



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

TEMA:

“ESTRÉS EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA EN TIEMPO DE PANDEMIA 2021”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA(s): Jessica Alejandra Chicaiza Guachi
Alanis Alexandra Mueses Pabón

DIRECTOR: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

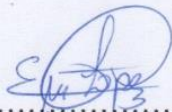
Ibarra-2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**ESTRÉS EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA EN TIEMPO DE PANDEMIA, 2021**” de autoría de JESSICA ALEJANDRA CHICAIZA GUACHI y ALANIS ALEXANDRA MUESE PABÓN, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho 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 6 días del mes de julio de 2021.

Lo certifico:



.....
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

DIRECTORA



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:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1850463546		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Chicaiza Guachi Jessica Alejandra		
DIRECCIÓN:	Ibarra – El Olivo		
EMAIL:	jachicaizag1@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062602932	TELÉFONO MÓVIL:	0986133707
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ESTRÉS EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA EN TIEMPO DE PANDEMIA, 2021”		
AUTOR (ES):	Chicaiza Guachi Jessica Alejandra		
FECHA:	2021-07-09		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Eva López		

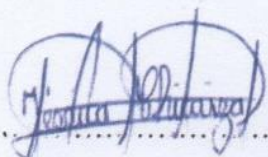
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004643738		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Mueses Pabón Alanis Alexandra		
DIRECCIÓN:	Avenida Carchi y Juan Miguel Muñoz 126		
EMAIL:	aamuesesp@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	6002233	TELÉFONO MÓVIL:	0987128057
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ESTRÉS EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA EN TIEMPO DE PANDEMIA, 2021”		
AUTOR (ES):	Mueses Pabón Alanis Alexandra		
FECHA:	2021-07-09		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Eva López		

2. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan 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 son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen 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 09 días del mes julio de 2021.

LAS AUTORAS



Jessica Alejandra Chicaiza Guachi

C.C.: 1850463546



Alanis Alexandra Mueses Pabón

C.C.: 1004643738

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

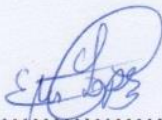
Fecha: Ibarra, 06 de julio del 2021

JESSICA ALEJANDRA CHICAIZA GUACHI Y ALANIS ALEXANDRA MUESES PABON, “ESTRÉS EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA EN TIEMPO DE PANDEMIA 2021”. TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 06 de julio del 2021

DIRECTORA: MSc. Eva López

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el nivel de estrés en internos rotativos de enfermería en tiempo de pandemia, Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra y Hospital San Luis de Otavalo-2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio-demográficamente la población estudio. Identificar los factores estresantes en los internos rotativos de enfermería. Identificar los factores estresantes en internos rotativos de enfermería del HSVP y HSLO por medio del Cuestionario de KEZKAK. Evaluar el nivel de estrés en los internos rotativos de enfermería por medio de la Escala de Estrés Percibido-10.

Fecha: Ibarra, 06 de julio del 2021.



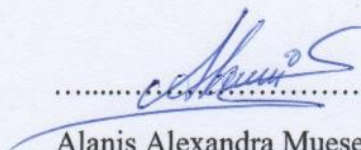
.....
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora



.....
Jessica Alejandra Chicaiza Guachi

Autora



.....
Alanis Alexandra Mueses Pabón

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos dado la fuerza, sabiduría y guiarnos durante toda nuestra trayectoria académica para conseguir este logro.

Nuestra eterna gratitud a nuestros padres, y a nuestra familia por su apoyo incondicional, siempre nos motivaron a seguir adelante y a no rendirnos pese a todas las adversidades que se presentaron. Fueron los pilares fundamentales al momento de forjar nuestra vida, hoy agradecemos su confianza, amor, comprensión, por lo cual logramos alcanzar uno de nuestros más grandes sueños.

Nuestra gratitud a nuestros amigos/os, que con sus palabras de aliento nos motivaron a seguir luchando por lo que deseábamos, por compartir momentos de felicidad y tristeza durante nuestra preparación académica, son personas maravillosas que nunca nos dejaron solas en momentos difíciles.

Nuestros más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica del Norte por darnos la oportunidad de estudiar en esta prestigiosa institución y por formarnos día a día en sus aulas de clase, a todos nuestros docentes que nos han educado durante toda esta hermosa carrera por brindarnos cada uno de sus conocimientos y consejos para llegar a ser buenas profesionales y brindar el cuidado adecuado y humanístico a nuestros pacientes.

Un agradecimiento especial a nuestra directora de tesis la MSc. Eva López por su oportuno y acelerado asesoramiento en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, quien aportó con sus conocimientos, experiencia y guía para la culminación del presente trabajo.

Jessica Alejandra Chicaiza Guachi

Alanis Alexandra Muses Pabón

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicamos principalmente a Dios por habernos dado la vida y la fortaleza para llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A Héctor Chicaiza y Enma Guachi, padres de Jessica Chicaiza, por su amor, trabajo y sacrificio brindado en todos estos años y a nuestra familia por su apoyo constante, quienes nunca desconfiaron de nuestras capacidades y siempre confiaron en nosotras.

A Teresa Pabón madre de Alanis Mueses la mujer que sin duda me ha estado apoyando cada día y gracias a quien he logrado llegar tan lejos en mi vida, así como llegar a cumplir mis sueños, quien ha sido mi ejemplo a seguir y mi mayor motivación para seguir a pesar de las adversidades, la que cada vez que me quería rendir me inspiraba a ser más grande y más fuerte. Por todo tu esfuerzo y dedicación hacia tu hija es que este logro tan grande te lo dedico a ti madre mía, esta es mi ofrenda como agradecimiento a todo tu empeño y esfuerzo para convertirme en una mujer de bien, esto y más es por ti y para ti madre querida.

A Marielena hermana de Jessica Chicaiza, quién siempre me dio la confianza, el amor y su apoyo incondicional para cumplir con cada meta propuesta. Gracias, hermana por tus consejos y tus palabras de aliento, que fueron mi motor para seguir adelante y no desmayar durante todo este tiempo.

A nuestros amigos/os quienes estuvieron siempre a nuestro lado luchando constantemente por este momento tan anhelado.

Jessica Alejandra Chicaiza Guachi

Alanis Alexandra Mueses Pabón

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
<u>AGRADECIMIENTO</u>	vi
DEDICATORIA	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivo Específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial.....	7

2.1.1. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. Jeff, Victoria. 2020.....	7
2.1.2. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019; Jianbo Lai, Simeng Ma; Ying Wang; et al, 2020.	7
2.1.3. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19; Muñoz, Sergio; Molina, Diana; Ochoa, Rosalba; Sánchez, Oscar; Esquivel, Juan; 2020.	8
2.1.4. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios, Ricci, Ignacio; Ruiz, Isabel; 2020.	8
2.1.5. Lidar con el estrés durante el brote de Covid-19. Ochoa, Jessenia; Ortiz, Silvio; Rojas, Janeth; 2020.....	9
2.2. Marco Contextual	10
2.2.1. Ubicación del Hospital San Vicente De Paúl.....	10
2.2.2. Reseña histórica Hospital San Vicente de Paúl.....	10
2.2.3. Misión y visión del Hospital San Vicente de Paúl	11
2.2.4. Valores del Hospital San Vicente de Paúl.....	12
2.2.5. Infraestructura del Hospital San Vicente De Paúl y dotación de camas	13
2.2.6. Ubicación Geográfica del Hospital San Luis de Otavalo.....	14
2.2.7. Antecedentes Históricos del Hospital San Luis de Otavalo	14
2.2.8. Infraestructura del Hospital San Luis de Otavalo	15
2.2.9. Objetivos del Hospital San Luis de Otavalo	15
2.2.10. Dotación de camas del Hospital San Luis de Otavalo	16
2.3. Marco Conceptual.....	16
2.3.1. Pandemia a causa del covid-19	16
2.3.2. Impacto emocional: en el personal de salud	17

2.3.3. Estrés	18
2.3.4. Etimología del término.....	20
2.3.5. Fisiología del Estrés	20
2.3.6. Distrés	22
2.3.7. Eustrés	22
2.3.8. Estrés en tiempo de pandemia.....	23
2.3.9. Tipos de estrés.....	23
2.3.18. El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés	30
2.4. Marco Legal y Ético	31
2.4.1. Marco Legal	31
2.4.2. Marco Ético.....	35
CAPÍTULO III.....	39
3. Metodología de la Investigación	39
3.1. Diseño de la Investigación	39
3.2. Tipo de la investigación	39
3.3. Localización y ubicación del estudio	40
3.4. Población.....	40
3.4.1. Universo	40
3.4.2. Muestra	40
3.4.3. Criterios de inclusión.....	40
3.4.4. Criterios de exclusión.....	41
3.5. Operacionalización de variables	42
3.6. Métodos de recolección de información	46
3.6.1. Técnica	46
3.6.2. Instrumento.....	46
3.7. Análisis de datos	49

CAPÍTULO IV	50
4. Resultados de la Investigación	50
CAPÍTULO V	59
5. Conclusiones y Recomendaciones	59
5.1 Conclusiones	59
5.2 Recomendaciones.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	69
Anexo 1: Consentimiento Informado	69
Anexo 2: Encuesta.....	70
Anexo 3: Infografía-Manejo del estrés.....	75
Anexo 4: Galería fotográfica.....	76
Anexo 5: Análisis Urkund.....	77
Anexo 6: Certificado del CAI.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características socio-demográficas.....	50
Tabla 2: Factores estresantes en IRE HSVP y HSLO según el cuestionario KEZKAK	52
Tabla 3: Nivel de Estrés según la Escala de Estrés Percibido-10	57

RESUMEN

“ESTRÉS EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA EN TIEMPO DE PANDEMIA 2021”

AUTORA(s): Jessica Alejandra Chicaiza Guachi
Alanis Alexandra Mueses Pabón

CORREO(s): jachicaizag1@utn.edu.ec
aamuesesp@utn.edu.ec

El estrés es la forma en la que el cuerpo reacciona de manera fisiológica ante un estresor o situación que resulte ser estresante, por ello el estrés en internos rotativos de enfermería se ha vuelto un problema grave que afecta la salud mental como consecuencia de la pandemia. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de estrés en internos rotativos de enfermería en tiempo de pandemia, 2021, se trató de una investigación no experimental con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. El tipo de muestra fue no probabilística a conveniencia ya que se trabajó con el total de internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica del Norte y Universidad Politécnica Estatal del Carchi; para la recolección de los datos de utilizaron dos cuestionarios; el cuestionario de KEZKAK para determinar los factores estresantes de la población estudio que presenta una alta consistencia interna (alfa de Cronbach= 0,95); y la Escala de Estrés Percibido-10 para medir el nivel de estrés; obteniéndose los siguientes resultados: la mayoría de la población fue de género femenino, edad entre 20-23años, estado civil solteros, se autoidentifican como mestizos, cursaron sus estudios en la Universidad Técnica del Norte, y en minoría a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi; los factores estresantes percibidos por los internos rotativos de enfermería fueron: factores individuales y ambientales; el nivel de estrés de la población estudio fue alto debido al temor del contagio por covid, concluyendo que el nivel de estrés que presentaron los internos de enfermería tanto de la Universidad Técnica del Norte y Universidad Politécnica Estatal del Carchi influyeron en el desempeño laboral y académico de los mismos.

Palabras clave: Nivel de estrés, Pandemia COVID-19, Internos Rotativos de Enfermería.

ABSTRACT

“STRESS IN ROTATING NURSING INMATES DURING THE COVID PANDEMIC, 2021 ”

AUTHOR (s): Jessica Alejandra Chicaiza Guachi

Alanis Alexandra Mueses Pabón

EMAIL (s): jachicaizag1@utn.edu.ec

aamuesesp@utn.edu.ec

Stress is how the body reacts physiologically to a stressor or specific situation, therefore the stress in rotating interns of Nursing has become a serious problem that affects mental health as a consequence of the pandemic. The objective of the study was to determine the level of stress in rotating nursing interns in time of a pandemic, 2021, it was nonexperimental research with a quantitative approach, descriptive and cross. The type of sample was non-probabilistic at convenience since it was worked with the total of rotating nursing interns of the Técnica del Norte University and Carchi State Polytechnic University; for the collection of data from two questionnaires; the KEZKAK questionnaire to determine the factors stressors of the study population that presents a high internal consistency (alpha of Cronbach = 0.95), and the Perceived Stress Scale-10 to measure the level of stress; obtaining the following results: the majority of the population was of gender female, age between 20-23 years, single marital status, selfidentify as mestizos, they studied at the Técnica del Norte University, and in a minority at the Carchi State Polytechnic University; stressors perceived by rotating nursing interns were: individual and environmental factors; level the stress of the study population was high due to fear of covid. In conclusion, the level of stress presented by the nursing interns from both the Technical University of the North and the State Polytechnic University of Carchi influenced their work and academic performance.

Keywords: Stress level, COVID-19 pandemic, Rotating interns of Nursing.

TEMA:

“ESTRÉS EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA EN TIEMPO DE PANDEMIA, 2021”.

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como un “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción ante cualquier estresor o situación estresante”. En profesiones del área de la salud, como la enfermería, cuyo rol involucra el cuidado de pacientes, la exposición prolongada a estresores ocupacionales puede tener un impacto en el profesional, el proceso de atención al paciente (1). El internado rotativo de enfermería se vuelve una de las carreras de la salud que presenta mayor estrés, por estar sometida a actividades académicas y prácticas clínicas, en las cuales palpan la realidad del proceso salud-enfermedad y además tienen que desarrollar competencias y habilidades para el proceso de atención de enfermería en medio de una emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del COVID-19 (2).

Debido a la pandemia Covid-19, han aumentado las enfermedades mentales en los profesionales de la salud, relacionadas con varios factores: condiciones laborales inadecuadas, intensificación en la carga laboral, bajos salarios, equipo de protección personal incompleto o reducido, sentimientos de miedo, angustia e impotencia. Los profesionales que enfrentan la pandemia de Covid-19, constituyen el grupo más vulnerable, por exponerse a las altas demandas y exigencias de trabajo, factores que comprometen la salud mental y provocan agotamiento físico y emocional (3).

A nivel mundial, el 18 de Junio del 2021, la OMS ha notificado 177.108.695 casos confirmados de COVID-19, incluidas 3.840.223 muertes. La situación por regiones: Américas 70.303.157 casos confirmados, Europa 55.228.011 casos confirmados, El sudeste de Asia 33.861.437 casos confirmado, Mediterráneo oriental 10.616.152 casos confirmados, África 3.750.515 casos confirmados, Pacífico oeste 3.348.659 casos confirmados (4).

En China, el personal de enfermería presentó síntomas de trastornos relacionados con estrés agudo o manifestaciones de sufrimiento emocional, como pérdida de apetito, fatiga, deterioro físico, trastornos del sueño, irritabilidad, falta de atención, entumecimiento, miedo, desesperación y preocupación de contagiar a sus familiares de COVID 19 (5). En Barcelona determinaron que el personal de enfermería y el resto de profesionales sanitarios que se encuentran en primera línea, están expuestos a una sobrecarga laboral y emocional, ya que cada persona desarrolla experiencias diferentes ante estresores (6).

La OMS declaró el 11 de marzo de 2020 pandemia internacional del COVID-19, originando una crisis sanitaria por la rápida transmisión del virus, elevadas cifras de contagio y muerte. En España se confirma que la pandemia ha causado estrés en el sistema sanitario, evidenciaron una alta demanda psicológica y física del rol de enfermería por “vivenciar el sufrimiento del paciente, tomar decisiones bajo presión, horas de dedicación al paciente, el tiempo de permanencia de éstos en las unidades, miedo al contagio” (7).

La pandemia de COVID 19 tanto a nivel mundial como en Latinoamérica seguirá siendo un estresor significativo en el personal de enfermería debido a que se desconoce el tratamiento específico. El personal de enfermería egresado que ya cuenta con cierta o mucha experiencia ha presentado estrés de pandemia, pero que sucede con los internos rotativos de enfermería que inician con las prácticas preprofesionales en tiempos de pandemia. A nivel mundial los internos de enfermería presentan estrés por la demanda que establece los estándares de calidad profesional. Además, numerosos autores evidencian que, a diferencia de otras disciplinas, los estudiantes de enfermería experimentan mayores niveles de estrés.

Hoy en día la sociedad está atravesando por una pandemia, en la que se encuentra inmerso el distanciamiento social, la interrupción de actividades diarias, la amenaza del contagio y la exigencia en las medidas de prevención, convirtiéndose en factores estresantes para desarrollar el proceso de estrés, al que se le podría denominar estrés de pandemia. Un estudio realizado en la población mexicana determinó que el 66% de

los encuestados presentan un nivel fuerte de estrés de pandemia (8). En Perú, evidenciaron que el personal de enfermería que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, presenta problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés, por el incremento de casos confirmados y muertes (9).

En el Ecuador estudios realizados en Guayaquil y Quito, tuvo como resultado que entre el 70% de los internos de enfermería presentan niveles de estrés agudo y estrés académico, evidenciándose como principales factores a la falta de experiencia, situaciones de emergencia y urgencia, relación enfermera-paciente-familiar, interacción con el resto del personal de salud y tener riesgo a sufrir contagio, daño o lesiones (10) (11).

El Hospital General San Vicente de Paúl, es una institución de referencia en la provincia de Imbabura y fue adaptado para brindar atención a los pacientes diagnosticados con COVID 19, pero también es una institución que apoya en la formación académica de profesionales de la salud de varias universidades del país, en donde los internos rotativos de enfermería realizan sus prácticas preprofesionales, quienes actualmente se encuentran trabajando bajo la presión de estar un hospital que brinda atención a pacientes diagnosticados con SARS-COV2. He ahí la importancia de realizar este estudio en los internos para identificar el estrés que pueden presentar y cómo influye esta problemática en su vida personal y preprofesional.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de estrés en internos rotativos de enfermería en tiempo de pandemia, 2021?

1.3. Justificación

El estrés es un proceso de excitación ante factores internos o externos de tensión, es decir el estrés se genera cuando existe una respuesta a un nivel inapropiado de presión, alterando las funciones cognitivas y fisiológicas, es difícil no presentar estrés, ya que a diario las personas se enfrentan a los desafíos de la vida, en el caso de los internos rotativos de enfermería podrían presentar estrés durante las prácticas preprofesionales, puesto que experimentan nuevos retos durante la formación académica, y al cursar la etapa final de esta formación la exigencia de desarrollar competencias es alta, razón por la que existe diferentes factores estresantes los cuales sumados a la pandemia por la que atraviesa la sociedad podrían incrementar el estrés presentado por los internos, es por eso que esta investigación tiene como propósito determinar el nivel estrés en internos rotativos de enfermería en tiempo de pandemia.

Es muy importante valorar el estado de salud mental que tienen los profesionales de enfermería, en especial los internos rotativos de enfermería, debido a que si no se encuentran bien físicamente y mentalmente, los cuidados directos al paciente no serán los adecuados o no se obtendrá el resultado esperado, afectando no solo al profesional en su vida diaria y su desempeño laboral, sino también a la salud de los pacientes y el tiempo de recuperación que estos tendrán de acuerdo a la calidad de los cuidados brindados por los internos de enfermería.

El trabajo de investigación es factible porque cuenta con el apoyo del lugar de estudio, la colaboración y participación de los internos rotativos de enfermería, y es viable porque cuenta con los recursos bibliográficos, linkográficos y humanos para su desarrollo. Los beneficiarios directos son los internos rotativos de enfermería que se encuentran realizando las prácticas preprofesionales en medio de una pandemia, como beneficiario indirecto está la academia que se convertirá en un ente de referencia para futuras investigaciones y los investigadores que al desarrollar su trabajo de investigación obtendrán su título de tercer nivel.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de estrés en internos rotativos de enfermería en tiempo de pandemia, 2021.

1.4.2. Objetivo Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente la población estudio.
- Identificar los factores estresantes en internos rotativos de enfermería del HGSVP y HSLO utilizando el cuestionario KEZKAK.
- Evaluar el nivel de estrés en los internos rotativos de enfermería por medio de la Escala de Estrés Percibido-10.
- Elaborar un infograma acerca del manejo del estrés en internos rotativos de enfermería.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cómo caracterizar a la población en estudio?
- ¿Cuáles son los factores estresantes en los internos rotativos de enfermería determinados por el cuestionario KEZKAK?
- ¿Cuál es el nivel de estrés de los internos rotativos de enfermería evaluado a través de la Escala de Estrés Percibido-10?
- ¿Cómo elaborar un infograma acerca del manejo del estrés en internos rotativos de enfermería?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. Jeff, Victoria. 2020.

Se han reportado casos confirmados de personas contagiadas por coronavirus (COVID-19) y muertes desde diciembre del 2019, la población en general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. Lai realizó un estudio trasversal en 1257 profesionales de la salud de 34 hospitales de China, con el objetivo de estudiar los niveles de depresión, ansiedad, insomnio y reacción al estrés; como resultados el personal encuestado presentó síntomas depresivos (50,4%), ansiosos (44,6%), insomnio (34%) y reacción al estrés (71,5%). Como conclusión existen problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (9) .

2.1.2. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019; Jianbo Lai, Simeng Ma; Ying Wang; et al, 2020.

Los profesionales de la salud están expuestos a la enfermedad del coronavirus por lo que podrían estar psicológicamente estresados. Un estudio trasversal realizado en China tuvo como objetivo evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos a COVID-19. Se evidenció que de 1257 encuestados el 50,4% presentó síntomas de depresión, el 44,6% tenía ansiedad, el 34% insomnio y el 71,5% angustia. En esta encuesta especialmente al personal mujer, enfermeras y trabajadores de atención

médica de primera línea directamente relacionados con pacientes de COVID-19, podrían tener trastornos en la salud mental y necesitar ayuda psicológica (12).

2.1.3. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19; Muñoz, Sergio; Molina, Diana; Ochoa, Rosalba; Sánchez, Oscar; Esquivel, Juan; 2020.

El nuevo coronavirus SARS-Cov-2, originó una pandemia global, afectando al personal sanitario por la secuela emocional que implica sobrellevar situaciones complejas y estresantes, retando a los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de adaptación a la vida diaria para mantener un estado de salud mental óptimo. El objetivo del estudio fue describir las reacciones emocionales ante COVID-19, los factores individuales protectores y de riesgo, la patología psiquiátrica y las distintas intervenciones que pueden efectuarse en apoyo de las diversas reacciones. La pandemia es considerada como un factor de alto riesgo en los problemas de la salud mental de los profesionales y necesitarán evaluación y atención oportuna para disminuir la sobrecarga psicológica (13).

2.1.4. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios, Ricci, Ignacio; Ruiz, Isabel; 2020.

La emergencia sanitaria mundial causada por la pandemia de Covid-19, ha ocasionado en los profesionales sanitarios tanto a nivel nacional como internacional estrés laboral, afectando su salud mental. El objetivo del estudio fue examinar el impacto de brindar atención médica durante o después de emergencias de salud causadas por brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud. Se trató de una revisión rápida, sistemática y metaanálisis. Las fuentes de datos: MEDLINE, Embase y PsycINFO, seleccionaron estudios observacionales y experimentales del impacto en la salud mental de los brotes epidémicos en los profesionales sanitarios. Se encontraron 61 estudios, la mayoría se realizaron en Asia, acerca del impacto de la epidemia. La prevalencia fue mayor para la ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), estrés

agudo trastorno (31%, agotamiento (29%) y trastorno de estrés postraumático (19%). La prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno de estrés agudo y postraumático y agotamiento fue alta durante y después de los brotes. Además, estos problemas dificultan la atención y la toma de decisiones ante la pandemia. (14).

2.1.5. Lidar con el estrés durante el brote de Covid-19. Ochoa, Jessenia; Ortiz, Silvio; Rojas, Janeth; 2020.

La salud mental es considerada como el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales, es decir las principales capacidades para afrontar las tensiones laborales, hoy en día con la pandemia del COVID-19 la salud mental se ha visto afectada puesto que un gran número de personas a nivel mundial no la han sabido afrontar de manera adecuada debido a las medidas tomadas por los gobiernos como la cuarentena la cual no solo implica el quedarse en casa sino también implica pérdidas económicas, además el constante estado de alarma en el que se encuentran las personas por temor a contagiarse con el nuevo virus y la desinformación que se presenta por medio de las redes sociales, es por eso de gran importancia el manejo del estrés en especial ahora que es causado por la presencia de este nuevo virus en el mundo. Este estudio tiene como objetivo lidar con el estrés durante el brote de Covid-19.

La metodología utilizada en la investigación es una revisión bibliográfica, que utilizó medios electrónicos para la obtención de la información. Las conclusiones, es que el manejo inadecuado de la información por redes sociales, televisión, y otras fuentes producen niveles de estrés y ansiedad, en la mayoría de los casos por informaciones tergiversadas y negativas. Las recomendaciones para afrontar el estrés se basan en la búsqueda de ayuda terapéutica, utilización adecuada del internet y en medios audiovisuales sobre el Covid-19 y el empleo de pensamientos positivos y distracciones que ayuden a la salud mental (15).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación del Hospital San Vicente De Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, al sureste de la ciudad, en la parroquia El Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gonzalo Gómez Jurado (16).



2.2.2. Reseña histórica Hospital San Vicente de Paúl

El terremoto del 16 de agosto de 1868, destruyó todo inclusive el Hospital San Nicolás de Mira, este desastre dejó marcado al pueblo, pero fue el punto clave para la creación de una ciudad nueva; y el renacimiento del nuevo hospital en Ibarra “que comienza a funcionar de una manera incipiente con el nombre de Hospital de Caridad, el 20 de abril de 1.879” (17).

Por “Decreto Supremo del 15 de abril de 1.872 y contando con los planos realizados por el Hermano Benito Aulín, sacerdote y arquitecto de origen italiano en 1.885 ya se conocía como Hospital de Caridad de San Vicente de Paúl” (17). Desde 1875 el Hospital San Vicente de Paúl tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios, su cobertura abarca a la provincia de Imbabura y la zona norte del país. La edificación antigua se encuentra hasta la actualidad ubicada en las calles Juan Montalvo y Salinas de la ciudad de Ibarra, hoy

en día es utilizado como centro de educación Superior de la Universidad Técnica del Norte.

En 1979 los legisladores y las autoridades del hospital empiezan a idear la construcción de un hospital nuevo, el 23 de enero de 1981. El 23 de abril de 1991 se inaugura el nuevo edificio del Hospital en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja, teniendo como director del Hospital al Doctor José Albuja (18).

Se asigna un presupuesto al Hospital San Vicente de Paúl, el cual es usado de manera adecuada para priorizar las necesidades de la institución enfocada en prestar servicios de salud, con calidad y seguridad, de esta manera se respeta el derecho la salud gratuita de los ecuatorianos de acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador del 2008.

El Hospital San Vicente de Paúl por disposición del Ministerio de Salud Pública participó dentro de los 44 hospitales del Ecuador, en el proceso de Acreditación con normas canadienses. El establecimiento de salud logra la acreditación por cumplir con las prácticas organizacionales relacionadas con la comunicación, el uso de medicamentos, la cultura de seguridad, la evaluación de riesgos, la vida laboral, el control y la prevención de infecciones, incluyendo las actitudes y aptitudes del personal para mejorar la calidad de atención, utiliza la evidencia y las mejores prácticas para perfeccionar los servicios (19).

En la actualidad, el Hospital San Vicente de Paúl, está al servicio de la provincia de Imbabura y del norte del país, las nuevas especialidades implementadas contribuyen notablemente al mejoramiento en la calidad de atención y en la resolución de problemas de salud de mayor complejidad, siendo un establecimiento de referencia en la zona 1 del Ecuador.

2.2.3. Misión y visión del Hospital San Vicente de Paúl

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.

***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, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (20).*

2.2.4. Valores del Hospital San Vicente de Paúl

- **Respeto.** - *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;*
- **Inclusión.** - *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;*
- **Vocación de servicio.** - *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;*
- **Compromiso.** - *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado;*
- **Integridad.** - *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;*

- **Justicia.** - *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
- **Lealtad.** - *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la institución, garantizando los derechos individuales y colectivos (21).*

2.2.5. Infraestructura del Hospital San Vicente De Paúl y dotación de camas

El Hospital San Vicente de Paúl, es un establecimiento asistencial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cuenta con un edificio moderno de aproximadamente 15.000 m² distribuidos en cinco pisos (19).

- En la planta baja operan los servicios de Emergencia que cuenta con 6 camas, Consulta Externa, Estadística, Trabajo Social, Laboratorio, Imagenología, Rehabilitación, Dietética y Nutrición, Odontología, Otorrinolaringología, Bodega, Farmacia, Información, Recaudación e Inventarios.
- En el primer piso está el área Administrativa, Centro Quirúrgico cuenta con 6 camas, Esterilización y Terapia Intensiva cuenta con 6 camas.
- En el segundo piso se encuentra los servicios de Ginecología cuenta con 41 camas, Centro Obstétrico cuenta con 10 camas y la Unidad de Neonatología cuenta con 17 camas.
- En el tercer piso está Cirugía cuenta con 32 camas y Traumatología cuenta con 20 camas.
- En el cuarto piso se encuentra Medicina Interna cuenta con 39 camas, la Unidad de Docencia, y Endoscopía; y

- En el quinto piso operan los servicios de Pediatría cuenta con 24 camas, Auditorio, y Casa de Ascensores

- Diálisis cuenta con 9 camas. (22).

2.2.6. Ubicación Geográfica del Hospital San Luis de Otavalo

El Hospital San Luis de Otavalo se encuentra localizado en las calles Sucre y Quito de la ciudad de Otavalo, cabeceras cantonales del Cantón Otavalo Provincia de Imbabura en la zona 1 del Ecuador.

2.2.7. Antecedentes Históricos del Hospital San Luis de Otavalo

La ciudad de Otavalo, cuenta con el “Hospital San Luis de Otavalo” desde el 22 de mayo de 1953: El cual se origina después de diversos procesos de intervención de benefactores como son: Doña Antonia Estévez (1863), Sor Lucía Sornear (1924), Dr. Alberto María Ordoñez (1925), Don Leopoldo Chávez (1943) y el Presidente Galo Plaza Lasso y EL Dr. Fernando Pareja (1951). (23)

El hospital formó parte del Ministerio de Salud Pública en 1987. El Hospital San Luis de Otavalo, es un hospital básico que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia. Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Además, ejecuta acciones de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y direcciona la contra referencia. (24)

2.2.8. Infraestructura del Hospital San Luis de Otavalo

El crecimiento poblacional, migraciones internas, desarrollo económico, aplicación de políticas son indicadores para que el hospital crezca como unidad de mayor complejidad con la necesidad de ampliar las especialidades como traumatología. El apoyo de las instituciones públicas y privadas permitió, las remodelaciones de áreas físicas, la construcción de nuevos espacios para el mejoramiento de la calidad atención. (24)

2.2.9. Objetivos del Hospital San Luis de Otavalo

Objetivo General:

- *Proporcionar atención integral a los usuarios, familia y comunidad con participación de los demás miembros del equipo de salud, haciendo hincapié en la integración docente asistencial y en el proceso de enfermería.*

Objetivos Específicos:

- *Brindar atención integral, integrada, con enfoque intercultural de acuerdo a la realidad local de los usuarios que asisten a esta casa de salud, con distintas patologías clínico -quirúrgicas en las áreas de Ginecología, Centro/obstétrico, Medicina Interna, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Traumatología, Centro Quirúrgico y Enfermería.*
- *Desarrollar programas de educación en servicio en forma Participativa con el equipo de salud, dirigido a usuarios y grupos Organizados.*
- *Realizar estudios investigativos de acuerdo a la realidad y Necesidad local y plantear propuestas de cambio que permitan mejorar la calidad de atención de los servicios de salud.*

2.2.10. Dotación de camas del Hospital San Luis de Otavalo

Capacidad de 83 camas censables, el servicio de medicina interna cuenta con 21 camas, el servicio de cirugía cuenta con 19 camas, el servicio de pediatría cuenta con 23 camas y el servicio de ginecología con 20 camas.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Pandemia a causa del covid-19

En diciembre de 2019, en China, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei comenzó un brote de casos de neumonía grave. Las primeras investigaciones epidemiológicas revelaron que la enfermedad se propagaba rápidamente, afectaba agresivamente a adultos entre los 30 y 79 años, tenía una letalidad global del 2,3%. La mayoría de los primeros casos fueron detectados en personas que trabajaban o acudían a un mercado de comidas de mar, el Huanan Seafood Wholesale Market (25).

Los estudios etiológicos iniciales de los agentes de la infección respiratoria aguda, incluyeron a los agentes de la influenza aviar, del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS), dando resultados negativos. El uso de microscopía electrónica y de secuenciación profunda, demostró que se trataba de un agente viral nuevo, perteneciente al grupo de los coronavirus, denominándole inicialmente como 2019-nCoV, genéticamente relacionado, pero distinto al agente del SARS (25).

El brote se extendió rápidamente en diferentes regiones de China en los meses de enero y febrero de 2020. Actualmente la enfermedad, conocida como COVID-19, siguió propagándose a países asiáticos y posteriormente a otros continentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el 11 de marzo de 2020, el brote como pandemia de COVID-19, alertando a todos los países a tomar medidas y unir esfuerzos de control en la emergencia sanitaria mundial (25).

➤ **Manifestaciones clínicas**

La sintomatología del COVID-19, va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que necesita ventilación asistida. La forma asintomática y los síntomas leves más comunes son en niños, adolescentes y adultos jóvenes, mientras que los síntomas más graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión (25).

Los síntomas más comunes son: la fiebre (alta, prolongada), la tos (seca o productiva, o en ciertas ocasiones acompañada de hemoptisis). La fatiga es común, las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. La disnea puede aparecer desde el segundo día, pero puede tardar hasta 17 días (25). Es por esta razón que los síntomas son leves o graves, y afectan a diversos aparatos o sistemas del organismo.

Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto, son: dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, que se presentan en menos del 15% de los casos. Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, se presentan previamente entre el 10% y 20% de los pacientes. La anorexia se manifiesta en uno de cada cuatro casos, y es más frecuente a partir de la segunda semana de la enfermedad. Las alteraciones de los sentidos ageusia y anosmia, son frecuentes (25).

2.3.2. Impacto emocional: en el personal de salud

La pandemia del COVID-19 causado por el nuevo coronavirus SARS-Cov-2, afecta al personal sanitario por la repercusión emocional que involucra enfrentarse a situaciones complicadas y estresantes, alterando los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida diaria, para conservar un estado de salud emocional adecuado (13).

La exposición ante el estrés en la pandemia por COVID-19, altera las funciones cognitivas, afectivas y conductuales de los individuos y de no resolverse provocan alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan al organismo para enfrentarse a procesos infecciosos, aumentando el riesgo del profesional expuesto a enfermarse (13). El profesional de salud reporta las siguientes reacciones emocionales: miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y del apetito (13). Estos síntomas son responsables de las afecciones de la salud mental del personal sanitario que se encuentra expuesto al virus.

2.3.3. Calidad de vida

Martin & Stockler en el año de 1888 definieron la calidad de vida como el “Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida” (26). Es decir la calidad de vida va a depender de los determinantes sociales que influyen en el individuo.

2.3.4. Salud mental

En psiquiatría se considera que la salud mental es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite a la persona interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades (27).

2.3.3. Estrés

El estrés es un estado psicológico y físico que afecta el estado normal del cuerpo, creando alteraciones o cambios evidentes en la persona, estos efectos inciden en la salud física y mental, en el rendimiento laboral y académico, generando preocupación

y angustia (28). Es decir, el estrés es un sistema de alarma frente a diferentes generadores de estrés ya sean intrínsecos o extrínsecos, que alteran la salud emocional. Al investigador Hans Hugo Bruno Selye se le considera el padre de los estudios del estrés, en 1936 conceptuó al estrés como un agente desencadenante, dado que es un elemento que atenta contra la homeostasis del organismo, resulta como una respuesta fisiológica no específica, concibiendo al síndrome de adaptación general como un sistema de tres fases claramente diferenciadas (28):

- **Fase de alarma**, el organismo percibe un agente que identifica como nocivo y genera una respuesta inicial de alerta. Reacción intensa de corta duración.
- **Fase de resistencia**, el organismo desencadena la actividad autónoma, busca adaptarse al agente nocivo (estresor) y desaparecen los síntomas iniciales. Aumenta el estado de alerta y mejora la respuesta física.
- **Fase de agotamiento**, si el estresor continúa se produce el daño, el colapso, reaparecen los síntomas, hay una ruptura de los procesos de recuperación, siendo posible que el proceso culmine con la muerte (28).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como un “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción ante cualquier estresor o situación estresante” (29). Por lo que se determina que el estrés, es un mecanismo de adaptación ante situaciones amenazantes causando desequilibrio en las funciones fisiológicas del individuo.

Otros autores describen al estrés como una percepción subjetiva de una situación ambiental debida a una falta de equilibrio entre las demandas ambientales y las capacidades de la persona, identificando en este proceso elementos como generadores estresantes. Los factores de estrés son definidos como el estímulo que desencadena el estrés en cualquier sujeto, clasificándolos en psicosociales y biogénicos; los primeros son generadores de estrés por el significado que la persona les asigne, y los

biogénicos son los que por su capacidad para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos automáticamente originan la repuesta de estrés (29).

2.3.4. Etimología del término

Benjamín refiere que: La palabra estrés viene del latín stringere, que significa oprimir, apretar, atar; ya que es posible estrechar a alguien en su corazón sofocándolo al mismo tiempo; sofocar nos conduce a oprimir, apretar: angustia, ansiedad, sentimiento de miseria que oprime el corazón, el alma y nos lleva a la angustia (28). En otras palabras, se puede decir que la palabra estrés involucra sentimientos de desesperanza que agobia a las personas, pero dependerá de los generadores de estrés para que haya esta respuesta.

2.3.5. Fisiología del Estrés

El organismo reacciona, causando cambios neuro-endocrinos a nivel del hipotálamo y de las glándulas hipófisis y suprarrenales, con la activación del sistema nervioso autónomo simpático, es decir que se produce la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA) (30).

El cerebro envía rápidamente un mensaje a la glándula pituitaria que inicia la segregación de una hormona, la cual induce a que otras glándulas inicien la producción de adrenalina. El efecto consiste en poner a todo el organismo en un estado de alerta. Las señales de que se han activado los sistemas de respuesta son: taquicardia, aumento de la sudoración, palpitaciones, estómago contraído, brazos y músculos de las piernas en tensión, apnea, bradipnea, dientes apretados con firmeza, mandíbulas cerradas, incapacidad para permanecer tranquilo y emociones intensas (30).

Cuando la persona presenta esos síntomas, está preparada para enfrentar un peligro, amenaza o situación compleja, sea real o imaginaria, el estado es transitorio y

reservado solo para reaccionar ante situaciones extremas, ya que el organismo no podría conservarlo como un estado duradero (30).

Por vía nerviosa, los estímulos producidos por el hipotálamo se comunican al sistema nervioso simpático, que regula las funciones orgánicas. Estos estímulos producen alteraciones en el funcionamiento de los órganos y de la médula de las glándulas suprarrenales, lo que provoca un incremento en la secreción de adrenalina y noradrenalina, las cuales pasan a la sangre y producen alteraciones en todo el organismo (30).

En cuanto a la vía sanguínea, el hipotálamo estimula a la hipófisis, la cual segrega diferentes hormonas que, al pasar a la sangre, actúan sobre todo el organismo. La hormona más significativa de las que segrega la hipófisis es la corticotropina (ACTH u hormona del estrés), la cual hace que en la corteza de las glándulas suprarrenales se produzca la hormona cortisona, que produce diferentes efectos y alteraciones sobre el organismo. Otras hormonas segregadas por la hipófisis actúan sobre la glándula tiroides, los testículos o los ovarios produciendo efectos importantes sobre diversos órganos (30).

El estrés se produce fisiológicamente alterando el organismo, debido a la activación del cerebro como respuesta a esta situación, además va a producir un sinnúmero de hormonas que son las responsables de ocasionar efectos sobre los diferentes órganos. Además de las respuestas físicas, existen otras respuestas ante el estrés. Neidhardt et al. (1989) las categorizan en dos grupos: las psíquicas y las de conducta. Respecto de las respuestas psíquicas, las más generales son: incapacidad para concentrarse; dificultad para tomar decisiones, incluso las más sencillas; pérdida de la confianza en sí mismo/a; irritabilidad; preocupaciones y ansiedad; temores irracionales o pánico sobrecogedor (30).

El estrés con frecuencia viene acompañado de emociones como exaltación, depresión o ira, de intensidad variable dependiendo del factor estresante. Cuando esto sucede, lo más indicado es expresar esas emociones, lo que ayuda a superar el estrés. Las

emociones no expresadas o reprimidas, sean positivas o negativas, producen estrés (30).

En cuanto a las respuestas de conducta, se mencionan: incremento en el empleo de medicamentos, tics nerviosos, distracción, proclividad a los accidentes, polifagia o anorexia, hipersomnolia o insomnio, aumento en el consumo de alcohol o drogas, impulsividad y agresividad (30).

2.3.6. Distrés

Es conocido como un estrés negativo, hace referencia a una respuesta negativa o exagerada a los factores estresores, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico y no se puede consumir el exceso de energía desarrollado (31). El distrés es identificado como el: “estrés que debe combatirse o evitarse porque generalmente, se encuentra unido a esfuerzos excesivos de todo tipo, tanto corporales como intelectuales o psíquicos de larga duración, contrariedades, frustraciones y estados de tensión que parecen irremediables” (31). En sí el distrés es una etapa en la que la demanda del ambiente excede la capacidad que posee el individuo para hacer frente a la situación, que innegablemente trae consecuencias negativas en el sujeto.

2.3.7. Eustrés

Es conocido como estrés positivo, hace referencia a una respuesta armónica respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, es decir, cuando la energía de reacción ante los factores estresores se consume biológica y físicamente. Es considerado como un “estrés necesario en la vida” debido a que brinda alegría al desplegar comportamientos que tienen que ver con satisfacción, esparcimiento o diversión y en general, con toda situación de carácter positivo (31).

2.3.8. Estrés en tiempo de pandemia

La pandemia del coronavirus se extendió súbitamente por todo el mundo, provocando miedo y preocupación en la población en general y en algunos grupos en particular: adultos mayores, personal de salud y personas con enfermedades crónicas. La pandemia de COVID-19 cambió la vida de las personas, ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a contagiarse. Esta situación se empeora ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer el futuro (32).

El exceso de información y los rumores infundados pueden hacer que las personas pierdan el control y que no tengan claro qué hacer. Debido a esto, las personas manifiestan sensación de: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, provocando trastornos de salud mental. Las razones antes expuestas agudizan el interés de profundizar en el conocimiento de cómo se comporta la salud mental, no solo de la población general, sino también de ciertos grupos poblacionales vulnerables a desarrollar sintomatología psicológica relacionada con el estrés producido por la COVID-19 (32).

La pandemia del COVID-19 es un reto al que se está enfrentando la sociedad a nivel mundial, y aún más el profesional de salud que está en primera línea luchando contra un enemigo mortal; esta situación causa alteraciones psicológicas, que afecta la salud mental de los individuos. La vida de cada una de las personas ha sufrido demasiadas adaptaciones para combatir esta lucha contra el coronavirus, y preservar su vida.

2.3.9. Tipos de estrés

➤ Estrés Agudo

Es el más frecuente, se presenta debido a las presiones de la vida diaria o del entorno. El estrés agudo es beneficioso porque ayuda a preparar y combatir en caso de

encontrarse en una situación amenazante. El estrés agudo intenso puede provocar varios síntomas como; irritabilidad, cefalea, mialgias, trastornos estomacales, hipertensión, taquicardia, mareo, vértigo, ansiedad y depresión. Una diferencia importante entre este tipo de estrés y los demás es que el estrés agudo tiene una curación corta por lo que los efectos que origina no llegan a causar daños severos a la salud (33).

➤ **Estrés episódico**

Este tipo de estrés se diferencia del estrés agudo porque el episódico además de ser intenso tiende a repetirse en varias ocasiones, pero este no llega a establecerse como crónico. Las personas que lo padecen comúnmente tienen síntomas como: irritabilidad, tensión, migraña, hipertensión arterial, dolor en el pecho, punzadas, enfermedad cardíaca y preocupación incesante. Además las personas que manifiestan este tipo de estrés suelen presentarse como personas melancólicas o pesimistas, ansiosas y/o depresivas además de ser sumamente hostiles (33).

➤ **Estrés crónico**

Este tipo de estrés incluye los síntomas de los anteriores, pero de manera prolongada, por lo cual tiende a agotar a la persona que lo padece. Además de generar cambios importantes en el organismo lo que hace vulnerable a quien lo padece y proclive a desarrollar diversas enfermedades que conllevan a la muerte (33).

Existen tres tipos de estrés, que va desde un nivel agudo a un nivel crónico, la respuesta de estrés siempre dependerá del factor estresante, es normal que se presente alteraciones en el organismo como una respuesta de adaptación ante una situación amenazante, teniendo en cuenta que las alteraciones deben ser pasajeras, en caso de que se tornen a ser duraderas, se estará tratando de un tipo de estrés patológico.

2.3.10. Síntomas

- Síntomas fisiológicos, se indagan por medio de: dolores en el cuello y espalda o tensión muscular; problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon; problemas respiratorios; dolor de cabeza; trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche; palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos; cambios fuertes del apetito y problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez) (34).
- Síntomas de comportamiento social, se indagan por medio de: dificultades en las relaciones familiares; para permanecer quieto o para iniciar actividades; dificultad en las relaciones con otras personas, sensación de aislamiento y desinterés (34).
- Síntomas intelectuales y laborales, se indagan por medio de: sentimiento de sobrecarga de trabajo; dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes; aumento en el número de accidentes de trabajo; sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida; cansancio, tedio o desgano; disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad; deseo de no asistir al trabajo; bajo compromiso o poco interés con lo que se hace; dificultad para tomar decisiones y deseo de cambiar de empleo (34).
- Síntomas psicoemocionales, se indagan por medio de: sentimiento de soledad y miedo; sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos; sentimiento de angustia, preocupación o tristeza; consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios; sentimientos de que "no vale nada", o "no sirve para nada"; consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo; sentimiento de que está perdiendo la razón; comportamientos rígidos, obstinación o terquedad y sensación de no poder manejar los problemas de la vida (34).

2.3.11. Factores estresantes

Existen tres fuentes potenciales del estrés: los factores ambientales, los organizacionales y los individuales. El hecho de que estos factores estén presentes en una situación no significa que, por fuerza, habrán de originar estrés real; esto dependerá de diferencias individuales, experiencia laboral y personalidad (35).

- Factores ambientales: Así como la incertidumbre del ambiente influye en el diseño de la estructura de una organización, también repercute en los niveles de estrés de los empleados (35).
- Factores organizacionales: Las exigencias de las tareas son factores que se relacionan con el trabajo de una persona (35).
- Factores individuales: Son los factores que presentan problemas o inconvenientes relacionados con:
 1. La vida privada de los empleados, como problemas económicos personales y problemas familiares. Es común que a las personas les importan mucho la familia y las relaciones personales. Las vicisitudes matrimoniales, la ruptura de una relación, las dificultades de conducta de los hijos y los altibajos económicos (35).
 2. Las personas muy motivadas y con una alta autoeficacia corren el riesgo de padecer estrés mientras que las poco motivadas y con una baja autoeficacia tan solo experimentan estrés, fatiga e insatisfacción (35).
 3. Finalmente, otras variables como los pensamientos irracionales, el neuroticismo y la falta de empatía también han sido relacionadas por algunos autores con el aumento de los índices de estrés (35).

2.3.12. Consecuencias del estrés

El estrés afecta de una manera directa principalmente a la salud, facilitando la aparición de determinadas enfermedades o acelerando el progreso de una enfermedad preexistente que sea crónica, o de forma indirecta, bien estimulando la realización de conductas nocivas o reduciendo la probabilidad de que aparezcan nuevas conductas saludables. (36) Mientras más dure el episodio de estrés, mayores consecuencias negativas tiene para la persona, lo que puede llevar a provocar trastornos psíquicos o psicofisiológicos como depresión, hipertensión, insomnio, entre otros (36).

2.3.15. Medición del estrés

A fin de medir el estrés como estímulo se identificaron doce escalas, las cuales están dirigidas principalmente a medir estresores laborales, causas del estrés, eventos laborales estresantes, estrés percibido y situaciones potencialmente causales de estrés. Estas escalas se caracterizan por tener desde un factor hasta ocho, con un rango de reactivos entre 4 y 63. Todas las escalas cuentan con validez de constructo y confiabilidad (alpha de Cronbach entre 0.49 y 0.97), utilizan la escala tipo Likert de 4 a 10 puntos; sin embargo, una de ellas utiliza una escala dicotómica (presencia y ausencia) y otra emplea una escala visual análoga de 100 mm. Estas doce escalas se utilizan para un enfoque personalizado, dirigido específicamente a profesionales tales como enfermeras, bomberos, profesores, empleados, residentes de anestesiología, coordinadores de hospitales, directores escolares y oficiales correccionales, entre otros (37).

2.3.16. Métodos para reducir el estrés en enfermería

El término afrontamiento fue desarrollado a partir de los años ochenta y constituye uno de los aspectos más relevantes desde el punto de vista psicológico en las investigaciones acerca del estrés. (38) La aparición, la duración y la intensidad de la respuesta al estrés dependerán de la evaluación que el individuo realice de la situación y de los recursos con que cuenta para poder afrontarla. Si la situación es finalmente

analizada por el individuo como estresante, éste pondrá en marcha alternativas de afrontamiento para controlar esa relación problemática que se desarrolla entre él y su ambiente (38).

Estas respuestas de afrontamiento pueden ser adaptativas, reduciendo el estrés y promoviendo estados de salud a largo plazo o no ser adaptativas, en cuyo caso pueden reducir el estrés a corto plazo, pero tener consecuencias graves a largo plazo. (38) Las respuestas individuales a las situaciones estresantes dependen de una gran variedad de factores que incluyen la magnitud de la demanda, las propias características personales y recursos de afrontamiento, las restricciones personales o ambientales y el apoyo percibido por otros (38).

Se puede realizar una diferencia entre el afrontamiento dirigido al problema y el afrontamiento dirigido hacia la emoción (38).

- Afrontamiento dirigido al problema: busca alterar la relación individuo-ambiente manipulando su entorno. Se presenta cuando la situación es evaluada como susceptible de cambio (38).
- Afrontamiento dirigido a la emoción: busca regular la respuesta emocional que aparece como resultado ante una situación estresante. Se presenta cuando el individuo considera que no puede hacer nada o es incapaz para alterar su relación con el entorno (38).

Estas dos formas de afrontamiento pueden influirse mutuamente (38).

2.3.17. Consejos para lograr el bienestar de los profesionales durante y después de la pandemia del COVID-19

Consideraciones de salud mental durante el brote del COVID-19 de la OMS.

- Proteger al personal de salud del estrés crónico para que logre cumplir con sus responsabilidades.
- Garantizar la información de buena calidad y actualizada a todo el personal.
- Planificar funciones alternadas entre las de alto estrés con otras de menor estrés.
- Fomentar el compañerismo para brindar apoyo, gestionar el estrés y reforzar procedimientos seguros.
- Asegurar que el personal trabaje en equipo o en parejas.
- Incentivar y monitorizar los descansos en el trabajo.
- Implementar horarios flexibles.
- Facilitar y garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial de manera oportuna.
- Orientar en cómo ofrecer soporte emocional básico a las personas afectadas.
- Validar que “sentirse estresado es una experiencia por la que seguramente pasarán tanto usted como sus compañeros”.
- Aceptar que “el estrés y los sentimientos asociados no reflejan en absoluto que no sea capaz de hacer su trabajo o que sea débil”.
- Manejar el estrés y el bienestar psicosocial durante este tiempo es tan importante como cuidar la salud física.
- Cuidar las necesidades básicas y emplear estrategias de afrontamiento útiles.

- Asegurar tiempo apropiado para descansar y tomarse un respiro durante el trabajo o entre turnos para promover la relajación.
- Ingerir suficientes alimentos saludables, realizar actividad física y mantener una buena relación con familiares y amistades.
- Evitar usar estrategias de afrontamiento poco útiles como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.
- Aceptar que algunos trabajadores de la salud pueden experimentar que su familia o su entorno les evita debido al estigma o al miedo por sus actividades diarias en su lugar de trabajo.
- Emplear el uso de medios digitales como forma de mantener contacto con sus seres queridos.
- Dirigirse a sus compañeros, a su jefe u otras personas de confianza para poder encontrar apoyo: es muy probable que los compañeros de trabajo pueden estar teniendo experiencias similares a las suyas (39).

2.3.18. El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés

El modelo de Adaptación de Roy sostiene que la persona es un sistema abierto y a la vez adaptativo que utiliza un ciclo de entrada, procesamiento y salida; que las personas se adaptan dependiendo los estímulos internos y externos que la rodean y que responden a los factores que llegan a producir estrés de forma individual, por sus características de cambiantes (40).

Los procesos de afrontamiento que implica el curso y desarrollo de adaptación que las personas llevan a cabo, incluye la utilización de gran cantidad de energía, la cual según Roy podría emplearse hacia la recuperación de la enfermedad. En su teoría, Roy considera a las personas de una manera holística y sostiene que las mismas están constantemente interactuando con el medio ambiente. El concepto de adaptación

implica que la persona es un sistema abierto y que responde a estímulos internos y externos. El rol de la enfermera en el cuidado se traduce en la manipulación de los estímulos provenientes del entorno, con el objetivo de acercarlos al campo de afrontamiento positivo de la persona. Se considera la adaptación como la respuesta eficaz a un estímulo (40).

El modelo de Callista Roy se relaciona con el estudio debido a que frente a la actual pandemia que se está viviendo a nivel mundial toda la población en especial los profesionales de la salud han tenido que optar por nuevos estilos de vida procurando mantenerse sanos y evitar un contagio por COVID-19, teniendo en cuenta que para llegar a un nivel adaptativo ideal para sobre llevar de mejor manera este gran cambio que se dió frente a la crisis sanitaria debieron responder a estímulos internos y externos los cuales se presentaron desde el primer día en que el virus se presentó en nuestro país y se dió a conocer el caso de la paciente cero en el Ecuador, provocando estrés en la población y conductas irracionales las cuales con el tiempo fueron disminuyendo debido a que cada una de las personas optaban por nuevos métodos en cuanto a su cuidado y seguían los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud Pública y a la vez que la distribución de insumos médicos fue volviendo a la normalidad.

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución Nacional de la República del Ecuador

Título II – Derechos: Sección VII Salud

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 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, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (41).

Título VII - Régimen del Buen Vivir: Sección II Salud

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (41).

Ley Orgánica de la Salud

Art. 3.- Del derecho a la salud. La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (42).

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos (42).

Art. 9.- *Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:*

a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;

b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;

c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;

d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos

necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;

e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;

f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;

g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas;

h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e,

i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias (42).

Art. 35.- *La autoridad sanitaria nacional colaborará con los gobiernos seccionales y con los organismos competentes para integrar en el*

respectivo plan vigente el componente de salud en gestión de riesgos en emergencias y desastres, para prevenir, reducir y controlar los efectos de los desastres y fenómenos naturales y antrópicos (42).

Art. 36.- *Los integrantes del Sistema Nacional de Salud implementarán, en colaboración con los organismos competentes, un sistema permanente y actualizado de información, capacitación y educación en gestión de riesgos en emergencias y desastres, con la participación de la sociedad en su conjunto (42).*

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida”

Objetivo 1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (43).*

2.4.2. Marco Ético

Código de ética

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- *Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad;*
- *A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive;*
- *A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerarse de manera prioritaria:*
- *La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.*
- *La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.*
- *El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional, y*
- *La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos (44).*

Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

➤ La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los

derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (45).

➤ **La enfermera y la práctica**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. 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 (45).

Vigilar y fomentar la buena salud individual del personal de enfermería en relación con su competencia para la práctica de la profesión. Fomentar estilos de vida sanos para los profesionales de enfermería. Influir a favor de lugares de trabajo saludables y servicios para las enfermeras (45).

➤ **Enfermería 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; contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación (45).

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

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores; adoptará las

medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud (45).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La investigación tuvo un diseño no experimental con enfoque cuantitativo.

Cuantitativo porque se recolectó datos para comprobar hipótesis, basándose en la medición numérica y en el análisis estadístico. La información recolectada de la investigación fue tabulada en una base de datos para realizar el respectivo análisis que refleje los resultados del estudio (46).

No experimental porque se observó los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural, se realizó sin la manipulación intencional de las variables para realizar el respectivo análisis de resultados.

3.2. Tipo de la investigación

Descriptiva porque implicó observar las situaciones predominantes dando una descripción exacta de las variables y la relación entre dos o más sin influir en el comportamiento de un sujeto. Buscó especificar propiedades y características importantes de las variables que se analizaron. Describió las características de la población en estudio.

Transversal porque recogió información en un solo momento, es decir en un tiempo determinado. Su propósito fue describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, en la presente investigación se estableció el período para la recolección de datos.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en el Hospital General San Vicente de Paúl ubicado en la ciudad de Ibarra, en la parroquia El Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gonzalo Gómez Jurado y en el Hospital San Luis ubicado en la ciudad de Otavalo, en la parroquia Otavalo, entre las calles Antonio José de Sucre y Estados Unidos.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población determinada para la investigación fueron los internos de enfermería que se encontraban realizando sus prácticas preprofesionales en el Hospital General San Vicente de Paúl y el Hospital San Luis de Otavalo.

3.4.2. Muestra

Fue un muestreo no probabilístico por conveniencia, no se realizó el cálculo de muestreo debido al tamaño de la población y por la factibilidad del estudio, se trabajó con la totalidad de la población; 86 Internos Rotativos de Enfermería, además se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

3.4.3. Criterios de inclusión

Internos rotativos de enfermería pertenecientes a la Universidad Técnica del Norte y la Universidad Politécnica Estatal del Carchi que desarrollaban sus prácticas preprofesionales en el Hospital San Vicente de Paúl y Hospital San Luis de Otavalo, previo consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión

Internos rotativos de enfermería de séptimo semestre y aquellos que al momento de aplicar la encuesta tuvieron alguna calamidad doméstica.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo1: Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características socio-demográfica	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales, que están presentes en la población de estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (47)	Identidad sexual	Género	Masculino Femenino LGBTI
		Años cumplidos	Edad	20-23 años 24-26 años Mayor a 27 años
		Situación de una persona en sus relaciones de familia.	Estado civil	Casado Unión libre Soltero Divorciado
		Auto identificación étnica	Etnia	Mestizo Afrodescendiente Blanco Indígena
		Institución de Educación Superior a la que pertenece	Universidad	Universidad Técnica del Norte Universidad Politécnica Estatal del Carchi

		Establecimiento de Salud a la que pertenece	Hospitales	Hospital General San Vicente de Paul Hospital San Luis de Otavalo
--	--	---	------------	--

Objetivo2: Identificar los factores estresantes en internos rotativos de enfermería del HGSVP y HSLO utilizando el cuestionario KEZKAK.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Factores estresantes	Son factores de riesgo, que se pueden presentar como causantes de estrés en las prácticas de enfermería (11).	Factores Individuales	Falta de competencia	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
			Contacto con el sufrimiento	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
			Impotencia e incertidumbre	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
			Implicación emocional	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
		Factores Organizacionales	Relación con tutores y compañeros	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho

			No controlar la relación con El Paciente	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
			Deterioro de la relación con el Paciente	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
			El paciente busca una relación Íntima	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
		Factores Ambientales	Sobrecarga: laboral Académica	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho

Objetivo 3: Evaluar el nivel de estrés en los internos rotativos de enfermería por medio de la Escala de Estrés Percibido-10.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de estrés	El estrés entendido como un estado psíquico caracterizado por una tensión nerviosa violenta y largamente mantenida y que se acompaña de un grado de ansiedad importante de	Expresión del estrés	Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia	0. Nunca 2. A veces 4. Siempre
			Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia	0. Nunca 2. A veces 4. Siempre

modalidades del comportamiento determinadas por variables psicológicas y sociales. (48)		Me he sentido nervioso o estresado por la pandemia	0. Nunca 2. A veces 4. Siempre
		He estado molesto porque las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control	0. Nunca 2. A veces 4. Siempre
	Control del estrés	He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia	4. Nunca 2. A veces 0. Siempre
		He sentido que las cosas van bien (optimista) con la pandemia	4. Nunca 2. A veces 0. Siempre
		Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección	4. Nunca 2. A veces 0. Siempre
		He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	4. Nunca 2. A veces 0. Siempre
		He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia	4. Nunca 2. A veces 0. Siempre
		He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz de superarlas	4. Nunca 2. A veces 0. Siempre

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Técnica

Encuesta: es la técnica más utilizada en las investigaciones, que permitió obtener información de los sujetos en estudio de manera rápida y eficaz (49).

3.6.2. Instrumento

Cuestionario: es un instrumento que permitió la recopilación de información, a través de la elaboración de un conjunto de preguntas respecto a las características sociodemográficas de la población en estudio, los factores estresantes y del nivel de estrés (49).

➤ Escala de Estrés Percibido-10

Entre las escalas que miden el estrés percibido una de las más usadas a nivel internacional es la Escala de Estrés Percibido (EEP) que fue creada basándose en el modelo transaccional de Lazarus y Folkman, propuesta por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) y, según sus autores, estaba orientada a medir el grado en que las situaciones en la vida de uno se consideran estresantes. La escala evalúa el grado en el que las personas encuentran que la vida es impredecible, incontrolable o le sobrecarga, tres aspectos que han sido confirmados repetidamente como componentes centrales de la experiencia del estrés (50).

Ítems y forma de puntuación de la EEP-10-C

Los ítems de la escala se puntúan en una escala tipo Likert de 4 puntos (0=nunca, 4=siempre).

- Los ítems 1, 2, 3, y 8 refieren a estrés percibido,

- Los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 se refieren a afrontamiento del estrés percibido.

Rúbrica Escala del al 10

En la versión malaya se llega a la conclusión de que la PSS - 10 es un instrumento válido y fiable para medir la percepción de estrés. Las preguntas se evalúan: 0 = nunca, 2 = a veces, 4 = siempre y se le interpretara sumando de todos los ítems y si el puntaje es mayor de 12 esto nos indica un bajo nivel de estrés y si es mayor a 20 nos indica un mayor o alto nivel de estrés percibido (51).

- ≤ 11 Bajo
- ≥ 12 Medio
- ≥ 20 Alto

➤ **Cuestionario de KEZKAK**

El cuestionario fue creado por Zupiria para identificar los factores estresores. El instrumento presenta una alta consistencia interna (alfa de Cronbach= 0,95). Está compuesto por 43 ítems que presentan situaciones estresantes a las que pueden enfrentarse los estudiantes durante sus prácticas clínicas. Para cada ítem se establece cuatro respuestas en una escala tipo Likert (nada= 0, algo= 1, bastante= 2 y mucho= 3). Para el análisis de resultados se agrupo por rango de acuerdo al número de ítems de cada sub escala; donde a mayor valor, mayor presencia de fuentes generadoras de estrés (52).

Este cuestionario se divide en 9 subescalas:

- La primera dimensión, Falta de competencia, incluye 7 ítems. Esta dimensión tiene un puntaje de 21 puntos. La categorización es de: nada (0 – 10); algo (11 – 14), bastante (15 – 17) y mucho (18 – 21).

- La segunda dimensión, Contacto con el sufrimiento, tiene 9 ítems. Esta dimensión tiene un puntaje de 27 puntos. La categorización es de: nada (0 – 11); algo (12 – 16); bastante (17 – 19) y mucho (20 – 27).
- La tercera dimensión, Relaciones con tutores y compañeros, tiene 4 ítems. Esta dimensión tiene un puntaje de 12 puntos. La categorización es de nada (0 – 3); algo (4 – 6); bastante (7 -9) y mucho (10 – 12).
- La cuarta dimensión, Impotencia e incertidumbre presenta 7 ítems. Esta dimensión tiene un puntaje de 21 puntos. La categorización es de: nada (0 – 9); algo (10 – 12); bastante (13 -17) y mucho (18 – 21).
- La quinta dimensión, No controlar la relación con el enfermo presenta 4 ítems. Esta dimensión tiene un puntaje de 12 puntos. La categorización es de: nada (0 – 4); algo (5 – 7); bastante (8 - 9) y mucho (10 – 12).
- La sexta dimensión, Implicación emocional incluye 3 ítems. Esta dimensión tiene un puntaje de 9. La categorización es de: nada (0 – 2); algo (3 – 4); bastante (5 – 7) y mucho (8 –9).
- La séptima dimensión, Dañarse en la relación con el enfermo reúne 4 ítems. Esta dimensión tiene un puntaje de 12 puntos. La categorización es de: nada (0 – 4); algo (5 – 7); bastante (8 – 9) y mucho (10 – 12).
- La octava dimensión, El enfermo busca una relación íntima presenta 2 ítems. Esta dimensión tiene un puntaje de 6 puntos. La categorización es de: nada (0 – 1); algo (2 – 3); bastante (4 - 5) y mucho (6).
- La novena dimensión, Sobrecarga del estudiante tiene 3 ítems. Esta dimensión tiene un puntaje de 9 puntos. La categorización es de: nada (0 – 2); algo (3 – 4); bastante (5 – 7) y mucho (8 –9) (53).

3.7. Análisis de datos

Una vez recopilada la información, se diseñó una base de información en el programa estadístico Microsoft Office Excel, para analizar los datos a través de la estadística descriptiva básica, con frecuencias y porcentajes, lo que facilitó el análisis de resultados.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Tabla 1: Características socio-demográficas

		Porcentaje
Género	Femenino	81,3%
	LGBTI	1,3%
	Masculino	17,3%
Edad	20 a 23 años	53%
	24 a 26 años	32%
	Mayor a 27 años	15%
Estado civil	Casado	9%
	Soltero	80%
	Unión libre	11%
Etnia	Mestizo	85,3%
	Indígena	5,3%
	Afrodescendiente	9,3%
Institución de Educación Superior	Universidad Técnica del Norte	84%
	Universidad Politécnica Estatal del Carchi	16%
Establecimiento de salud pública	Hospital San Vicente de Paúl	88%
	Hospital San Luis de Otavalo	12%

Las características socio-demográficas de la población estudio corresponde en su mayoría al género femenino, con una edad de entre 20 a 23 años, de estado civil solteros y se auto identifican como mestizos, en un mayor porcentaje los internos rotativos de enfermería son estudiantes de la Universidad Técnica del Norte que desarrollan sus prácticas preprofesionales en el Hospital San Vicente de Paúl y Hospital San Luis de Otavalo, encontrándose en minoría internos de enfermería de la

Universidad Politécnica Estatal del Carchi que desarrollan su práctica preprofesional en el Hospital San Vicente de Paúl. Chong y Cuesta en su estudio a los internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en 2018 presentaron resultados similares en cuanto a género y edad. (10) Por otra parte, Villamar en su estudio a internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el 2016 obtuvo resultados referentes a estado civil, género (54).

Desde la antigüedad se le ha atribuido a la mujer el cuidado del individuo, además se ha relacionado directamente con la religión, es por esta razón que enfermería ha estado vinculada al género, por ser una actividad netamente femenina, debido a que las primeras enfermeras fueron religiosas, por este motivo se evidencia en este estudio que la mayoría de la población corresponde al género femenino y con el transcurso del tiempo el género masculino se está incrementando paulatinamente en la carrera de Enfermería.

Tabla 2: Factores estresantes en IRE HSVP y HSLO según el cuestionario KEZKAK

Factores Individuales				
	NADA 0-10	ALGO 11-14	BASTANTE 15-17	MUCHO 18-21
Falta de competencia				
Pincharte con una aguja infectada	16%	20%	23%	41%
Confundirte de medicación	12%	23%	28%	37%
Contagiarte a través del paciente	9%	24%	19%	48%
Hacer daño físico o psicológico al paciente	24%	8%	37%	31%
Sentir que no puedes ayudar al paciente	13%	24%	39%	24%
Equivocarte	1%	32%	39%	28%
No saber cómo responder a las expectativas del paciente	4%	37.3%	41.3%	17.3%
Porcentaje Subtotal	11.3%	24%	32.3%	32.3%
	NADA 0-11	ALGO 12-16	BASTANTE 17-19	MUCHO 20-27
Contacto con el sufrimiento				
Estar con la familia del paciente cuando esté a punto de fallecer	15%	19%	48%	19%
Estar con un paciente terminal	11%	21%	48%	20%
Ver morir a un paciente	8%	25%	36%	31%
Hablar con un paciente sobre su enfermedad	7%	41%	44%	8%
Tener que hablar con un paciente de su sufrimiento	5.3%	33.3%	49.3%	12%
Tener que dar malas noticias	7%	28%	45%	20%
Estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	9.3%	24%	49.3%	17.3%
Realizar procedimientos que causen dolor al paciente	5.3%	32%	45.3%	17.3%

Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar	5%	21%	55%	19%
Porcentaje Subtotal	8.1%	27.1%	46.6%	18.2%
	NADA 0-10	ALGO 11-14	BASTANTE 15-17	MUCHO 18-21
Impotencia e incertidumbre				
No poder atender a todos los pacientes	5.3%	32%	45.3%	17.3%
No encontrar al médico cuando la situación lo requiera	4%	28%	51%	17%
Las diferencias entre lo que aprendemos en clases y lo que vemos en prácticas.	4%	28%	49%	19%
Recibir órdenes contradictorias	3%	37%	45%	15%
Sentir que no puedes ayudar al paciente	4%	31%	44%	21%
Encontrarme en una situación sin saber qué hacer	5%	24%	45%	25%
Encontrarte ante una situación de emergencia	3%	23%	59%	16%
Porcentaje Subtotal	4%	29%	48.3%	18.6%
	NADA 0-2	ALGO 3-4	BASTANTE 5-7	MUCHO 8-9
Implicación emocional				
Implicarte demasiado con el paciente	16%	49%	25%	9%
Que te afecten las emociones del paciente	11%	45%	35%	9%
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante	3%	23%	53%	21%
Porcentaje Subtotal	10%	39%	37.7%	13%
Porcentaje Total	8.4%	29.8%	41.1%	20.5%
Factores Organizacionales				
	NADA 0-3	ALGO 4-6	BASTANTE 7-9	MUCHO 10-12

Relación con el docente y compañeros				
La relación con los profesionales de la salud. (Médico, Enfermera, Nutricionista, etc)	11%	37%	39%	13%
La relación con tus compañeros de enfermería	11%	43%	34%	12%
La relación con el docente responsable de las prácticas clínicas	7%	37%	37%	19%
Sentirte poco integrado en el equipo de trabajo	16%	39%	32%	13%
Porcentaje Subtotal	11.3%	39%	35.5%	14.2%
	NADA 0-3	ALGO 4-6	BASTANTE 7-9	MUCHO 10-12
No controlar la relación con el paciente				
No saber cómo poner límites al paciente	11%	49%	29%	11%
No saber cómo responder al paciente	9%	52%	27%	12%
Estar con un paciente con el que es difícil comunicarse	4%	41%	43%	12%
Trabajar con pacientes agresivos	8%	33%	36%	23%
Porcentaje Subtotal	8%	43.8%	33.7%	14.5%
	NADA 0-3	ALGO 4-6	BASTANTE 7-9	MUCHO 10-12
Deterioro de la relación con el paciente				
Que el paciente me trate mal	15%	40%	33%	12%
Que el paciente no me respete	12%	29%	43%	16%
Recibir la queja de un paciente acerca de mi persona	15%	27%	39%	20%
No inspirarle confianza o no agradecerle al paciente	13%	35%	37%	15%
Porcentaje Subtotal	13.7%	32.7%	38%	15.6%
	NADA 0-1	ALGO 2-3	BASTANTE 4-5	MUCHO 6
El paciente busca una relación íntima				

Que el paciente toque ciertas partes de tu cuerpo.	15%	8%	39%	38%
Que el paciente te acose constantemente	16%	11%	33%	40%
Porcentaje Subtotal	15.5%	9.5%	36%	39%
Porcentaje Total	12.1%	31.3%	35.8%	20.8%
Factores Ambientales				
	NADA 0-1	ALGO 2-3	BASTANTE 4-5	MUCHO 6
Sobrecarga				
La sobrecarga de trabajos académicos dentro y fuera del hospital	3%	16%	38%	43%
No soportar el ritmo y horario de prácticas clínicas	7%	27%	39%	27%
El tiempo reducido para la resolución de un caso clínico o P.A.E (Proceso de Atención de Enfermería)	3%	27%	35%	35%
Porcentaje Total	4.3%	23.3%	37.3%	35%

Los factores estresantes que afectan a los internos rotativos de enfermería son principalmente los individuales, seguidos de los ambientales y finalmente los organizacionales. En relación a los factores individuales se evidencia que los generadores de estrés son: la dimensión de impotencia e incertidumbre debido a que la población en estudio desconoce las acciones a realizar en casos de emergencia o en otras ocasiones en las que tengan que velar por el bienestar de los pacientes; y la dimensión del contacto con el sufrimiento, ya que los internos se afligen en situaciones en las que el paciente se encuentra vulnerable o su vida está en riesgo. Pabón, Núñez y Tarazona en un estudio realizado a estudiantes de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia en 2018, obtuvo resultados similares en cuanto a las dimensiones de impotencia e incertidumbre y del contacto con el sufrimiento. (53) Los factores ambientales como fuente generadora de estrés es la sobrecarga académica y laboral. Canasa en la investigación realizada a estudiantes del 4to al 7mo ciclo de la

Universidad Privada del Norte en 2019, observó que en su mayoría la población señala a la sobrecarga académica como un factor importante generador de estrés (55).

Los factores de estrés inciden, evidenciándose que los internos de enfermería siguen siendo afectados por estas fuentes generadoras de estrés a pesar de haber realizado sus práctica preprofesionales en medio de una emergencia sanitaria, la cual puso en riesgo su vida al verse vulnerables ante un posible contagio de Covid-19. Los resultados son preocupantes en la población estudio debido a que podría afectar su salud física y mental, al igual que la calidad del cuidado directo brindado a los pacientes.

Tabla 3: Nivel de Estrés según la Escala de Estrés Percibido-10

Estrés Percibido			
Expresión del estrés			
Ítems	Nunca	A veces	Siempre
Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia	12%	68%	20%
Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia	16%	66.7%	17.3%
Me he sentido nervioso o estresado por la pandemia	6.7%	66.7%	26.6%
He estado molesto por que las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control	14.7%	58.6%	26.6%
Porcentaje Total	12.4%	65%	22.6%
Control del estrés			
Ítems	Nunca	A veces	Siempre
He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia	4%	57.3%	30.7%
He sentido que las cosas van bien (optimista) con la pandemia	13.3%	68%	18.7%
Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección	16%	77.3%	6.7%
He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	8%	77.3%	14.7%
He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia	21.3%	76%	9.3%
He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz de superarlas	10.7%	76%	13.3%
Porcentaje Total	12.2%	72%	15.6%

Puntaje	Porcentaje	Nivel de estrés
≥ 20	68%	Alto
≥ 12	31%	Medio
≤ 11	1%	Bajo
Total	100%	

Posterior a la aplicación de la escala del estrés percibido compuesto por 10 ítems se pudo obtener como resultados que la mayoría de la población estudiada tiene un nivel alto de estrés percibido que se encuentra relacionado a su totalidad a la pandemia que actualmente se vive a nivel mundial, siendo los factores predominantes el sentirse afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia, Velásquez y Villavicencio para evaluar el nivel de estrés laboral en profesionales de salud y su relación en el desempeño laboral en el Hospital Luis Gabriel Dávila en 2016 logró evidenciar que la población estudiada presentaba en su mayoría un nivel bajo de estrés percibido lo cual se llega a relacionar a que este estudio fue realizado en un año en el cual el país y el mundo no atravesaba por una pandemia o emergencia sanitaria (56).

La pandemia del Covid-19 ha afectado la salud mental de toda la población y en especial del personal de salud, debido a que ellos se encuentran expuestos directamente al virus en su trabajo diariamente, es importante recalcar que durante la emergencia sanitaria no se permite que los internos rotativos brinde cuidado directo a pacientes positivos para Covid-19, sin embargo en la mayoría de servicios no se ha realizado de manera correcta el triaje de los pacientes, en especial en el área de emergencia, llegando a que pacientes asintomáticos positivos para Covid-19 sean atendidos en un área no adecuada como el aislamiento respiratorio provocando que tanto profesionales como internos rotativos estén en contacto con este grupo de pacientes, causando en la población de estudio ansiedad y preocupación ante esta exposición, a pesar de que en la actualidad el personal de salud se encuentra inmunizado aún persiste el miedo de un posible contagio.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Los datos sociodemográficos de la población estudio fue la mayoría de género femenino, edad entre 20 a 23 años, perteneciente a la etnia mestiza, de estado civil soltero; los internos rotativos de enfermería fueron en un mayor porcentaje estudiantes de la Universidad Técnica del Norte y en un menor porcentaje estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, que realizaron sus prácticas preprofesionales en el Hospital San Vicente de Paúl y en el Hospital San Luis de Otavalo.

Los generadores de estrés que afectaron a los internos rotativos de enfermería fueron los factores individuales tales como la impotencia e incertidumbre, el contacto con el sufrimiento y los factores ambientales que involucra la carga laboral y académica, perjudicando la salud mental de la población de estudio y el cuidado directo brindado a los pacientes por parte de los mismos.

El nivel de estrés que presentaron los internos de enfermería en tiempos de pandemia es alto, debido a la influencia de la emergencia sanitaria y a la sobrecarga laboral y académica, que enfrentaron al ser estudiantes y llevar a cabo sus prácticas preprofesionales, perjudicando su salud física, mental, por lo que manifestaron síntomas de nerviosismo, enojo, tristeza, evitando un control eficaz del estrés durante la pandemia. Esta respuesta patológica de estrés alteró la vida personal y profesional en los internos rotativos de enfermería.

Se elaboró un infograma que contiene tips y ejercicios de relajación que son fáciles de hacer y de corta duración, los cuales fácilmente pueden ser realizados en un periodo de 5 minutos, de esta manera se podría evitar la acumulación de estresores en los internos rotativos y a su vez siendo eficaces como métodos de relajación, que mejoraría

el estado de salud tanto físico como mental de la población estudio y la calidad del cuidado directo. Se socializó a la población de estudio el link del infograma.

5.2 Recomendaciones

Al cuerpo docente de la Universidad Técnica del Norte encargada del internado rotativo de enfermería, brindar pausas activas en los días de trabajo académico, de tal manera que el estudiante libere las tensiones de la sobrecarga laboral y académica, u otras situaciones estresantes que estén relacionadas a la exposición del COVID-19.

A las autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte soliciten apoyo a la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología, para que los estudiante de la carrera de Psicología brinden charlas educativas o terapias de relajación, las cuales puedan disminuir el nivel de estrés que presenta la población estudio.

A los internos de enfermería que le den un uso adecuado al infograma socializado, para que realicen los ejercicios de relajación que se detallan en el mismo, o a su vez indagar en nuevos métodos que reduzcan el estrés, los cuales disminuyan los factores estresantes y ayuden a mejorar la calidad de vida tanta en el ámbito laboral como personal.

Al Hospital San Vicente de Paúl implementar talleres de relajación o actividades recreativas de manera constante, para que los profesionales de salud y los internos rotativos de enfermería mejoren la salud mental y la calidad del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz A, Tovar J, Andrade V. Experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales en una Institución prestadora de Servicios de Cali, Colombia. *Universidad y salud*. 2017 Agosto; 19(2).
2. Mejía M, Trejo I, Esquivel C, Ocampo L, Jorge M. Factores que provocan estrés en estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas de una Universidad rural. *Paraninfo Digital*. 2019; 29(13).
3. Fernandes M, Alencar A. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Cuidarte*. 2020 Mayo-Agosto; 11(2).
4. Organización Mundial de la Salud. Panel de control de emergencias sanitarias de la OMS. [Online]. Lima; 2020 [cited 2020 Agosto 22. Available from: <https://covid19.who.int/>].
5. Caballero C, Campo A. Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*. 2020; 17(3).
6. Lluch M. Cuida la Salud Mental Positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus Covid-19. *Deposito Digital de la Universitat de Barcelona*. 2020 Abril.
7. Calabuig R. Reflexiones y vivencias personales como sanitaria en la UCI al inicio de la pandemia en su pico más intenso. *Universidad de Alicante*. 2020 Junio.
8. Bazarra A. El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana. Primera ed. S.C CdECeIP, editor. México: ISBN; 2020.
9. Jeff V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020; 37(2).

10. Chong M, Cuesta J. Percepción del estrés de los internos de enfermería en las distintas áreas de rotación en una universidad de la ciudad de Guayaquil. Repositorio Digital UCSG. 2018.
11. Mosquera G. El Estrés en el proceso de formación de los estudiantes del Internado Rotativo en sus prácticas clínicas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el Periodo Abril - Julio 2016. UCE. 2016 Abril-Julio.
12. Lai J, Ma S, Wang YW, al e. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. JAMA Netw Open. 2020 Marzo; 3(3).
13. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Instituto Nacional en Pediatría. 2020; 41(4).
14. Ricci I, Ruiz I. Impacto de los brotes de epidemia viral en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2020 Abril.
15. Ochoa J, Ortiz S, Rojas J. Lidiar con el estrés durante el brote de Covid-19. Mundo de la i nvestigación y el conocimiento. 2020 Octubre; 4(4).
16. GoogleMaps. GoogleMaps. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 17. Available from: <https://www.google.com/maps/place/Hospital+San+Vicente+de+Pa%C3%BAI,+Dr+Luis+Gonzalo+G%C3%B3mez+Jurado,+Ibarra/@0.3533949,-78.1265366,225m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x8e2a3cbbf0ec6dcd:0xcaa007aca7e7948d!8m2!3d0.3532836!4d-78.126154>.
17. José A. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio 17. Available from: <http://www.ccpd.ibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2015/06/9-CASA-PATRIMONIAL-HOSPITAL-SAN-VICENTE-DE-PAUL.pdf>.

18. Ministerio de Salud Pública. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio 17. Available from: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/historia>.
19. Ministerio de Salud Pública. Coordinación Zonal 1 Salud Hospital San Vicente de. [Online].; 2018 [cited 2020 Julio 17. Available from: <https://docplayer.es/77074455-17-Coordinacion-zonal-1-salud-hospital-san-vicente-de-paul-de-ibarra.html>.
20. Ministerio de Salud Pública. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 17. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/mision-y-vision/>.
21. Ministerio de Salud Pública. Hospital General San Vicente de Paúl. Sala situacional. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 17. Available from: file:///C:/Users/Jessica/Downloads/hsvp_estado_situacional_septiembre0520564001507923113.pdf.
22. Erazo G. [Online].; 2010 [cited 2020 Julio 17. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/700/3/06%20ENF%20431%20ESTUDIO%20COMPARATIVO.pdf>.
23. La Hora. La Hora. [Online].; 2008 [cited 2021 Febrero 8. Available from: <https://lahora.com.ec/noticia/794079/midiendo-la-presic3b3n-del-san-luis>.
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Coordinación Zonal 1 - Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 Febrero 8. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/257-otavalo-con-atencion-hospitalaria-de-calidad>.
25. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *bvsalud*. 2020 Abril; 24(3).
26. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012 Abril; 30(1).

27. Rodríguez T, Salgueiro L. Salud mental integral y atención primaria de salud Pinar del Río. Ciencias médicas de Pinar del Río. 2019 Diciembre ; 23(6).
28. Espinoza A, Pernas I, González R. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. Humanidades Médicas. 2018; 18(3).
29. Cortaza L, Francisco M. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2014; 4(1).
30. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Educación. 2009; 33(2).
31. Gallego Y, Gil S, Sepúlveda M. revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero 09. Available from:
<http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4229/1/REVISI%C3%93N%20TEORICA%20DE%20EUISTR%20Y%20DISTR%20DEFINIDOS%20COMO%20REACCI%C3%93N%20HACIA%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20>
32. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Scielo. 2020 Julio; 24(3).
33. Herrera D, Coria G, Muñoz D, Graillet O, Aranda G, Rojas F, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. Neurobiología. 2017 Mayo; 8(17).
34. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Universidad y Salud. 2017 Diciembre; 20(1).

35. Nancy Quiroga HM, Villalpando P, Martínez A. Análisis teórico sobre factores del estrés laboral en administradores generales de las organizaciones empresariales. Vinculategica. 2016 Mayo; 2(1).
36. Pérez D, García J, García T, Ortiz D, Centelles M. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014 Julio - Septiembre; 30(3).
37. PATLÁN J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? Salud Uninorte. 2019 Enero-Abril; 35(1).
38. Piñeiro M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Enfermería Global. 2013 Julio; 12(32).
39. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2020 Enero; 83(1).
40. Figueredo N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2019 Diciembre ; 8(2).
41. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Constitución 2008. [Online].; 2011 [cited 2020 Julio 17. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
42. Congreso Nacional. Ley Orgánica de salud. [Online].; 2012 [cited 2020 Julio 17. Available from: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
43. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 17. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.

44. Jasso H. Código de conducta para la enfermería. [Online].; 2015 [cited 2020 Agosto 1. Available from: <https://www.aguascalientes.gob.mx/COESAMED/pdf/enfermeria.pdf>.
45. Consejo Internacional de Enfermeras. Consejo Internacional de Enfermeras. [Online].; 2012 [cited 2020 Febrero 6. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf.
46. Guillen O, Cerna F, Minami RRF, Martínez E. ¿Cómo hacer un plan de tesis y una tesis cualitativa? Primera ed. Guillen O, editor. Lima; 2019.
47. Vera Flores MA. [Online].; 2002 [cited 2020 Agosto 06. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/t_completo.pdf.
48. Bairero M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. MULTIMED. 2017 Noviembre-Diciembre ; 21(6).
49. Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. Quinta ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
50. Larzabal A, Ramos M. Propiedades psicométricas de la escala de estrés percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la Provincia de Tungurahua (Ecuador). Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS. 2019 Agosto; 17(2).
51. Reyes M, Guzmán J. Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. Revista de Psicología. 2018; 36(1).
52. de Dios M, Varela I, Braschi L, Sánchez E. Estrés en estudiantes de enfermería. Scielo. 2017 Julio-Septiembre; 31(3).

53. Pabón E, Núñez L, Tarazona L. Estrés percibido por por los estudiantes de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia durante las prácticas clínicas. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 14. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7636/1/2018_Estr%C3%A9s_Percibido_Estudiantes.pdf.
54. Villamar H. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Online].; 2016 [cited 2021 Mayo 14. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6486/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-323.pdf>.
55. Canasa I. Repositorio Universidad Privada del Norte. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 12. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24976>.
56. Velásquez F, Villavicencio D. Repositorio Digital Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Online].; 2016 [cited 2021 Mayo 14. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13896/Tesis%20Final%20Final%202.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la Investigación: “Estrés en internos rotativos de enfermería en tiempo de pandemia 2021”.

Nombre del Investigador: Jessica Alejandra Chicaiza Guachi y Alanis Alexandra Muses Pabón

Yo, con número de Cédula _____ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, dar mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas.

Nombres y apellidos del investigador.

Firma _____

Fecha _____

Anexo 2: Encuesta



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

Datos sociodemográficos

1. Edad

- 20 a 23 años ()
- 24 a 26 años ()
- Mayor de 27 años ()

2. Género

- Masculino ()
- Femenino ()
- Otros ()

3. Etnia

- Mestizo ()
- Indígena ()
- Blanco ()
- Montubio ()
- Afroecuatoriano ()

4. Estado civil

- Casado/a ()
- Soltero/a ()
- Divorciado/a ()

5. Lugar de residencia

- Otavalo ()
- Ibarra ()
- Tulcán ()

6. Hospital:

- Hospital San Vicente de Paúl ()
- Hospital San Luis de Otavalo ()

7. Universidad:

- Universidad Técnica del Norte ()
- Universidad Politécnica Estatal del Carchi ()

FACTORES ESTRESANTES SEGÚN EL CUESTIONARIO KEZKAK

1. Falta de competencia	0.Nada	1.Algo	2.Bastante	3.Mucho
1.1 pincharte con una aguja infectada				
1.2 confundirte de medicación				
1.3 contagiarte a través del paciente.				
1.4 hacer daño físico o psicológico al paciente.				
1.5 sentir que no puedes ayudar al paciente				

1.6 equivocarte				
1.7 no saber cómo responder a las expectativas del paciente				
2. Contacto con el sufrimiento				
2.1 estar con la familia del paciente cuando esté a punto de fallecer				
2.2 estar con un paciente terminal.				
2.3 ver morir a un paciente.				
2.4 hablar con un paciente sobre su enfermedad				
2.5 tener que hablar con un paciente de su sufrimiento				
2.6 tener que dar malas noticias				
2.7 estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.				
2.8 realizar procedimientos que causen dolor al paciente.				
2.9 que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.				
3. Relación con el docente y compañeros.				
3.1. La relación con los profesionales de la salud. (Médico, Enfermera, Nutricionista, etc)				
3.2 la relación con tus compañeros de enfermería				
3.3 la relación con el docente responsable de las prácticas clínicas.				
3.4 sentirte poco integrado en el equipo de trabajo.				
4. Impotencia e incertidumbre.				

4.1 no poder atender a todos los pacientes.				
4.2 no encontrar al médico cuando la situación lo requiera.				
4.3 las diferencias entre lo que aprendemos en clases y lo que vemos en prácticas.				
4.4 recibir órdenes contradictorias				
4.5 sentir que no puedes ayudar al paciente.				
4.6 encontrarme en una situación sin saber qué hacer				
4.7 encontrarte ante una situación de emergencia.				
5. No controlar la relación con el paciente				
5.1 no saber cómo poner límites al paciente.				
5.2 no saber cómo responder al paciente				
5.3 estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.				
5.4 trabajar con pacientes agresivos.				
6. Implicación emocional.				
6.1 implicarte demasiado con el paciente.				
6.2 que te afecten las emociones del paciente.				
6.3 que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante.				
7. Deterioro de la relación con el paciente.				

7.1 que el paciente me trate mal.				
7.2 que el paciente no me respete.				
7.3 recibir la queja de un paciente acerca de mi persona				
7.4 no inspirarle confianza o no agradecerle al paciente				
8. El paciente busca una relación íntima.				
8.1 que el paciente toque ciertas partes de tu cuerpo.				
8.2 que el paciente te acose constantemente				
9. Sobrecarga.				
9.1. la sobrecarga de trabajos académicos dentro y fuera del hospital				
9.2. no soportar el ritmo y horario de prácticas clínicas				
9.3. el tiempo reducido para la resolución de un caso clínico o P.A.E (Proceso de Atención de Enfermería)				

NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO-10

Durante los últimos 7 días	0 Nunca	2 A veces	4 Siempre
EXPRESIÓN DEL ESTRÉS			
Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia			
Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia			

Durante los últimos 7 días	0 Nunca	2 A veces	4 Siempre
EXPRESIÓN DEL ESTRÉS			
Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia			
Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control			
CONTROL DEL ESTRÉS			
He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia			
He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia			
Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección			
He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección			
He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia			
He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz superarlas			

Enlace de encuesta digital aplicada:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfdEeesHFnb1-dwIVP_FT9nk0GuYwWWvvopDFUqPJ356fhs2g/viewform?usp=sf_link

Anexo 3: Infografía-Manejo del estrés



https://www.canva.com/design/DAEeyr6YuqU/Wvs9Tfd3uoupSdVtrHAJUQ/view?utm_content=DAEeyr6YuqU&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=sharebutton

Anexo 4: Galería fotográfica



Anexo 5: Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	"ESTRÉS EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA EN TIEMPO DE PANDEMIA, 2021". (1).docx (D109904886)
Submitted	6/29/2021 4:12:00 PM
Submitted by	
Submitter email	aamuesesp@utn.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	eclopez.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / PROYECTO metodo bien bien.docx Document PROYECTO metodo bien bien.docx (D35390113) Submitted by: dan602512@gmail.com Receiver: gahuaca.utn@analysis.orkund.com		1
W	URL: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12423/2020_Tesis_Maria_Isabel_Fand%C3%B1o.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 5/29/2021 7:12:05 PM		3
SA	García Gallego, Elena. TFG.pdf Document García Gallego, Elena. TFG.pdf (D106215244)		3
SA	TRABAJO DE TITULACION ESELENDY Y CAROLINA - 6 de marzo del 2019.docx Document TRABAJO DE TITULACION ESELENDY Y CAROLINA - 6 de marzo del 2019.docx (D48688751)		3
SA	PROYECTO COMPLETO Celina.docx Document PROYECTO COMPLETO Celina.docx (D104486548)		4
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS sanchez gomez johana.docx Document TESIS sanchez gomez johana.docx (D54561911) Submitted by: lyacosta@utn.edu.ec Receiver: lyacosta.utn@analysis.orkund.com		1
SA	Afrontamiento al estrés Laboral en Internos de Enfermería en el contexto Covid-19.docx Document Afrontamiento al estrés Laboral en Internos de Enfermería en el contexto Covid-19.docx (D97678482)		4
SA	TESIS JOISY LORENA ABANTO BANDA.docx Document TESIS JOISY LORENA ABANTO BANDA.docx (D101651665)		2
W	URL: http://www.ccpd.ibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2015/06/9-CASA-PATRIMONIAL-HOSPITAL-SAN-VICENTE-DE-PAUL.pdf Fetched: 6/29/2021 4:16:00 PM		3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / HEIDI YEPEZ DOCUMENTO FINAL.docx Document HEIDI YEPEZ DOCUMENTO FINAL.docx (D109392729) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com		4

Anexo 6: Certificado del CAI



ABSTRACT

"STRESS IN ROTATING NURSING INMATES DURING THE COVID PANDEMIC, 2021"

AUTHOR (s): Jessica Alejandra Chicaiza Guachi

Alanis Alexandra Mueses Pabón

EMAIL (s): jachicaizag1@utm.edu.ec

aamuesesp@utm.edu.ec

Stress is how the body reacts physiologically to a stressor or specific situation, therefore the stress in rotating interns of Nursing has become a serious problem that affects mental health as a consequence of the pandemic. The objective of the study was to determine the level of stress in rotating nursing interns in time of a pandemic, 2021, it was non-experimental research with a quantitative approach, descriptive and cross. The type of sample was non-probabilistic at convenience since it was worked with the total of rotating nursing interns of the Técnica del Norte University and Carchi State Polytechnic University; for the collection of data from two questionnaires: the KEZKAK questionnaire to determine the factors stressors of the study population that presents a high internal consistency (alpha of Cronbach = 0.95), and the Perceived Stress Scale-10 to measure the level of stress; obtaining the following results: the majority of the population was of gender female, age between 20-23 years, single marital status, self-identify as mestizos, they studied at the Técnica del Norte University, and in a minority at the Carchi State Polytechnic University; stressors perceived by rotating nursing interns were: individual and environmental factors; level the stress of the study population was high due to fear of covid. In conclusion, the level of stress presented by the nursing interns from both the Technical University of the North and the State Polytechnic University of Carchi influenced their work and academic performance.

Keywords: Stress level, COVID-19 pandemic, Rotating interns of Nursing.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

