

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA
EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 HOSPITAL SUB REGIONAL DE
ANDAHUAYLAS 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

FAUSTINO MOLINA LAUPA

MARIBEL YNCACARI LAYME

ALVINO DIAZ PAUCCAR

Callao, 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESOR: DR. JULIO CÁRDENAS PALOMINO

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 108-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 06/11/2020

Resolución de Decanato N° 345-2020-UNAC-FCS., de fecha 9 de Octubre del 2020, para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A DIOS

Por habernos permitido llegar hasta esta meta y habernos dado salud Para lograr
Nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A NUESTROS PADRES

A nuestros padres por habernos forjado como las personas que somos en la
actualidad; muchos de nuestros logros se los debemos a ustedes entre los que
se incluye este. Nos formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final
de cuentas, nos motivaron constantemente para alcanzar nuestros anhelos

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darnos la vida y salud, a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcando.

Agradecemos a nuestros formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos para llegar en el punto que nos encontramos.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a

las ganas de transmitirnos sus conocimientos y dedicación que los ha regido, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional de segunda especialidad.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Objetivos.....	11
1.4 Limitantes de la investigación	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes.....	13
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Conceptual.....	22
2.3.2. Estrés en las profesiones sanitarias	23
2.3.2. Tipos de estrés, sus características y efectos	23
2.3.3. Etapas del estrés	23
2.3.4. Tipos de estrés	24
2.3.5. Factores de riesgo del estrés.....	26
2.3.6. Origen del coronavirus.....	27
2.3.7. Síntomas del Coronavirus.....	28
2.3.8. Transmisión del coronavirus	28
2.4. Definición de términos básico	29
2.4.1. Estrés.....	29
2.4.2. Desempeño profesional	29
2.4.3. COVID-19	30
2.4.4. Cuarentena	30
2.4.5. Pandemia.....	30
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	31

3.1 Hipótesis	31
3.2. Definición de variables	31
3.3 Operacionalización de variables	33
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	34
4.1 Tipo y diseño de investigación	34
4.2 Métodos de investigación	34
4.3 Población y muestra	34
4.4 Lugar de estudio	35
4.5 Técnicas e instrumentos	35
4.6. Análisis y procesamiento de datos	36
V. RESULTADOS	37
5.1. Resultados descriptivos	37
5.2. Resultados inferenciales.....	42
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	47
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	51
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos.....	54
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
Bibliografía	58
ANEXO 1	63
ANEXO 2.....	65
ANEXO 3.....	67

TABLA DE CONTENIDO

Tabla N° 1. Nivel de estrés laboral de enfermería.....	37
Tabla N° 2. Nivel de estrés laboral de enfermería según dimensión Ambiente físico.....	38
Tabla N° 3. Nivel de estrés laboral de enfermería según dimensión Ambiente Psicológico	39
Tabla N° 4. Nivel de estrés laboral de enfermería en la dimensión Ambiente social	40
Tabla N° 5. Identificación de la edad de profesionales de Enfermería	41
Tabla N° 6. Identificación de sexo de profesionales de Enfermería	41
Tabla N° 7. Identificación de estado civil de profesionales de Enfermería	41
Tabla N° 8. Identificación de situación laboral de profesionales de Enfermería....	42
Tabla N° 9. Edad y nivel de estrés laboral de enfermería	42
Tabla N° 10. Sexo y Nivel de estrés laboral de enfermería.....	43
Tabla N° 11. Estado civil y estrés laboral de enfermería.....	44
Tabla N° 12. Situación laboral y Nivel de estrés laboral de enfermería.....	45
Tabla N° 13. Prueba de variable estrés.....	47
Tabla N° 14. Resultados de asociación de estrés y variables sociodemográficas	48
Tabla N° 15. Asociación entre la característica sociodemográfica edad y estrés .	48
Tabla N° 16. Asociación entre la característica sociodemográfica sexo y estrés ..	49
Tabla N° 17. Asociación entre la característica sociodemográfica estado civil y estrés	50
Tabla N° 18. Asociación entre la característica sociodemográfica situación laboral y estrés.....	51

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Nivel de estrés laboral de enfermería expresado en porcentaje	37
Gráfico N° 2. Nivel de estrés laboral de enfermería según dimensión Ambiente físico	38
Gráfico N° 3. Nivel de estrés laboral de enfermería según dimensión Ambiente Psicológico	39
Gráfico N° 4. Nivel de estrés laboral de enfermería en la dimensión Ambiente social	40
Gráfico N° 5. Edad y Nivel de estrés laboral de enfermería	43
Gráfico N° 6. Sexo y estrés laboral de enfermería	44
Gráfico N° 7. Estado civil y Nivel de estrés laboral de enfermería	45
Gráfico N° 8. Situación laboral y Nivel de estrés laboral de enfermería	46

RESUMEN

En nuestro país los profesionales de la salud del ministerio de salud, EsSalud y fuerzas armadas se ven afectados por el síndrome Burnout encontrándose expuestas de forma intrínseca y extrínseca produciéndose el síndrome de desgaste profesional desde los inicios de la pandemia covid-19, debido a las largas jornadas de trabajo-algunas de ellas nocturnas la sobre carga laboral, la escasa autonomía para la toma de decisiones, la falta de reconocimiento profesional y el contacto cotidiano con el dolor, la enfermedad y la muerte.

El presente trabajos de investigación titulado “NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2020”, tiene como objetivo determinar el nivel de estrés laboral conocido también como el síndrome de Burnout, se desarrolló un estudio de corte transversal, descriptivo correlacional, conformado por una muestra de 46 profesionales de enfermería, un cuestionario anónimo con 34 ítems dividido en 3 secciones: ambiente físico, ambiente psicológico, ambiente social. Los resultados para nivel de estrés el p – valor es 0.00 menor que el nivel de significancia 0.05 por lo tanto aceptando que si existe un nivel de estrés laboral. En los resultados descriptivos se observó en el personal de enfermería que el 84.8% tiene un nivel bajo de estrés y el 15.2% tiene un nivel medio de estrés.

Las correlaciones permiten concluir que existen condiciones sociodemográficas que condicionan que exista un nivel de estrés laboral.

Palabra claves: Estrés, Emergencia sanitaria covid-19 y Enfermero(a).

ABSTRACT

In our country, health professionals from the Ministry of Health, EsSalud and the armed forces are affected by Burnout Syndrome. They have been intrinsically and extrinsically exposed to it since the beginning of the covid-19 pandemic, due to the long working days- some of them at night, the overload of work, the limited autonomy for decision making, the lack of professional recognition and the daily contact with pain, illness and death.

The present work of investigation titled "LEVEL OF LABOR STRESS OF NURSING DURING THE HEALTH EMERGENCY BY COVID-19 SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2020 HOSPITAL", has as objective to determine the level of labor stress also known as the syndrome of Burnout, a study of transverse cut, descriptive correlational, conformed by a sample of 46 professionals of infirmary, an anonymous questionnaire with 34 items divided in 3 sections was developed: physical environment, psychological environment, social environment. The results for stress level the p - value is 0.00 lower than the significance level 0.05 therefore accepting that if there is a level of labor stress. In the descriptive results it was observed in the nursing personnel that 84.8% have a low level of stress and 15.2% have a medium level of stress.

The correlations allow us to conclude that there are sociodemographic conditions that condition the existence of a level of labor stress.

Key words: Stress, Health Emergency covid-19 and Nurse.

INTRODUCCIÓN

El actual escenario laboral los profesionales sanitarios ante la pandemia del nuevo Coronavirus (COVID-19) los ha puesto en una situación al límite entre la vida y la muerte. En este contexto el personal de enfermería se ha vuelto una pieza fundamental para hacerle frente a esta crisis sanitaria. Los enfermeros se encuentran expuestos a experimentar distintos tipos de situaciones y más en la situación actual por el Covid-19 un suceso que está trayendo mucha mortandad a la tierra, por esta situación los enfermeros pueden llegar a tener graves consecuencias si no se tiene conocimiento de este problema de lo contrario si se tiene conocimiento del problema se podrá aplicar estrategias de afrontamiento para superar estos inconvenientes y lograr un mejor ambiente laboral en el personal de enfermería.

En la presenta tesis titulada “NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2020” cuyo objetivo principal es determinar el nivel de estrés laboral, los objetivos específicos son identificar las condiciones sociodemográficas, determinar la asociación estrés laboral entre las características sociodemográficas edad, sexo, estado civil y condición laboral.

El tipo de investigación aplicada en la presente investigación es cuantitativa correlacional aplicada, el diseño de la investigación es o experimental de corte transversal correlacional, el método de la investigación es descriptiva e inferencial. La población es de 173 profesionales de los cuales, se seleccionó una muestra no probabilística accidental de 46 profesionales de enfermería, el lugar de estudio es el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, la técnica empleada es el cuestionario,

el instrumento de medición es The Nursing Stress Scale” (NSS), constituido por 34 ítems divididos en 3 dimensiones: ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social; para el análisis y procesamiento de datos realizó el análisis de las frecuencias también se identificó el estrés laboral por sus dimensiones; para demostrar el objetivo principal se usó la prueba de t de Student para una sola muestra, para demostrar los objetivos específicos se realizó la prueba de chi-cuadrado, se cruzó las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, condición laboral) y dimensiones (social, psicológico, físico).

Los resultados para nivel de estrés el p – valor es 0.00 menor que el nivel de significancia 0.05 por lo tanto aceptando que si existe un nivel de estrés laboral. En los resultados descriptivos se observó en el personal de enfermería que el 84.8% tiene un nivel bajo de estrés y el 15.2% tiene un nivel medio de estrés. Con respecto a las variables sociodemográfica edad, los jóvenes son el 9%, los adultos son el 89% y los adultos mayores el 2%; la variable de sexo el 39% es soltero(a), el 18% es conviviente, el 41% están casados y 2% es viuda(o); la variable estado civil; el 39% es soltero(a), el 18% es conviviente, el 41% están casados y 2% es viuda(o); con respecto a la variable situación laboral, el 2% es por servicio de terceros, el 30% por contrato administrativo, el 68% es nombrado.

Las correlaciones permiten concluir que existen condiciones sociodemográficas que condicionan que exista un nivel de estrés laboral de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 Hospital Sub Regional Andahuaylas 2020.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Ricci y Ruiz, indican que la emergencia sanitaria global causada por la actual pandemia de Covid-19 está probablemente suponiendo uno de los mayores desafíos a los que los profesionales sanitarios se hayan podido enfrentar a lo largo de su carrera. Tanto a nivel nacional como internacional, voces expertas coinciden en señalar que el estrés laboral, el riesgo de contagio y la falta de medios adecuados tanto material como humanos para la lucha contra el virus, sumado a la situación de cuarentena, podrían causar estragos importantes de salud mental a los profesionales sanitarios al frente de la actual pandemia. (1)

Lozano en su artículo de revista al 29 de marzo 2020: en la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. (2)

El Ministerio de Salud según su guía técnica de cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del Covid-19: La pandemia del coronavirus requiere la atención asistencial a una gran cantidad de personas afectadas en su salud física y mental. El personal que atiende a estas personas están expuesto a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés. (3)

El estrés laboral puede causar problemas de salud y puede aumentar las tasas de lesiones y accidentes laborales. Algunas posibles causas de estrés laboral son el exceso de trabajo, la falta de claridad en las instrucciones, plazos poco realistas, falta de toma de decisiones, inseguridad laboral, situación de aislamiento para el trabajo, sobrevigilancia y condiciones inadecuadas para el cuidado infantil derivadas del ejercicio laboral (Harnois, et al. 2000) y citado (3)

EsSalud, da recomendaciones a clínicas para la prevención y manejo de Problemas de Salud Mental en Personal de Salud en el marco de la pandemia por Covid-19: la actual situación de “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional” (ESPII) declarada por el Director General de la Organización Mundial de la Salud, ha generado en el contexto nacional una cascada de acciones para contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico a causa de la infección por COVID-19 (Minsa, 2020) y citado (4). Bajo este contexto sanitario, el personal de salud se enfrenta a diferentes retos como (Minsa, 2020 – Sociedad Española de Psiquiatría 2020) y citado (4): - Alta demanda de trabajo asistencial. - Riesgo de infección. - Limitado equipo de protección personal (EPP). - Estrés laboral. - Exposición a la preocupación y sufrimiento de las familias afectadas. - Dilemas éticos y morales. - Insuficiente personal de salud. - Mayores niveles de frustración ante la mala evolución de los pacientes. - Insuficiente contacto con sus familiares. - Mayor agotamiento físico y mental. (4) Por las consideraciones citadas, necesario de abordar el estudio respectivamente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cual es el nivel de estrés laboral y las condiciones sociodemográficas de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas de enfermería durante la emergencia por COVID-19?
- ¿Cuál es la Asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica edad?
- ¿Cuál es la Asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica sexo?
- ¿Cuál es la Asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica estado civil?
- ¿Cuál es la Asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica condición laboral?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de estrés laboral y las condiciones sociodemográficas de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.

1.3.1 Objetivos específicos

- Identificar las condiciones sociodemográficas de enfermería durante la emergencia por COVID-19

- Determinar la asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica edad.
- Determinar la asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica sexo.
- Determinar la asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica estado civil.
- Determinar la asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica condición laboral

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Teórico

Conceptual. La delimitación literal, temática o conceptual estrés laboral.

1.4.2 Temporal

Siendo un estudio transversal el estudio de investigación se procedió entre los meses de marzo a junio 2020.

1.4.3 Espacial

El lugar geográfico o territorio jurisdiccional en el cual se ejecutó el estudio en la Ciudad de Andahuaylas, Provincia Andahuaylas y Región Apurímac.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

W. Tan, et al. En el Artículo de revista cuyo objetivo fue: cuantificar los efectos psicológicos inmediatos y las medidas de prevención de psiconeuroinmunidad de una fuerza laboral que regresa al trabajo durante la epidemia de COVID-19 China 2020. Se invitó a la fuerza laboral que regresaba al trabajo a completar un cuestionario en línea sobre su actitud hacia la epidemia de COVID-19 y el regreso al trabajo junto con parámetros psicológicos que incluyen la Escala de Impacto del Evento Revisada, Depresión, Ansiedad, Estrés-21 (DASS- 21) e Índice de gravedad del insomnio (ISI). Las medidas de prevención de la psiconeuroinmunidad incluyen precauciones a nivel personal y organizacional. De 673 cuestionarios válidos, encontramos que el 10.8% de los encuestados cumplió con el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT) después de regresar al trabajo. Los encuestados informaron una baja prevalencia de ansiedad (3.8%), depresión (3.7%), estrés (1.5%) e insomnio (2.3%). No hubo diferencias significativas en la gravedad de los síntomas psiquiátricos entre trabajadores / técnicos y ejecutivos / gerentes. > 95% informaron medidas de prevención de la psiconeuroinmunidad, incluida una buena ventilación en el lugar de trabajo, y usaron una máscara facial como protección. Los factores que se asociaron con la gravedad de los síntomas psiquiátricos en la fuerza laboral fueron el estado civil, la

presencia de síntomas físicos, la mala salud física y el regreso al trabajo como un peligro para la salud ($p < 0.05$). Por el contrario, las medidas de prevención de la psiconeuroinmunidad personal, incluida la higiene de las manos y el uso de máscaras faciales, así como las medidas organizativas que incluyen una mejora significativa de la higiene en el lugar de trabajo y las preocupaciones de la empresa se asociaron con síntomas psiquiátricos menos graves ($p < 0,05$). Contrario a las expectativas, volver al trabajo no había causado un alto nivel de síntomas psiquiátricos en la fuerza laboral. La baja prevalencia de síntomas psiquiátricos podría deberse a la confianza infundida por las medidas de prevención de la psiconeuroinmunidad antes de la reanudación del trabajo. Nuestros hallazgos proporcionarían información para otros países durante la pandemia de COVID-19. (5)

M. Walton, et al. En el Artículo de revista cuyo objetivo fue: atención de salud mental para personal médico y trabajadores de salud afiliados durante la pandemia de COVID-19 del 2020. La pandemia de COVID-19 es un desafío sin precedentes para la sociedad. Apoyar la salud mental del personal médico y los trabajadores de salud afiliados (personal) es una parte crítica de la respuesta de salud pública. Este documento detalla los efectos en el personal y aborda algunas de las consideraciones organizacionales, de equipo e individuales para apoyar al personal (pragmáticamente) durante esta pandemia. Los líderes en todos los niveles de las organizaciones de atención médica encontrarán que este es un recurso valioso. (6)

Y. Mo, et al. Artículo de revista y el objetivo: investigar el estrés laboral entre las enfermeras chinas que apoyan a Wuhan en la lucha contra la infección por la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID - 19) y explorar los factores de influencia relevantes 2020. Antecedentes: La epidemia de COVID-19 ha planteado una gran amenaza para la salud pública. Las enfermeras siempre han desempeñado un papel importante en la prevención de infecciones, el control de infecciones, el aislamiento, la contención y la salud pública. Sin embargo, los datos disponibles sobre el estrés laboral entre estas enfermeras son limitados. Métodos: Una encuesta transversal. 180 enfermeras antiepidémicas de Guangxi completaron un cuestionario en línea. Herramientas de recopilación de datos, incluida la versión china de la Escala de sobrecarga de estrés (SOS) y la Escala de ansiedad de autoevaluación (SAS). Se utilizaron análisis descriptivos, de factor único, de correlación y de regresión múltiple para explorar los factores de influencia relacionados. Resultados: Las puntuaciones SOS (39.91 ± 12.92) y SAS (32.19 ± 7.56) de este grupo de enfermeras se correlacionaron positivamente ($r = 0.676$, $p < 0.05$). El análisis de regresión múltiple mostró que solo los niños, las horas de trabajo por semana y la ansiedad fueron los principales factores que afectaron el estrés de la enfermera ($p = 0.000$, 0.048 , 0.000 , respectivamente). Conclusiones: Las enfermeras que luchan contra COVID-19 generalmente estaban bajo presión. (7)

M. Sai S., et al. Artículo de revista cuyo objetivo fue: revisar la literatura sobre los problemas de salud mental que enfrentan los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. La búsqueda bibliográfica se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Embase. Se realizaron búsquedas en todos los tipos de artículos publicados en los últimos 4 meses (enero de 2020 a abril de 2020) que fueron relevantes para el tema de la revisión. Se seleccionó un total de 23 artículos mediante el cribado inicial y se incluyeron 6 artículos en la revisión final. Resultados: Una revisión de los 6 artículos mostró que la investigación actual se centró en evaluar varios aspectos de la salud mental al trabajador sanitario afectado por el COVID-19. Varias variables sociodemográficas como el género, la profesión, la edad, el lugar de trabajo, el departamento de trabajo y las variables psicológicas como el pobre apoyo social, la autoeficacia se asociaron con un mayor estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio en el personal de salud. Cada vez hay más pruebas que sugieren que COVID-19 puede ser un factor de riesgo independiente para el estrés en el personal de salud. Conclusión: Se debe realizar una evaluación periódica del personal médico involucrado en el tratamiento y diagnóstico de pacientes con COVID-19 para evaluar el estrés, la depresión y la ansiedad mediante el uso de equipos de psiquiatría multidisciplinarios. (8)

J. Bohlken, et al. Artículo de revista y el objetivo: revisión de estudios sobre el estrés psicológico de los trabajadores de la salud causados por la pandemia COVID-19. Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica de PubMed utilizando los términos "COVID-19", "estrés", "salud mental", "trabajador de la salud", "personal", "psiquiatría". Se incluyeron estudios cuantitativos (incluidas cartas al editor) publicados de enero a marzo de 2020. Resultados: Se incluyeron 14 estudios sobre trabajadores de la salud en departamentos de infectiólogos, medicina interna y salas de fiebre, incluyendo salas de cuidados intensivos, así como cirugía y psiquiatría. El Cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ9), la Escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la Escala de impacto de eventos (IES-R) fueron los instrumentos de prueba más utilizados. El tamaño de la muestra osciló entre 37 y 1257 participantes que consistían principalmente en personal de enfermería y médico. La fracción de actividades asociadas a COVID-19 varió de 7.5% a 100%. Se informó una cepa extensa debido a la experiencia de estrés, así como a los síntomas de depresión y ansiedad. Se encontraron grados severos de esos síntomas en 2.2% a 14.5% de todos los participantes. La gravedad de los síntomas mentales estuvo influenciada por la edad, el sexo, la ocupación, la especialización, tipo de actividades realizadas y proximidad a pacientes con COVID-19. Como variables mediadoras, se informó la selección de personal, las intervenciones preventivas, la resiliencia y el apoyo social. Conclusión: Teniendo en cuenta la

frecuencia de los síntomas mentales que ocurren en los trabajadores de la salud, son necesarias intervenciones informadas de salud mental para facilitar el afrontamiento. Se necesita más investigación en este campo. (9)

2.1.2 Nacionales

Huarcaya, J. realizó un estudio “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19” con el objetivo de resumir la evidencia actual, presentamos una revisión narrativa de los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental. De acuerdo con la evidencia revisada, se ha demostrado que durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 fue común la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se encontraron problemas de salud mental, especialmente en las profesionales, las enfermeras y en quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Para lograr controlar la pandemia de COVID-19 en el Perú, se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental. La experiencia de otros países nos señala que adherirse a las recomendaciones mencionadas en esta revisión ayudaría a mejorar la salud mental de la población y del personal de salud. (10)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman

Una de las principales aportaciones de la Teoría Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1986) es indudablemente su conceptualización del afrontamiento. Los mismos Lazarus y Folkman (1987) llegaron a reconocer que a lo largo de los años setenta el foco del interés científico se desplazó del estrés en sí al afrontamiento, lo que resulta evidente al computar el ingente número de referencias en torno a éste en las bases de datos internacionales (Hobfoll, Schwarzer & Chon, 1998; Somerfield & McCrae, 2000). Las aportaciones de Lazarus y Folkman, esencialmente cognitivistas, trataban de desplazar a dos grandes planteamientos tradicionales en este ámbito: la experimentación animal y la psicología psicoanalítica del yo. Frente a estos, definieron el afrontamiento como «aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» (Lazarus & Folkman, 1986, p. 164). Los puntos fundamentales que configuran esta definición son los siguientes:

- El afrontamiento es un proceso, implica un cambio continuo y es específico para cada situación, de ahí que no deba ser considerado como un rasgo.
- La demanda de esfuerzo lleva a excluir las conductas automáticas o los estilos cognitivos.

- El afrontamiento se define por el esfuerzo realizado, no por los resultados; por tanto, no debe confundirse con el dominio de la situación o con la obtención de logros.
- El afrontamiento es un proceso multidimensional, en cuanto que las personas tienden a utilizar una gran variedad de estrategias. (11)

Las conductas concretas que se agrupan bajo esta definición son muy diversas, lo que queda claramente reflejado en la multitud de cuestionarios de evaluación que han aparecido en los últimos años. Tratando de realizar agrupaciones de conductas de afrontamiento distinguieron entre estrategias dirigidas al problema y dirigidas a la emoción, dos grupos entre los que se darían múltiples interacciones de facilitación-obstaculización mutua. Con las estrategias dirigidas al problema se intenta manipular o alterar la situación estresante; algunas intentan modificar el entorno (búsqueda de información y apoyo, llevar a cabo acciones destinadas a manejar la situación, etc.), mientras que otras pretenden cambios motivacionales o cognitivos en el individuo (modificaciones en el nivel de aspiraciones, búsqueda de otras formas de gratificación, etc.). Frente a ellas, las estrategias dirigidas a la emoción tienen como objetivo regular la respuesta emocional generada ante el problema, como la evitación, la minimización, las comparaciones positivas o la

extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. (11)

2.2.2 Hans Selye (1907–1982): fundador de la teoría del estrés

Selye fue el primer científico en identificar el "estrés" como el apuntalamiento de los signos y síntomas inespecíficos de la enfermedad. El concepto de estrés volvió a entrar en la vida de Selye durante su beca en McGill cuando el profesor Collip lo puso a cargo de identificar varias hormonas sexuales femeninas que aún no se habían descubierto. Para este proyecto, recolectó ovarios de vaca para su procesamiento y examen, e inyectó varios extractos en ratas hembra y midió sus respuestas. Sus autopsias arrojaron una tríada de hallazgos sorprendentes: agrandamiento de las glándulas suprarrenales, atrofia del sistema linfático, incluido el timo, y úlceras pépticas del estómago y el duodeno. No se debió a una nueva hormona hipotética, ya que cada agente nocivo inyectado produjo los mismos hallazgos. Continuó sus experimentos colocando a las ratas en varias situaciones estresantes, como en el techo frío del edificio médico, o en la cinta de correr giratoria que requería correr continuamente para que los animales se mantuvieran erguidos. Los hallazgos en cada experimento fueron los mismos: hiperactividad suprarrenal, atrofia linfática y úlceras pépticas. Selye reconoció que su descubrimiento fue una expresión de Claude Bernard ambiente interno y homeostasis en el trabajo, y astutamente

vinculó el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal con la forma en que el cuerpo hizo frente al estrés. (12)

La propuesta de Selye estipulaba que el estrés estaba presente en un individuo durante todo el período de exposición a una demanda inespecífica. Distinguió el estrés agudo de la respuesta total a los estresores aplicados crónicamente, y calificó la última condición de "síndrome de adaptación general", que también se conoce en la literatura como Síndrome de Selye. El síndrome divide la respuesta total del estrés en tres fases: la reacción de alarma, la etapa de resistencia y la etapa de agotamiento. Cuando las personas están expuestas a un factor estresante, primero se toman desprevenidas, luego intentan mantener la homeostasis resistiendo el cambio y, finalmente, son víctimas del agotamiento para contrarrestar el factor estresante. El estrés es un estado de eventos coreografiado, no un mero término psicológico, y todos los individuos lo encuentran durante un período de enfermedad. (12)

2.3 Conceptual

2.3.1. Hospital Sub Regional de Andahuaylas

El hospital de Andahuaylas es un órgano desconcentrado de la Dirección Sub Regional de Salud Chanca-Andahuaylas, que da la atención de salud especializada, siendo responsable de lograr el desarrollo de las personas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, siendo su principal función velar por la protección y

rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona.

El hospital Andahuaylas desde el año 2007 tiene la categoría de nivel II-2. Por ser un hospital de mayor complejidad a nivel de las provincias de Andahuaylas y Chincheros es un hospital referencial. Su ubicación es en el Jirón Hugo Pesce N° 180 Distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac.

2.3.2. Estrés en las profesiones sanitarias

El estrés en las profesiones sanitarias es especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias habilidades y actitudes por parte del personal sanitario. También el profesional tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente, pero sin perder la empatía y compromiso. (13)

2.3.2. Tipos de estrés, sus características y efectos

El estrés una reacción que puede causar problemas de salud graves. Se ha demostrado que diversas afecciones crónicas, trastornos psicosomáticos y de la salud mental como problema cardiaco, ansiedad, depresión estos problemas están más relacionados al estrés. (14)

2.3.3. Etapas del estrés

En 1956 Seyle teoriza la respuesta del estrés consta de tres fases diferentes:

- a) Alarma de reacción: empieza después justo cuando la persona detecta la amenaza. En esta fase aparecen algunos síntomas como baja temperatura corporal o un incremento de la frecuencia cardíaca.
- b) Resistencia: el organismo está asimilando la situación, pero continúa la activación, aunque en una menor medida respecto a la etapa inicial. Si la situación estresante se mantiene por un buen tiempo, la activación acaba por sucumbir porque se consumen recursos a una velocidad mayor de la que se generan.
- c) Agotamiento: el cuerpo acaba por agotar recursos y pierde gradualmente la capacidad adaptativa de la anterior fase.

2.3.4. Tipos de estrés

Existen diferentes tipos de estrés en base a determinados criterios.

a) Estrés positivo

Este tipo de estrés surge cuando la persona está bajo presión, pero inconscientemente interpreta que el efecto de la situación le puede otorgar algún beneficio. Este tipo de estrés hace que la persona afectada esté motivada y con mucha más energía. Este estrés está asociado con emociones positivas como la felicidad. (15)

b) Distrés o estrés negativo

Cuando se padece este estrés negativo la persona se anticipa a una situación negativa creyendo que algo va a salir mal, con lo cual la persona genera un estado de alerta o cuadro de ansiedad que nos paraliza por completo. Este estrés negativo desequilibra y neutraliza los recursos que

en situaciones normales tendríamos a nuestra disposición, por lo cual se termina por generar tristeza, ira y entre otros sentimientos negativos. (15)

c) Estrés agudo

Este tipo de estrés es el que más experimentan las personas y es a causa de las exigencias que nos imponemos a nosotros mismos o los demás. Estas exigencias son alimentadas respecto a un pasado reciente o en anticipaciones de un futuro próximo. Recibir este tipo de estrés en pequeñas dosis no es tan severo, pero si es en dosis mucho más elevadas puede acabar agotando a la persona con severas consecuencias en la salud mental y física de la persona. Las principales señales de alerta del estrés agudo son:

- Dolores musculares: Suelen aparecer dolores de cabeza, espalda y contracturas entre otras afecciones.
- Emociones negativas: Depresión, ansiedad, frustración, etc.
- Problemas gastrotricos: Estreñimiento, acidez, diarrea, dolor abdominal, etc.
- Sobreexcitación del sistema nervioso

d) Estrés agudo episódico

Es causada por exigencias irreales de la misma persona o proveniente de la sociedad, estas personas pueden mostrarse irritadas y beligerantes, también suelen tener una angustia constante a causa de que no pueden controlar todas las variables que les exigen.

e) Estrés crónico

Este tipo de estrés se muestra más en prisiones, guerras o en situaciones de pobreza extrema, situaciones en la que la persona está en una situación de alerta constante. También puede provenir de un trauma vivido en la niñez. Sin duda es una de los tipos de estrés más graves con unos resultados destructivos para la salud psicológica de la persona. Las personas que lo sufren diariamente presentan desgaste mental y físico que pueden dejar secuelas para toda la vida. (15)

2.3.5. Factores de riesgo del estrés

Se clasifican por causas psicológicas o causas ambientales, aunque las combinaciones de estos factores ayudan surgir el estrés.

a) Agentes psicológicos o internos

- Locus de control interno y externo: los locus del control se refieren a la firme opinión de que los sucesos que nos ocurren son controlados por lo que hacemos o por causas externas que el individuo no puede modificar. (16)
- Timidez: las personas tímidas son más sensibles ante una situación estresante y sufren más presión que las personas altamente sociables al encerrarse en sí mismas y no enfrentar una situación.
- Auto influencia: cuando la persona está en una situación amenazante interioriza ese mismo patrón e nuestra forma de pensar, por ello en ese mismo contexto puede reaccionar de manera tranquila o con estrés.

b) Agentes ambientales o externos

- La suspensión de la costumbre: sucede cuando se cierra un ciclo en la vida de una persona y es complicado volver a adaptarse a una nueva rutina. (17)
- La eventualidad de lo inesperado: es cuando sucede una alteración de algún aspecto de la vida de la persona desestabilizando en menor o mayor medida la vida cotidiana y ello causa estrés. (18)
- La contradicción de conflictos: es causada por una confusión mental que produce que el equilibrio interno se pierda, produciendo un caos en nuestra mente. Volver a establecer el orden que había antes requerirá que la persona utilice todas las herramientas de las que dispone, produciendo de este modo una notable fatiga mental.
- El desamparo ante lo inamovible: en este contexto la persona no puede hacer nada ya que las circunstancias superan los recursos de los que dispone la persona.

2.3.6. Origen del coronavirus

El 31 de diciembre de 2019 la comisión Municipal de la Salud de Wuhan (provincia de Hubei, china) notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad. Posteriormente determinaron que están causados por un nuevo coronavirus. a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. la enfermedad se fue expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa, Oceanía y América

El coronavirus es un grupo de virus que causan enfermedades que va desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de oriente medio(MERS) y síndrome respiratorio agudo grave(SARS). (19)

2.3.7. Síntomas del Coronavirus

Los principales síntomas del virus son:

- a) Síntomas respiratorios (similares a los de un resfriado)
- b) Fiebre (alta temperatura)
- c) Tos seca
- d) Falta de aliento o cansancio
- e) Dificultades respiratorias

En casos más graves, el virus puede causar una neumonía o síndrome respiratorio agudo grave(SRAS) que es una forma muy grave de neumonía, insuficiencia renal y hasta la muerte. En algunos otros casos, algunas personas infectadas no desarrollan ningún síntoma, pero si pueden contagiar igualmente al resto de la población. (20)

2.3.8. Transmisión del coronavirus

El coronavirus se transmite por contacto de persona a persona con algún infectado incluso si el infectado no tiene síntomas, por ello para evitar más contagios se deben seguir las siguientes buenas prácticas de higiene. (21)

- Mantener la distancia con personas infectadas por coronavirus
- No tocarse la cara, boca, nariz u ojos.

- Mantener una distancia mínima de un metro con el resto de las personas.
- Lavarse la mano frecuentemente minuciosamente durante 20 segundos, usando agua y jabón, también utilizar desinfectante a base de alcohol.
- Cubrirse la boca y la nariz con el codo o pañuelo doblado cuando toses o estornudas. Desecha inmediatamente la materia utilizado.

2.4. Definición de términos básico

2.4.1. Estrés

El estrés es una reacción fisiológica del organismo ante una situación que se percibe como amenazante o con una excesiva demanda. Esta situación de demanda depende de las demandas del medio como factores externos e internos, y también depende de la persona. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, cuando esta respuesta se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. (22)

2.4.2. Desempeño profesional

Desempeño laboral es el rendimiento laboral y la actuación que manifiesta el trabajador al efectuar las funciones y tareas principales que exige su cargo en el contexto laboral específico de actuación, con lo cual permite demostrar su idoneidad. (23)

2.4.3. COVID-19

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente. Este virus como la enfermedad que provoca era desconocidos antes que saliera a la luz el brote en Wuhan(China) en diciembre del 2019. El COVID-19 a la fecha es una pandemia mundial afectando a muchos países del mundo. (19)

2.4.4. Cuarentena

Es la separación y restricción de movimientos impuesta a una persona que puede haber estado en contacto con una fuente de infección pero que no tiene síntomas. E objetivo principal de la cuarentena es lograr que en el caso de que la persona se hubiera infectado, no transmite a su vez la infección a otros.

2.4.5. Pandemia

Se denomina pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad, se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga a nivel mundial y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra la enfermedad. Por lo general la mortalidad relacionada con el virus grupal afecta sobre todo a los ancianos mientras que otros casos graves aquejan a personas que padecen una serie de enfermedades y trastornos subyacentes. (24)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe un nivel de estrés laboral y condiciones sociodemográficas de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.

3.1.2 Hipótesis específicos

- Existen condiciones sociodemográficas de enfermería durante la emergencia por COVID-19.
- Existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica edad.
- Existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica sexo.
- Existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica estado civil.
- Existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica condición laboral.

3.2. Definición de variables

- Variable 1: Nivel de estrés laboral de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19
Respuesta del organismo ante cualquier situación de amenaza o estímulo estresante

- Variable 2: características sociodemográficas y laboral

Es el conjunto de características y percepciones que presenta el ambiente de trabajo y las características demográficas de cada profesional de la salud.

3.3 Operacionalización de variables

Variable(s)	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Rango	Escala de medición
Estrés laboral	Es una reacción fisiológica del organismo ante una situación amenazante o con una excesiva demanda	Ambiente físico	Carga de trabajo	Bajo (0 a 33 puntos) Medio (34 a 67 puntos) Alto (68 a 102 puntos)	Ordinal
		Ambiente psicológico	Muerte y sufrimiento Preparación insuficiente Falta de apoyo Incertidumbre en el tratamiento		
		Ambiente social en el hospital	Problemas con los médicos Problemas con otros miembros del equipo de enfermería		
Características sociodemográficas y laboral	Son un conjunto de características, que está presente en la población de estudio	Sexo	Masculino Femenino		Nominal
		Edad	Adulta(o) joven Adulta(o) intermedia Adulta(o) mayor		Nominal
		Estado civil	Soltera(o) Conviviente Casada(o) Viuda(o)		Nominal
		Enfermera(o)	Servicio por terceros Contrato administrativo de servicios Nombrada(o)		Nominal

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de la investigación

El tipo de investigación cuantitativa correlacional aplicada, metodología cuantitativa.

4.1.2. Diseño de la investigación

Investigación no experimental para estudios en los cuales no se aplica el método experimental. (25)

Corte transversal – correlacional de carácter descriptivo que emplea la metodología de observación descriptiva.

4.2 Métodos de investigación

Investigación Descriptiva e Inferencial

La investigación descriptiva permite resumir las listas largas de datos con el objetivo de obtener las características generales de la investigación. La estadística inferencial analiza y estudia minuciosamente los datos de una población a partir de una muestra.

4.3 Población y muestra

4.3.1. Población:

La población es de 173 profesionales en enfermería asistenciales, consultorios externos y administrativos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

4.3.2. Muestra

La selección de la muestra se hizo de manera no probabilística accidental de 46 profesionales en enfermería.

4.4 Lugar de estudio

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnica

La técnica que se empleó fue el cuestionario.

4.5.2. Instrumento

Instrumento de medición es "The Nursing Stress Scale" (NSS), es un cuestionario previsto para la medición de estrés en enfermeras(os) en una adaptación al castellano por Escribá V. et al y Más P. Una de las escalas más ampliamente utilizadas en el mundo anglosajón ha sido "The Nursing Stress Scale" 8 (NSS). Se trata de una escala elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson, que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario.

El instrumento para medir el estrés estuvo constituido por 34 ítems divididos en 3 dimensiones:

- Ambiente físico carga de trabajo consta de 6 ítems (1, 20, 25, 27, 28, 30, 34).
- Ambiente psicológico, muerte y sufrimiento (3, 4, 8, 12, 21), preparación insuficiente (13, 15, 19, 23, 33.), falta de apoyo (6,

11, 17, 31) e incertidumbre en el tratamiento (16, 10, 14, 18, 26, 32).

- Ambiente social en el hospital, problemas con los médicos (2,9) y problemas con otros miembros (5, 7, 22, 24, 29).

Las respuestas están de acuerdo a la siguiente escala:

- Nunca (0)
- Algunas veces (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para los resultados descriptivos como datos demográficos se realizó el análisis de las frecuencias también se identificó el estrés laboral por sus dimensiones; para demostrar el objetivo principal se usó la prueba de t de Student para una sola muestra, para demostrar los objetivos específicos se realizó la prueba de chi-cuadrado, se cruzó las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, condición laboral) y dimensiones (social, psicológico, físico)

V. RESULTADOS

Se usó un cuestionario confiable y valido Escala de Estrés de Enfermería (NSS) “The Nursing Stress Scale” (NSS).

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Identificación del Estrés laboral

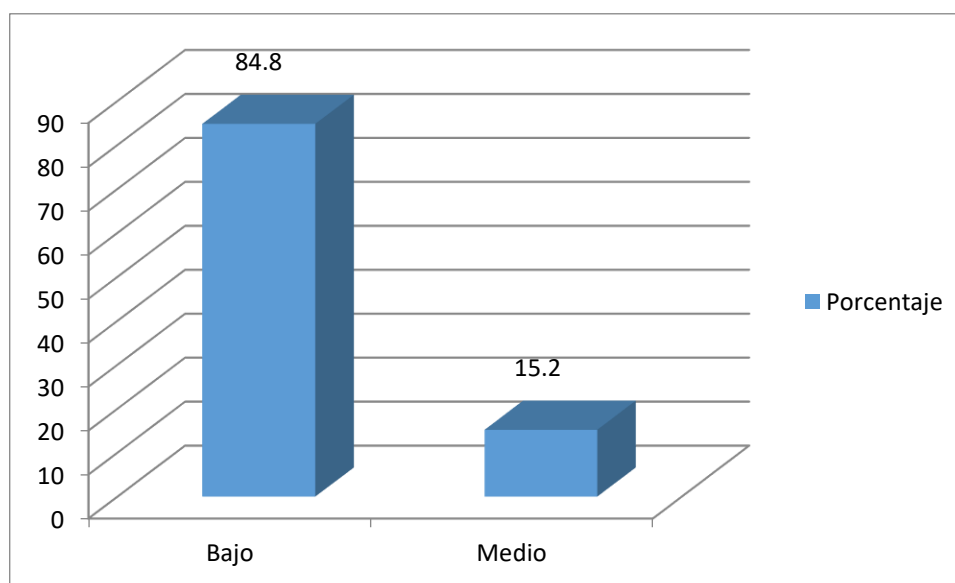
Para determinar el nivel de estrés laboral se consideró todas las preguntas del cuestionario cuyas puntuaciones fueron categorizadas, la siguiente tabla presenta los resultados.

Tabla N° 1. Nivel de estrés laboral de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	39	84,8
	Medio	7	15,2
	Total	46	100,0

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico N° 1. Nivel de estrés laboral de enfermería expresado en porcentaje



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

El nivel de estrés laboral de enfermería se observa que el 84.8% (39) del total de enfermeros tienen un nivel bajo de estrés, mientras el 15.2% (7) restantes tienen un nivel medio de estrés, durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.

5.1.2. Identificación del estrés laboral Dimensión Ambiente físico

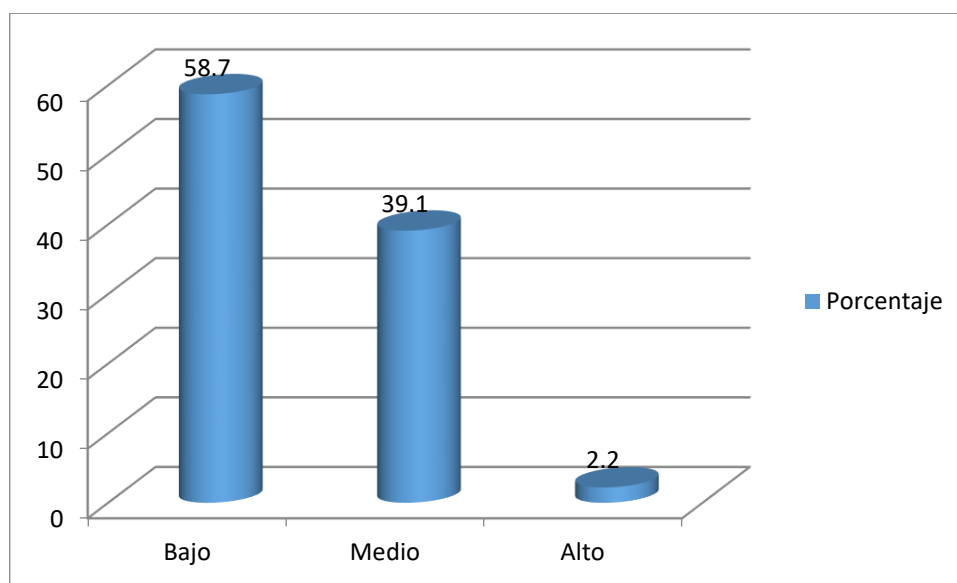
Se analizó el estrés en la dimensión Ambiente Físico teniendo en cuenta sus puntuaciones en los 6 ítems correspondientes.

Tabla N° 2. Nivel de estrés laboral de enfermería según dimensión Ambiente físico

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	27	58,7
	Medio	18	39,1
	Alto	1	2,2
	Total	46	100,0

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico N° 2. Nivel de estrés laboral de enfermería según dimensión Ambiente físico



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Con relación al estrés en el ambiente físico se observa que 58.7%(27) del total de del personal de enfermería tienen un nivel bajo, mientras el 39.1%(18) y 2.2%(1) restantes tienen un nivel de estrés medio y alto respectivamente.

5.1.3. Identificación del estrés laboral Dimensión Ambiente psicológico

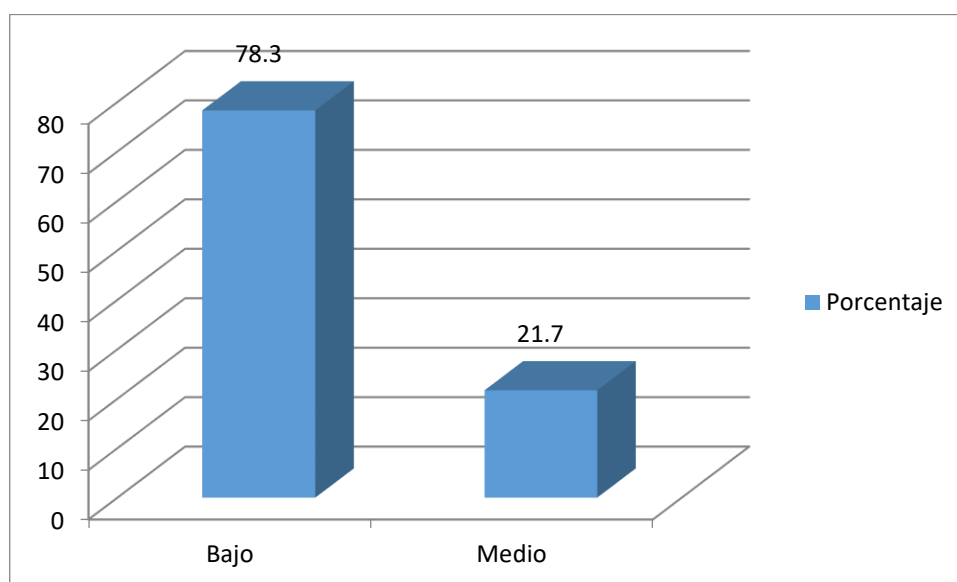
Se analizó el estrés en la dimensión Ambiente Psicológico teniendo en cuenta sus puntuaciones en los 18 ítems correspondientes.

Tabla N° 3. Nivel de estrés laboral de enfermería según dimensión Ambiente Psicológico

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	36	78,3
	Medio	10	21,7
	Total	46	100,0

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico N° 3. Nivel de estrés laboral de enfermería según dimensión Ambiente Psicológico



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Con relación al estrés en el ambiente psicológico se observa que 78.3%(36) del total de del personal de enfermería tienen un nivel bajo y el 21.7%(10) restante tiene nivel medio de estrés.

5.1.4. Identificación del estrés laboral Dimensión Ambiente social

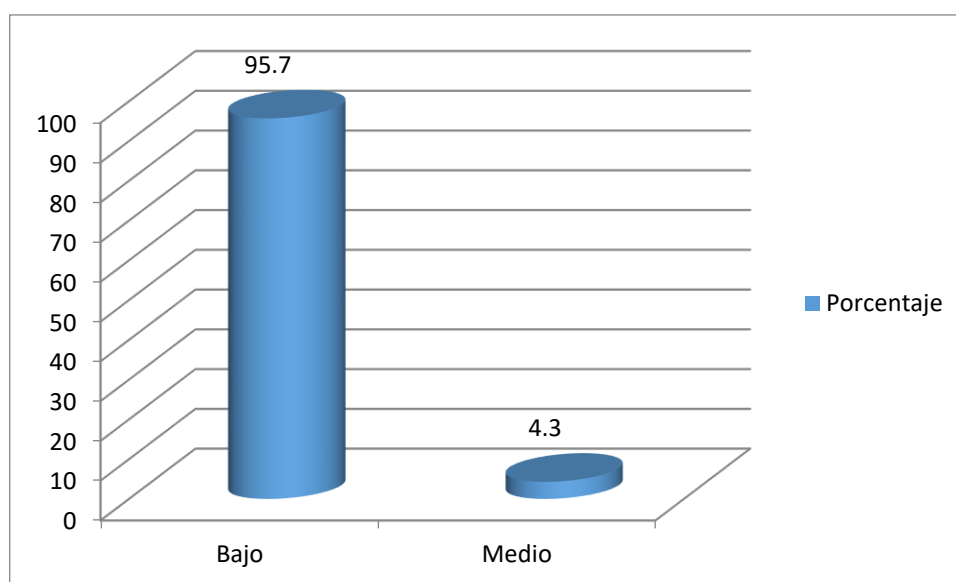
Se analizó el estrés en la dimensión Ambiente social teniendo en cuenta sus puntuaciones en los 10 ítems correspondientes.

Tabla N° 4. Nivel de estrés laboral de enfermería en la dimensión Ambiente social

Nivel estres	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	44	95,7
Medio	2	4,3
Total	46	100,0

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico N° 4. Nivel de estrés laboral de enfermería en la dimensión Ambiente social



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Con relación al estrés en el ambiente social se observa que 95.7%(44) del total de del personal de enfermería tienen un nivel bajo y el 4.3%(2) restantes tienen un nivel de estrés medio.

5.1.5. Datos demográficos de enfermería

Tabla N° 5. Identificación de la edad de profesionales de Enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Joven	4	8,7	8,7	8,7
	Adulto	41	89,1	89,1	97,8
	Adulto mayor	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

El instrumento se aplicó a 46 profesionales de Enfermería en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, los jóvenes son el 9%, los adultos son el 89% y los adultos mayores el 2%.

Tabla N° 6. Identificación de sexo de profesionales de Enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	9	19,6	19,6	19,6
	Femenino	37	80,4	80,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

El 20% es de género masculino y el 80% del género femenino de los profesionales de Enfermería en el Hospital Sub Regional Andahuaylas

Tabla N° 7. Identificación de estado civil de profesionales de Enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera(o)	18	39,1	39,1	39,1
	Conviviente	8	17,4	17,4	56,5
	Casada(o)	19	41,3	41,3	97,8
	Viuda(o)	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Sobre el estado civil de los profesionales de Enfermería en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, el 39% es soltero(a), el 18% es conviviente, el 41% están casados y 2% es viuda(o).

Tabla N° 8. Identificación de situación laboral de profesionales de Enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Servicio por terceros	1	2,2	2,2	2,2
	Contrato administrativo de servicios	14	30,4	30,4	32,6
	Nombrada(o)	31	67,4	67,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Sobre la situación laboral de los profesionales de Enfermería en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, el 2% es por servicio de terceros, el 30% por contrato administrativo, el 68% es nombrado.

5.2. Resultados inferenciales

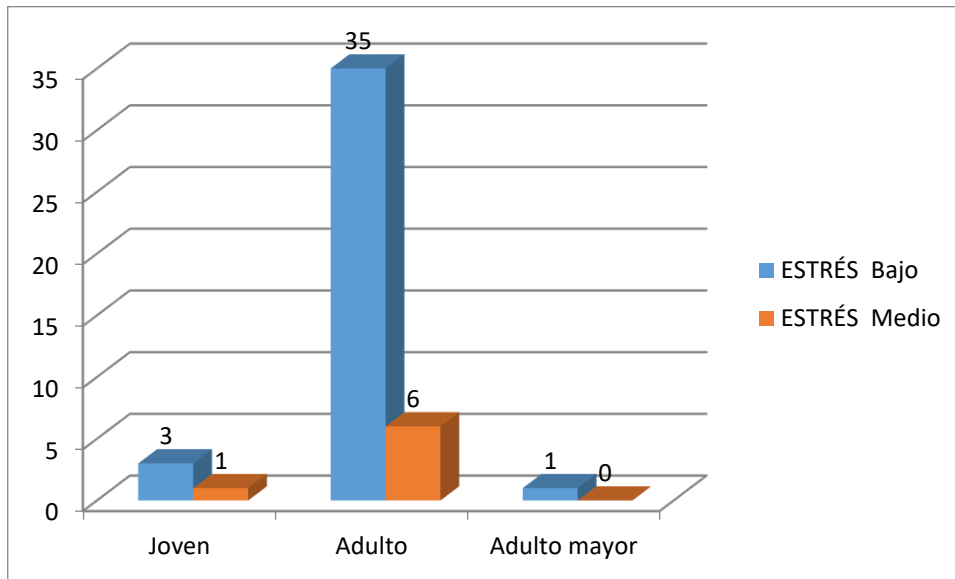
5.2.1. Relación entre característica sociodemográfica edad y estrés

Tabla N° 9. Edad y nivel de estrés laboral de enfermería

Tabla cruzada Edad y estrés				
Edad	Categorías	Estrés		Total
		Bajo	Medio	
19-29	Joven	3	1	4
30-59	Adulto	35	6	41
60 a más	Adulto mayor	1	0	1
Total		39	7	46

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico N° 5. Edad y Nivel de estrés laboral de enfermería



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

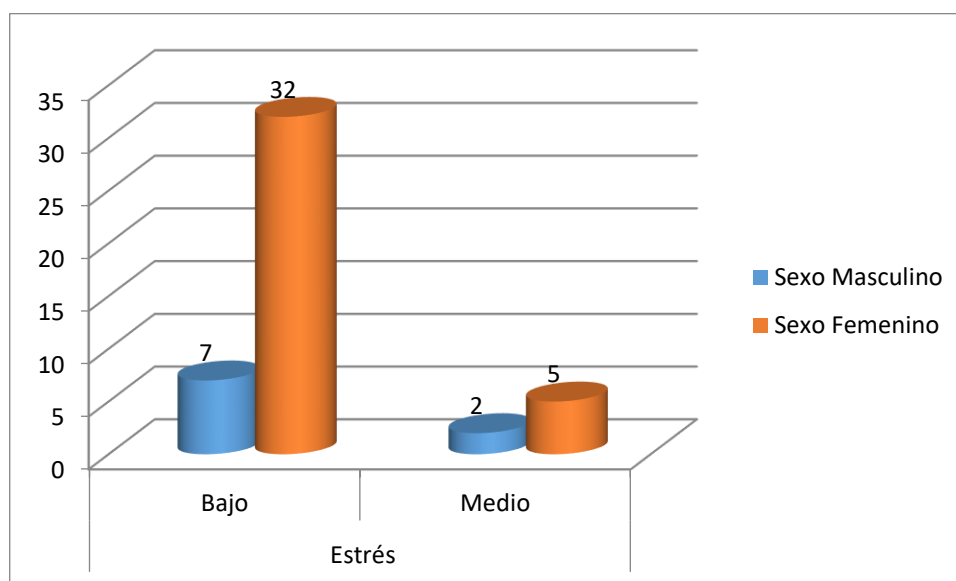
5.2.2. Relación entre característica sociodemográfica sexo y estrés

Tabla N° 10. Sexo y Nivel de estrés laboral de enfermería

Tabla cruzada sexo y estrés				
		Estrés		Total
		Bajo	Medio	
Sexo	Masculino	7	2	9
	Femenino	32	5	37
Total		39	7	46

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico N° 6. Sexo y estrés laboral de enfermería



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

5.2.3. Relación entre característica sociodemográfica estado civil y estrés.

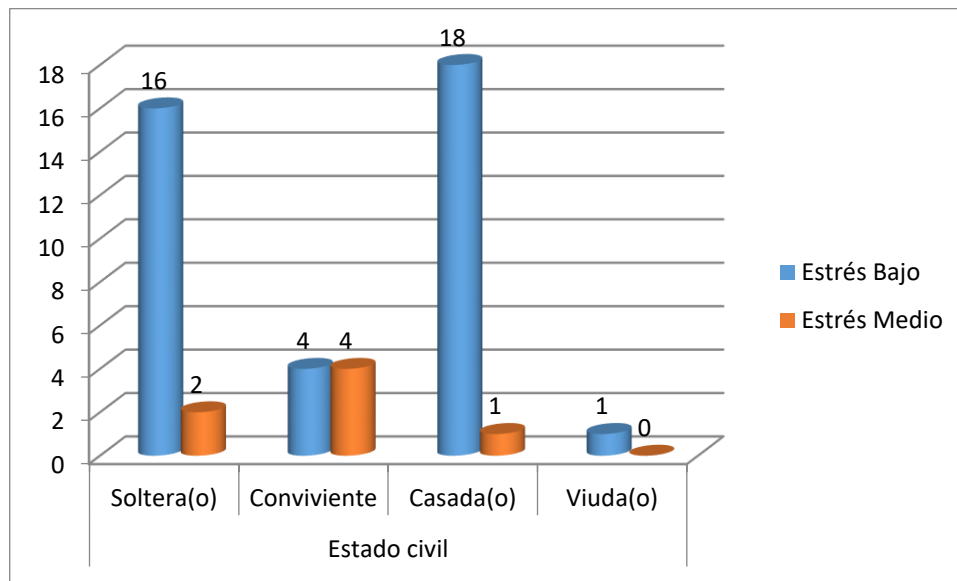
Tabla N° 11. Estado civil y estrés laboral de enfermería

Tabla cruzada estado civil y estrés				
		Estrés		Total
		Bajo	Medio	
Estado civil	Soltera(o)	16	2	18
	Conviviente	4	4	8
	Casada(o)	18	1	19
	Viuda(o)	1	0	1
Total		39	7	46

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 7: Estado civil y Nivel de estrés laboral de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020

Gráfico N° 7. Estado civil y Nivel de estrés laboral de enfermería



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

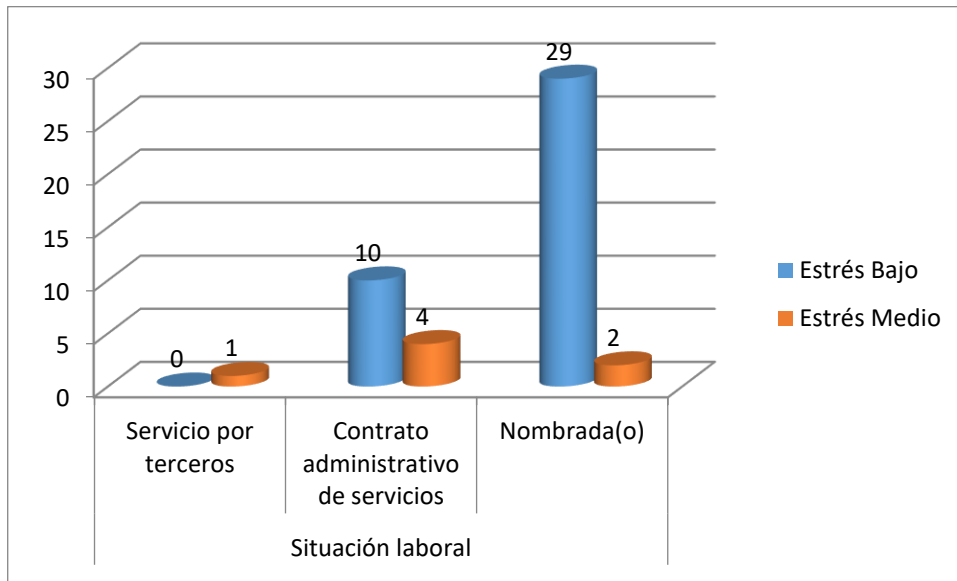
5.2.4. Relación entre característica sociodemográfica situación laboral y estrés

Tabla N° 12. Situación laboral y Nivel de estrés laboral de enfermería

Tabla cruzada situación laboral y estrés				
		Estrés		Total
		Bajo	Medio	
Situación laboral	Servicio por terceros	0	1	1
	Contrato administrativo de servicios	10	4	14
	Nombrada(o)	29	2	31
Total		39	7	46

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico N° 8. Situación laboral y Nivel de estrés laboral de enfermería



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

H1: Existe un nivel de estrés laboral y condiciones sociodemográficas de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.

H0: No existe un nivel de estrés laboral y condiciones sociodemográficas de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.

Tabla N° 13. Prueba de variable estrés

Prueba para una muestra						
	Valor de prueba = 32					
	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Puntuación total del instrumento	-6,587	45	,000	-7,957	-10,39	-5,52

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión:

Como $p - \text{valor} = 0.000 < 0.05$, se rechaza la H0 y se concluye que si existe estrés laboral de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.

Hipótesis específica 1

H1: Existen condiciones sociodemográficas de enfermería durante la emergencia por COVID-19

H0: No existen condiciones sociodemográficas de enfermería durante la emergencia por COVID-19

Tabla N° 14. Resultados de asociación de estrés y variables sociodemográficas

ASOCIACIÓN	Chi-cuadrado de Pearson(Sig)
Edad y estrés laboral	0.784
Sexo y estrés laboral	0.514
Estado civil y estrés laboral	0.025
Situación laboral y estrés laboral	0.009

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Hipótesis específica 2

H1: Existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica edad.

H0: No existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica edad.

Tabla N° 15. Asociación entre la característica sociodemográfica edad y estrés

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,487 ^a	2	,784
Razón de verosimilitud	,598	2	,741
Asociación lineal por lineal	,466	1	,495
N de casos válidos	46		

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión:

Como $p - \text{valor} = 0.784 > 0.05$, se acepta H_0 y se concluye que no existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica edad en enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.

Hipótesis específica 3

H1: Existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica sexo.

H0: No existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica sexo.

Tabla N° 16. Asociación entre la característica sociodemográfica sexo y estrés

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,426 ^a	1	,514		
Corrección de continuidad ^b	,018	1	,893		
Razón de verosimilitud	,393	1	,531		
Prueba exacta de Fisher				,609	,417
Asociación lineal por lineal	,416	1	,519		
N de casos válidos	46				

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión:

Como $p - \text{valor} = 0.514 > 0.05$, se acepta H_0 y se concluye que no existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica sexo en enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.

Hipótesis específica 4

H1: Existe una asociación entre estrés laboral la característica sociodemográfica estado civil.

H0: No existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica estado civil.

Tabla N° 17. Asociación entre la característica sociodemográfica estado civil y estrés

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,376 ^a	3	,025
Razón de verosimilitud	7,751	3	,051
Asociación lineal por lineal	,394	1	,530
N de casos válidos	46		

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión:

Como $p - \text{valor} = 0.025 < 0.05$, se rechaza la H0 y se concluye que si existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica estado civil en enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.

Hipótesis específica 5

H1: Existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica condición laboral.

H0: No existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica condición laboral.

Tabla N° 18. Asociación entre la característica sociodemográfica situación laboral y estrés

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,353 ^a	2	,009
Razón de verosimilitud	7,651	2	,022
Asociación lineal por lineal	7,751	1	,005
N de casos válidos	46		

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión:

Como $p - \text{valor} = 0.009 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que si existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica condición laboral en enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

- En la tabla 1. Se observa que de los enfermeros encuestados el 84.8% tienen un nivel bajo de estrés, mientras el 15.2% tiene un nivel medio de estrés.

Al contrastar con el estudio de Zambrano L. Carmen, Rumie D. Hossn, Torres G. Gabriela, Julio V. Karla (2015) en su tesis titulada: Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes, se encontró que el 48.5% de las enfermeras presentan agentes estresores. En nuestro estudio el sexo no es similar, pero si la mayoría de sexo femenino y en nuestros resultados el síndrome de Burnout se encontró en un nivel medio a nivel bajo.

- En la tabla 2. Sobre la relación del estrés en el ambiente físico se observa que 58.7%(27) del total de del personal de enfermería tienen un nivel bajo, mientras el 39.1%(18) y 2.2%(1) restantes tienen un nivel de estrés medio y alto respectivamente. En la tabla 3 el estrés en el ambiente psicológico se observa que 78.3%(36) del total de del personal de enfermería tienen un nivel bajo y el 21.7%(10) restante tiene nivel medio de estrés. En la tabla 4 el estrés en el ambiente social se observa que 95.7%(44) del total de del personal de enfermería tienen un nivel bajo y el 4.3%(2) restantes tienen un nivel de estrés medio.

Al contrastar con el estudio de Barrios A. Valery, Castillo Q. Arturo (2017) en su tesis titulada: Estresores laborales y resiliencia en enfermeras de los servicios de medicina y cirugía del hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017; sobre la relación del estrés en el ambiente físico se observa que el 35.7% del total de del personal de enfermería tienen un nivel escaso, mientras el 45.7% y 18.8% restantes tienen un nivel de estrés mediano y excesivo respectivamente. En el ambiente psicológico se observa que 50% del total de del personal de enfermería tienen un nivel escaso y el 50% restante tiene nivel mediano de estrés. En el ambiente social se observa que 45.7% del total de del personal de enfermería tienen un nivel escaso y el 54.3% restantes tienen un nivel de estrés mediano. En el estudio de esta investigación el nivel del ambiente físico es similar en el nivel medio de estrés, pero en el nivel escaso y excesivo un poco diferente. En el nivel psicológico los resultados no son similares, en el nivel social los resultados no son similares.

- En la Tabla 5 se observa que de los enfermeros encuestados el 89.1% tiene edad de 30 a 59 años; siendo el 80.4% de sexo femenino; en relación al estado civil, 39.1% eran solteras, el 41.3% casados y los restantes son conviviente o viudo; y con respecto a la situación laboral el 67.4% es nombrado y el 30.4% es contratado.

Al contrastar con el estudio de Barrios A. Valery, Castillo Q. Arturo (2017) el 97.1% predomina el sexo femenino, el 41.4% de enfermeras tienen edades entre 25 y 40 años, el 61.4% son casadas, nombradas en un 71.4%, el 32.9% se encuentra trabajando en su servicio entre 21 años a más. En el estudio de esta investigación el sexo predominante de ambos estudios es el femenino, las edades no son similares, ni el estado civil, en la condición laboral si es similar los resultados de ambos estudios

- Tabla N° 14. La prueba estadística Chi cuadrado arrojó un valor de $P=\text{sig.}=0.025 < 0.05$ concluyendo que existe relación o asociación entre estado civil y el nivel de estrés laboral de enfermería.

Al contrastar con el estudio de Dávalos P. Hilda (2005) con un nivel de significancia de 0.05, por el cual se rechaza la hipótesis de estudio, es decir no existe relación entre el nivel de estrés laboral y el estado civil. En ambas investigaciones no se tiene la similitud de resultados.

- Tabla N° 16. La prueba estadística Chi cuadrado arrojó un valor de $P=\text{sig.}=0.009 < 0.05$ concluyendo que existe relación o asociación entre situación laboral y el nivel de estrés laboral de enfermería.

Al contrastar con el estudio de Dávalos P. Hilda (2005) con un nivel de significancia de 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis de estudio, es decir

no existe relación entre el nivel de estrés laboral y tiempo de ejercicio profesional. En ambas investigaciones no se tiene la similitud de resultados.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos

Las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para el desarrollo del presente estudio de investigación fueron: El consentimiento informado, la veracidad.

El consentimiento informado se aplicó con el fin de que a través de éste pudieran decidir sobre lo que puede hacerse con sus atributos sociales y/o intelectuales, es decir, se busca que los sujetos en estudio, tengan la oportunidad de elegir qué es lo que les sucederá o dejará de sucederles; además que a través de este se da el respeto a la autonomía (principio bioético), porque se consulta a los participantes su voluntad de poder participar en la investigación. Otro principio ético considerado es la veracidad, pues a través de ello se logrará informar de manera clara a los participantes todo lo que implica el presente estudio.

CONCLUSIONES

- Se concluye que si existe estrés laboral en enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020, el Como $p - \text{valor} = 0.00 < 0.05$; como se muestra el valor p es menor que el nivel de significancia, por lo tanto, hay suficiente evidencia para concluir que si existe estrés laboral.
- El nivel de estrés laboral de enfermería se observa que el 84.8% (39) del total de enfermeros tienen un nivel bajo de estrés, mientras el 15.2% (7) restantes tienen un nivel medio de estrés. Con respecto a las variables sociodemográfica edad, los jóvenes son el 9%, los adultos son el 89% y los adultos mayores el 2%; la variable de sexo el 39% es soltero(a), el 18% es conviviente, el 41% están casados y 2% es viuda(o); la variable estado civil; el 39% es soltero(a), el 18% es conviviente, el 41% están casados y 2% es viuda(o); con respecto a la variable situación laboral, el 2% es por servicio de terceros, el 30% por contrato administrativo, el 68% es nombrado.
- La asociación entre las características sociodemográficas y estrés; característica sociodemográfica edad como $p - \text{valor} = 0.784 > 0.05$, se acepta H_0 y se concluye que no existe una asociación entre el estrés laboral y la característica sociodemográfica edad; característica sociodemográfica sexo, como $p - \text{valor} = 0.514 > 0.05$, se acepta H_0 y se concluye que no existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica sexo; característica sociodemográfica estado civil, como $p - \text{valor} = 0.025 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que si existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica estado civil; característica sociodemográfica condición laboral, como $p -$

valor = $0.009 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que si existe una asociación entre el estrés laboral y la característica sociodemográfica condición laboral.

RECOMENDACIONES

- Mejorar los recursos para programas preventivos de salud para mantener el bienestar emocional del personal y evitar el estrés laboral del personal del hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- Mejorar las condiciones de trabajo, en particular mediante niveles seguros de dotación de personal, sueldos justos, y el respeto del derecho a la seguridad y salud en el puesto de trabajo.
- Fortalecer que el personal de salud cuente con ayuda psicológica a través de un programa de apoyo permanente y no temporal. Dando orientaciones para los trabajadores de salud sobre cómo gestionar el estrés, y de asesoramiento y orientaciones para el estrés postraumático.
- Proponer la modificación de normas, que ayuden al mejorar las condiciones sociales del personal de enfermería.
- Garantizar que los recursos económicos de salud se inviertan en salud y mejorar la calidad en la prestación del servicio.
- Ampliar tamaño de muestra para mejorar obtener resultados más precisos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

1. Ricci Cabello I, Ruiz Pérez I. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 29. Available from: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>.
2. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 2020 Marzo; LXXXIII(1).
3. Ministerio de Salud. Guía Técnica Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 29. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
4. EsSalud. Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en personal de salud en el marco de la pandemia por Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 29. Available from: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/salud_mental_personal_de_salud.pdf.
5. Tan W, Hao F, McIntyre RS, Jiang , Jiang , et al.. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. Article info. 2020 April.
6. Walton M, Murray , Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. European Heart Journal. 2020 April.
7. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang , Liao C, et al.. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. Check for updates. 2020.

8. Sai Spoorthy. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic- a review. Journal Pre-proof. 2020 April.
9. Bohlken J, Schömig , Lemke R, Pumberger , Riedel-Heller SG. Pandemia COVID-19: experiencia de estrés de los trabajadores de la salud: una breve revisión actual. National Library of Medicine. 2020 May; 47(4).
10. Jeff HV. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Scielo. 2020 Abril; 37.
11. Galán Rodríguez A, Perona Garcelán S. Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis. Psicothema. 2001 Mayo; XIII(4).
12. Yong Tan , Yip A. Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory. Medicine in Stamps. 2018; LIX(4).
13. Maria G. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Universidad de Zaragoza. 2016 junio; 2(4).
14. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2002 noviembre; 40(2).
15. Rodriguez Castro M. Psicología y Mente. [Online].; 2018 [cited 2020 agosto 12. Available from: <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-estres>.
16. Arosemena. Psyciencia. [Online].; 2018 [cited 2020 agosto 12. Available from: <https://www.psyciencia.com/locus-control-interno-externo/>.
17. García J. Psicología y Mente. [Online].; 2018 [cited 2020 agosto 11. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/locus-de-control>.
18. Chamine, Oken. Efectos fisiológicos y psicológicos del estrés ambiental. IntraMed. 2015 abril.
19. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 13. Available from: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>.

20. Bupalud. Bupalud. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 10. Available from: <https://www.bupalud.com/salud/coronavirus>.
21. Centros para el control y la prevención de Enfermedades. Español CDC. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 10. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>.
22. Naranjo Pereira ML. UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. Revista Educación. 2009 mayo; 33(2).
23. Ecured. Ecured. [Online].; 2007 [cited 2020 agosto 10. Available from: https://www.ecured.cu/Desempe%C3%B1o_laboral.
24. Malavolta V, Pulvirenti O. Saij. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 10. Available from: <http://www.saij.gob.ar/victor-malavolta-pandemia-covid-19-derecho-salud-su-tutela-estatal-dacf200041-2020-03-30/123456789-0abc-defg1400-02fcanirtcod?&o=7&f=Total%7CFecha%7CEstado+de+Vigencia%5B5%2C1%5D%7CTema%5B5%2C1%5D%7COrganismo%5B5%2C1%5D%7CAutor%5B5%>.
25. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero , Mejía Sáenz K. Manual de Términos en Investigación Científica, Tecnológica y Humanística Lima : Universidad Ricardo Palma; 2018.
26. Sáez López. Investigación Educativa. Fundamentos Teóricos, Procesos y Elementos Prácticos Enfoque Práctico con Ejemplos, Esencial para TFG, TFM Y Tesis Madrid : UNED ; 2017.
27. Osorio Canturín , Cárdenas Loardo R, Rosales Rojas. Metodología de la Investigación Científica Lima : Caleb; 2017.
28. Álvarez Álvarez E, González Zepeda P, Chávez López JK. Conceptos Iniciales. In Gonzáles Betanzos , Escoto Ponce de León MdC, Chávez López K. Estadística Aplicada en Psicología en Ciencias de la Salud. México: El Manual Moderno Colombia S.A.S.; 2017. p. 49 - 33.
29. Baños JE, Brotons C, Farré M. Glosario de Investigación Clínica y Epidemiológica : Fundación Dr. Antonio Esteve.

30. Huamaní Alhua , Pesantes Calderón G, Oruna Lara C. Estadística Lima ; 2016.
31. Silva Arciniega MdR. Apuntes para la elaboración de un proyecto de investigación social México ; 2016.
32. Más Pous R, Escriba Agüir. La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale" proceso de adaptación transcultural. Rev Esp Salud Pública. 1998; LXXII(6).
33. López Fernández JÁ. Validación de la "Escala de Estrés de Enfermería" (NSS), de Gray-Toft y Anderson. Memoria de licenciatura. Universidad de la Laguna ; 2002.
34. Castillo Avila IY, Torres Llanos , Ahumada Gomez A, Cárdenas Tapias K, Licon Castro. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla. 2014; XXX(1).
35. Castro Lozano , Castro Panduro PE. Estrés laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Centro. Tesis pregrado. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado; 2017.
36. Pinto Condori M. Estresores laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca - 2016. Tesis pregrado. Juliaca : Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería ; 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

Problema(s)	Objetivo(o)	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
General. ¿Cuál es el nivel de estrés laboral de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas 2020?	General. Determinar el nivel de estrés laboral de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.	Existe un nivel de estrés laboral de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020.	Estrés laboral	Ambiente físico Ambiente psicológico Ambiente social en el hospital	Carga de trabajo Muerte y sufrimiento Preparación insuficiente Falta de apoyo Incertidumbre en el tratamiento Problemas con los médicos Problemas con otros miembros del equipo de enfermería	Tipo y diseño de la investigación. Aplicada No experimental Transversal Métodos de investigación. Inductivo-deducción Análisis-síntesis Abstracción-concreto Histórico-lógico
Específicos: ¿Cuál es el nivel de estrés laboral ambiente físico, psicológico y social de enfermería?	Específicos: Identificar el nivel de estrés laboral ambiente físico, psicológico y social de enfermería.	Específicos Existe un nivel de estrés laboral de enfermería en el ambiente físico, psicológico y social durante la emergencia sanitaria COVID 19.				Población y muestra. 434 personal: asistencial y administrativo Tipo de muestreo No probabilístico Muestra accidental: 46 profesionales en enfermería en diferentes servicios
¿Cuál es la asociación entre la característica edad y estrés?	Asociar las características sociodemográficas edad y estrés.	Existe una Asociación entre las características sociodemográficas edad y estrés.				

Problema(s)	Objetivo(o)	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cuál es la asociación entre la característica sexo y estrés?	Asociar las características sociodemográficas sexo y estrés.	Existe una Asociación entre las características sociodemográficas sexo y estrés.	Características sociodemográficas y laboral (Interviniente)	Sexo	Masculino Femenino	Técnicas e instrumentos. Psicometría Instrumentos de medición: Escala de Estrés de Enfermería (NSS) Plan del trabajo de campo. Comprendido en los tres momentos. Procedimientos estadísticos. Estadística descriptiva
¿Cuál es la asociación entre la característica estado civil y estrés?	Asociar las características sociodemográficas estado civil y estrés.	Existe una Asociación entre las características sociodemográficas estado civil y estrés.		Edad	Adulta(o) joven Adulta(o) intermedia Adulta(o) mayor	
				Estado civil	Soltera(o) Conviviente Casada(o) Viuda(o)	
¿Cuál es la asociación entre la característica condición laboral y estrés?	Asociar las características sociodemográficas condición laboral y estrés.	Existe una Asociación entre las características sociodemográficas condición laboral y estrés.		Condición laboral	Servicio por terceros Contrato administrativo de servicios Nombrada(o)	

Continúe a la página siguiente...

N°	Enunciados	Nunca	Algunas veces	Frecuente-mente	Muy frecuente-Mente
13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				
14	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
16	No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)				
17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente				
18	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				
19	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible				
20	Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal				
21	Ver a un paciente sufrir				
22	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios				
23	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente				
24	Recibir críticas de un supervisor				
25	Personal y turno imprevisible				
26	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
27	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)				
28	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
29	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
30	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería				
31	El médico no está presente en una urgencia médica				
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				

ANEXO 3

Base de daos

N° de personas	Sexo	Edad	Estado	Ct11AF	Ct20AF	Ct27AF	Ct28AF	Ct30AF	Ct34AF	Ms3AP	Ms6AP	Ms8AP	Ms12AP	Ms21AP	Pi10AP	Pi15AP	Pi18AP	Pi23AP	Pi32AP	Pi33AP	Fa1AP	Fa16AP	Fa25AP	It4AP	It14AP	It17AP	It19AP	Cm2AS	Cm9AS	Cm13AS	Cm26AS	Cm31AS	Ce5AS	Ce7AS	Ce22AS	Ce24AS	Ce29AS		
1	2	46	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0		
2	2	51	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0		
3	2	46	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0			
4	2	38	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
5	1	34	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0		
6	1	55	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	2	1	0	1	1	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
7	1	45	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0		
8	2	33	1	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	3	0	0	1	0	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1		
9	1	40	2	1	1	0	1	0	2	3	0	1	1	1	0	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1	0	2	0	1	0		
10	2	29	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	
11	2	26	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
12	1	39	2	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
13	2	27	1	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
14	2	40	3	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
15	2	34	3	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
16	2	42	3	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	

N° de personas	Sexo	Edad	Estado	Ct11AF	Ct20AF	Ct27AF	Ct28AF	Ct30AF	Ct34AF	Ms3AP	Ms6AP	Ms8AP	Ms12AP	Ms21AP	Pi10AP	Pi15AP	Pi18AP	Pi23AP	Pi32AP	Pi33AP	Fa1AP	Fa16AP	Fa25AP	It4AP	It14AP	It17AP	It19AP	Cm2AS	Cm9AS	Cm13AS	Cm26AS	Cm31AS	Ce5AS	Ce7AS	Ce22AS	Ce24AS	Ce29AS		
16	2	42	3	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	
17	2	42	3	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
18	2	44	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
19	2	45	2	3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	3	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
20	2	39	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0		
21	2	37	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
22	1	33	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
23	2	38	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
24	2	39	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	0	0	2	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
25	2	58	3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1		
26	2	54	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1		
27	2	62	3	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0	1	0	0	0		
28	2	40	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
29	1	41	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	2	42	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
31	2	42	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0		
32	2	28	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
33	2	36	1	0	2	0	3	0	2	1	3	0	2	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
34	2	50	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
35	2	30	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1		
36	2	55	1	1	1	3	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
37	2	36	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0		
38	2	36	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	

N° de personas	Sexo	Edad	Estado	Ct11AF	Ct20AF	Ct27AF	Ct28AF	Ct30AF	Ct34AF	Ms3AP	Ms6AP	Ms8AP	Ms12AP	Ms21AP	Pi10AP	Pi15AP	Pi18AP	Pi23AP	Pi32AP	Pi33AP	Fa1AP	Fa16AP	Fa25AP	It4AP	It14AP	It17AP	It19AP	Cm2AS	Cm9AS	Cm13AS	Cm26AS	Cm31AS	Ce5AS	Ce7AS	Ce22AS	Ce24AS	Ce29AS	
37	2	36	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
38	2	36	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	
39	2	32	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
40	2	30	3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
41	2	49	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
42	2	52	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
43	2	43	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	
44	2	42	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
45	1	40	3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	37	2	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	0	3	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	2	0	3	0	1	0	1	0	

