista en Internet] 1981 [acceso 11 de agosto de 2021]; 3: 11-23. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01321348>
45. Morales M. Nivel de estrés y su vínculo con el desempeño profesional del personal de enfermería del servicio de uci adulto del hospital de emergencias Villa El Salvador [tesis especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3342>
46. 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. Disponible en:

https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf

47. Asociacion medica mundial. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research on Human Beings [sede Web]. Asociacion medical mundial; 2017 [actualizado en marzo de 2017; acceso en agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
48. Brothers KB, Rivera SM, Cadigan RJ, Sharp RR, Goldenberg AJ. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de julio de 2021]; 47(1): 165-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
49. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Research Ethics. *StatPearls* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2021]; 2020: 1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
50. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Research ethics. *StatPearls* [revista en Internet] 2021 [acceso en agosto de 2021]; 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083578/>
51. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low- and middle-income countries. *Afr J Emerg Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso en agosto de 2021]; 10(2): 125-129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
52. Asociacion Medica Mundial. Ethical Principles for Human Medical Research. *Eur J Emerg Med* [revista en Internet] 2001 [acceso en agosto de 2021]; 8 (3): 221-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11587468/>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

*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: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se define como una interrelación entre el entorno laboral y las características del empleado, los requisitos adicionales del trabajo y las presiones que hacen que la persona se pueda incapacitar para realizar sus actividades en el trabajo (42).	Se define como una interacción entre el entorno laboral y las características de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud de Lima, los requisitos adicionales del trabajo y las siguientes presiones que hacen que la persona se pueda incapacitar para realizar sus actividades en el trabajo, expresándose ello en ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social, el cual será medido con la escala NSS.	-*Ambiente Físico	*Carga de trabajo	-*6 ítems (1-25-27-28-30-34)	-*Nivel de estrés -*Alto -*Medio -*Bajo	-*Alto: 69 - 102 -*Medio: 35 - 68 -*Bajo: 0-34 -*A mayor puntuación mayor nivel de estresores.
				-*Ambiente psicológico	*Muerte y sufrimiento	-*7 ítems (3-4-6-8-12-13-21)		
					*Preparación inadecuada para hacer frente a las necesidades emocionales	-*3 ítems (15-18-23)		
				-*Ambiente social	*Falta de apoyo del personal	-*3 ítems (7-11-16)		
					*Incertidumbre sobre el tratamiento	*5 ítems (17-26-31-32-33)		
					*Conflicto con los médicos	-*5 ítems (2-9-10-14-19)		
				*Conflicto con otras enfermeras y supervisoras	-*5 ítems (5-20-22-24-29)			

ESCALA NSS

I. PRESENTACIÓN

Saludos, 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 del área de UCI.

II. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

Edad:

Sexo: F ___ M ___

Estado Civil

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

Condición Laboral:

Nombrado Contratado - CAS Terceros

Contrato 728 indeterminado

Años de servicio en la Institución Hospitalaria:

1 años 5 años 10 años 15 años a mas

Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19: Si No

Alguna persona en su familia ha fallecido de COVID-19: Si No

Usted se ha infectado de COVID-19: Si No

III. Instrucciones

Por consiguiente, se presentarán una serie de eventos que suceden regularmente en un servicio de un hospital. Indique **la frecuencia en que estos eventos le han resultado ser estresantes en el servicio de UCI**, para ello usted deberá marcar con (X) en una de las alternativas.

Nº	Enunciados	Nunca 0	A veces 1	Frecuent emente 2	Muy Frecuentemente 3
1.	*Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas				
2.	*Recibir críticas de un medico				
3.	*Realización de cuidados de enfermería (procedimientos) que resultan dolorosos a los pacientes				
4.	*Sentirse impotente ante el caso de un paciente que no presenta mejoría				
5.	*Problemas o conflictos con un supervisor				
6.	*Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				
7.	*No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas relacionados con esta área				
8.	*La muerte de un paciente				
9.	*Problemas o conflictos 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 del servicio				
12.	*La muerte de un paciente con quien entablé 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 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 respuesta 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 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 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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Se le invita a participar en este trabajo en salud. Antes de decidir si acepta o no, debe conocer cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Estrés durante la pandemia por COVID-19, en enfermería de la UCI de un hospital de EsSalud de Lima.

Nombre del investigador principal:

Paola Araceli Pérez León

Propósito del estudio: Determinar el estrés durante la pandemia por COVID-19, en enfermería de UCI de un hospital de EsSalud de Lima.

Beneficios por participar: Tiene el beneficio de conocer los hallazgos del trabajo 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 trabajo.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el proceso de este estudio o acerca del trabajo, puede dirigirse a Paola Araceli Pérez León coordinadora del equipo teléfono móvil N°918842232 o al correo electrónico: paola_araceli_5@outlook.com

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que comprendo este documento, y pude hacer consultas, las cuales fueron absueltas, no he percibido presiones ni he sido influido indebidamente a ser parte del estudio y finalmente acepto participar de manera voluntaria en la investigación.

*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
Paola Araceli Pérez León	
*Nº de DNI	
43446343	
*Nº teléfono móvil	
918842232	
*Nombre y apellidos del encuestador	*Firma
Paola Araceli Pérez León	
*Nº de DNI	
46244983	
*Nº teléfono móvil	
918842232	
*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

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

Revisión 03_Paola

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	2%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.onlineencuesta.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	