



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL”.

Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

**AUTOR:** Leidy Jeaneth Hernández Freire

**DOCENTE:** Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

**Ibarra-2023**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

1-. En calidad de director de la tesis de grado titulada “**NIVEL DE ESTRÉS Y APRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022**” para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

**En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de septiembre del 2023.**

**Lo certifico**

(Firma).....

**MSC. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa**

**C.C: 1002120432**

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004132013		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Hernández Freire Leidy Jeaneth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Rio Guayllabamba y Rio Patate 5-25		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:ljhernandezf@utn.edu.ec">ljhernandezf@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2904-273	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0983992779
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Leidy Jeaneth Hernández Freire		
<b>FECHA:</b>	26/09/2023		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa		

## CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

**En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de septiembre del 2023**

**EL AUTOR**

(Firma).....



**Leidy Jeaneth Hernández Freire**

**C.I:1004132013**

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

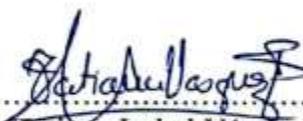
**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** 09/08/2022

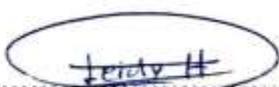
**LEIDY JEANETH HERNÁNDEZ FREIRE** “NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 09 de agosto de 2022.

**DIRECTORA:** Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

El principal objetivo de la presente investigación fue Analizar los factores de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19. Áreas Críticas Hospital General San Vicente de Paúl, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio. Identificar los factores de estrés y afrontamiento en las áreas de cuidado crítico de COVID 19 en el Hospital General San Vicente de Paúl. Develar las experiencias de afrontamiento y estrés en los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19 en el Hospital General San Vicente de Paúl.

**Fecha:** Ibarra, 09 agosto de 2022

  
.....  
Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa  
Directora

  
.....  
Leidy Jeaneth Hernández Freire  
Autor

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados y a mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí a mis hermanas por estar siempre presente acompañándome y apoyándome.

*Leidy Jeaneth Hernández Freire*

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, le agradezco a Dios por ser el motor principal en mi vida, por acompañarme y permitirme confiarle mis anhelos con la certeza de que estos se materializarán. Les agradezco a mis padres porque fueron una guía para formarme como ser humano me enseñaron el significado de perseverar y luchar por nuestros sueños, a mis hermanos porque fueron mis primeros compañeros de vida y quienes me enseñaron desde el momento que nació lo esencial que es un equipo.

*Leidy Jeaneth Hernández Freire*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
CONSTANCIAS.....	vi
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
SUMMARY.....	x
TEMA.....	xi
CAPÍTULO I .....	1
1. El problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento de Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1. Estrés y Afrontamiento en el Personal de Enfermería COVID-19, Hospital Marino Molina SCIPPA de Comas, Lima- 2020 .....	8
2.1.2. Estrés en Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Durante la Pandemia COVID 19, en una Clínica Privada, Lima Metropolitana, 2020	
2.1.3. Estilos de atontamiento y prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Hipólito Úname en tiempos de COVID 19, Tacna 2020. ....	9
2.1.4. Ansiedad, depresión y estrés en enfermeros que trabajan en unidades de terapia intensiva con pacientes de COVID-19, Mendoza, 2021 .....	10
2.1.5. Agotamiento laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de áreas críticas del Hospital COVID 19, 2021.ESSALUD III-1.....	11
2.2. Marco Contextual.....	13
2.2.1. Hospital General San Vicente de Paúl .....	13
2.3. Marco Conceptual .....	16
2.3.1. Coronavirus.....	16

• Etapas de la enfermedad por SARS-CoV-2 en humanos .....	16
• Vías de trasmisión.....	16
• Cuadro clínico .....	17
Estrés.....	17
• Estrés agudo .....	18
2.3.3. Procesos de atención de enfermería a los pacientes con covid-19.....	21
2.3.4. Afrontamiento.....	22
2.3.5. Áreas críticas.....	24
2.3.6. Modelo de Adaptación de Callista Roy.....	25
2.4. Marco Legal.....	27
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador .....	27
2.5. Marco Ético.....	29
CAPÍTULO III.....	32
3. de la Investigación .....	32
3.1. Diseño de la investigación .....	32
3.2. Tipo de investigación.....	32
3.3. Localización y Ubicación de estudio .....	33
3.4. Población .....	33
3.4.1. Universo.....	33
3.4.2. Muestra .....	33
3.4.3. Criterios de inclusión .....	33
3.4.4. Criterios de Exclusión.....	34
3.5. Operacionalización de variables .....	35
3.6. Métodos de recolección de información .....	40
3.6.1. Técnicas:.....	40
3.6.2. Instrumentos:.....	40
3.6.3. Análisis de datos .....	41
CAPÍTULO IV.....	42
4. Resultados de la Investigación.....	42
4.1. Caracterización sociodemográfica .....	42
4.2. Factores de nivel de estrés y afrontamiento .....	44
CAPÍTULO V.....	56
5. Conclusiones y recomendaciones .....	56
5.1. Conclusiones.....	56
5.2. Recomendaciones .....	58
Bibliografía.....	59
ANEXOS .....	63

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1 Características Sociodemográficas.....	42
Tabla 2 Factor Ambiente.....	45
Tabla 3: Ambiente social Hospitalario.....	45
Tabla 4, Factor de Estrés Ambiente Psicológico.....	46
Tabla 5, Factor Afrontamiento recursivo y centrado .....	49
Tabla 6, Factor Afrontamiento reacciones físicas .....	50
Tabla 7, Factor Proceso de alerta.....	53
Tabla 8, Factor de Afrontamiento Procesamiento.....	54
Tabla 9, Factor de Afrontamiento Conocer y Relacionar.....	55
Tabla 10 Nivel de Estrés.....	56
Tabla 11, Nivel de Afrontamiento .....	57

## RESUMEN

### **“NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19,HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL”.**

Leidy Jeaneth Hernández Freire

[ljhernandezf@utn.edu.ec](mailto:ljhernandezf@utn.edu.ec)

Ya que a medida que avanza la pandemia, se han complejizado los problemas psicológicos, agudizado las amenazas hacia el bienestar emocional, el clima laboral empeorando y han aumentado los niveles de cansancio y de desgaste psicofísico. Diferentes estudios plantean que resulta necesario continuar estudiando las manifestaciones de problemas psicológicos, indicadores emocionales y factores estresantes y analizar las evidencias sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 sobre el personal de salud de primera línea. Objetivo Analizar los factores de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19. Áreas Críticas Hospital General San Vicente de Paúl. La presente investigación tuvo un diseño cuantitativo y no experimental, estudio de investigación es de tipo descriptivo y transversal. Se efectuó el estudio mediante la técnica bola de nieve al personal de enfermería que brindaron cuidados a pacientes con COVID 19, se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Resultados en cuanto a la relación del estrés de los profesionales de enfermería se puede evidenciar que el nivel de estrés es medio con un 68,1% como se puede observar más de la mitad tienen estrés. El nivel de afrontamiento es el 68,1% con alta capacidad de adaptación, un estudio realizado sobre el Agotamiento laboral y estrategias de afrontamiento. Conclusiones En el estrés el factor que más influyó fue el ambiental físico debido a que el personal de enfermería debió asumir actividades que no les correspondían debido a la falta de personal y que el médico no estuviera presente cuando se suscitaban problemas o complicaciones con los pacientes, en relación al afrontamiento el personal tuvo una alta capacidad el factor que más relevancia es el de reacciones físicas debía que el personal tomó la situación

de forma positiva, tuvieron la oportunidad de compartir experiencias con sus compañeros.

**Palabras claves:** áreas críticas, estrés, afrontamiento

## SUMMARY

### **"LEVEL OF STRESS AND COPING IN NURSES IN CRITICAL AREAS DURING THE COVID 19 PANDEMIC, SAN VICENTE DE PAÚL GENERAL HOSPITAL".**

Leidy Jeaneth Hernandez Freire

[ljhernandezf@utn.edu.ec](mailto:ljhernandezf@utn.edu.ec)

Because as the pandemic progresses, psychological problems have become more complex, threats to emotional well-being have worsened, the work environment has worsened, and levels of fatigue and psychophysical wear have increased. Different studies suggest that it is necessary to continue studying the manifestations of psychological problems, emotional indicators, and stressors, and to analyze the evidence on the impact of the COVID-19 pandemic on front-line health personnel.

**Objective** To analyze the stress and coping factors of nursing professionals in the critical care areas of COVID 19. Critical Areas Hospital General San Vicente de Paúl.

The present investigation had a quantitative and non- experimental design, a research study of a descriptive and cross-sectional type. The study was carried out on all the nursing staff who provided care to patients with COVID 19, critical areas of the San Vicente de Paúl General Hospital. Nursing personnel who were not present when the research instrument was applied were excluded. In terms of the stress relationship of nursing professionals, it can be seen that the level of stress is medium with 68.1%, as can be seen, more than half have stress. The level of coping is 68.1% with a high capacity for adaptation, a study carried out on job exhaustion and coping strategies.

**Conclusions** In stress, the factor that most influenced was the physical environment because the nursing staff had to assume activities that did not correspond to them due to the lack of personnel and that the doctor was not present when problems or complications arose with the patients. In relation to coping, the staff had a high capacity. The most relevant factor is that of physical reactions, since the staff took the situation in a positive way, they had the opportunity to share experiences with their

colleagues.

**Keywords:** critical areas, stress, coping

**TEMA:**

“NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL”, 2022

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento de Problema.

El 31 de diciembre del año 2019, en Wuhan (China) apareció un brote de una nueva enfermedad de neumonía por COVID-19 que comenzó a expandirse de forma acelerada por toda China. El coronavirus es de una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse desde los animales a las personas, esta enfermedad ha ido expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa y América. Al principio se pensó que el brote epidémico podría ser controlado a nivel local en China. (1). La Organización Mundial de la Salud declaró como pandemia el 11 de marzo del 2020, En Italia y España son los países de Europa que colapsaron sus sistemas de salud, En cambio en América Latina Brasil fue el país que se registró el primer caso y el que tuvo más contagios y el segundo país a nivel de Latinoamérica fue Ecuador la provincia que se vio afectada fue la provincia de Guayas y específicamente la ciudad de Guayaquil (2).

Ya que a medida que avanza la pandemia, se han complejizado los problemas psicológicos, agudizado las amenazas hacia el bienestar emocional, el clima laboral empeorando y han aumentado los niveles de cansancio y de desgaste psicofísico. Diferentes estudios plantean que resulta necesario continuar estudiando las manifestaciones de problemas psicológicos, indicadores emocionales y factores estresantes y analizar las evidencias sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 sobre el personal de salud de primera línea (3). Si bien los profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos desarrollan mecanismos de adaptación regulables frente a circunstancias extremas, la incertidumbre e imprevisibilidad de los acontecimientos de la pandemia por COVID-19 han generado situaciones límites y desestabilizantes para la mayoría de los agentes sanitarios de áreas críticas y de alta complejidad (4).

Un estudio realizado con trabajadores de la salud de 34 hospitales de diversas regiones de China reveló que los enfermeros y enfermeras eran quienes más sufrían problemas mentales asociados con la cuarentena, como fatiga y falta de comunicación con sus familias; el estrés continuo al que se enfrentaban los profesionales de enfermería se asociaba significativamente con síntomas de estrés postraumático, mala prestación de servicios, ideación suicida e incluso suicidio (5)

En Argentina, durante los meses de abril a octubre de 2020, el Grupo de Evaluación y Seguimiento del Personal de Salud, (grupo GPS Salud-Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas) llevó a cabo la primera etapa de relevamiento y evaluación de efectos de la COVID-19 sobre el personal de salud de 21 provincias. Uno de los objetivos principales era proporcionar un diagnóstico acerca de las alteraciones en el bienestar psicológico del personal de salud abocado al tratamiento de pacientes con COVID-19, antes del pico de contagios previsto. Entre los principales hallazgos, se encontró que uno de los factores más influyentes era el miedo a contagiar a sus seres queridos (84%), seguido por la posibilidad de contagiarse ellos mismos (65%) y la posibilidad de tener que decidir a quién atender y a quién no (36%). Solo el 14% dijo sentirse estigmatizado. En relación con su percepción acerca de cómo estaban siendo cuidados, se encontró que el 65% consideraba no contar con equipo adecuado, el 76% refirió que el clima laboral había empeorado y el 72% informó que no contaba con un equipo de contención y apoyo del personal de salud mental (6).

El presente artículo acerca del estrés laboral en el personal de Enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19 realizado en Ecuador en el Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de Manta. El nivel de exposición alto de estrés se evidenció en un 21% de la población sujeta a este estudio. Los factores con mayor nivel de estrés fueron los relacionados con la “carga laboral” y el de “muerte y sufrimiento”, los cuales ambos en uno de sus ítems obtuvieron un alto nivel de estrés laboral superior al 50% de la población encuestada con actividades como son falta de tiempo en la realización de sus tareas profesionales y la de ver morir a un paciente hospitalizado (7).

## **1.2. Formulación del Problema.**

¿Cuál es el nivel de estrés y afrontamiento que tienen los profesionales de Enfermería que trabajaron en áreas críticas durante la pandemia de COVID 19, Hospital General San Vicente de Paúl, 2022?

## **Justificación**

El presente trabajo investigativo se enfoca en analizar , el nivel de estrés y afrontamiento que presenta el personal de enfermería en el proceso de la atención covid-19 en el área crítica, considerando que el estrés es una afección para la correcta ejecución de las actividades ocasionando problemas de desempeño laboral, bajo rendimiento en la atención al paciente, poca concentración en las funciones que realiza el personal de enfermería, la población investigada está formada por el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul y específicamente en las áreas críticas.

En el aspecto práctico, la investigación se determinará cuáles fueron las estrategias de afrontamiento que el personal de enfermería utilizó. Esto aportará a formular soluciones y diseñar iniciativas para fortalecer las destrezas del profesional de enfermería. Es importante también que el personal de enfermería adquiera un conocimiento del autocontrol y poder tener un manejo del estrés, basando en evidencias científicas como las que se mostrara en nuestra investigación.

Las bases teóricas de nuestra investigación se basaron en el modelo de adaptación de Callista Roy, quien, en 1970, realizó este modelo, donde da a conocer que las respuestas de adaptación de una persona y los factores que afectaron al personal de enfermería y así después ser analizados. Y la escala NSS de estrés la cual nos ayuda a conocer el nivel de estrés que presenta el profesional de enfermería y los factores que más influyeron.

Los beneficiarios directos serán los profesionales de Enfermería que atienden a los pacientes con COVID 19 en áreas críticas en el Hospital San Vicente de Paul y Hospital, y el investigador para la obtención del título de tercer nivel, los beneficiarios

indirectos serán los estudiantes que integran las carreras de salud en las distintas instituciones de educación superior para próximas investigaciones futuras, al igual que los pacientes que integran sistema de salud público y privado.

La presente investigación es fiable porque cuenta con información verificable en las principales bases de datos y es viable porque cuenta con la participación de la institución de educación superior, cuenta un lugar asignado y la población donde se va a realizar este trabajo investigativo; por otro lado, todos los recursos serán financiados por el investigador.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Analizar los factores de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19. Áreas Críticas Hospital General San Vicente de Paúl.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar los factores de estrés y afrontamiento en las áreas de cuidado crítico de COVID 19 en el Hospital General San Vicente de Paúl.
- Develar las experiencias de afrontamiento y estrés en los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19 en el Hospital General San Vicente de Paúl.

#### **1.4. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Qué factores influyen en el afrontamiento y estrés de los profesionales de enfermería del Hospital General San Vicente de Paúl, en las áreas de cuidado crítico de COVID 19?.
- ¿Qué experiencias de afrontamiento y estrés tuvieron los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19? Áreas Críticas Hospital San Vicente de Paúl.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Estrés y Afrontamiento en el Personal de Enfermería COVID-19, Hospital Marino Molina SCIPPA de Comas, Lima- 2020.**

En el año 2019, se descubrió un virus nuevo, el COVID -19, el cual ha cobrado varias vidas, los hospitales y clínicas se encontraron desabastecidas y el estado ya no conto con los medios económicos suficientes para hacerse cargo de contratar más personal y poder frenar el contagio descontrolado que se estuvo dando, es más se han perdido médicos y enfermeras en esta constante lucha contra el COVID-19, y muchos profesionales de salud han quedado con secuela de enfermedades mentales ya que viene hacer un problema de salud. El objetivo del presente estudio está enfocado en determinar la relación que existe entre el estrés y afrontamiento en el personal de enfermería COVID-19, este estudio es de diseño no experimental, de tipo básico, transversal y de nivel relacional. La muestra estuvo constituida por 51 profesionales de enfermería. Se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó la escala de Nursing Stress Scale (NSS) para medir el nivel de estrés, la variable afrontamiento fue valorada con un cuestionario, se aplicó un análisis estadístico descriptivo y relaciona.

El 80% de profesionales de enfermería fueron de género femenino y 20% masculino, el 57% tienen entre 26 y 45 años; el 45% son solteras; tiempo de servicio, de 1 a 5 años 37%; el 78% son contratados; en cuanto al nivel de estrés, el 48% presentó estrés alto y 52% de nivel medio; el 88% de enfermeros presentó un afrontamiento regular, 8% bueno y el 4% mal afrontamiento (8).

### **2.1.2. Estrés en Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Durante la Pandemia COVID 19, en una Clínica Privada, Lima Metropolitana, 2020.**

La pandemia activo los riesgos psicosociales presentes en el campo laboral del personal de salud, problemas como estrés y ansiedad pusieron en riesgo el bienestar y nivel de productividad del trabajador el objetivo de la investigación es determinar el estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana 2020. El estudio desarrollado fue de enfoque cuantitativo, de diseño metodológico descriptivo- transversal. Se contó con una población de 72 miembros del personal de enfermería de la UCI. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala de Estrés de Enfermería The Nursing Stress Scale (NSS), de Gray -Toft y Anderson, conformada por 34 ítems que se distribuyen en tres dimensiones.

En cuanto al estrés en el personal de enfermería predominó el nivel alto con 69,4% (n=50), seguido del nivel medio con 29,2% (n=21) y nivel bajo con 1,4% (n=1). En relación a sus dimensiones, en el ambiente físico predominó el nivel alto con 84,7% (n=61), en el ambiente psicológico predominó el nivel alto con 70,8% (n=51), y en el ambiente social predominó el nivel medio con 66,7% (n=48). La dimensión más afectada con mayor porcentaje de estrés fue el físico (84,7%). En el estrés del personal de enfermería predominó el nivel alto de estrés, seguido del medio y bajo. En cuanto a sus dimensiones la dimensión más afectada fue la de ambiente físico (9).

### **2.1.3. Estilos de afrontamiento y prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Hipólito Úname en tiempos de COVID 19, Tacna 2020.**

En relación al estrés profesional, nace el término Burnout o síndrome de desgaste profesional el que refiere la pérdida gradual de energía hasta alcanzar al agotamiento,

sintomatologías de ansiedad y depresión, así como desmotivación ocupacional, que se presenta en aquellos trabajadores que ejercen su actividad profesional y laboral en contacto inmediato y perenne con personas. El objetivo general de esta investigación es determinar la correlación entre los estilos de afrontamiento y prevalencia del síndrome de burnout en el personal de emergencia y cuidados críticos en tiempos de COVID-19. El tipo de investigación fue básica, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 160 trabajadores del personal de emergencia y cuidados críticos. Los instrumentos que se usaron fueron el Burnout screening inventory (BSI) que pertenece a Jaggi y el cuestionario Modos de Afrontamiento al Estrés (Brief – COPE-28) de Carver, traducido por Morán et al. y validado por García et al.

Los resultados muestran que existe presencia de burnout en nivel leve (39,38%) en el personal de emergencia y cuidados críticos del HHU. Se identificó que las estrategias con una media mayor a 4 puntos han sido: religión (media =4,88; DS =,879), afrontamiento activo (media =4,58; DS =,872); apoyo emocional (media =4,29; DS =,850); autodistracción (media =4,14; DS =,748). Asimismo, se reportó correlación significativa inversa ( $Rho = -0,169$ ; p-valor = 0,032) entre el síndrome de burnout y la estrategia de afrontamiento activo, aunque de intensidad muy baja; así como también existe correlación significativa positiva ( $Rho = 0,077$ ; p-valor = 0,018), de intensidad muy baja entre la presencia de burnout y la estrategia de afrontamiento auto distracción (10).

#### **2.1.4. Ansiedad, depresión y estrés en enfermeros que trabajan en unidades de terapia intensiva con pacientes de COVID-19, Mendoza, 2021.**

Los trabajadores de la salud son especialmente vulnerables a los problemas de salud mental y a patologías graves debido a que ellos estuvieron en primera línea. Los objetivos de este estudio fueron explorar y describir los niveles de ansiedad y depresión en el personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 en unidades de

terapia intensiva, y describir los indicadores de estrés en relación con su actividad laboral. Estudio descriptivo y transversal. Muestra intencional de 52 enfermeros y enfermeras que trabajan en unidades de terapia intensiva para pacientes con COVID-19 en la Ciudad de Mendoza. Se aplicaron cuestionarios validados para evaluar la ansiedad, la depresión y el estrés percibido.

Se observaron niveles elevados de ansiedad en el 72,1% de la muestra, y depresión en el 13,5%. Los indicadores más elevados de estrés fueron: sentirse desanimado y cansado (80,8%), agotado mentalmente (76,9%), no sentir energía (73,1%) y sentir muchas preocupaciones (75%). Los indicadores favorables fueron: 76,9% no se siente obligado a hacer sus tareas; y 55,8% siente que realmente disfruta de su quehacer (11).

#### **2.1.5. Agotamiento laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de áreas críticas del Hospital COVID 19, 2021.ESSALUD III-1.**

El agotamiento laboral es un estrés relacionado con el trabajo recurrente, suponiendo unas respuestas denominadas estrategias de afrontamiento, es por ello esta investigación tuvo como objetivo principal .Determinar la relación entre el agotamiento laboral y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de emergencia, siendo de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal, con una población de 88 profesionales en enfermería y una muestra de 72 profesionales en enfermería, utilizando como técnica la encuesta e instrumento los cuestionarios para cada una de las variables, obteniendo como resultados que el nivel de agotamiento laboral es alto, y las estrategias de afrontamiento es de un nivel adecuado; siendo en la dimensión del cansancio emocional el más alto con un 63%, y en cuanto al enfoque en la evitación de un nivel adecuado con un 47%.

Concluyendo que sí hay una relación entre el nivel de agotamiento laboral y estrategias de afrontamiento con un 44.4% tanto de un nivel alto como adecuado, determinado mediante la correlación de Rho de Spearman de 0.922 siendo positiva muy alta, y aprobándose la hipótesis con un valor de  $p=0.000$  a un nivel de significancia  $<5\%$  (12).

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Hospital General San Vicente de Paúl.**



Imagen 1 Hospital San Vicente de Paul

### **Ubicación**

La presente investigación se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl está ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, parroquia el Sagrario, en las calles Luis Vargas Torres 11- 56 y Gonzalo Gómez Jurado. Esta unidad de salud de segundo nivel de atención es dependiente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y. en la actualidad está designado como hospital provincial y general de la Zona 1.

### **Historia**

El 13 de agosto de 1872 se comenzó a construir el hospital de la caridad de Ibarra. Los planos fueron diseñados por el Hermano Benito Aulin, de las Escuelas Cristianas. La obra era de severo y elegante estilo y fue considerado durante muchos años como el mejor hospital de la república. Por Decreto Legislativo del Congreso de 1880 se designó al hospital de la caridad de Ibarra con el nombre de “San Vicente de Paúl”. En los primeros años de funcionamiento, la casa de salud debió sufrir muchas limitaciones debido a su escaso presupuesto; el Ministerio de Salud construyó el nuevo y moderno edificio que se ubica en la Avenida Cristóbal de Troya, el cual se inauguró en 1991 y

constituye el sitio de esperanza para aliviar el dolor y la enfermedad (13).

### ***Misión***

*Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (14)*

### ***Visión***

*Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, 17 utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (14).*

### **Servicios**

Este establecimiento presta servicios de salud en las áreas de centro obstétrico, consulta externa, centro quirúrgico, centro de transfusión, cirugía, rayos X, laboratorio, farmacia, emergencia, medicina interna, pediatría, neonatología, unidad de cuidados intensivos, pediatría, ginecología y traumatología, además del área administrativa en el que se encuentran los departamentos de dirección hospitalaria, atención al usuario, gerencia hospitalaria, gestión de planificación, asesoría jurídica, unidad de calidad, unidad administrativa financiera, unidad de comunicación, unidad de talento humano, admisión y la unidad de tecnología de información y comunicación (14).

El Hospital San Vicente de Paúl tiene camas funcionales de 179 distribuidas de la

siguiente manera: el servicio de Ginecología con la mayor dotación de camas con 41 camas, seguida el servicio de Medicina Interna con 39 camas, el servicio de Cirugía cuanta con 32 camas, el servicio de Pediatría cuenta con 24 camas, el servicio de Traumatología cuenta con 20 camas, el servicio de Neonatología con 17 camas, el servicio de UCI 6 camas. (14).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Coronavirus**

Es una enfermedad contagiosa causada por el coronavirus que se han descubierto recientemente, el primer brote surgió en Wuhan (China) en diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud recibió el reporte el 31 de diciembre del mismo año debido a un caso de neumonía de origen desconocido. Para el año 2020 a principios de enero las autoridades del mismo país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus; el 11 marzo del mismo año la OMS declaró oficialmente nueva pandemia mundial (15).

- **Etapas de la enfermedad por SARS-CoV-2 en humanos.**

**Etapa 1:** Período de incubación, paciente asintomático con o sin virus detectable

**Etapa 2:** Período de contagiosidad, paciente asintomático no grave con virus detectable

**Etapa 3:** Período de contagiosidad, paciente sintomático con deterioro respiratorio grave, virus detectable con alta carga.

**Etapa 4:** Período de resolución, paciente asintomático con o sin virus detectable (16).

- **Vías de transmisión.**

#### **Trasmisión por contacto y por gotículas**

El virus puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas a través de secreciones contaminadas como pueden ser por medio de la: saliva, secreciones respiratorias o gotículas respiratorias; estas pueden ser expulsadas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. El contacto estrecho ocurre cuando la persona está en un espacio no mayor a un metro y el virus que se encuentran en las gotículas pueden llegar a la boca, nariz o los ojos de la persona expuesta y causar la infección (17).

## **Trasmisión aérea**

El SARS-CoV-2 puede transmitirse por vía aérea durante la realización de técnicas médicas en las que se produzcan aerosoles, especialmente en entornos cerrados con mala ventilación, algunas teorías demuestran que algunas gotículas respiratorias producen aerosoles microscópicos mediante la evaporación, al toser o hablar de igual manera se forman exhalaciones de aerosoles en donde una persona expuesta pudiera inhalar y causar la infección (17).

- **Cuadro clínico**

Las manifestaciones clínicas del nuevo coronavirus inician con síntomas respiratorios no específicos que evolucionan a un cuadro más severo que incluyen (18):

- Malestar general (fatiga)
- Tos seca
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Disnea
- Anosmia
- Mialgias
- Vómitos
- Cefalea
- Transmisión
- Tratamiento
- Efectos en el personal de salud

### **2.3.2. Estrés**

El estrés es aquella situación que vivimos en algún momento y que no hemos podido controlar situaciones que nos han generado sensaciones de peligro o amenaza de estrés se asocia emociones negativas y dolorosas. Sin embargo, el estrés es una experiencia

habitual en nuestras vidas situaciones de carácter personal, familiar, social y laboral puede o causar estrés. También se la puede definir como un estado psicofísico, que experimentamos cuando existe un desajuste entre la demanda percibida y la percepción de la propia capacidad para hacer frente a dicha demanda (19).

- **Estrés agudo**

El estrés agudo es la forma de estrés más común, surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. Una bajada rápida por una pendiente de esquí difícil por ejemplo es estimulante temprano por la mañana. La misma bajada al final del día resulta agotador y desgastante (19).

- **Estrés agudo episódico**

Son personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Suelen describirse como personas con mucha energía nerviosa siempre apuradas tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad, las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real (20).

- **Estrés crónico**

Este es el estrés más agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año . El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, y este tipo de estrés surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente, la persona abandona la búsqueda de soluciones (20).

- **Estrés laboral**

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), en su documento La organización del trabajo y el estrés define el estrés laboral como la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades que ponen a prueba a su capacidad para afrontar la situación. Este término se refiere a los estados en los cuales vive un sujeto debido a su interacción con su contexto organizacional, laboral y ocupacional y que sea considerado como una amenaza de peligro para su integridad física y psíquica (20).

- **Estrés Postraumático**

El estrés postraumático es el único trastorno mental al que se le puede adjudicar una causa específica, en este caso la exposición a un evento a situación traumática, también se lo puede definir como la exposición a la amenaza o muerte real, lesiones graves o violencia sexual, este se puede experimentar de forma directa o indirecta (21).

- **Consecuencias negativas del estrés sobre la salud.**

Existen numerosas consecuencias negativas que el estrés provoca en la salud entre ellas tenemos:

- **Enfermedades y patologías:** enfermedades cardiovasculares, hipertensión, jaquecas, migraña, cáncer, úlceras y otras enfermedades gastrointestinales.
- **Alteraciones del bienestar y la salud mental:** ansiedad, pérdida de la autoestima, irritabilidad, desmotivación, depresión e incluso el suicidio.
- **Alteraciones de la conducta:** disminución del rendimiento, disminución de las decisiones efectivas, aumento de los accidentes laborales y del absentismo y el abuso de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, estimulantes) (19).

## **Síntomas del estrés**

Los síntomas más comunes son:

- **Agonía emocional:** una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos.
- Problemas estomaga cales e intestinales como acidez flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable.
- Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migraña, manos o pies, dificultades para respirar y dolor del pecho (19).
- **Estrés en el personal de enfermería**

La fuente de estrés en el personal de enfermería comúnmente citada en los diferentes estudios ha sido, con diferencia, la carga del trabajo, seguida de las relaciones con los pacientes, el contacto con la muerte, los problemas con los compañeros y los conflictos con los superiores, y en menor medida también se hace referencia a los conflictos con los médicos, sentir que se tiene una preparación inadecuada y la incertidumbre relativa al tratamiento .También se ha identificado como factor estresante, de gran prevalencia entre las enfermeras, la falta de retroalimentación positiva o constructiva por parte de sus superiores (22).

- **Estrés en personal de cuidados intensivos**

Dentro de la profesión enfermera esto es algo que lleva observándose con más detenimiento en los últimos años. Dentro de las UCI prácticamente la mitad de las enfermeras padecen síntomas de estrés ya sean leves, moderados o intensos. La falta de protocolos y los cambios rápidos de tecnología son otros factores que han influido en el estrés de las enfermeras, en el primer caso no sólo es aplicable a la pandemia de COVID-19, una falta de protocolos bien definidos a la hora de los cuidados hospitalarios de un paciente crítico puede determinar la mejoría o empeoramiento del mismo (23).

- **Factores generadores de estrés en el personal de enfermería**

La fuente de estrés en el personal de enfermería comúnmente citada en los diferentes estudios ha sido, con diferencia, la carga del trabajo, seguida de las relaciones con los pacientes, el contacto con la muerte, los problemas con los compañeros y los conflictos con los superiores, y en menor medida también se hace referencia a los conflictos con los médicos, sentir que se tiene una preparación inadecuada y la incertidumbre relativa al tratamiento. También se ha identificado como factor estresante, de gran prevalencia entre las enfermeras, la falta de retroalimentación positiva o constructiva por parte de sus superiores (24).

### **2.3.3. Procesos de atención de enfermería a los pacientes con covid-19.**

Proporciona la base de la selección de intervenciones de enfermería, para lo cual utilizan habilidades, pensamiento crítico, para la interpretación de datos de la valoración y establecer los diagnósticos enfermeros reales, de riesgo, de promoción a la salud y síndrome a través de la taxonomía NANDA, NOC y NIC. Las interrelaciones entre las etiquetas diagnósticas NANDA, los criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC, determinarán el problema real o potencial que se ha detectado en el paciente, en los aspectos de ese problema que se esperan solucionar mediante una o varias intervenciones enfermeros de las que también se desplegaran una o más actividades necesarias para la resolución del problema del paciente COVID 19 (25).

- **Rol del personal de enfermería frente al COVID-19**

Las enfermeras en los escenarios donde se enfrenta al COVID-19 realizan las acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar. Su contribución es fundamental ya que provee atención y cuidado directo para salvar vidas y reducir el sufrimiento, además brinda apoyo emocional, educación tanto al individuo como a su familia, coordinar acciones de prevención y control de infecciones, como parte de un equipo de salud para ofrecer atención efectiva a los pacientes infectados.

Las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus, lo que el personal de enfermería infiere la necesaria y suficiente protección personal y la adherencia a las normas de prevención de la COVID-19 (26).

- **Relación del COVID-19 con la salud mental del personal de enfermería.**

En el equipo de salud el personal de enfermería tiene mayor vulnerabilidad a factores de riesgo biológicos y sociales para desarrollar afecciones de la salud mental como la ansiedad, por su alta exposición al virus al realizar su trabajo y el temor al contagio tanto personal como familiar. A pesar de todos los recursos empleados para contrarrestar la propagación del COVID-19, actualmente el personal de salud necesita estrategias globales de autocuidado y apoyo psicológico, para disminuir los efectos negativos en la salud mental, como técnicas cognitivo-conductuales para detener los ciclos negativos de pensamientos, controlar los factores estresantes, gestionar adecuadamente el tiempo, técnicas de autoayuda con terapia cognitivo-conductual en línea, terapias de conversación, grupos de apoyo o psicoterapia e intervenciones organizacionales (27).

#### **2.3.4. Afrontamiento**

El afrontamiento es el esfuerzo, tanto cognitivo como conductual, que hace el individuo para hacer frente al estrés, para manejar las demandas tanto externas como internas y los conflictos

entre ambas. Ante una situación estresante, o cuando el individuo reacciona con una determinada emoción, es posible adoptar distintos tipos de afrontamiento (28).

- **Afrontamiento cognitivo**

Este tipo de afrontamiento se basa en los comportamientos y respuestas que el cuidador elabora y ofrece a las distintas cuestiones y dificultades generadoras de estrés en una concreta situación de cuidados y es centrado en la resolución del problema, frente al emocional, es el más adecuado para reducir el estrés (29).

- **Afrontamiento emocional**

Este incluye los esfuerzos del cuidador o cuidadora para controlar y manejar la sintomatología emocional que las distintas fuentes de estrés pueden provocar, también incluye el manejo de síntomas del estrés como por ejemplo el control de sentimientos depresivos o psicósomáticos (30).

- **Estrategias de afrontamiento.**

Existen diferencias importantes en como las personas responden ante un mismo suceso potencialmente estresante, ya que un suceso estresante en la medida en que el sujeto lo percibe a lo valore como tal sean cuales sean las características objetivas del suceso y la aparición del estrés sucede depende de la valoración cognitiva de la persona realizar.

- **Estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de los problemas:** son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar, hay búsquedas deliberadas de solución se trata de restaurar el equilibrio alterado por la presencia de la situación estresante.

- **Estrategias de afrontamiento centrada en la regulación emocional:** Son

aquellas dirigidas a reducir las consecuencias emocionales actividades por la presencia de la situación estresante, intenta aminorar la repercusión sobre el individuo (31).

### **2.3.5. Áreas críticas**

Son aquellas donde se debe y es posible, por la concentración de recursos, prestar soporte a la función de órganos vitales, sea esta insuficiencia provocada por lapatología del paciente, o por una intervención diagnosticada o terapéutica. Ya que existe un alto flujo de intervenciones, alto flujo de pacientes y un alto número de interacciones entre servicios (32).

- **Atención en las áreas críticas pacientes con COVID 19.**

En la UCI, los pacientes que ingresan por COVID 19 precisan de una atención muy rápida por la inestabilidad que presentan, sobre todo a nivel respiratorio. Con el avance de la enfermedad y mayor conocimiento de la misma; estos cuidados junto a los tratamientos, se han ido adaptando y perfeccionando, consiguiendo tratar de una forma más eficaz a estos pacientes.

Gran parte de los pacientes que llegan a la UCI, necesitan soporte respiratorio invasivo, sin embargo, y gracias al aprendizaje y mejora tanto del profesional como del material que se ha ido adquiriendo durante la evolución de la pandemia, muchos pacientes han tenido la posibilidad, cumpliendo unos criterios clínicos (33).

- **Cuidados de Enfermería en áreas críticas en pacientes con COVID 19.**

Las enfermeras se enfrentaron a la pandemia y realizaron acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar. Fue decisiva su contribución, ya que brindaron atención y cuidados directos que han salvado vidas y reducido el

sufrimiento, brindaron apoyo emocional, educación a pacientes y sus familias, coordinaron acciones de prevención y control de infecciones, como parte de un equipo de salud para ofrecer atención efectiva a los pacientes infectados.

Las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus (34).

### **2.3.6. Modelo de Adaptación de Callista Roy.**

Las fuentes teóricas del modelo de adaptación de Callista Roy se basan en la teoría de sistemas de Von Bertalanffy y en la teoría de la adaptación del psicólogo fisiólogo Harry Helson. Sus principios filosóficos están enraizados en el humanismo, y en la unidad cósmica, términos que han sido incorporados recientemente por Roy. El modelo se basa en dos pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos:

a) Adaptación se refiere al “proceso y al resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente”.

b) Sistema humanos definido como el “conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes”. El modelo adaptación se puede evidenciar en la tabla 1 donde se presentan modos adaptativos y procesos de afrontamiento de Callista Roy y en la figura 1 se explica de manera dinámica el modelo de adaptación (35).

- **Escala NSS**

La escala NSS consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario. Estos ítems han sido agrupados en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería). En cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), a veces (1) frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtiene un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores. Se trata de una escala autoadministrada y su cumplimiento se realiza aproximadamente en 10 minutos (36).

- **Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación versión en español (EsCAPs).**

Roy (2008) construyó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación – Coping Adaptation Processing Scale (CAPS), que permite identificar la capacidad, el estilo y las estrategias que utiliza una persona para controlar la situación y promover su adaptación, Este instrumento es de medición ordinal. Está conformado por 47 ítems, agrupados en cinco estilos y estrategias denominadas por Roy como factores y con un formato tipo Likert de cuatro criterios: nunca =1, rara vez =2, casi siempre =3, siempre =4. Cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil, Para ubicar el nivel de afrontamiento de un individuo, explica como valor mínimo 47 y máximo 188. Las personas con puntaje cerca de 188 tienen una alta capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación. Las personas cuyo puntaje se acerca a 47 tienen baja capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación (37).

## **2.4 . Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución del Ecuador elaborada en el 2008, en el capítulo segundo, Derechos del buen vivir, sección séptima, artículo 32, referente a la Salud manifiesta lo siguiente (12):

*Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.*

*“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.*

### **2.4.2 Ley Orgánica de la Salud**

En el capítulo II, de las medicinas tradicionales y alternativas el artículo 189 y 190 manifiestan que (13):

*Art. 189.- “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporaran el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de*

*salud, e integran los conocimientos de las medicinas tradiciones y alternativas en los procesos de enseñanza-aprendizaje”*

## **2.5 Marco Ético**

### **2.5.1 Código Deontológico del CIE**

Para la realización de esta investigación se ha tomado en cuenta el Código Deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) para la profesión de enfermería; cuenta con cuatro elementos principales que ponen énfasis en la conducta ética y manifiestan lo siguiente (38):

#### ***La enfermera y las personas***

*“La enfermera se cerciora de que las personas reciban información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentara el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente”.*

*“La enfermera demostrara valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad”.*

#### ***La enfermera y la práctica***

*“Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas”.*

*“La enfermera tratara de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto”.*

#### ***La enfermera y la profesión***

*“A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión,*

*investigación y formación de enfermería”.*

*“La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud”.*

### ***La enfermera y sus compañeros de trabajo***

*“La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores”.*

*“La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y el orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético”.*

### **2.5.2 Principios bioéticos en la atención de enfermería**

Los principios bioéticos que propusieron eran: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. El principio bioético más elemental y sobre el que se basan los enumerados anteriormente es el "respeto a la dignidad de la persona" basado en un enfoque integral y humanista de la asistencia sanitaria (39).

*La ética de la enfermería estudia las razones de las conductas en la práctica profesional, los principios que rigen estas conductas, los motivos y los valores de la práctica profesional y los cambios y variaciones a lo largo del tiempo. Se fortalece el compromiso mediante cuatro principios fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.*

***Principio de beneficencia:*** *Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo y ver al paciente como el mismo”.*

**Principio de la no maleficencia:** *Se trata de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, negligencia. Prevenir daño físico, mental, social o psicológico”.*

**Principio de la justicia:** *Centra su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten”.*

**Principio de autonomía:** *Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad, también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud”.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación tuvo un diseño cuantitativo y no experimental

- **Cuantitativo** Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (40). La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo debido a que se analizó las variables del nivel de estrés y afrontamiento de los profesionales de Enfermería que atendieron a pacientes COVID 19 en las áreas críticas del Hospital General San Vicente de Paúl, y se apoyará en herramientas estadísticas para su análisis.
- **No experimental** Es un estudio que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hace la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlo (40) . El presente estudio es no-experimental debido a que los sucesos, contextos o variables se dieron sin la manipulación directa del investigador y se limitara a observar y analizar los factores que influyeron en el nivel de estrés y afrontamiento en los profesionales de enfermería en las áreas críticas.

#### 3.2. Tipo de investigación:

Estudio de investigación es de tipo descriptivo y transversal

- **Descriptivo** Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que

se refieren (40). Esta investigación se realizará mediante un informe detallado sobre los fenómenos de estudio y sus características sociodemográficas de la población enfatizando en los factores que influyeron en el nivel de estrés y afrontamiento en la atención de los pacientes COVID 19 en las áreas críticas.

- **Transversal** Analiza datos de variables recopiladas en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (40). El presente estudio es de tipo transversal debido a que nos ayuda a medir la percepción y actitudes del personal de enfermería y aspectos psíquicos, como el estrés y afrontamiento que tuvieron durante la pandemia.

### **3.3. Localización y Ubicación de estudio**

El estudio se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl, que se encuentran en la zona 1 y está ubicado en la provincia de Imbabura en la ciudad de Ibarra.

## **2.6 Población**

### **3.4.1 Universo**

Se efectuó el estudio a todos los profesionales de enfermería que brindaron cuidados a pacientes con COVID 19, áreas críticas del Hospital General San Vicente de Paúl.

### **3.4.2 Muestra**

La muestra conformada por 46 profesionales de enfermería se aplicó mediante la técnica de bola de nieve, al personal de Enfermería que brindaron cuidados de enfermería a los pacientes con COVID 19 y que laboraron en áreas críticas, se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.4.3 Criterios de inclusión**

- En el presente estudio se incluyó a todos aquellos profesionales de Enfermería que laboran en las áreas críticas con pacientes con COVID 19, Hospital General San Vicente de Paúl y que deseen participar voluntariamente en el estudio.

#### **3.4.4 Criterios de Exclusión**

- El personal de Enfermería que no se encontraba cuando se aplicó el instrumento de investigación.
- El personal que no deseo participar en la investigación
- El personal de enfermería que no se encontraban en lugar de trabajo por permiso o vacaciones.

### 3.5 Operacionalización de variables

<b>Objetivo 1. Caracterizar sociodemográfica mente a la población de estudio.</b>						
<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (41).	Edad	Años cumplidos	cuantitativa	Menores de 28 años De 29 a 38 años De 39 a 48 años De 49 a 58 años Mayor a 58 años	Cuestionario
		Género	Características sexuales externas	Cualitativa	masculino femenino	Cuestionario
		Estado Civil	Documento de identificación personal	Cualitativa	Soltero Casado Divorciado Unión Libre Viudo	Cuestionario
		Etnia	Auto identificación	Cualitativa	Mestizo Afrodescendiente Indígena Blanco Otros	Cuestionario
		Título académico	Ultimo nivel aprobado	Cuantitativa	Superior Maestría PHD	Cuestionario

		Residencia	Zona donde reside	Cuantitativa	Rural Urbano	Cuestionario
--	--	------------	-------------------	--------------	-----------------	--------------

<b>Objetivo 2. Identificar los factores de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de Covid 19.</b>						
<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Factores de estrés	Los factores psicosociales son condiciones de riesgo que afectan el bienestar y la salud de los trabajadores de cada organización, ya que son cambiantes y complejos. Por lo que, la identificación y manejo de estos elementos en una organización es importante para evitar ausentismo, insatisfacción laboral, problemas	Ambiente físico	Carga de trabajo desarrollada durante la pandemia (	Cualitativa	Nunca = 0 A veces = 1 Frecuentemente=2 Muy frecuentemente=3	The Nursing Stress Scale.
		Ambiente psicológico	Muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento.	Cualitativa	Nunca = 0 A veces = 1 Frecuentemente=2 Muy frecuentemente=3	The Nursing Stress Scale.
		Ambiente social en el hospital	Problemas con los médicos y con otro miembros del equipo de enfermería	Cualitativa	Nunca = 0 A veces = 1 Frecuentemente=2 Muy frecuentemente=3	The Nursing Stress Scale.

	de relación entre pares o desmotivación laboral (42).					
Factores de afrontamiento.	Las estrategias de afrontamiento han estado conceptualmente dirigida tanto por una serie de estereotipos culturales respecto a cómo creemos que la gente normalmente se comporta o debe comportarse ante un suceso aversivo determinado (43).	Factor 1 Recursivo y centrado.	Comportamiento personales y los recursos	Cualitativa	Nunca = 1 Rara vez = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4	La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. (ESCAPS)
		Reacciones físicas y enfocadas	Reacción físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones	Cualitativa	Nunca = 1 Rara vez = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4	La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. (ESCAPS)
		Proceso de alerta	Comportamiento del yo personal y físico	Cualitativa	Nunca = 1 Rara vez = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4	La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. (ESCAPS)
		Procesamiento sistemático	Estrategias personales y físicas	Cualitativa	Nunca = 1 Rara vez = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4	La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. (ESCAPS)

		Conocer y relacionar	Estrategias que utiliza la persona para utilizarse a sí misma y a otros, utilizando la memoria y la imaginación.	Cualitativa	Nunca = 1 Rara vez = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4	La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. (ESCAPS)
--	--	----------------------	--	-------------	--	---

<b>Objetivo 3. Develar las experiencias de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería.</b>						
<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Experiencias de estrés y afrontamiento		Nivel de Estrés	Puntaje obtenido en la realización de la encuesta.	Cualitativa	Nivel 1 de 0-26 Nivel 2 de 27-52 Nivel 3 de 53-78	The Nursing Stress Scale.
		Nivel de afrontamiento.		Cualitativa	Nivel 1 de 28-48 Nivel 2 de 49-69 Nivel 3 de 70-90 Nivel 4 de 91-112	La Escala de medición del proceso de afrontamiento y



### **3.6 Métodos de recolección de información**

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta

#### **3.6.1 Técnicas:**

La técnica que se utilizó es la encuesta a través de la ejecución de dos escalas y un check list para cotejar las intervenciones de enfermería ejecutadas a pacientes diagnosticados con COVID 19 en las unidades del Hospital San Vicente de Paúl y Hospital General IESS Ibarra.

#### **3.6.2 Instrumentos:**

- **Escala NASS**

Nursing Activity Score (NAS) versión castellana, es actualmente una de las herramientas más importantes como instrumento de medición de carga de trabajo de personal de enfermería en UCI y tiene como objetivo medir la cantidad de horas gastadas por el profesional en la asistencia a los pacientes, abarcando las actividades realizadas. Las propiedades psicométricas se consideran aceptables, las diversas pruebas estadísticas a las que ha sido sometido reflejan valores de concordancia, fiabilidad, validez y confiabilidad aceptables (44).

- **Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación versión en español (EsCAPs).**

En el 2004, Roy desarrolló la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación con el propósito de identificar la forma como la persona utiliza sus habilidades para controlar las situaciones que le ocasionan estrés y promover su adaptación. En su versión original en inglés fue sometida a procesos de validación y reportó adecuada validez facial y de contenido. La última versión modificada de la escala en el año 2013 está compuesta por 33 ítems. Los resultados indican buena validez de apariencia (95%), contenido (0.83) y confiabilidad (0.70) (45).

- **Check list**

Este instrumento será diseñado para cotejar las intervenciones de enfermería ejecutadas a pacientes COVID 19 según el Protocolo de Atención de Enfermería publicado por el Ministerio de Salud Pública y avalado por la Federación Ecuatoriana de Enfermería.

### **3.6.3 Análisis de datos**

Los análisis de datos fueron tabulados mediante el programa de Microsoft Excel con medidas estadísticas básicas para su tabulación y los resultados se presentan por medio. La codificación, tabulación y análisis de los datos obtenidos se llevará a cabo a través del software SPSS, versión 2015.

## CAPÍTULO IV

### 4 Resultados de la Investigación

#### 4.1 Caracterización sociodemográfica

**Tabla 1 Características Sociodemográficas**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	<b>Menores a 35 años</b>	29	61,7%
	<b>De 36 a 45 años</b>	10	21,3%
	<b>Mayores a 46 años</b>	8	17,0%
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	39	83,0%
	<b>Masculino</b>	8	17,0%
<b>Estado Civil</b>	<b>Soltero/a</b>	17	36,2%
	<b>Casado/a</b>	22	46,8%
	<b>Divorciado/a</b>	3	6,4%
	<b>Unión Libre</b>	4	8,5%
	<b>Viudo/a</b>	1	2,1%
<b>Residencia</b>	<b>Urbana</b>	45	95,7%
	<b>Rural</b>	2	4,3%
<b>Etnia</b>	<b>Mestiza</b>	43	91,5%
	<b>Indígena</b>	2	4,3%
	<b>Afrodescendiente</b>	2	4,3%
<b>Instrucción</b>	<b>Superior</b>	44	93,6%
	<b>Maestría</b>	3	6,4%
<b>Turno laboral</b>	<b>Diurno</b>	5	10,6%
	<b>Rotativo (tarde, mañana y noche)</b>	42	89,4%
	<b>Total</b>	47	100%

En la tabla número 1 se muestran los principales datos sociodemográficos del grupo en estudio en total fueron 46 profesionales de Enfermería, el 61,7% son menores de 35 años de edad, en relación al género el 83% es femenino, en cuanto a la autoidentificación el

91,5% es mestiza, el 95,7% reside en el área urbana, el 93,6%

tiene título superior, en relación al estado civil el 46,8% se encuentran casados, el 89,4% tienen turnos rotativos.

Un estudio realizado en Lima en el 2020, sobre el Estrés en el Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Durante la Pandemia COVID 19, se observa que el 93% de los profesionales de Enfermería pertenece al género femenino, ya que a nivel mundial mayoritariamente las enfermeras son de sexo femenino, el rango de edad está comprendida en 35 años, el porcentaje de este estudio tienen la misma similitud a los datos obtenidos en nuestra investigación en cuanto al estado civil predominó el soltero con el 35% a diferencia de nuestro estudio el 46,8% su estado civil son casados. A nivel mundial mayoritariamente las enfermeras son de sexo femenino, posiblemente porque el núcleo de la profesión es el cuidado, que desde siempre ha estado relacionado con la maternidad.

## 4.2 Factores de nivel de estrés y afrontamiento

**Tabla 2 Factor Ambiental**

	Muy Frecuentemente (3)		Frecuentemente (2)		Alguna vez (1)		Nunca (0)	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
<b>1Interruociones en las tareas de Enfermería</b>	4	8,7%	7	15,2%	<b>18</b>	<b>39,1%</b>	17	<b>37%</b>
<b>16.-Trasladado de áreas falta de personal</b>	4	8,7%	4	8,7%	18	<b>39,1%</b>	20	<b>43,5%</b>
<b>19.-Imprevistos en el Turno</b>	6	13%	15	32,6%	18	<b>39,1%</b>	<b>7</b>	<b>15,2%</b>
<b>20.-Tareas que no son de Enfermería</b>	10	<b>21,7%</b>	13	<b>28,3%</b>	19	41,3%	4	8,7%
<b>23.- Tiempo insuficiente para realizar las tareas en su turno</b>	5	10,9%	19	<b>41,3%</b>	14	30,4%	8	17,4%
<b>25.-Conocimiento insuficiente sobre equipos especializados</b>	4	8,7%	9	19,6%	23	<b>50%</b>	10	21,7%
<b>26.-Falta de personal para cubrir turnos</b>	10	<b>27,1%</b>	19	<b>41,3</b>	14	30,4%	3	6,5%

En la tabla numero 2 en el factor relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), el 76% nunca y alguna vez, manifiesta no tuvo interrupciones en sus actividades de enfermería, el 82% de los profesionales no fueron trasladados a otras áreas, el 54% no se presentaron imprevistos en su turno, el 50% ejecutaron tareas que no son de enfermería dentro de su turno, el 52% nos dan conocer que no tuvieron el tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería durante su turno, el 74% de los profesionales tenían conocimiento del manejo de los equipos especializados, y el 68% menciona que existió falta de personal para cubrir los turnos. En el estudio “Carga laboral en el personal de enfermería en la Unidad de cuidado intensivo” los resultados más relevantes fueron que la carga de trabajo por enfermero/a estuvo por encima del nivel óptimo, aumentan las posibilidades de que se produzca un incidente en la seguridad del paciente en un 8%-34% más de posibilidades de incidentes (dependiendo

del tipo de incidente) y un 43% más de posibilidades de mortalidad del paciente debido al cansancio mental del profesional (46). Al respecto se puede decir que los resultados de ambos estudios están correlacionados debido a que el personal de enfermería asumía la mayoría de la responsabilidad en las actividades, y por la falta de personal para cubrir los turnos.

**Tabla 3: Ambiente social Hospitalario**

	<b>Muy Frecuentemente (3)</b>		<b>Frecuentemente (2)</b>		<b>Alguna vez (1)</b>		<b>Nunca (0)</b>	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
<b>2.-Críticas del</b>								
<b>médico sobre la atención del paciente.</b>	5	10,9%	9	19,6%	12	<b>26,1%</b>		
<b>5.-Problemas con un superior.</b>	2	4,3%	9	19,6%	12	<b>26,1%</b>	c	
<b>7.- Hablar abiertamente con compañeros.</b>	12	<b>26%</b>	15	<b>32,6%</b>	13	28,3%	20	<b>44%</b>
<b>9.-Problemas con varios médicos.</b>	3	6,5%	11	23,9%	9	<b>19,6%</b>	23	<b>50%</b>
<b>11.-No tuvo tiempo de compartir experiencias con sus compañeros.</b>	4	8,7%	9	19,6%	18	<b>39,1%</b>	6	13%
							23	<b>50%</b>
<b>12.- El medico no estuvo presente.</b>	11	<b>23,9%</b>	18	<b>39,1%</b>	11	23,9%	15	<b>32,6%</b>
<b>15.-Tomar</b>								
<b>decisiones cuando no estuvo el médico.</b>	8	<b>17,4%</b>	22	<b>47,8%</b>	14	30,4%	6	13%
<b>18.-Dificultad para trabajar con otros compañeros.</b>	2	4,3%	8	17,4%	12	<b>26,1%</b>	2	4,3%
							24	<b>52,2%</b>

La tabla 3 en el factor ambiente social hospitalario, el 70% manifiesta que no tuvieron alguna crítica en la atención al paciente, el 76% menciona que no se presentaron

problemas con los jefes de servicio durante sus turnos laborales, el 58% dialogaron

abiertamente con los otros equipos de salud, el 69% de los profesionales informan que no hubo problemas con médicos durante la atención los pacientes, el 71% pudieron compartir experiencias con otros compañeros, 62% dan a conocer que el medico no estuvo al momento de suscitarse problemas con los pacientes,65% frecuente y muy frecuentemente han tenido que tomar una decisión sobre un paciente debido que el medico no se encontraba, el 78% no tuvieron dificultad a momento de trabajar con otros compañeros.

Un estudio realizado en el Hospital de Manta sobre Estrés Laboral en el Personal de Enfermería del área de UCI Durante la pandemia de COVID 19, el factor el relacionado con el ambiente social (conflicto con médicos), el ítem con mayor puntaje fue el de tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible ya que fue un factor predisponente a generar estrés (46),similar a los resultados que obtuvimos en nuestra investigación, debido que el medico al inicio de la pandemia limitaba el contacto con los pacientes, y el personal de enfermería fue quien asumió la mayoría de las actividades y toma de decisiones cuando el medico no se encontraba con el fin de ayudar a mejorar el estado de salud del paciente.

**Tabla 4: el factor relacionado con el ambiente psicológico**

	<b>Muy Frecuentemente (3)</b>		<b>Frecuentemente (2)</b>		<b>Alguna vez (1)</b>		<b>Nunca (0)</b>	
	<b>Frec</b>	<b>%</b>	<b>Frec</b>	<b>%</b>	<b>Frec</b>	<b>%</b>	<b>Frec</b>	<b>%</b>
<b>3.-Cuidados de Enfermería que resultaron dolorosos</b>	7	15,2%	14	30,4%	16	34,8%	9	19,6%
<b>4.-Impotencia al no mejorar un paciente.</b>	15	<b>32,6%</b>	14	<b>30,4%</b>	14	30,4%	3	6,5%
<b>6.-Con frecuencia hablo sobre la muerte con un paciente</b>	16	34,8%	5	10,9%	16	34,8%	9	19,6%
<b>8.-Con qué frecuencia presento la muerte de un paciente.</b>	17	<b>37%</b>	12	<b>26%</b>	12	26,1%	5	10,9%
<b>10.-Miedo al cometer un error en los procedimientos</b>	7	15,2%	14	30,4%	13	28,3%	12	26,1%
<b>13.-Insuficiente preparado para dar apoyo a la familia del paciente</b>	6	<b>23,90%</b>	18	<b>39,1%</b>	11	23,9%	6	13,00%
<b>14.-Impotencia al no poder contestar satisfactoriamente</b>	6	13%	8	17,4%	19	<b>41,3%</b>	13	<b>28,3%</b>
<b>17.-Percibio el sufrimiento del paciente.</b>	24	<b>52,2%</b>	11	<b>23,9%</b>	5	10,9%	6	13%
<b>21.-No tuvo tiempo para dar apoyo al paciente</b>	18	39,1%	18	39,1%	9	19,8%	1	2,2%

Tabla 4 el factor relacionado con el ambiente psicológico, el 64% realizaron cuidados de enfermería que resultaron dolorosos al paciente, el 62% sintieron impotencia al ver que el paciente no mejoraba, el 53% no hablaron con el paciente sobre la muerte, 63% de los profesionales presenciaron la muerte de un paciente, el 54% no presentaron miedo al cometer errores en algún procedimiento, 63% manifiesta que no estuvieron suficientemente preparados para dar apoyo a los familiares, el 69% informan que si pudieron contestar satisfactoriamente a los pacientes, el 75% percibió el sufrimiento del paciente, el 78% no dispuso de tiempo suficiente para brindar apoyo. La investigación realizada sobre “Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos” en el año 2019, en Argentina, encontraron que el personal de enfermería expresa sentir tristeza, intranquilidad e impotencia ante la muerte del paciente. Durante el proceso del cuidado, el enfermero se enfrenta al dolor, sufrimiento, a la muerte y la enfermedad; la amenaza de la muerte generan una crisis acerca del significado de la vida, determinando interrogantes sobre las creencias espirituales y religiosas, ocasionando estrés en el ámbito laboral (47), al respecto se puede decir que los resultados obtenidos así como el estudio mencionado anteriormente coinciden, ya que los profesionales de enfermería presencian continuamente la muerte de sus pacientes, lo que ocasiona sentimiento negativos que muchas veces afectaron a su salud mental como estrés, ansiedad y depresión al ver que el paciente no mejora al tratamiento.

**Tabla 5, Factor Afrontamiento recursivo y centrado**

	Siempre		Casi siempre		Rara vez		Nunca	
	Fre c	%	Fre c	%	Fre c	%	Fre c	%
<b>Propuso soluciones para resolver problemas.</b>	15	32,6%	24	<b>52,2%</b>	7	15,2%	0	0%
<b>Encontré la crisis afrontada</b>	9	19,6%	12	26,1%	14	30,4%	11	<b>23,9%</b>
<b>Tome una actitud realista</b>	20	<b>43,5%</b>	15	<b>32,6%</b>	9	19,6%	2	4,3%
<b>Utilice mi sentido del humor para afrontar</b>	15	32,6%	10	21,7%	15	32,6%	6	13%
<b>Logre mantener un equilibrio entre la actividad y descanso</b>	13	<b>28,3%</b>	20	<b>43,5%</b>	9	19,6%	4	8,7%

En la tabla 5 Factores 1, relacionado con recursivo y centrado, 54% manifiesta haber propuesto soluciones cuando se suscitaban problemas con la atención al paciente, el 53% mencionan afrontar la situación, el 56% tomo una actitud realista ante lo que sucedía, 54% de los profesionales utilizo su sentido de humor para afrontar, el 61% logro mantener un equilibrio entre las actividades y descanso. También la evidencia da cuenta que la estrategia de búsqueda de apoyo social, menciona el estar relacionado por colegas, redes de apoyo familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad, estas relaciones se fortalecen y se convierte en apoyo social, lo cual tiene un significado positivo ya que pueden brindarle a las personas de la salud, mejor ajuste y bienestar (48), el personal de enfermería es más recursivo debido a que busca recursos como el apoyo de las personas de su entorno, estrategias que utilizo con otro tipo de pacientes, o recordar situaciones similares .

**Tabla 6, Factor Afrontamiento reacciones físicas**

	<b>Siempre (3)</b>		<b>Casi siempre (2)</b>		<b>Rara vez (1)</b>		<b>Nunca (0)</b>	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
<b>Obtuve información para aumentar mis opciones</b>	15	<b>32,6%</b>	18	<b>39,1%</b>	12	26,1%	1	2,2%
<b>Soluciones que me han servido con otros pacientes.</b>	21	45,7	12	26,1%	10	21,7%	1	2,2%
<b>Me sentí bien al manejar el problema</b>	24	<b>52,2</b>	16	<b>34,8</b>	6	13%	0	0%
<b>Considero que fui menos eficaz</b>	6	13%	7	15,2%	19	<b>41,63%</b>	14	<b>30,4%</b>
<b>Atento atento las situaciones presentadas.</b>	15	<b>32,6</b>	15	<b>32,6%</b>	6	13%	0	0%
<b>Reaccionaba con exageración</b>	13	<b>28,3%</b>	20	<b>43,5%</b>	9	19,6%	4	8,7%
<b>Considera la situación en diferentes puntos de vista</b>	18	<b>39,2%</b>	13	<b>28,3%</b>	11	23,9%	4	8,7%
<b>Tuve la oportunidad de aprender de otros.</b>	20	<b>43,5%</b>	13	<b>28,3%</b>	12	26,1%	1	2,2%
<b>Visualiza la situación en forma positiva</b>	21	<b>45,7%</b>	15	<b>32,6%</b>	9	19,6%	1	2,2%

Tabla 6 factor 2 relacionado con reacciones físicas, el 71% menciona que obtuvieron información y así aumentaron sus opciones de cómo afrontarlo, 71% pusieron en práctica estrategias que les ha servido con otros pacientes, 86% manejaron el problema de forma positiva, el 71% considera que durante la atención fueron eficaces en la atención al paciente, el 65% estuvieron alertos ante las situaciones que se presentaban, el 72% racionaban con exageración cuando se inició la pandemia, el 67% analizó la situación en diferentes puntos de vista, el 61% tuvo la oportunidad de aprender de otros compañeros estrategias para mejorar su atención al paciente, 58% visualizó la situación de una manera positiva. Uno del estudio realizado sobre estrategias de afrontamiento al estrés del personal de atención prehospitalaria que arriba al hospital universitario de San José, de la ciudad de Medellín, concluyeron que la principal estrategia de afrontamiento en el personal de la salud es la reevaluación positiva y podría dar

indicios, que las condiciones socioculturales promueven esta estrategia como una de las principales al momento de enfrentarse a estímulos estresantes (49), este estudio tiene similitud con nuestra investigación debido a que la mayoría los profesionales tuvieron una actitud positiva y fortalecieron estrategias de afrontamiento que les ha servido con otro tipo de pacientes.

**Tabla 7, Factor Proceso de alerta**

	Siempre (3)		Casi siempre (2)		Rara vez (1)		Nunca (0)	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
<b>Realizar muchas actividades al mismo tiempo.</b>	17	<b>37%</b>	15	<b>32,6%</b>	14	30,4%	0	0%
<b>Actúe con lentitud sin razón aparente</b>	10	21,7%	5	10,9%	17	37%	14	30,4%
<b>Reorganizar mis sentimientos</b>	18	<b>39,1%</b>	12	<b>26,1%</b>	13	28,3%	3	6,5%
<b>Use habilidades para enfrentar la situación</b>	25	<b>54,3%</b>	12	<b>26,1%</b>	6	13%	3	6,5%
<b>Culpa por dificultad manejo de paciente</b>	2	4,3%	4	8,7%	20	<b>43,5%</b>	20	<b>43,5%</b>
<b>Me rendir fácilmente</b>	2	4,3%	4	8,7%	14	<b>30,4%</b>	26	<b>56,5%</b>

Tabla 7, el Factor relacionado con el Proceso de alerta menciona que el 69% realizó diferentes actividades al mismo tiempo durante su turno, el 67% manifiesta que actuaron de forma oportuna, el 65% de los profesionales reorganizaron sus sentimientos de manera positiva, el 60% puso en práctica habilidades para enfrentar la situación en la pandemia, el 57% no sintieron culpa cuando se le dificulta el manejo e un paciente, el 86% no se rindieron fácilmente ante cualquier circunstancia. Un estudio realizado sobre Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente menciona, en cuanto a la variable proceso de alerta se pudo establecer que el personal de enfermería en su mayoría posee una alta capacidad en esta dimensión (50). Estos resultados son positivos debido a que los profesionales pueden manejar las situaciones de estrés y no se paralizan ante estas situaciones por la experiencia adquirida durante sus años de trabajo y el fortalecimiento de sus estrategias.

**Tabla 8, Factor de Afrontamiento Procesamiento**

	<b>Siempre (3)</b>		<b>Casi siempre (2)</b>		<b>Rara vez (1)</b>		<b>Nunca (0)</b>	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
<b>Cuando estuve preocupado fue difícil realizar mis Tareas</b>	6	13%	7	15,2%	16	<b>34,8%</b>	17	<b>37%</b>
<b>Tuve pensamientos permanentes sobre mis preocupaciones</b>	10	<b>21,8%</b>	17	<b>37%</b>	11	23,9%	8	17,4%

Tabla 8, Factor Procesamiento nos da a conocer que el 71% no le resulto difícil realizar sus actividades cuando estaban preocupados, el 58% de los profesionales estaban constantemente con preocupaciones sobre la atención al paciente COVID-19. Según el estudio sobre, Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente, En cuanto a la variable, Capacidad de procesamiento se estableció que el mayor porcentaje de encuestados presentó una alta capacidad (50), en relación con nuestra investigación tiene una similitud, porque el personal de enfermería realizó sus actividades de manera correcta y no influyó sus sentimientos de preocupación o tristeza en la prestación de sus cuidados.

**Tabla 9, Factor de Afrontamiento Conocer y Relacionar**

	<b>Siempre (3)</b>		<b>Casi siempre (2)</b>		<b>Rara vez (1)</b>		<b>Nunca (0)</b>	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
<b>Trate de que funcione a mi favor</b>	22	<b>47,8%</b>	14	<b>30,4%</b>	8	17,4%	2	4,3%
<b>Trate de ser creativo</b>	20	<b>43,5%</b>	15	<b>32,6%</b>	9	19,4%	2	4,3%
<b>Experimente cambios en mi actividad física</b>	23	50%	8	17,4%	13	28,3%	2	4,3%
<b>Trate de aclarar dudas antes mi actuación</b>	24	52,2%	14	30,4%	8	17,4%	0	0%

Tabla 9, Factor relacionado con conocer y relacionar nos manifiesta que el 78% de los profesionales trataron que las cosas funcionen a su favor, el 76% propusieron soluciones de forma creativa, 67% mencionan que experimentar cambio dentro de su actividad física, el 82% aclararon sus dudas antes de su actuación con el paciente, Un investigación realizada sobre Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte, el análisis de la variable de la capacidad de conocimiento y relación se observa que, el 62,5 % de los encuestados presentaron alta capacidad (50), tiene correlación con nuestro estudio debido a que el profesional de enfermería poseen experiencia que han adquiriendo durante sus años de trabajo y esto les permite poder actuar de una manera tranquila y tomar decisiones de forma acertada

### 4.3-Develar las experiencias de estrés y afrontamiento

**Tabla 10 Nivel de Estrés**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nivel	<b>Bajo</b>	11	23,4%
	<b>Medio</b>	32	<b>68,1%</b>
	<b>Alto</b>	3	8,5%
	<b>Total</b>	46	100%

En cuanto a la relación del estrés de los profesionales de enfermería se puede evidenciar que el nivel de estrés es medio con un 68,1% como se puede observar más de la mitad tienen estrés. En el estudio “Nivel de estrés del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital clínico universitario”, realizado en España, manifiesta que el nivel de estrés en la población es medio con un 79%, porque están todo el tiempo expuestos a varios factores que generan sobrecarga laboral, cansancio, agotamiento físico-mental, incertidumbre en el trabajo, falta de suministros para la prestación de servicios, la falta de recursos humanos de enfermería y temor de ser acusadas por mala praxis, sin embargo llegaron a la conclusión que la principal fuente de estrés es la sobrecarga de trabajo (51), El profesional de enfermería tiene una afectación directa por el estrés que genera su entorno laboral, por los cuidados que brinda a pacientes.

**Tabla 11, Nivel de Afrontamiento**

<b>Tabla 3: Nivel de Afrontamiento</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nivel</b>	<b>Baja Capacidad de Adaptación</b>	1 2,1%
	<b>Mediana Capacidad de Adaptación</b>	8 17%
	<b>Alta Capacidad de Adaptación</b>	32 <b>68,1%</b>
	<b>Muy alta Capacidad de Adaptación</b>	6 12,8%
	<b>Total</b>	46 100%

El nivel de afrontamiento es el 68,1% con alta capacidad de adaptación, un estudio realizado sobre el Agotamiento laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de áreas críticas del Hospital COVID 19, presento alta capacidad de afrontamiento en los profesionales de enfermería (52), haciendo relación con nuestra investigación los datos tiene similitud debida a que el personal de enfermería, puso en práctica estrategias de afrontamiento y reorganizo sus sentimientos de forma positiva y muchos profesionales mencionaron tomarlo como un re

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- En cuanto a las características socio demográficas, el 83% de la población es femenina predomina la etnia mestiza, su edad está comprendida en un rango de menores de 35 años, el estado civil la mayoría son casados, realizan turnos rotativos, más de la mitad de los profesionales residen en áreas urbanas, la gran parte de los profesionales tiene título superior.
- En el estrés, el factor que más influyo a generar estrés es el ambiental físico debido a que el personal de enfermería asumió actividades que no son de enfermería por la falta de personal, y también porque el medico no estuvo presente cuando se suscitaban problemas o complicaciones con los pacientes, ellos al inicio de la pandemia no tenían contacto directo con los pacientes, en relación al afrontamiento el personal de enfermería tuvo alta capacidad el factor que más relevante es el de reacciones físicas debido que el personal reorganizo sus sentimiento de una manera positiva, y tuvieron la oportunidad de compartir experiencias y fortalecer estrategias adquiridas.
- El nivel de estrés al que está expuesto el personal de enfermería, es medio con un porcentaje del 68,1% y entre las situaciones reconocen los profesionales que las causas fueron la falta de tiempo, el exceso de actividades, que el médico no se encontraba presente cuando sucedía problemas con los pacientes, relacionado con el factor fisico

ambiental, en relación con el nivel de afrontamiento fue de alta capacidad, porque el profesional ha adquirido experiencia y estrategias que le han funcionado con otros pacientes y así logro actuar de manera asertiva.

- El personal de enfermería durante el proceso que vivo cuando se enfrentó a la pandemia fue al principio alarmante como según ellos manifestaron presentaron miedo al contagiarse y contagiar a sus familiares, falta de impotencia al ver que el paciente no mejoraba al tratamiento, muchas veces adquirieron sentimientos negativos pero no fue un impedimento en su actuar ellos mencionan que aplicaron estrategias que les había servido con otros paciente, manejaron la situación de forma tranquila y brindaron su mejor actitud en esta etapa que ellos vivieron.

## **5.2. Recomendaciones**

- Es importante que el servicio de salud ocupacional del hospital ponga más énfasis en el personal de enfermería evaluándolos mediante escalas validadas así se logre conocer como ellos perciben las situaciones cuando son sometido a altos niveles presión y estrés.
- Es necesario sensibilizar al personal de enfermería sobre presentar alguna sintomatología que tenga que ver a con situaciones relacionadas con el estrés, tiene que ser manejado a tiempo y así evitar enfermedades psicológicas.
- Mediante los datos obtenidos en esta investigación es importante que se sigan realizando más estudios y se pueda conocer como es la forma de afrontamiento de los profesionales y como ellos reacciones a circunstancias de estrés.

## Bibliografía

1. Estrés en el Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. Castillo Bances, Danna Rosmery. Lima : s.n., 2020.
2. Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. Haro AS, Calderón EP. 1-7, s.l. : InterAm J Med Health, 2020, Vol. 3.
3. 5 Richaud MC, Vargas Rubilar J, Rodríguez Behrends M, Muzio R, Eidman L, Klos C., Relevamiento y evaluación de efectos del COVID-19 sobre el personal de salud: insumos para establecer procedimientos de apoyo efectivo para prevenir y atenuar efectos psicosociales. "Cuidar a quienes nos cuidan. Buenos aires : Equipo de Investigación GPS Salud, 2020.
4. Estado de salud mental del personal médico en los departamentos de emergencia durante la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 en China. Liang Y, Wu K, Zhou Y, Huang X, Zhou Y and Liu Z. 60-65, China : Elsevier Public Health Emergency Collection, 2019, Vol. 88.
5. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. Jianbo Lai MS, Simeng Ma MS, YingWang MS, Zhongxiang Cai MD, Jianbo Hu MS. 3, China : Red Jama, 2020, Vol. 3.
6. C, Martínez Viciana. Los desafíos en salud mental desde el contexto regional y la pandemia del COVID-19. s.l. : Campus Virtual de la Organización Panamericana de la Salud, 2020.
7. Estrés Laboral en el Personal de Enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19. María Tatiana Betancourt Delgado, Wilson Fabricio Domínguez Quijije, Brandon Israel Peláez Flores, María del Rosario Herrera Velázquez. 3, Jipijapa : UNESUM-Ciencias, 2020, Vol. 4.
8. Estrés y Afrontamiento en el Personal de Enfermería COVID-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima- 2020. Becerra Canales, Bladimir Domingo, Camiloaga Vargas, María Estela. Lima : s.n., 21 de 12 de 2020, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA, pág. 60.
9. Estrés en Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Durante la Pandemia covid 19, en una clínica privada. Castillo Bances, D. R. Lima : Universidad Norbert Wiener, 2021.
10. Estilos de afrontamiento y prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue en tiempos de COVID-19. Manzanares García, N. S. Tacna : s.n., 2020.
11. Ansiedad, Depresión y estrés en el Personal de Enfermería que trabajaron en las Unidades de Cuidado de Terapia Intensiva con pacientes con COVID 29, Mendoza, 2021 . TORRECILLA, Norma Mariana , Victoria, Micaela Janet y MINZI, María Cristina Richaud. 25, Mendoza : Revista Argentina de Salud Pública, 2021, Vol. 13.
12. gootamiento laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital COVID-19. . Salvatierra Calderón, J. E. s.l. : Repositorio de la Universidad César Vallejo, 2021.
13. La Hora . [En línea] Junio de 2006. <https://www.lahora.com.ec/noticias/3-un-hospital-con-historia/>.
14. Guerra, Marino. Informe de estado situacional del Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra : s.n., 2017.
15. Bupa . Coronavirus . [En línea] 2020 . [Citado el: 29 de Diciembre de 2021.] <https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus#%C2%BFqu%C3%A9-es-el-coronavirus?>.
16. Amador, Irlanda Alvarado, y otros. Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. [En línea] 2020. [Citado el: 29 de Diciembre de 2021.] <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201b.pdf>.

17. Organización Mundial de la Salud . Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones . [En línea] 2020. [Citado el: 29 de Diciembre de 2021.] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Transmission\\_modes-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf).
18. Ministerio de Salud Pública . Manual de medidas de prevención frente al nuevo coronavirus en grupos prioritarios . [En línea] 2020. [Citado el: 29 de Diciembre de 2021.] [file:///C:/Users/USER/Desktop/SEXTO%20SEMESTRE/TESIS/ARTICULOS/DOCUMENTOS/Manual\\_COVID\\_Discapacidad-ACSESIBLE.pdf](file:///C:/Users/USER/Desktop/SEXTO%20SEMESTRE/TESIS/ARTICULOS/DOCUMENTOS/Manual_COVID_Discapacidad-ACSESIBLE.pdf).
19. María Esther Barrados, Rodolfo Deldodillo Castillo, Leticia Gutierrez Serrano, Mayra Helen Posadas, Jose Noel Garcia. Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual. s.l. : Palibrio, 2018. EE.UU.
20. Lacosta, Victor Vidal. El estrés laboral análisis y prevención. Zaragoza : Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2019.
21. Angelica Nathalia Vargas, Karina Libenso. Estrés Postraumático Tratamiento Basado en la Terapia de Adaptación y Compromiso. México : El Manual Moderno, 2017.
22. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Piñeiro Fraga, María. 31, Murcia : SciELO, 2013, Vol. 12.
23. Estrés laboral en Enfermería. Cobos-López, G. Soriano-Torres, A. Seijo-López, M.L. 78, Granada : Sanum, 2021, Vol. 5.
24. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. María, Piñeiro Fraga. 31, Murcia : SciELO, 2013, Vol. 12.
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Normatización. Quito : Dirección Nacional de Normatización, 2020.
26. Nivel de estrés del personal de enfermería en el proceso de atención por covid-19. Lucas Chóez, Mercedes María. Jijipijapa : Jijipijapa.UNESUM, 2021.
27. La Salud Mental del Personal Sanitario ante la Pandemia del covid-19. Indira López Izurieta, Ignacio López Izurieta. 1, Quito : s.n., 2021, Vol. 6.
28. Olga Martín Villaoslada, Miguel Ángel Ladrón de Guevara. Primeros auxilios. MF0272. s.l. : TUTOR FORMACIÓN, 2020.
29. Martínez Rodríguez, Teresa. Centro de Atención diurna para personas mayores. Buenos Aires : Panamericana, 2012.
30. Diputación de Segovia . Auxiliar de Centros Asistenciales. Madrid : CEP S.L, 2016.
31. Sola, Cayetano Fernandez. Afrontar la muerte en Ciencias de la Salud. Almería : Universidad Almería, 2012.
32. Calidad en Áreas Críticas. Sociedad Argentina de Pediatría. Argentina : Prof Adj de Pediatría, FCB Universidad Austral, 2014.
33. Gran parte de los pacientes que llegan a la UCI. Ángel Ruíz Aguilar, Pilar Lara Domínguez. s.l. : Enfermería Docente , 2021.
34. Las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al corona. Yaritza Lahite-Savón, Vivian Céspedes-Pereña, Marely Maslen-Bonnane. 5, Cuba : SciELO, 2020, Vol. 99.
35. Cultura del Cuidado de Enfermería. Buitrago, Liliana. 1, Pereira : s.n., 2016, Vol. 13.
36. La Versión Castellana de la Escala the Nursing Stress. Agüir., Rosa Más Pous y Vicenta Escribà. 6, s.l. : Rev Esp Salud Pública , 2016, Vol. 72.
37. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta. Carolina, Gutiérrez López. 12, Bogotá : Hallazgos, 2013, Vol. 6.
38. Consejo Internacional de Enfermeras . Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería . [En línea] 2012. [Citado el: 30 de Diciembre de 2021.] [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).
39. Guillart, Liss Mora. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención

- en enfermería. [En línea] 2015 . [Citado el: 30 de Diciembre de 2021.]  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009).
40. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, María del Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la investigación*. México : McGRAW-HILL, 2010.
  41. *Indicadores Sociodemográficos*. Jara, Luciano. Buenos Aires : s.n., 2015.
  42. Factores psicosociales y estrategias de afrontamiento asociadas al estrés en profesores universitarios. Carmen Rodríguez Vega, María de Jesús Orozco Valerio, María Elena Aguilar Aldrete , Guadalupe Laura Baez Baez , Melva Guadalupe Herrera Godina , Ana Cecilia Méndez Magaña. México : SciELO, 2018, Vol. 27.
  43. Estrategias de afrontamiento . C. Vázquez Valverde, M. Crespo López y J. M. Ring. Méico : Elsevier, 2019, Vol. 28.
  44. Implantación de la escala nas en la uci del HUQM. Jaume Fernández Roigé, Yolanda Esperanza Esperanza. 21, Madrid : QuironSalud, 2015, Vol. II.
  45. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. Carilaudy Enriquez González, Julia Maricela Torres Esperón, Lucia del Carmen Alba Pérez, Tomás Crespo Borges. 3, Cuba : SciELO, 2020, Vol. 24.
  46. ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI . María Betancourt, Wilson Domínguez, Brandon Peláez, María del Rosario Herrera. 3, Manta : Revista Científica Multidisciplinaria, 2020, Vol. 4.
  47. Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados. Flores, Gabriel Castro, Roxana Quipildor, Rafael. 26-36, Argentina : Notas enferm. (Córdoba), 2019, Vol. 19.
  48. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. Orcasita Pineda, Linda Teresa y Uribe Rodríguez, Ana Fernanda. 2, Bogotá : *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2010, Vol. 4.
  49. Estrategias de afrontamiento al estrés del personal APH que arriba al Hospital Infantil . Quintero, Nataly Preciado. Medellín : Redices, 2017.
  50. Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico. Liliana H. Escobar, Stella M. Fernández, Olga I. Montenegro, Daisi Avalos, Oscar A. Medina. Argentina : s.n., 2020.
  51. Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital . García, Ríos, & Martínez. 89-95, España : ELSIEVER, 2016.
  52. Agotamiento laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital COVID-19. ESSALUD III-1. Salvatierra Calderón, Jenny Elizabeth. Trujillo : Universidad César Vallejo, 2021.
  53. Impacto Organizativo de la Pandemia COVID-19 de 2020 en los Servicios de Urgencias Hospitalarios españoles: resultados del estudio encovur. alquézar-arbé a, piñera p, jacob j, jiménez s, llorens p, martín-sánchez fj, burillo-putze g, garcía-lamberechts ej, gonzález del castillo j, rizzi m, agudo villa t, haro a, martín díaz n, miró Ò. 5, España : *Revista Científica de lo Sociedad Española de Medicina de Emergencias.*, 2020, Vol. 32.
  54. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo. Muñoz-Fernández, Sergio Ignacio. 131, Mexico : *Acta Pediatr Mex.*, 2020, Vol. 41.
  55. Comprendiendo las experiencias vividas de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19: un análisis fenomenológico interpretativo. Emily McGlinchey, Catherine Hitchun, Laura McCaughey. 1, Reino Unido : *Revista Europea de psicotraumatología*, 2021, Vol. 12.
  56. Estrés laboral y carga mental de trabajo en pandemia covid 19 en enfermeras centro quirúrgico hospital. valdez vargas, lizeth fabiola. Perú : s.n., 2021.
  57. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Nereida Josefina Valero Cedeño<sup>1</sup>, María Felicidad Vélez Cuenca<sup>2</sup>, Ányelo Alberto Duran Mojica<sup>3</sup>, Mariana Torres Portillo. 3, Ambato : *Enfermería Investiga*, 2020, Vol. 5.
  58. Estrés laboral y calidad de cuidado de enfermería al niño/a hospitalizado. Mosquera, C.

- 22, s.l. : Repositorio de la Universidad de Trujillo, 2018.
59. . Las mujeres y el COVID-19. (ONU), Organización de las Naciones Unidas. s.l. : Obtenido de <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-womenand-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>, 2020.
60. Calidad de atención de enfermería y satisfacción. Palomino, A., Rivera. 22, Lima : Universidad Peruana, 2018.
61. Constitución de la República del Ecuador . Capítulo segundo derechos del buen vivir, sección séptima-salud . [En línea] 2008. [Citado el: 29 de Diciembre de 2021.] [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf).
62. Ley Orgánica de Salud . Capítulo II: De las medicinas tradicionales y alternativas. [En línea] 2015. [Citado el: 29 de Diciembre de 2021.] <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
63. Cuantitativo / Cualitativo . Ibáñez, Jesús. Madrid : Universidad Complutense de Madrid, 2018.
64. Clasificación de las investigaciones. Risco, Álvarez. Lima : Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales, 2020.
65. Guevara, Gladys Patricia, Verdesoto, Alexis Eduardo y Castro, Nelly Esther. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). [En línea] 2020. [Citado el: 23 de Enero de 2022.] <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>.
66. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. Juan Erquicia, Laura Valls, Andrés Barja, Sergi Gil, Joan Miquel, Joan Leal-Blanquet, Carlos Schmidt, Josep Checa, Daniel Vega. 434-440, Barcelona : ELSERVIER, 2020, Vol. 155.
67. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 . Jenile, Virto-Concha Carlos Alberto1Virto-Farfán Carlos Hessed2Cornejo-Calderón Angela Annet3Loayza-Bairo Wendy4Álvarez-Arce Brenda Gretel5Gallegos-LagunaYván6Triveño-Huamán Jahaira. 3, Cusco : RECIEN, 2020, Vol. 9.
68. ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. María Tatiana Betancourt Delgado, Wilson Fabricio Domínguez Quijije, Brandon Israel Peláez Flores,María del Rosario Herrera Velázquez. 3, Manabí : Revista Científica Multidisciplinaria , 2020, Vol. 4.
69. D. J. Chávez. El Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra : s.n., 2015.
70. Dirección Administrativa HGI. HOSPITAL GENERAL IBARRA INFORME. Ibarra : s.n., 2018.
71. Dávila, Guadalupe Guerrero. Metodología de la investigación , Research, Methodology. México : Grupo Editorial Patria, 2014.
72. El Que Hacer Cotidiano de la Enfermera Significa Soportar la Carga. Betancur, Iopera. 2, Colombia : Revista Cuidarte, 2016, Vol. 7.
73. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. Molina, Pía Mabel. 256, Madrid : SciELO, 2021, Vol. 65.

## ANEXOS

### Anexo 1, Instrumento de la investigación



## Anexo 2, Archivo fotográfico



Imagen 5 Hospital General San Vicente de Paúl



Imagen 6 Recolección de datos servicio de Emergencias



Imagen 7 Recolección de datos servicio de Medicina Interna

### Anexo 3, Evidencian de Urkund



## Anexo 4, Abstract



### ABSTRACT

“LEVEL OF STRESS AND COPING IN NURSES IN CRITICAL AREAS DURING THE COVID 19 PANDEMIC, SAN VICENTE DE PAÚL GENERAL HOSPITAL”.

Leidy Jeaneth Hernandez Freire

ljhernandezf@utm.edu.ec

The pandemic's progression has led to an increase in the complexity of psychological issues, risks to emotional health, workplace hazards, and degrees of weariness and psychophysical wear. Different studies suggest it is necessary to continue studying the manifestations of psychological problems, emotional indicators, and stressors, and to analyze the evidence on the impact of the COVID-19 pandemic on front-line health personnel. Objective To analyze the stress and coping factors of nursing professionals in the critical care areas of COVID 19. Critical Areas Hospital General San Vicente de Paúl. The present investigation had a quantitative and non-experimental design, a research study of a descriptive and cross-sectional type. The study was carried out on all the nursing staff who provided care to patients with COVID 19, in critical areas of the San Vicente de Paúl General Hospital. Nursing personnel who were not present when the research instrument was applied were excluded. Conclusions In stress, the factor that most influenced was the physical environment because the nursing staff had to assume activities that did not correspond to them due to the lack of personnel and that the doctor was not present when problems or complications arose with the patients. Concerning coping, the staff had a high capacity. The most relevant factor is that of physical reactions, since the staff positively took the situation, they had the opportunity to share experiences with their colleagues.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*



