



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

TEMA:

“NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022.”

Tesis, previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Jimmy Alejandro Almeida Martínez.

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca.

Ibarra-2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRITICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022.”, de autoría de JIMMY ALEJANDRO ALMEIDA MARTINEZ, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de agosto de 2022.

Lo certifico



MSC. Silvia Lorena Acosta Balseca.

C.C: 1001578127

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003961925		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Almeida Martínez Jimmy Alejandro.		
DIRECCIÓN:	Ibarra, La victoria Jaime Feliz Tafur 2.24		
EMAIL:	jaalmeidam@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0980573900
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRITICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022".		
AUTOR (ES):	Jimmy Alejandro Almeida Martínez		
FECHA:	15/09/2023		
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. Silvia Lorena Acosta Balseca.		

CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de septiembre de 2023

EL AUTOR



.....
Jimmy Alejandro Almeida Martínez.

C.I.: 1003961925

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

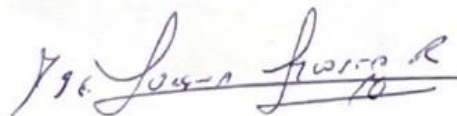
Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra 08 de agosto de 2022

JIMMY ALEJANDRO ALMEIDA MARTÍNEZ “NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 08 de agosto de 2022.

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca.

El principal objetivo de la presente investigación fue Analizar los factores de afrontamiento y estrés de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de Covid-19, del Hospital Luis G Dávila. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente la población de estudio. Identificar los factores de afrontamiento y estrés de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de Covid-19 en el Hospital Luis G Dávila. Develar las experiencias de afrontamiento y estrés de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de Covid-19, en el Hospital Luis G Dávila.

Ibarra, 08 de agosto de 2022



MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca.

Directora



Jimmy Alejandro Almeida Martínez.

Autor

DEDICATORIA

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

A Octavio Almeida y Cruz Martínez, padres por su amor, trabajo y sacrificio brindado en todos estos años y a mi familia por su apoyo constante, quienes nunca desconfiaron y siempre confiaron en mí.

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

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

JIMMY ALEJANDRO ALMEIDA MARTINEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la fuerza, sabiduría y guiarme durante toda la trayectoria académica para conseguir este logro.

Mi eterna gratitud a mis padres, y a mi familia por su apoyo incondicional, siempre me motivaron a seguir adelante y a no rendirme pese a todas las adversidades que se presentaron. Fueron los pilares fundamentales al momento de forjar mi vida, hoy agradezco su confianza, amor, comprensión, por lo cual logre alcanzar uno de mis más grandes sueños.

Mi gratitud a amigos/os, que con sus palabras de aliento me motivaron a seguir luchando por lo que deseaba, por compartir momentos de felicidad y tristeza durante mi preparación académica, son personas maravillosas que nunca me dejaron solo en momentos difíciles.

Mi más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica del Norte por darme la oportunidad de estudiar en esta prestigiosa institución y por formarme día a día en sus aulas de clase, a todos mis docentes que me han educado durante toda esta hermosa carrera por brindarme cada uno de sus conocimientos y consejos para llegar a ser un buen profesional y brindar el cuidado adecuado y humanístico a mis pacientes.

Un agradecimiento especial a mi directora de tesis la MSc. Lorena Acosta por su oportuno y acelerado asesoramiento en el desarrollo de este trabajo de investigación, quien aportó con sus conocimientos, experiencia y guía para la culminación del mismo.

JIMMY ALEJANDRO ALMEIDA MARTINEZ

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:.....	xiv
CAPITULO I	1
1. Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo general:.....	4
1.4.2. Objetivos específicos:	4
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1. Marco Referencial	6
2.1.1. La salud mental de los enfermeros en un hospital andino en tiempos de COVID-19 2021.	6
2.1.2. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. 2021.	7
2.1.3. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19 2020. ...	7
2.1.4. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID -19 2020.....	8

2.1.5. Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante 2020.	8
2.2. Marco Contextual.....	9
2.2.1. Definición del área de estudio.....	9
2.2.2. Misión y visión del hospital Luis G. Dávila.	10
2.3. Marco Conceptual.	10
2.3.1. COVID 19.....	10
2.3.2. La Pandemia COVID-19.....	12
2.3.3. Cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19	16
2.3.4. Definición de estrés.....	17
2.3.5. Nivel de adaptación.....	19
2.3.6 Conceptualización de afrontamiento.....	20
2.3.7 Proceso de afrontamiento.....	21
2.3.8 Recursos de afrontamiento.....	21
2.3.9 Modelo de adaptación de Callista Roy	23
2.4 Marco Legal	24
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador	24
2.5. Marco Ético	31
2.5.1. Código deontológico de CIE.....	31
2.5.2. Los derechos y obligaciones del paciente	32
CAPÍTULO III.....	35
3. Metodología de la Investigación.....	35
3.1. Diseño de investigación	35
3.2. Tipo de investigación	35
3.3. Localización y ubicación del estudio	36
3.4. Población.....	36
3.4.1. Universo.....	36
3.4.2. Muestra	36
3.4.3. Criterios de inclusión	36
3.4.4. Criterios de exclusión.....	37
3.5. Operacionalización de Variables.....	38
3.6. Métodos de recolección de datos.....	44
3.6.1. Técnica.....	44
3.7. Instrumento.....	44

3.8. Análisis de datos.....	45
3.8.1. Confiabilidad del estudio	45
CAPÍTULO IV.....	46
4. Resultados de la Investigación.....	46
4.1. Caracterización Sociodemográfica.....	46
4.2. Factores de estrés y afrontamiento	48
4.3. Nivel de estrés y afrontamiento.....	55
CAPÍTULO V	59
5 Conclusiones y Recomendaciones.....	59
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones.....	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	68
Anexo 1, Oficio dirigido a la Gerente del Hospital Luis G Dávila.....	68
Anexo 2, Autorización para realizar la investigación por parte del Hospital Luis G Dávila	69
Anexo 3, Instrumento de la Investigación	70
Anexo 4, Certificado del Urkund	91
Anexo 5, Certificado del Abstract.	92
Anexo 6, Archivo Fotográfico.....	93
Anexo 7, Aporte de la Investigación (poster científico).....	94

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Hospital Luis G. Dávila, Tulcán.	9
--	---

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características socio demográficas.	46
Tabla 2. Factor 1, Recursivo y centrado	48
Tabla 3. Factor 2, Reacciones físicas y enfocadas.	50
Tabla 4. Factor 3, Proceso de alerta.	52
Tabla 5. Factor 4, Procesamiento sistemático.	53
Tabla 6. Factor 5, Proceso de alerta.	54
Tabla 7. Nivel de estrés.	55
Tabla 8. Nivel de afrontamiento.	56
Tabla 9. Nivel de afrontamiento relacionado con sexo y edad.	57
Tabla 10. Nivel de estrés relacionado con sexo y edad.	58

RESUMEN

“Nivel de estrés y afrontamiento en profesionales de enfermería en áreas críticas durante la pandemia de COVID 19. Hospital Luis G Dávila, Tulcán 2022”.

Autor: Jimmy Alejandro Almeida Martinez

Correo: jaalmeidam@utn.edu.ec

El estrés, afrontamiento y la adaptación son procesos holísticos y trascendentales en el que el ser humano es capaz de enfrentarse a situaciones permitiéndoles tener un equilibrio en sus vidas. **Objetivo:** Analizar los niveles de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19, del Hospital Luis G Dávila. **Método:** Diseño cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo y transversal. Las escalas utilizadas son la NSS y la escala CAPS, con una muestra de 70 profesionales de enfermería, mediante el empleo de tres encuestas previamente aplicados y validados en estudios anterior los cuales fueron adaptados para dar cumplimiento al estudio de carácter retrospectivo en esta investigación, que consistió en un listado de 60 interrogantes con respuestas cerradas y abiertas escala tipo Likert. **Resultados:** Dentro de los datos sociodemográficos las usuarias son menores a 36 años, mestizos, casados, solteros, de zona urbana y con estudios de tercer nivel. Según la aplicación de la escalas el 65.7% tiene un nivel de estrés medio, el 57.1% tienen una alta capacidad de afrontamiento. **Conclusiones:** La mayor parte de profesionales tienen un nivel medio de estrés con una alta capacidad de afrontamiento por lo cual con el pasar de las semanas fueron tolerando mejor trabajar en áreas críticas con pacientes COVID-19.

PALABRAS CLAVES: Estrés, Afrontamiento, Covid-19, áreas críticas.

ABSTRACT

“Stress level and coping in critical care nurses during the COVID 19 pandemic. Hospital Luis G Dávila, Tulcán, 2022”.

Author: Jimmy Alejandro Almeida Martinez

Email: jaalmeidam@utn.edu.ec

Stress, coping, and adaptation are all-encompassing, transcendental processes that help people deal with challenging situations and maintain balance in their lives. **Objective:** To analyze the levels of stress and coping of nursing professionals in the critical care areas of COVID 19, Hospital Luis G Dávila. **Method:** Quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. the NSS and on the application of the CAPS with a sample of 70 nursing professionals, using three surveys previously applied and validated in previous studies, which were adapted in order to carry out the retrospective study in this research., consisting of a list of 60 questions with closed and open answers on a Likert-type scale. **Results:** Among the sociodemographic data, the users were under 36 years of age, mestizos, married, single, from an urban area, and with third-level education. According to the application of scales, 65.7% have a medium stress level, and 57.1% have a high coping capacity. **Conclusions:** Most professionals have a medium level of stress with a high coping capacity for which with the passing of the weeks they were better tolerating working in critical areas with COVID-19 patients.

Keywords: Stress, Coping, Covid-19, critical areas.

TEMA:

“NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022”

CAPITULO I

1. Problema de la Investigación

1.1.Planteamiento del Problema

Los establecimientos de salud cuentan con el enfoque de atención a pacientes en los distintos niveles siendo organizados en procesos y con protocolos bien definidos para actuar ante los distintos tipos de enfermedades, es así como el personal de enfermería desempeña un rol fundamental para la consecución del objetivo primordial que es la prevención y curación de la enfermedad(1).

En este contexto al llegar la pandemia causada por el virus Sars Cov 2 originó un sinnúmero de sucesos que claramente demostraron que los profesionales en salud especialmente en el área de enfermería son los que tienen una mayor exposición al estrés ya que en el campo asistencial son enfermeros(as) quienes están en contacto directo con el paciente infectado y pasan todo el tiempo brindando cuidados individualizados con un carácter humanista.

Como menciona María Betancourt: “El estrés es un fenómeno más común en nuestra sociedad, porque está constantemente nos enfrentamos a nuevos retos o retos en la vida profesional y personal.”(1). Es especialmente en el sector de enfermería que este fenómeno se refleja de una manera más clara con una incidencia que con la pandemia fue en aumento.

A nivel mundial se ha logrado destacar el arduo papel que los prestadores en servicios de salud como elementos claves para la contención de la infección, lo que se ha reflejado en autoridades y población que agradecen esta lucha, pero la tensión entre profesionales de enfermería crece, según el departamento de enfermería “En general, esta tensión está marcada por la alta presión asistencial recibida, y la falta de medios de protección.” (2)

En América este fenómeno de incremento de estrés de los enfermeros(as) al atender pacientes COVID, se acoplado al resto del mundo marcando una tendencia de subida, y deterioro de la salud mental. El número de sanitarios en esta región del mundo es menor en comparación al resto del planeta, como plantea Bortoli “hay déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención.”(3). Es claro que este fenómeno afecta aún más en los niveles de estrés presentados en los profesionales.

En Ecuador es particular como se presentó la pandemia denotando lo vulnerable del sistema de salud, y la cantidad escasa de personal enfermero para la asistencia a pacientes infectados, como un marcador muy particular que como manifiesta Franco “El temor de atender a los pacientes, 91%”(4). El desconocimiento y el miedo para infectarse lograron presentarse en prestadores de salud logrando que un gran porcentaje de estos no quiera atender a pacientes COVID por pánico de contagiarse y llevar el virus a sus seres queridos.

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuáles son los niveles de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19. Hospital Luis G Dávila, Tulcán 2022?

1.3. Justificación

El mundo cambio de manera radical, su vida cotidiana se vio afectada por la llegada de una pandemia que logro esparcirse a todos los continentes, tomando consigo miles de vidas y millones de personas contagiadas, de un momento a otro todo lo que en nuestras vidas era una repetición, se vio transformado a una nueva rutina totalmente distinta en la vida de todos. Esto afecto a todos los sectores productivos de la sociedad y el planeta vio como un virus transformo nuestras vidas.

El propósito de esta investigación es identificar como el personal enfermero de primera línea se ve afectado en su estado de salud brindando un enfoque al nivel de estrés que presentan los profesionales al atender estos pacientes en estado crítico y descubrir como es el afrontamiento para poder desarrollar su trabajo con cada uno de los pacientes.

Es importante el desarrollo de esta investigación ya que así se logrará dar un enfoque al profesional de enfermería viéndolo como un ser humano que también es susceptible a la enfermedad, con la cualidad asistencial de esta noble carrera, el observar y atender a pacientes en estados graves de la enfermedad, ver fallecer a quien tanto esfuerzo dedicó para salvar su vida, pero no se logró, hace que el nivel de estrés aumente exponencialmente.

El personal de enfermería que con su cuidado directo e individualizado logro atender a cientos de pacientes con Covid-19, la población atendida por estos nobles enfermeros que con lucha diaria lograron salvar la vida de varios pacientes.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Analizar los niveles de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19, del Hospital Luis G Dávila.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Identificar los factores de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19, en el Hospital Luis G Dávila.
- Develar el nivel de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19, en el Hospital Luis G Dávila.
- Socializar un poster científico basado en los resultados obtenidos de la investigación, al Hospital Luis G Dávila.

1.5.Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la caracterización sociodemográficamente a la población de estudio?
- ¿Qué factores de estrés y afrontamiento hubo en los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19, Hospital Luis G Dávila, Tulcán 2022.?
- ¿Cuáles fueron los niveles de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19, Hospital Luis G Dávila, Tulcán 2022.?
- ¿Para qué diseñar una infografía científica basada en los resultados de la investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. La salud mental de los enfermeros en un hospital andino en tiempos de COVID-19 2021.

En el mundo existen nuevas crisis una de estas es la pandemia producida por el virus Covid-19, a lo largo del tiempo este mal avanza y con ello el sistema de salud a nivel mundial acelera su ritmo y se ven aquejados de una sobrecarga de pacientes lo que conlleva a una carga de estrés creciente en los profesionales sanitario que los atienden uno de los sectores más afectados es el de enfermería. El objetivo de esta investigación fue el identificar las diferencias entre la salud mental de enfermeros que laboran en áreas COVID, con enfermeros que trabajan en otras áreas. En la metodología se aplicaron 110 encuestas del total de 190 profesionales de enfermería que aquí laboran. Como resultados se dio que el 76,4% de los profesionales son mujeres, el 61% trabaja en áreas COVID, de los que laboran con pacientes COVID 52,2% son solteros, el 79% no participa en ninguna religión, el 59,3% habitan con niños o personas adultas mayores, el 54.2% manifiestan que trabajan con EPP incompletos, el 32.2% ha sido diagnosticado con el COVID-19, el 32.2% que labora en el área no COVID-19 presentó insomnio, mientras que el 43.1% del área COVID-19 padecen insomnio, el 23.7% que laboran en el área COVID-19 se sienten deprimidas, mientras que un 23.5% del total de enfermeros que trabajan en el área no COVID-19 también se deprimen. El 47.5% del total de enfermeros que trabajan en el área COVID-19 tienen ansiedad, y en el área no COVID-19 el 43.1%. En cuanto al estrés se determinó que el 6.8% de enfermeros que trabajan en el área COVID-19 tienen estrés, mientras que el 17.6% lo presentan en el área no COVID19. Como conclusión se señala que en cuanto a daños en la salud psicológica no se presentan diferencias entre profesionales de enfermería que laboras en distintas áreas. (5)

2.1.2. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. 2021.

En marzo del 2020 el mundo conoció la declaración de una pandemia, y con esta la llegada de medidas de confinamiento a nivel mundial llegando a consecuencias impensables para el sistema sanitario y niveles de estrés de los mismos, el objetivo de este estudio fue conocer la implicación psicológica del personal de primera línea, llevando como metodología el revisar de manera minuciosa de bibliografía basados en el contexto de la situación epidemiológica, llegando al resultado de que los 12 artículos revisados se basaron en estudios descriptivos transversales realizados en Italia España con metodología cuantitativa y poblaciones de estudio formadas por profesionales de primera línea y de otras unidades, salvo un estudio solo con personal sanitario de primera línea Turquía Reino Unido Rumanía Serbia y EE. UU, como conclusión se conoce que tras varios estudios realizados ubo una interesante interacción en distintos niveles de estrés. (6)

2.1.3. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19 2020.

El personal de enfermería está en constante lucha contra un enemigo imperceptible a simple vista pero tan mortal que ya acabo con miles, el profesional enfermero se ve afectado en su salud mental, el objetivo de esta investigación es determinar el grado de ansiedad y estrés que presentan enfermeros y enfermeras quienes están el cuidado directo de pacientes COVID, como metodología se utilizó un estudio descriptivo transversal en 126 profesionales, dando como resultado que el 39.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés. El sexo femenino está asociado a las 3 condiciones estudiadas. Otras características asociadas a alguna condición son edad, años de servicio y ubicación del hospital, y como conclusión que el enfermero que atiende pacientes COVID presenta mayores niveles de estrés. (7)

2.1.4. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID -19 2020.

El trasfondo de la pandemia ha provocado cambios importantes en los profesionales de la salud que trabajan en entornos hospitalarios, especialmente cuando el personal de enfermería de primera línea se enfrenta a situaciones estresantes tienen un impacto directo en la satisfacción laboral, como objetivo determinar la relación entre los estresores laborales y la satisfacción de las enfermeras peruanas en el contexto de la pandemia de COVID-19, llevando una metodología de estudio transversal, correlacional y analítico de 60 enfermeros Trabajan en un departamento de servicios clave en un hospital público de Chimbote (Perú). Usado dos un cuestionario tipo Likert adecuado para el medio peruano variable es expresado como porcentaje, y se usó pruebas de correlación para establecer asociaciones Bivariado de Pearson, dando como resultado el nivel medio prevaleció en los estresores ambiental (63,3%), laboral (83,3%) y personal (51,7%) de los profesionales de enfermería. Se encontró asociación significativa entre la satisfacción laboral y los estresores ambiental, y llegando a la conclusión que los factores ambientales tienen gran correlación con la atención directa a pacientes COVID. (8)

2.1.5. Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante 2020.

Debido a la pandemia de COVID-19, la realidad que los humanos deben enfrentar para los trabajadores de la salud, especialmente las enfermeras, significa que mientras brindan atención a los pacientes, también deben cuidarse a sí mismos frente al enorme desafío de la infección. Propósito: Comprender lo que significa para los miembros del equipo de enfermería cuidar a pacientes infectados con COVID-19, como metodología se usó trabajo cualitativo que involucra a profesionales y auxiliares de enfermería de la provincia de Antioquia, Colombia, la recolección de datos se realiza a través de entrevistas virtuales y el análisis es inductivo, dando como resultado el equipo de enfermería cuida a los pacientes infectados por el COVID-19 con gran incertidumbre y sin apoyo. Esto los lleva a experimentar sentimientos de miedo, rabia y desconcierto. Su forma de afrontar esta situación es tener una actitud positiva con esperanza, aislarse de los medios de comunicación o pensar en dejar su trabajo. Por ello, sugieren la

necesidad de capacitación a ellos y a la comunidad. Por otro lado, piden mejores condiciones laborales y ser escuchados, y llegando a la conclusión que el personal de enfermería brinda atención a los pacientes en la salud mental incierta y artificial de los pacientes. (9)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Definición del área de estudio

El Hospital Luis G. Dávila se encuentra ubicado en la parte nororiental de la ciudad de Tulcán, en la Avenida San Francisco entre Gustavo Becker y García Lorca, cuenta con 166 camas, 620 funcionarios entre profesionales, personal administrativo y de servicios. (10)



Figura 1: Hospital Luis G. Dávila, Tulcán.

Cuenta con servicios para la atención a pacientes como: Consulta externa, Emergencia, Ginecología, Medicina Interna Clínica, Cirugía, Pediatría, Centro quirúrgico, Central de Esterilización, Centro Obstétrico, Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Central de Mezclas, Farmacia, Laboratorios y desde marzo del 2020 se adecuó un área especial para la atención de pacientes COVID-19 en el segundo piso. Este hospital brinda atención las 24 horas del día durante los 365 días del año.

2.2.2. Misión y visión del hospital Luis G. Dávila.

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 justicia y equidad social. (10)

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. (10)

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. COVID 19

- **Definición**

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. (11)

La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir. (12)

- **Como se origino**

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. (13)

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. (13)

- **Como se propago a nivel mundial**

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. (14)

2.3.2. La Pandemia COVID-19

- **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. (15)

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. Es por esta razón que los síntomas son leves o graves, y afectan a diversos aparatos o sistemas del organismo. (15)

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. (15)

- **Como llega a Ecuador**

El primer caso reportado en Ecuador fue el 29 de febrero del 2020 una mujer de 71 años compatriota que regreso de España el 14 de Febrero al país; el 13 de marzo del 2020 se notificó el deceso de la paciente 0. Los casos desde finales del segundo mes del año se han ido incrementado en el territorio nacional. (16)

- **Como se propaga en Ecuador**

El 16 de marzo con 58 casos positivos de COVID y 2 fallecidos; el presidente del Ecuador, Lenin Moreno Garcés declaró el Estado de Excepción para evitar la transmisión de coronavirus (16) Dentro de las resoluciones más importantes fueron:

- 1) Cierre de servicios públicos a excepción de salud, seguridad, servicios de riesgos.
- 2) Hospitales, tiendas de barrio, mercados y supermercados permanecerán abiertos.
- 3) Suspensión total de la jornada laboral presencial del sector público y privado a partir del martes 17 de marzo.
- 4) Toque de queda (para vehículos y personas) desde martes 17 de marzo del 2020 desde 21h00 a 5h00 del siguiente día.
- 5) Suspensión de vuelos nacionales de pasajeros.
- 6) Suspensión de transporte interprovincial.

Desde el 25 de marzo fue incrementado el toque de queda desde las 14h00 hasta las 5h00 del siguiente día; en ese momento se tuvieron 1211 casos y 29 fallecidos. (17)

La provincia de Guayas y específicamente la ciudad de Guayaquil fue la más afectada para el 1 de abril del 2020 con la mayor tasa de mortalidad del país y de Latinoamérica 1,35 fallecidos por cada 100.000 habitantes según el médico salubrista Esteban Ortiz de la Universidad de las Américas de Ecuador. (17)

La prensa Ecuatoriana para los primeros días del mes de abril reportaba que en Guayaquil había cientos de cadáveres en las calles y dentro de las casas, esperando ser retirados por las autoridades. (17)

El 24 de Abril del 2020 luego de transcurridos 40 días de aislamiento y tomadas 56.513 pruebas se obtuvo 22.719 casos confirmados de covid-19 con 576 fallecidos por Covid-19 y 1060 fallecidos sospechosos sin prueba confirmatoria de Covid-19; estamos muy lejos en llegar a la meseta de la curva epidemiológica. (17)

- **La COVID-19 en el Hospital Luis G. Dávila**

El 22 de marzo del 2020 se presentó el primer paciente positivo para COVID-19 en el hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán. (18)

Luego de las alertas epidemiológicas que se dieron a nivel nacional e internacional, el personal de salud se preparaba para enfrentar la emergencia sanitaria, que sería sin lugar a duda, desconocida y mortal. (18)

6.606 usuarios fueron atendidos desde el inicio de la pandemia en el servicio de triaje de aislamiento para pacientes positivos o sospechosos para COVID-19, de ellos 973 fueron ingresados al área de hospitalización para posteriormente recibir el alta médica y continuar con el seguimiento por profesionales de centros de salud en cada uno de los domicilios. (18)

El área de aislamiento, totalmente diferenciada del resto de las instalaciones del hospital, fue creada en el mes de abril del 2020 en una superficie de 1028 mts. cuadrados con capacidad para 58 camas, se encuentra ubicada en el ala norte de hospitalización, cuenta con un equipo de profesionales que se incrementó de acuerdo con la demanda de pacientes. (18)

El número de profesionales sobrepasó de 30 médicos y 30 enfermeras para la atención, de igual manera se incrementaron los equipos de ventilación de 4 a 36 que contamos

en la actualidad gracias al apoyo del Ministerio de Salud Pública y la articulación con instituciones públicas y privadas. (18)

Mientras que, en la unidad de cuidados intensivos 211 personas recibieron el alta médica, luego de ser atendidos por un equipo de 2 médicos residentes por turno, 4 enfermeras, terapistas respiratorios, terapistas físicos, médicos imagenólogos que en conjunto formaron un equipo para poder brindar la atención que requerían 8 pacientes que fue la capacidad máxima de ese momento. (18)

El Ministerio de Salud Pública a través de la unidad de Talento Humano fortaleció la atención en salud gracias a la contratación de 48 profesionales entre ellos médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, terapistas físicos, entre otros que se encuentran laborando hasta la actualidad. (18)

Por otra parte, el trabajo altamente calificado y comprometido del personal administrativo en todas sus áreas fue efectivo, logrando proveer con un presupuesto de 591.805,69 dólares, de medicamentos e insumos de manera eficiente en beneficio de la población y la institución. (18)

El servicio de laboratorio cumplió un papel fundamental como apoyo diagnóstico y terapéutico de pacientes que fueron hospitalizados. Desde el inicio de la pandemia realizó 1911 hisopados nasofaríngeos para el diagnóstico de COVID-19 por PCR en tiempo real, 358 pruebas de antígeno y aproximadamente 3500 pruebas de anticuerpo.

El determinar un diagnóstico oportuno para asegurar un tratamiento eficaz fue trabajo de laboratorio, la atención para este tipo de pacientes en el año 2020 fue de 2345, en lo que es radiografías, tomografías e incluso en las complicaciones con la parte de

ecografías. En el 2021 la atención a este tipo de usuarios en la misma área fue de 3472 y en el 2022 con la baja de pacientes hemos atendido 137 hasta este mes. (18)

Para poder normalizar y controlar las reacciones emocionales propias de esta pandemia, profesionales del área de salud mental trabajaron en terapias individuales y de grupo con aquellas personas que se sentían lábiles emocionalmente y tenían una reacción ansiosa importante al tener que separarse de su sistema familiar debido al cuidado que debían tener para evitar el contagio a sus allegados. (18)

2.3.3. Cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19

- **Significado del cuidado enfermero**

El personal de enfermería como elementos clave para la contención (prevención, control y rehabilitación) de esta enfermedad, han sacrificado su propio bienestar, debido entre otras cosas, a la presión asistencial y al miedo a contagiarse que, sumado al conocimiento de la muerte de sus compañeros, han comenzado a causarles una gran presión psicoemocional. Hechos, que hacen suponer cambios en los significados que tienen, acerca de lo que es el cuidado de enfermería. (19)

En este sentido, algunos estudios refieren que el significado de cuidado de enfermería se relaciona con la ocupación y las diversas formas de preocuparse. Donde los profesionales tienden a la impropiedad y a la nivelación de todas las posibilidades de ser. Pero cuando extrapolan la tranquilidad y el ensimismamiento, alcanzan la empatía, el respeto y la indulgencia. Además, han identificado categorías como: acciones de enfermería, sentido de compromiso y preocupación. (19)

- **Enfermería en áreas críticas de la pandemia COVID-19**

El desempeño de enfermeras para mejorar la salud de la población en tiempos de crisis data de los días de Florencia Nightingale, que sentó las bases de la profesionalización de la enfermería. Luego, las enfermeras respondieron a la llamada una y otra vez,

siendo protagonistas en varias pandemias, como fueron gripe española de 1918, la gripe por el virus de la influenza A H1N1, el síndrome respiratorio agudo severo y el síndrome respiratorio del Medio Oriente, el ébola. (20)

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, durante la COVID-19 se han infectado cerca de 90 mil enfermeras y han fallecido más de 200 por esta causa, y el riesgo persiste, en tanto la enfermeras y los enfermeros están en todos los escenarios donde se afronta la COVID-19, por lo que las organizaciones internacionales de Enfermería demandan de la realización de acciones informativas para estas profesionales con énfasis en cómo actuar en los diversos escenarios. (20)

La preocupación por riesgo de infección por el virus SARS-CoV-2 se revela en diversos artículos publicados sobre el tema, sin embargo, no son suficientes los que aluden al papel del personal de enfermería y los cuidados enfermeros a los cuidados enfermeros, lo que motivo la realización del artículo que se presenta. (20)

2.3.4. Definición de 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(21). 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 diferenciada. (21)

- 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.

- **Estrés laboral**

El estrés laboral se define como una condición tanto física como emocional debido en gran parte de las ocasiones a la carga de trabajo elevada o sobrecarga laboral, una larga jornada o condiciones adversas en el ámbito de trabajo u organización. (21)

- **Estrés en el personal de enfermería**

Cuando se indaga sobre el nivel de estrés laboral presente según los diferentes servicios de enfermería, la literatura sugiere que éste puede variar según las unidades asistenciales. Así, por ejemplo, Foxall et al, señalaban que las enfermeras que trabajan en cuidados intensivos perciben más estresante “tratar con la muerte y el sufrimiento”. (22)

Las de cuidados médico-quirúrgicos, mientras que éstas últimas puntúan más en sobrecarga de trabajo. En este contexto, es de resaltar la escasez de trabajos que han tenido como objeto de estudio el estrés experimentado por los profesionales de enfermería del equipo volante en los centros hospitalarios. Estos profesionales, por su

condición laboral, se someten a continuos cambios de unidad y servicio, lo que puede suponer un elemento que contribuya a incrementar la tensión psicológica que experimentan en el desarrollo de su labor profesional. (22)

- **Estrés del personal de enfermería en áreas COVID-19**

En América Latina, un estudio desarrollado en profesionales de salud, incluyendo enfermeras, procedentes de 13 países, reveló que 628 (88,1%) de los trabajadores de la salud han estado sufriendo un estrés laboral superior al habitual, y sumado a eso, 397 (55,7%) sintieron que han tenido sobrecarga de trabajo y (38,8%) principalmente por tener más horas de trabajo. Desafortunadamente, 533 (74,8%) mencionaron que no cuentan con el apoyo psicológico de sus centros laborales. (5)

Por otra parte, el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN) refiere que el aumento de la carga de trabajo, el agotamiento físico, y la escasez de los equipos de protección personal, aumenta el riesgo de infección por coronavirus, por ello, las complicadas decisiones éticas en lo que respecta a la priorización de la atención en la salud, han provocado graves tensiones psicológicas en los trabajadores de la salud. (5)

Por ello, ha reconocido el importante papel de las enfermeras en la lucha contra el COVID-19, teniéndose en cuenta, que la salud mental en los profesionales de la salud sobre todo en enfermería sea considerado como una prioridad a corto y largo plazo. (5)

2.3.5. Nivel de adaptación

Para Callista Roy, el ras de adaptación representa la necesidad del pleito cardinal y se divide en tres escalones: integrado, compensatorio y comprometido. El escalón de habilitación se compone de facturas y recitales llevadas a estrinque en los litigios vitales que trabajan en conjunto, a fin de contestar a las obligaciones del

ser conciliador. El nivel de idoneidad depende fundamentalmente de la distribución de los subsistemas controladores y cognitivo, que constituyen los pernios de enfrentamiento de la persona. (23)

- **Modelo de adaptación**

En el Modelo hay dos subsistemas que se relacionan entre sí: el subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador; el subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación: (23)

- a) fisiológico;
- b) autoconcepto;
- c) función del rol, y
- d) interdependencia

Roy considera que tanto el regulador como el relacionador son métodos de afrontamiento. El subsistema del regulador, por medio del modo de adaptación fisiológico, «reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos. (23)

2.3.6 Conceptualización de afrontamiento

Partiendo de la definición que la Real Academia de la Lengua Española (RAE) hace de éste: “la acción y efecto de afrontar”. Siendo afrontar según la RAE: “Hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida”. Autores como Lazarus y Folkman, en su teoría del estrés y el afrontamiento, definen este último como todo aquello que hace la persona para combatir la interrupción de significados, siendo esta interrupción de significados el estrés. (24)

2.3.7 Proceso de afrontamiento

- **Entrada:** Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad) (25)
- **Procesamiento:** Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación). (25)
- **Salida:** Se refiere a las conductas de las personas y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema. De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas). (25)

2.3.8 Recursos de afrontamiento

Disponibilidad de tiempo, educación, dinero, nivel (calidad) de vida, etc. Por ejemplo, tener dinero permite disponer de determinados recursos para afrontar una situación problemática, o puede amortiguar los potenciales efectos de un estresor (por ejemplo, ser despedido del trabajo). (26)

Influyen en la preferencia o en la elección de las estrategias de afrontamiento.

- **Personalidad:** La personalidad determina un “estilo de afrontamiento”, y es un evidente determinante del afrontamiento. (26)

- **Búsqueda de sensaciones:** Son individuos a los que no les importa tomar riesgos (hacer puenting, probar drogas, tener viajes de aventuras o vivir experiencias inusuales) y, por lo tanto, parecen tener una mayor tolerancia a la estimulación, el riesgo y los estresores que otras personas. (26)
- **Sensación de control:** Una de las variables más importantes que modulan los efectos de un estresor potencial es la sensación de control sobre el mismo. Multitud de investigaciones experimentales con animales y humanos han demostrado que la pérdida de sensación de control constituye un elemento crucial etiológico de la depresión y otros trastornos emocionales. (26)
- **Optimismo:** Consiste en una expectativa generalizada de que los resultados serán positivos. Las personas con una actitud optimista parecen manejar mejor los síntomas de enfermedades físicas como, por ejemplo, cáncer o cirugía cardíaca y esto parece deberse a que las estrategias de estas personas suelen estar centradas en el problema, la búsqueda de apoyo social y buscar el lado positivo de la experiencia estresante. Por el contrario, las personas pesimistas se caracterizan más por el empleo de la negación y el distanciamiento del estresor, centrándose más en los sentimientos negativos producidos por el estresor. (26)
- **Otras variables:** Aunque se han propuesto muchas otras variables psicológicas que pudieran afectar la eficacia del afrontamiento (sentido del humor, sensación de coherencia de la propia vida, inteligencia, no tomarse las cosas muy en serio, etc..) ninguna de ellas ha sido objeto de una investigación profunda. No obstante, parece cada vez emerger más claramente un patrón de personalidad proclive a la buena salud y caracterizado por el optimismo, sensación de control y capacidad de adaptación. (26)
- **Medio social:** Los factores del medio social juegan un importante rol. Lo cual es perfectamente lógico si se tiene en cuenta la influencia de la cultura y del marco legal en la mentalidad y conducta de los miembros de determinada sociedad (26)

- **Proceso de socialización:** Asumen que la preferencia en el uso de estrategias de afrontamiento se debe más bien a factores situacionales como el proceso de socialización. Dentro de una determinada sociedad hay, claro está, una amplia variabilidad en la forma de ser y actuar de sus miembros, y, en este caso, nos referimos a las personas que van a influenciar el desarrollo del niño, en especial los padres. (26)
- **Naturaleza de la situación:** La naturaleza de la situación (suceso estresante) a afrontar y la actuación de otros factores estresantes simultáneos (por ejemplo, una relación difícil de pareja, dificultades económicas o enfermedades crónicas) (26)

2.3.9 Modelo de adaptación de Callista Roy

Definición

El modelo de Callista Roy es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones. (27)

Contiene cinco elementos esenciales

- **Paciente:** Persona que recibe los cuidados enfermeros
- **Meta de la enfermería** (que se adapte el cambio)
- **Salud**
- **Entorno**
- **Dirección de las actividades enfermeras** (que facilitan la adaptación)

Todos los elementos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. (27)

Como se aplica

El modelo de Callista Roy establece que la valoración inicial se debe realizar a dos niveles, primero evalúa las conductas manifestadas en los cuatro modos de adaptación.

En segundo lugar, evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales. (27)

Tomando en cuenta esta revisión de modelos y los parámetros establecidos en los estándares de la Joint Commission. la Subdirección de Enfermería establece su estándar operacional de valoración inicial donde se establecen los criterios de valoración por parte del profesional en Enfermería en cada uno de los servicios de la Fundación Santa Fe de Bogotá. (27)

La manera de medirlos y de registrarlos, como también los parámetros para realizar los planes de cuidado de enfermería basados en la valoración inicial realizada. (27)

2.4 Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador elaborada en el 2008, en el capítulo segundo, Derechos del buen vivir, sección séptima sobre la Salud, artículo 32, referente a la salud manifiesta. (28)

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”

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y

privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.

Régimen del buen vivir, sección segunda, salud; en la Asamblea Nacional del Ecuador 2008, se establece la sección siguiente:

Art. 358.- *“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”*

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. Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de*

atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”.

Art. 363.- “*El Estado será responsable de:*”

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

- Promover el desarrollo integral del personal de salud

Art. 365.- *“Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley”.*

Art. 366.- *“El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado”.*

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

a. Capítulo VI: De los recursos humanos, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, manifiesta en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

Art. 26.- *“El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras la política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo.”*

En el ámbito público, desarrollará la carrera sanitaria considerando los aspectos de calidad del empleo, régimen laboral y salarial, productividad del trabajo, calidad de

los servicios y gobernabilidad gestión de personal e incentivos basados en evaluación de desempeño, ubicación gráfica y manejo de riesgo(28).

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las facultades de Ciencias Médicas y de la Salud, el CONSESUP u los gremios profesionales, impulsará los procesos de certificación y recertificación para la actualización del ejercicio profesional de salud(28).

b. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador, derechos y obligaciones: capítulo III; la Asamblea Nacional del Ecuador 2010 se establece las siguientes obligaciones y derechos:

Art. 8.- *“En las instituciones de la salud pública o privada no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley”.*

Art. 9.- *“En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y, oposición. En dichos concursos participará un delegado del respectivo Colegio Provincial o de la Federación si no existiere Colegio. La no participación de este delegado anulará el concurso.”*

Art. 10.- *“Todo lo relacionado con ascensos y promociones se regulará en la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.”*

Art. 11.- *“La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros o los colegios provinciales vigilarán y denunciarán*

el ejercicio ilegal de la profesión ante las autoridades competentes.”

Art. 12.- *“El Ministerio de Salud Pública vigilará el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley asigna a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas en calidad de empleadores. En caso de incumplimiento el empleador será sancionado pecuniariamente por el Ministerio de Salud Pública con una multa no menor a cinco salarios mínimos vitales generales vigentes, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan.”*

Plan de Creación de Oportunidades

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 constituye la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública en Ecuador (28).

Eje Social

Objetivo 6: Garantizar derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas, dentro de cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primer Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (28).

Políticas

6.1 *“Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción,*

enfaticando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad”.

6.2 *“Asegurar el acceso universal a las vacunas y a la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población” (28).*

6.5 *“Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia”.*

En el capítulo segundo, De la profesión, en el artículo 7 manifiesta que:

Art. 7.- *“Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros”.*

“Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional”.

“Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería”.

“Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local”.

“Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios”.

“Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno”.

“Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y”.

“Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad”.

2.5. Marco Ético

La profesión de enfermería esta normada por una serie de acciones que desde el punto de vista ético será el enfermero(a), quien vele estas acciones(28).

2.5.1. Código deontológico de CIE

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos que constituyen el marco de las normas de conducta: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo. (11).

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. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. (11).

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. (28)

La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería. (11).

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. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. (28)

2.5.2. Los derechos y obligaciones del paciente

Ley no. 77 de Derechos y amparo al paciente (ley no. 77) Congreso Nacional el plenario de las comisiones legislativas.

Considerando que la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República; que estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud; que los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y, en ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:

Art. 1.- *“Definición de Servicio de Salud. - Servicio de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento”.*

Art. 2.- *“Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo con la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía”.*

Art. 3.- *“Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica”.*

Art. 4.- *“Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial”.*

Art. 5.- *“Derecho a la información. - concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia”.*

Art. 6.- *“Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas*

circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión”.

Art. 15.- *“Es obligación de todos los servicios de salud exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público”.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de investigación

Estudio con diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativa:** La investigación cuantitativa se basa en la recopilación y análisis de datos, que intentan inferir la fuerza de las correlaciones entre variables, generalizaciones y objetivación de resultados en una población a partir de una muestra. (29). Este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo, ya que la información generada en la encuesta que se aplicara al personal de enfermería es sistematizada con base en herramientas del campo estadístico, con lo que se recogerán datos sobre el nivel la capacidad de estrés y afrontamiento para conceptualizar los estilos y estrategias en condiciones reales, adaptándose de acuerdo con los objetivos de esta investigación.
- **No experimental:** Se puede definir como una investigación que se realizara sin manipulación deliberada de variables. Es decir, son estudios donde no cambiamos previamente las variables independientes para visualizar sus efectos sobre otras variables. (29) Este es un estudio no experimental porque se analiza el fenómeno sin variables manipuladas.

3.2. Tipo de investigación

Estudio de tipo descriptivo y transversal.

- **Descriptiva:** La investigación descriptiva tiene como objetivo ilustrar los atributos, perfiles y características de las personas, grupos, comunidades, objetos, procesos o cualquier otro fenómeno que pueda ser analizado. Solo pretenden medir o recopilar información sobre los conceptos o variables a los que se refieren, de forma autónoma o conjunta, es decir, su objetivo no es mostrar cómo estos se relacionan (30). Este estudio describe las características sociodemográficas de la población y el papel de los cuidados brindados por parte del personal de enfermería en la pandemia de COVID 19, así como los

factores que limitan su desempeño como el estrés, el afrontamiento en las áreas estudiadas.

- **Transversal:** Es de tipo transversal porque recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (30). Este estudio analizó los datos en un periodo de tiempo predefinido sobre el estrés y afrontamiento en los profesionales de enfermería que trabajaron en áreas críticas durante la pandemia COVID-19. Hospital Luis G, Dávila.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital general Luis G. Dávila, que se encuentra ubicado en la ciudad de Tulcán, Provincia del Carchi, entre las calles, Avenida San Francisco entre Gustavo Becker y García Lorca y pertenece a la Zona 1 del Ecuador, específicamente en la serranía norte ecuatoriana.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo estuvo constituido por 158 profesionales de enfermería que laboran en el hospital general Luis G. Dávila de Tulcán.

3.4.2. Muestra

Se determinará por muestreo no probabilístico por conveniencia y está conformado por 70 profesionales de enfermería, considerando únicamente , debido a que brindan asesoría directa a aquellos con el mismo diagnóstico. atención a pacientes hospitalizados.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Profesionales de Enfermería que brindan cuidado directo a pacientes afectados con COVID 19 en las áreas de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos

para pacientes con COVID 19 y Medicina Interna del Hospital general Luis G. Dávila de Tulcán.

- Profesionales de Enfermería que al momento de la aplicación del instrumento se encuentren en el establecimiento de salud.
- Profesionales de Enfermería que acepten ser parte de la investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Profesionales de Enfermería que no estén en contacto directo con pacientes afectados con COVID 19.
- Profesionales de Enfermería que al momento de la aplicación del instrumento se encuentren de vacaciones o calamidad doméstica.
- Profesionales de Enfermería que no acepten ser parte de la investigación.

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.						
Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas	Es información general sobre grupos de personas. Dependiendo de la finalidad, los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación, la situación familiar o los ingresos(31)	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Menores de 28 años De 29 a 38 años De 39 a 48 años De 49 a 58 años Mayor a 58 años	Cuestionario
		Género	Características sexuales externas	Cuantitativa	Género masculino Género femenino	Cuestionario
		Estado Civil	Documento de identificación personal	Cuantitativa	Soltero Casado Divorciado Unión Libre Viudo	Cuestionario
		Etnia	Auto identificación	Cuantitativa	Mestizo Afrodescendiente Indígena Blanco Otros	Cuestionario

		Título académico	Ultimo nivel aprobado	Cuantitativa	Tercer nivel de instrucción MSc Ph. D	Cuestionario
--	--	------------------	-----------------------	--------------	---	--------------

Objetivo 2. Identificar los factores de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19.						
Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Factores de estrés	El estrés se ha convertido en un problema de salud, en el ámbito laboral genera descuidos en el trabajo, disminución en la productividad, aumento en la rotación de personal y en las	Ambiente físico	Carga de trabajo desarrollada durante la pandemia	Cuantitativa	Nunca = 0 A veces = 1 Frecuentemente=2 Muy frecuentemente=3	The Nursing Stress Scale
		Ambiente psicológico	Muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento.	Cuantitativa	Nunca = 0 A veces = 1 Frecuentemente=2 Muy frecuentemente=3	The Nursing Stress Scale

	enfermedades mentales, esto sin mencionar el impacto económico(32)	Ambiente social en el hospital	Problemas con los médicos y con otros miembros del equipo de enfermería	Cuantitativa	Nunca = 0 A veces = 1 Frecuentemente=2 Muy frecuentemente=3	The Nursing Stress Scale
Factores de afrontamiento	Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están	Recursivo y centrado	Comportamiento personales y los recursos	Cuantitativa	Nunca = 1 Rara vez = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4	La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. (ESCAPS)
		Reacciones físicas y enfocadas	Reacción físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones	Cuantitativa	Nunca = 1 Rara vez = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4	La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. (ESCAPS)
		Proceso de alerta	Comportamiento del yo personal y físico	Cuantitativa	Nunca = 1 Rara vez = 2 Casi siempre = 3	La Escala de medición del proceso de

formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación(33)				Siempre = 4	afrontamiento y adaptación. (ESCAPS)
	Procesamiento sistemático	Estrategias personales y físicas para afrontar las situaciones y manejarlas.	Cuantitativa	Nunca = 1 Rara vez = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4	La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. (ESCAPS)
	Conocer y relacionar	Estrategias que utiliza la persona para utilizarse a sí misma y a otros, utilizando la memoria y la imaginación.	Cuantitativa	Nunca = 1 Rara vez = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4	La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. (ESCAPS)

Objetivo 3. Develar los niveles de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería.						
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de estrés y afrontamiento	El estrés es un hecho normal en la vida, y es imposible evitarlo completamente, pero existen algunas estrategias que reducen sus efectos negativos y estos reciben el nombre de afrontamiento. Afrontamiento, “son los esfuerzos que	Puntuación obtenida en la escala de estrés.	Grado de satisfacción y perspectiva en el ámbito general de su perspectiva durante la pandemia	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> Nivel bajo (0-26) Nivel medio (27-52) Nivel alto (53-78) 	The Nursing Stress Scale
		Puntuación obtenida en la escala de afrontamiento y adaptación.	Grado de satisfacción y perspectiva en el ámbito general de su perspectiva durante la pandemia.	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> Baja capacidad de adaptación (28-48) Mediana capacidad de adaptación (49-69) Alta capacidad de adaptación (70-90) Muy alta capacidad de adaptación (91-112) 	La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. (ESCAPS)

	se hacen para controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés”. (34)					
--	--	--	--	--	--	--

3.6. Métodos de recolección de datos

En el presente estudio se aplicó el método de la encuesta.

3.6.1. Técnica.

Encuesta

En la investigación social, una encuesta se concibe primero como una técnica de recopilación de datos mediante el interrogatorio de sujetos de investigación con el objetivo de obtener sistemáticamente medidas de conceptos derivados de preguntas de investigación previamente planteadas. (35)

Se utilizará una encuesta analítica basada en preguntas de opción múltiple enfocada en 2 ejes como lo son el nivel de estrés, el afrontamiento Instrumento de investigación. Se utilizará la escala de medición The Nursing stress scale, modificada para ser adaptada a los objetivos del estudio y la del proceso de afrontamiento y adaptación la cual cuenta con 33 ítems agrupados en cinco factores (recursivo y centrado, reacciones físicas y enfocadas, proceso de alerta, procesamiento sistémico, conocer y relacionarse), con una calificación Likert de 4 puntos, que varía desde 1 = nunca, hasta 4 = siempre (36), de igual manera la cual se adaptó para ser aplicada en esta investigación obteniendo un total de 26 preguntas en los mismo cinco factores.

3.7. Instrumento

The Nursing Stress Scale: escala adecuada para esta investigación con un total de 28 preguntas las cuales constan de 4 opciones de respuesta yendo desde: nunca, alguna vez, frecuentemente y muy frecuentemente, al final se develará el nivel de estrés con tres variables que son; bajo (0 a 26). Medio (27 a 52) y alto (53 a 78), dicha encuesta fue aplicada en línea en la página jotform.

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación versión en español (EsCAPs): escala adaptada para esta investigación con un total de 28 preguntas las cuales constan de 4 opciones de respuesta yendo desde nunca, rara vez,

siempre y casi siempre, al final se develara el nivel de adaptación y afrontamiento en cuatro variables que son; baja capacidad de adaptación(28 a 48), mediana capacidad de adaptación(49 a 69), alta capacidad de adaptación(70 a 90) y muy alta capacidad de adaptación(91 a 112), dicha encuesta fue aplicada en línea en la página jotform.

3.8. Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados, codificados y analizados a través del SPSS software libre, el cual facilitó la organización de los resultados y una correcta elaboración de las tablas permitiéndonos interpretar la información obtenida a través de técnicas e instrumentos de manera adecuada.

3.8.1. Confiabilidad del estudio

No se encontraron valores perdidos, índice de fiabilidad del 75,4%, lo que significa que los resultados gozan de absoluta confianza, según la escala de fiabilidad de Richardson.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

En el presente capítulo se expone los resultados obtenidos de la investigación realizada mediante las escalas de medición del proceso de estrés, de afrontamiento y adaptación de Callista Roy aplicada a los profesionales de enfermería que laboraron en áreas críticas, Hospital Luis G. Dávila 2022.

4.1. Caracterización Sociodemográfica

Tabla 1. Características socio demográficas.

		Frecuencia	Porcentaje
Rangos de edad	Menores a 35 años	48	68,6
	De 36 a 45 años	19	27,1
	Mayores a 46 años	3	4,3
Sexo	Femenino	58	82,9
	Masculino	12	17,1
Estado Civil	Soltero/a	31	44,3
	Casado/a	31	44,3
	Unión Libre	8	11,4
Residencia	Urbana	66	94,3
	Rural	4	5,7
Etnia	Mestiza	70	100,0
Instrucción	Superior	59	84,3
	Maestría	11	15,7
Turno laboral	Diurno	2	2,9
	Rotativo (tarde, mañana y noche)	68	97,1
	Total	70	100,0

Fuente: Hospital Luis G. Dávila

Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Análisis

En la tabla 1, se encuentran los datos sociodemográficos de la población en estudio; de acuerdo con los rangos de edad se observa que el mayor porcentaje de la población estudiada siendo más de la mitad pertenecen al grupo etario menores a 35 años constituidos por 48 personas, con predominancia del sexo femenino y una igualdad en número entre quienes están casados y solteros viviendo en la zona urbana y el total son mestizos, gran mayoría con estudios de 3er nivel que laboran en turnos rotativos. SEGÚN EL INEC 2010 Esta investigación se asemeja con la características sociodemográficas de acuerdo con los resultados del censo 2010 de la provincia del Carchi, en donde el rango de edad que predomina es menor a 35 años con el 66% de la población. (37)

4.2. Factores de estrés y afrontamiento

Tabla 2. Factor 1, Recursivo y centrado

Componente	Nunca		Alguna vez		Frecuente mente		Muy frecuente mente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Proponer soluciones para resolver problemas nuevos	2	2,8	14	20,0	19	27,1	35	50,0
Encontrar la crisis afrontada durante la pandemia de COVID 19 demasiado complicada	13	18,5	22	31,4	13	18,5	22	31,4
Tomar una actitud realista durante la pandemia de COVID 19.	0	0	7	10,0	13	18,5	50	71,4
Utilizar el sentido del humor para manejar la situación	9	12,8	17	24,4	23	32,8	21	30,0
Lograr mantener el equilibrio entre la actividad y el descanso.	1	1,4	11	15,7	22	31,4	36	51,4
Total	70	100	70	100	70	100	70	100

Fuente: Hospital Luis G. Dávila

Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Análisis

En la tabla 2 se analiza el primer factor que es el recursivo y centrado en donde para su estudio se seleccionaron 5 preguntas, en donde se observa que el tomar una actitud realista es la variable con un alto nivel, siendo más de la mitad del total, en conjunto con proporcionar soluciones para resolver problemas nuevos; ambas tienen una

respuesta de muy frecuente siendo el tope máximo en este test, en el resto de preguntas se estableció que el promedio de respuestas es equivalente a las dos variables analizadas. Concepto similar a la investigación de las autoras Ocas Lina y Contreras Pavel con el título “Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19. Lima, 2020” se utilizó un cuestionario online a través de Formularios de Google; que estará conformado por los datos sociodemográficos y la escala DASS-21 (Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión) DASS consta de por 21 ítems con respuestas tipo Likert con la siguiente escala de calificación: 0-No me ha ocurrido; 1-Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2-Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3-Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo y donde de los 50 profesionales encuestados la mayoría evidenció que Me ha ocurrido bastante el tomar una actitud realista y dar posibles soluciones a los problemas que se presentaron en la atención a los pacientes. (38)

Tabla 3. Factor 2, Reacciones físicas y enfocadas.

Componente	Nunca		Alguna vez		Frecuente mente		Muy frecuente mente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Obtener información para aumentar las opciones de solución y solventar un conflicto suscitado un paciente COVID 19.	3	32,8	16	22,8	23	32,8	28	40,0
Tratar de recordar soluciones que me hayan servido antes con otro tipo de pacientes.	7	10,0	14	20,0	19	27,1	30	42,8
Sentirse bien al saber que estuvo manejando bien el problema.	3	4,2	8	11,4	19	27,1	40	57,1
Considerar ser menos eficaz en situaciones de estrés.	15	21,4	39	55,7	5	7,1	11	15,7
Estar atento a las situaciones presentadas durante la pandemia de COVID 19.	3	4,2	3	4,2	16	22,8	48	68,5
Reaccionar con exageración al comienzo.	10	14,2	25	35,7	12	17,1	23	32,8
Considerar la situación vivida en la pandemia de COVID 19 desde diferentes puntos de vista.	3	4,2	6	8,5	30	42,8	3	44,2

Tener la oportunidad de aprender soluciones de otros.	1	1,4	1	1,4	14	20,0	54	77,1
Visualizar la situación positivamente como un reto.	1	1,4	2	2,8	19	27,1	48	68,5
Total	70	100	70	100	70	100	70	100

Fuente: Hospital Luis G. Dávila

Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Análisis

En la tabla 3 acerca del facto 2: reacciones físicas y enfocadas se observa que la variable con más alta puntuación dada con la mayoría de encuestados con una respuesta en común es la de tener la oportunidad de aprender soluciones de otros, estas empleadas a la mejoría del paciente y que va en conjunto con visualizar la situación positivamente como un reto que al igual que la anterior su índice es muy frecuentemente sobrepasando por mucho más de la mitad de los analizados, se puede atisbar como el resto de preguntas van en concordancia con las analizadas. Datos que concuerdan con el estudio del autor Darías Verónica, con el título “Impacto Psicológico de la Covid-19 en profesionales de enfermería en primera línea en la comunidad canaria” en donde la muestra estuvo compuesta por 152 participantes (edad: 20-57 años). La recogida de datos se llevó a cabo con un cuestionario online que se envió a través de diferentes redes sociales. Se empleó el DASS-21 para evaluar las variables de ansiedad, estrés y depresión, la satisfacción por compasión y el aprender nuevas cosas ante las adversidades. (39)

Tabla 4. Factor 3, Proceso de alerta.

Componente	Nunca		Alguna vez		Frecuente mente		Muy frecuente mente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Realizar varias actividades al mismo tiempo.	6	8,5	22	31,4	9	12,8	33	47,1
Actuar con lentitud sin razón aparente.	19	27,1	47	67,1	0	0,0	4	5,7
Reorganizar sentimientos positivamente.	4	5,7	10	14,2	15	21,3	41	58,5
Uso de habilidades.	5	7,1	3	4,2	15	21,4	47	67,1
Auto culpabilidad.	22	31,3	30	42,8	10	14,2	8	11,4
Rendirse fácilmente.	44	62,8	18	25,7	0	0,0	8	11,4
Total	70	100	70	100	70	100	70	100

Fuente: Hospital Luis G. Dávila

Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Análisis

En la tabla 4 se analiza el factor 3 proceso de alerta, en donde el uso de habilidades con la respuesta muy frecuentemente es la variable con más alta incidencia de respuestas sobrepasando a la mitad de la población encuestada, seguida por la de reorganizar sentimientos positivos. Según Espín Arguello A, con el título “Análisis de la bioseguridad frente la pandemia covid-19 y el impacto psicológico en profesionales de enfermería” en donde menciona que un 60% de los encuestados aprendieron a gestionar mejor el uso de sus habilidades, constituyéndose un riesgo ocupacional, por la eminente exposición al virus; generando un reto en los mecanismos de adaptación

y regulación emocional, para mantener una óptima salud mental, acompañado de realizar actividades conjuntas en la atención de los pacientes. (40)

Tabla 5. Factor 4, Procesamiento sistemático.

Componente	Nunca		Alguna vez		Frecuente mente		Muy frecuente mente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad para realizar tareas.	11	15,7	38	54,2	14	20,0	7	10,0
Pensamientos sobre preocupaciones.	1	1,4	26	37,1	20	28,5	23	32,8
Total	70	100	70	100	70	100	70	100

Fuente: Hospital Luis G. Dávila

Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Análisis

En la tabla 5 el factor 4, procesamiento sistemático se analizaron dos variables siendo la dificultad para realizar tareas que se presenta con alguna vez de la cual más de la mitad de los encuestados concuerdan con esta respuesta, al igual que en los pensamientos sobre preocupaciones. Concepto distinto a la investigación del autor Solórzano M Tejada R, con el título “Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental del personal que labora en el centro de salud Chone tipo C” se utilizó la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y donde de los 70 profesionales encuestados la mayoría evidencio que se sintió preparado mentalmente para afrontar la situación causada por la pandemia sin tener dificultad para realizar las tareas. (41)

Tabla 6. Factor 5, Proceso de alerta.

Componente	Nunca		Alguna vez		Frecuente mente		Muy frecuente mente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Todo funcione a favor.	16	22,8	22	31,4	19	27,1	13	18,5
Cambios en la actividad física.	2	2,8	10	14,2	27	38,5	31	44,2
Aclarar dudas antes de mi actuar con el paciente.	1	1,4	7	10,0	23	32,8	39	55,7
Total	70	100	70	100	70	100	70	100

Fuente: Hospital Luis G. Dávila

Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Análisis

El factor 5, proceso de alerta en donde se observa que el aclarar las dudas antes de actuar ante el paciente es la variable con una mayor prevalencia ya que sobrepasa la mitad del total de la población encuestada en donde la respuesta es muy frecuentemente, en concordancia con cambios en la actividad física y en discrepancia con que todo funcione a mi favor que se evidencia que el mayor número de respuestas no es una gran mayoría del total sin llegar ni a la mitad de los encuestados. Datos similares a la investigación de los autores: Vagner Ferreira, Yuri Thalise y Ana Pereira, con el título “Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil” en donde las dudas en el diagnóstico diferencial así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares, representado en más de la mitad de los profesionales encuestados. (42)

4.3. Nivel de estrés y afrontamiento

Tabla 7. Nivel de estrés.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	21	30,0
Medio	46	65,7
Alto	3	4,3
Total	70	100,0

Fuente: Hospital Luis G. Dávila

Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Análisis

En la tabla 7 se analiza el nivel de estrés al cual los profesionales de enfermería fueron sometidos durante la atención de pacientes COVID, en la que se observa que 46 de los encuestados sufrieron un nivel de estrés medio lo que representa el 65,7% de la población en estudio siendo más de la mitad del total, “Estrés laboral en licenciados de enfermería en áreas COVID del hospital José Cayetano Heredia - Piura, mayo 2021” la población de investigación estuvo conformada por 85 profesionales de enfermería del área COVID del hospital Cayetano Heredia, en la cual se aplicó la misma encuesta validada Escala de Estrés de Enfermería-NSS. El resultado de la investigación fue que la mayoría de las encuestadas tienen un nivel de estrés medio con 60% del total.
(43)

Tabla 8. Nivel de afrontamiento.

			Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Baja	Capacidad de		
	Adaptación		2	2,9
	Mediana	Capacidad de		
	Adaptación		13	18,6
	Alta	Capacidad de		
	Adaptación		40	57,1
	Muy alta	Capacidad de		
	Adaptación		15	21,4%
	Total		70	100,0

Fuente: Hospital Luis G. Dávila

Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Análisis

En la tabla 3 se analiza el nivel de afrontamiento al cual los profesionales de enfermería fueron sometidos durante la atención de pacientes COVID, en la que se observa que 40 de los encuestados presentan un alta capacidad de adaptación lo que represente el 57,1% siendo más de la mitad del total que es 70. Porcentaje distinto al estudio realizado por los autores; Erquicia J Valls L Barja A, con el título “Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe” la población de investigación estuvo conformada por 395 trabajadores donde se realizó una evaluación transversal entre los meses de marzo y abril lo que dio como resultado que el 71,6% demostró tener una baja capacidad de adaptación. (44)

Tabla 9. Nivel de afrontamiento relacionado con sexo y edad.

		Baja Capacidad de Adaptación	Mediana Capacidad de Adaptación	Alta Capacidad de Adaptación	Muy alta Capacidad de Adaptación	Total
Sexo	Femenino	0	9	35	14	58
	Masculino	2	4	5	1	12
Rangos de edad	Menores a 35 años	2	6	28	12	48
	De 36 a 45 años	0	6	11	2	19
	Mayores a 46 años	0	1	1	1	3
Total		2	13	40	15	70

Fuente: Hospital Luis G. Dávila

Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Análisis

El nivel de afrontamiento y adaptación obtenido en los participantes de este estudio denota que la mayoría son del sexo femenino con un rango de edad: menores a 35 años. Concepto similar a la investigación de los autores Peñafiel-León J. Ramírez Coronel A. Mesa Cano I. con el título “Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19”. El estudio toma un enfoque de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal prospectivo con enfoque cuantitativo, con una muestra de 90 trabajadores de la salud del Hospital Santa Inés, los resultados obtenidos de la investigación demostraron que alrededor de 12/3 del personal presenta un alta capacidad de adaptación, al mismo tiempo utilizan estrategias de afrontamiento para continuar con su ardua labor. (45)

Tabla 10. Nivel de estrés relacionado con sexo y edad.

		Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo	Femenino	17	40	1	58
	Masculino	4	6	2	12
Rangos de edad	De 36 a 45 años	6	13	0	19
	Mayores a 46 años	1	2	0	3
Total		21	46	3	70

Fuente: Hospital Luis G. Dávila

Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Análisis

El nivel de estrés medio obtenido en los participantes de este estudio denota que la mayoría son del sexo femenino con un rango de edad: de 35 a 45 años. Datos similares a la investigación de los autores: Pedro García, Aida A Jiménez Martínez y Roberto Ariel Abeldaño Zúñiga con el título “Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia por COVID-19” es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, en 126 enfermeras con funciones en el contexto de la pandemia COVID-19, se aplicó un cuestionario estructurado en línea que contenía una cedula de datos personales y laborales y la Escala de estrés en enfermeras (NSS) con una fiabilidad de .91. el 81% de los participantes fueron del sexo femenino con un nivel medio de estrés. (46)

CAPÍTULO V

5 Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Entre las características sociodemográficas se obtuvo, que la mayor parte de la población encuestada correspondiente se identificaron con sexo femenino. El rango de edad de los participantes que predominó fue menores a 35 años con, así también la etnia que predominó durante la encuesta fue la mestiza con el total de los consultados. A nivel educación podemos mencionar que más de la mitad de los profesionales tienen formación universitaria. Además, el estado civil de los participantes hay una igualdad entre solteros y casados con, finalmente casi el total labora en turnos rotativos (mañana, tarde, noche).

Al aplicar la encuesta de Callista Roy sobre el proceso de afrontamiento y adaptación se puede mencionar que la estrategia más utilizada dentro del factor N°1 sobre ser recursivo y centrado es “Proponer soluciones para resolver problemas nuevos” con un 50.0%. Mientras que en el factor N°2 sobre reacciones físicas y enfocadas, con 57.1% es “Sentirse bien al saber que estuvo manejando bien el problema”. En cambio, en el factor N°3 que habla sobre los procesos de alerta, las estrategia más utilizada fue “Actuar con lentitud sin razón aparente.” 67.1%. En cuanto al factor N°4 acerca del procesamiento sistémico la estrategia más utilizada fue “Dificultad para realizar tareas.” con un 54.2%. Y finalizando con el factor N°5 acerca de conocer y relacionar la estrategia más utilizada es “Aclarar dudas antes de mi actuar con el paciente.” con un 55.7%.

En los resultados obtenidos mediante la evaluación de la encuesta The Nursing Stress Scale se puede observar que el nivel que predomina es el medio en mayoría del sexo femenino en un rango de edad de 36 a 45 años y en test de Callista Roy sobre el proceso de afrontamiento y adaptación se puede mencionar que el mayor porcentaje de las

personas encuestadas, tienen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación con predominancia del sexo femenino en un rango de edad menor a 35 años.

Mediante los datos obtenidos en la investigación sobre el nivel de estrés afrontamiento de los profesionales de enfermería que laboraron en áreas críticas con pacientes COVID-19 en el Hospital Luis G. Dávila, se diseñó un poster científico de acuerdo con los niveles de estrés y afrontamiento del personal encuestado.

5.2. Recomendaciones

A los enfermeros/as que con el nivel de estrés y afrontamiento obtenidos en esta investigación, en conjunto con los líderes de cada servicio implementar estrategias para mejorar la situación de los enfermeros/as que laboran en el Hospital Luis G. Dávila.

El personal de salud debe estar en constante educación sobre todos los nuevos métodos de tratamiento, diagnóstico, intervenciones y afectivos que cada día se van actualizando para COVID-19, por ser una enfermedad relativamente nueva los pronósticos de los pacientes son inestables por lo que no se puede planear y esperar resultados pronosticados.

Todo el personal de enfermería debería trabajar en un programa de promoción y prevención en forma continua para fomentar la disminución de los niveles de estrés laboral y aumentar la capacidad de afrontamiento y adaptación con una orientación eficaz en lo referente a la atención a pacientes COVID.

BIBLIOGRAFÍA

1. Betancourt Delgado MT, Domínguez Quijije WF, Peláez Flores BI, Herrera Velázquez M del R. ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. UNESUM-Ciencias Revista Científica Multidisciplinaria ISSN 2602-8166. 2020;4(3).
2. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clin*. 2021;31.
3. de Bortoli Cassiani SH, Munar Jimenez EF, Ferreira AU, Peduzzi M, Hernández CL. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Vol. 44, *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. 2020.
4. Franco Coffré JA, Leví Aguirre P de los Á. Sentimientos, estrés y estrategias de adaptación de enfermeros ante Covid-19 en Guayaquil. *Investigación y educación en Enfermería* . 2020;2020(3).
5. Núñez Zarazu L, Núñez Zarazu NS, Alberto Veramendi VS, Asnate Salazar EJ, Reyes Narváez SE, Amado Oncoy AR. La salud mental de los enfermeros en un hospital andino en tiempos de COVID-19. *Revista Vive*. 2021 May 4;4(11):242–52.
6. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2021 May;156(9):449–58.
7. Obando R, Arevalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index De Enfermería* [Internet]. 2020;29(4):1–5. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>

8. Carrasco O, Castillo E, Salas R, Reyes C. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID -19. *Scielo Preprints* [Internet]. 2020;1(1):1–14. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/2323>
9. Rojas J, Lopera M, Forero C, García LC. Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2020 Oct;20.
10. HGLGD. PLAN DE COMUNICACIÓN PRESENTACIÓN. 2014.
11. ¿Qué es el COVID-19? Vol. 37, *Pediatric Dermatology*. Blackwell Publishing Inc.; 2020. p. e27–8.
12. (OMS) OM de la S. Qué es la COVID-19. enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020.
13. Domínguez Dueñas L, Amador-Bedolla C. El origen de COVID-19: lo que se sabe, lo que se supone y (muy poquito) sobre las teorías de complot. *Educación Química*. 2020;31(2).
14. Soledad M, Mendoza R. EPIDEMIOLOGÍA DEL SARS-COV-2. *Acta Pediátrica de México*. 2020;41(4S1).
15. Vargas JRN. The COVID-19 pandemic. Vol. 68, *Revista Facultad de Medicina*. Universidad Nacional de Colombia; 2020. p. 7–8.
16. Santillan Haro A. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19 EN ECUADOR. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*. 2020;3.
17. Correa Quezada R, Izquierdo Montoya L, García Vélez D. Impacto del COVID-19 en Ecuador. *Cesla*. 2020;(June).
18. Paredes Revelo, Beethoven Samuel. ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019 - ANALISIS DE LA SITUACION EN EL CARCHI. *Rev UNIANDÉS Ciencias de la Salud*. 2020;3(3).

19. Perez Toriz JE, Báez-Hernández FJ, Flores Merlo M, Nava Navarro V, Morales Nieto A, Zenteno López MÁ. significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. SANUS. 2020 Dec 31;(16):1–13.
20. Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Revista Información Científica. 2020;99(5).
21. Patlán Pérez J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? Salud Uninorte. 2019;35(1):2019.
22. Carrillo García C, Ríos Rísquez MI, Escudero Fernández L, Martínez Roche ME. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. Enfermería Global. 2018;17(2).
23. Plaza C. Síndrome de Burnout y otros Riesgos Psicosociales en Médicos Residentes, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de la Clínica Santa Ana. UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS. 2018;
24. Martínez Arroyo MA, Gómez González JL. Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. Axiomas y teoremas del cuidado. 2017;11(3).
25. k.Purisaca Quicio. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del hospital provincial docente Belen Lambayeque-2017. Repositorio institucional - USS. 2017;
26. Torres-Díaz S, Hidalgo-Apolo G, Suárez-Pesántez K. Estrategias de afrontamiento en confinamiento por la Covid-19. Polo del Conocimiento. 2021;6(7).
27. Hernández Gómez J, Jaimes Valencia ML, Carvajal Puente Y, Suárez Suárez DP, Medina Rios PY, Fajardo Nates S. Modelo de adaptación de Callista Roy. Cultura del cuidado. 2016 Jun 1;13(1):6–21.





28. Asamblea Constituyente de Montecristi. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Quito Ediciones Legales. 2008. p. 63. Available from: El Ecuador es un Estado Constitucional de Derechos y justicia social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico, se organiza en forma de República y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo cuya voluntad es el fundamento de la autoridad y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución.
29. Cadena Iñiguez P, Rendón-Medel R, Aguilar-Ávila J, Salinas- Cruz E, de la Cruz-Morales F del R, Sangerman- Jarquín DMA. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Rev Mex De Cienc Agric.* 2017;8(7).
30. Coelho F. Metodología de la investigación. *Significados.com.* 2020;(September).
31. Llaguno López R, Tino Martínez MJ, Álvarez Licon N. Caracterización sociodemográfica de los pacientes que acudieron a un servicio de rehabilitación de tercer nivel de atención por lumbalgia. *Rev Sanid Milit.* 2018;72(1).
32. Martínez González JV, Martínez García VA. ESTUDIO COMPARATIVO MÉXICO - COLOMBIA PARA CONOCER LOS PRINCIPALES FACTORES DE ESTRÉS LABORAL. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas.* 2018;24(70).
33. Morales Rodríguez FM. Relaciones entre afrontamiento del estrés cotidiano, autoconcepto, habilidades sociales e inteligencia emocional. *European Journal of Education and Psychology.* 2017;10(2).

34. Chipana M. Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un Hospital del MINSA de Chanchamayo, 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017;
35. Romo HL. La metodología de encuesta. Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. 2018;(0).
36. Enriquez C, Torres JM, Alba L del C, Crespo T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro Electrónica*. 2020;24(3).
37. INEC. Fascículo Provincial Carchi. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2010;
38. Ocas Lina; Contreras Pavel. Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de covid – 19. lima, 2020. Proyecto De Investigación Para Optar El Título De Especialista En Medicina Familiar Y Comunitaria “Estrés, [Internet]. 2021;16(1):1–18. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9053>
39. Darias V. Impacto Psicológico de la Covid-19 en profesionales de enfermería en primera línea en la comunidad canaria. Facultad de Psicología y Logopedia. 2020;
40. Espín Arguello A del P. Análisis de la bioseguridad frente la pandemia covid-19 y el impacto psicológico en profesionales de enfermería. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2020;5(12):29–38. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2029/html>
41. Solórzano MM, Tejeda R. Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental del personal que labora en el centro de salud Chone tipo C. *Reciwund* [Internet]. 2021;(2):387–97. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-8098-9661>

42. Ferreira V, Thalise Y, Pereira A. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev Hum Med.* 2020;20(2):312–33.
43. MORALES VILCHEZ R. Estrés laboral en licenciados de enfermería en áreas covid del hospital José Cayetano Heredia - Piura, mayo 2021. Universidad Nacional de Piura [Internet]. 2021;1:78. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2855>
44. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina Clínica (English Edition).* 2020 Nov;155(10):434–40.
45. Peñafiel-León JE, Ramírez-Coronel AA, Mesa-Cano IC, Martínez-Suárez PC. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021;40(3):202–11. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto_psicologico_resiliencia.pdf
46. García García P, Jiménez Martínez AA, Hinojosa García L, Gracia Castillo GN, Cano Fajardo LE, Abeldaño Zuñiga RA. Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista de Salud Pública.* 2020;Diciembre(Edición Especial COVID-19).

ANEXOS

Anexo 1, Oficio dirigido a la Gerente del Hospital Luis G Dávila

 <p>República del Ecuador</p>	<p>Ministerio de Salud Pública Hospital General Provincial "Luis G. Dávila"</p>
SOLICITUD	
Tulcán, 25 de mayo de 2022	
<p>Señora Doctora Ruth Elena Velasco Mera GERENTE HOSPITAL Luis G. DÁVILA</p>	
<p>Presente</p>	
<p>Por medio del presente, me permito solicitar la autorización del trabajo de investigación: "NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRITICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022."</p>	
<p>, que será llevada a cabo por el investigador: Jimmy Alejandro Almeida Martinez, Universidad Técnica del Norte.</p>	
<p>Se anexa documentación: (Listar documentación)</p>	
<ul style="list-style-type: none">a) Oficio de la Universidad Técnica del Norte.b) Protocolo de investigaciónc) Encuestad) Solicitude) consentimiento informadof) certificado de confidencialidad	
<p>Atentamente,</p>	
<p>Firma:  Nombre: Jimmy Alejandro Almeida Martinez CI: 1003961925 Correo electrónico: jaalmeidam@utn.edu.ec Número de teléfono: 0980573900</p>	
<p>Firma:  Nombre: Silvia Lorena Acosta Balseca CI: 1001578127 Correo electrónico: slacosta@utn.edu.ec Número de teléfono: 0994903345</p>	
<p><small>Dirección: Av. San Francisco y Gustavo Becker, Código Postal: 040103 / Tulcán - Ecuador Teléfono: 593-6-2959-400 - http://higd.gob.ec</small></p>	
 <p>Gobierno Juntos del Encuentro lo logramos</p>	

Anexo 2, Autorización para realizar la investigación por parte del Hospital Luis G Dávila



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila"
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZ1-HLGD-2022-0372-O

Tulcán, 09 de junio de 2022

Asunto: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN AREAS CRITICAS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN EL HLGD

Señorita Magister
Silvia Lorena Acosta Balseca
Docente de Coordinación de Vinculación
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
En su Despacho

Con un atento saludo le informo a usted que esta autorizada la realización del TRABAJO DE INVESTIGACIÓN NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRITICAS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN EL HLGD al Sr. JIMMY ALEJANDRO ALMEIDA MARTINEZ

Le recuerdo que previa la recolección de los datos por encuesta es importante tener el consentimiento informado del personal a quien va dirigido el estudio científico, y que la presente autorización tiene solo fines académicos.

Es importante recalcar también que una copia del trabajo de investigación se entregará al finalizar el mismo en Docencia del Hospital de manera impresa o digital .

Favor al personal de enfermería de las áreas correspondientes dar las facilidades para la realización del mismo

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Ruth Elena Velasco Mera
GERENTE HOSPITAL GENERAL "LUIS G. DÁVILA" CARCHI - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ1-HLGD-2022-0365-E

Dirección: Av San Francisco y Gustavo Becker Código Postal: 040103 / Tulcán Ecuador
Teléfono: 593-6-2999-400 ext 4085 – <http://hlgd.gob.ec>

Impreso por Quipus

 **Gobierno**
del Encuentro | Juntos lo logramos

Anexo 3, Instrumento de la Investigación

*Carga Laboral y Rol de enfermería en la pandemia de COVID 19. Zona 1,
2022.*

Encuesta Sociodemográfica

BIENVENIDO

*Saludos cordiales, a nombre de quienes integran el proyecto
Carga laboral y Rol de Enfermería en época de pandemia de
Covid-19, en la zona del Ecuador, 2022. de la Carrera de
Enfermería de la Universidad Técnica del Norte*

1.Consentimiento Informado. Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad expresa, por este medio, doy mi consentimiento informado 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.

- Acepto
- No acepto

2. Apellidos

.....

3. Nombres

.....

4. Título que posee

- Superior
- Maestría
- Phd

5. Horas diarias que labora en el servicio

- Diurno
- Rotativo (tarde, mañana y noche)

6. ¿Cuál es el promedio de pacientes que usted atendió en tiempos de pandemia?

.....

7. Edad

.....

8. Sexo

- Femenino
- Masculino

9. Unidad Operativa de Salud

- Sucumbíos- Hospital General Marco Vinicio Iza
- Tulcán- Hospital Luis Gabriel Dávila
- Ibarra - Hospital General San Vicente de Paúl
- Ibarra- Hospital General IESS
- Esmeraldas- Hospital del Sur

10. Estado Civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Unión libre
- Viudo/a

11. Lugar de residencia

- Urbana
- Rural

12. Auto identificación étnica

- Mestiza
- Indígena
- Afrodescendiente
- Afroecuatoriano
- Blanca

- Otros

13. ¿Cuál el nivel obtenido en el test de Afrontamiento y Adaptación?

.....

14. ¿Cuál es la puntuación obtenida del test de Afrontamiento y Adaptación?

.....

15. ¿Cuál el nivel obtenido en el test de la Carga Laboral?

.....

16. ¿Cuál es la puntuación obtenida del test de Carga Laboral?

.....

17. ¿Cuál el nivel obtenido en el test de Estrés?

.....

18. ¿Cuál es la puntuación obtenida del test de Estrés?

.....

19. ¿Durante la Pandemia por COVID 19, las calidades de los procedimientos en enfermería se vieron afectados?

- SI
- NO

20. ¿Considera usted que durante la pandemia existió suficiente cantidad de insumos para la atención de pacientes COVID?

- Si hubo limitaciones
- No hubo limitaciones

21. ¿Se incrementaron los pacientes dentro de las Áreas críticas durante la pandemia?

- Se incrementó
- No se incrementó

22. ¿Las jornadas laborales de enfermería En las Áreas Críticas, las jornadas laborales cree usted que se extendieron las jornadas laborales diarias durante la pandemia?

- Si
- No

23. En una escala del 1 al 10. Según su experiencia; ¿Cuáles son las causas adversas más frecuentes durante la pandemia en los servicios de Áreas Críticas?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Registros de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protocolos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Números de pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extensiones de jornadas laborales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. En una escala del 1 al 10. ¿Cuáles fueron los factores predominantes que se presentaron en sus funciones durante la pandemia?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inseguridad laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exceso de responsabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exceso de número de pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escases de recursos materiales y profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conflictos en las relaciones interpersonales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Su vida personal estuvo afectada directamente por la pandemia?

- SI
- NO

26. ¿Su institución le brindó condiciones óptimas para ejecutar sus actividades asistenciales en la atención de pacientes COVID?

- Si
- No

27. ¿Cree usted que las condiciones laborales hubieran mejorado si hubiese contratado más personal de enfermería?

1. Si
2. No

28. ¿Existió una buena predisposición para realizar sus actividades durante la

crisis sanitaria?

- Casi siempre
- Siempre
- Ocasionalmente

29. ¿Durante la pandemia tuvo sentimientos de miedo al correr el riesgo de contagiarse y contagiar a sus familiares?

- No
- SI

30. ¿Sintió alguna vez que al realizar sus actividades podía llegar a morir?

- SI
- NO

31. ¿Estuvo preparado mentalmente para enfrentar la situación causado por la Pandemia?

- SI
- NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**Carga laboral y rol de enfermería en épocas de pandemia de Covid-19,
en la Zona 1, 2022**

Análisis psicométrico de la escala de estrés para profesionales de enfermería.

A nombre de quienes integramos el proyecto " Carga laboral y Rol de Enfermería en épocas de pandemia de Covid-19, en la zona 1, 2022", le damos la cordial bienvenida al presente estudio.

Consentimiento informado

Los datos obtenidos serán utilizados con fines netamente investigativos, se guardará la confidencialidad de la información. La información que brinde será tratada de manera anónima. Inicialmente deberá contestar una breve escala relacionada con el análisis psicométrico de la escala de estrés para profesionales mexicanos de enfermería. Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. La información que nos pueda brindar será de gran ayuda.

SI

NO

Apellidos y Nombres completos *

Correo electrónico

ejemplo@ejemplo.com

Número de teléfono

Favor ingrese un número de teléfono válido.

Componente 1

Durante la pandemia hubo interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas como personal de salud

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 2

Durante la atención al paciente Covid-19 usted recibió críticas de un médico.

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 3

En pacientes Covid-19, usted realizó cuidados de enfermería que resultaron dolorosos a los pacientes.

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 4

Sintió impotencia al observar que un paciente Covid-19 no mejoraba

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 5

Durante la atención al paciente Covid-19 usted tuvo problemas con un superior

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 6

¿Con qué frecuencia usted escuchó o habló con un paciente covid-19 sobre su muerte cercana?

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 7

Usted tuvo ocasiones para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/ os y/o auxiliares de enfermería) del servicio de COVID 19 durante la pandemia

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 8

¿Con qué frecuencia usted presencio la muerte de un paciente durante la pandemia?

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 9

Durante la pandemia por covid-19 usted tuvo problemas con uno o varios médicos

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 10

Usted presentó miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente covid-19

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 11

Durante la pandemia usted NO tuvo ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 12

¿Cuándo un paciente covid-19 estaba agonizando el médico no estaba presente?

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 13

Usted se sintió insuficientemente preparado para brindar apoyo emocional a la familia del paciente covid-19

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 14

Usted sintió impotencia al No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente covid-19

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 15

Usted se sintió capaz de tomar una decisión sobre un paciente covid-19 cuando el médico no estaba disponible.

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 16

Usted fue trasladado temporalmente a otros servicios debido a la falta de personal.

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 17

¿Con qué frecuencia usted percibió el sufrimiento de un paciente covid-19?

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 18

Usted presentó dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) cuando fue traslado a otros servicios.

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 19

En su turno se suscitaron imprevistos al momento de brindar atención al paciente covid-19.

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 20

Usted realizó tareas que no son de enfermería durante la pandemia de Covid 19 (Ej.: tareas administrativas).

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 21

Considera usted que no tuvo tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente covid-19.

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 22

Experimentó usted dificultades para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio de covid-19.

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 23

Considera usted que no tuvo el tiempo suficiente para realizar todas las actividades de enfermería

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 24

Considera usted que el médico no estuvo presente al momento de suscitarse una urgencia médica.

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 25

Considera usted que no tuvo el conocimiento suficiente sobre el manejo y funcionamiento de un equipo especializado

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Componente 26

Considera usted que existió falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio de atención al paciente covid-19.

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Instructivo

Si usted obtuvo un puntaje de 0 a 26 (bajo),

Si usted obtuvo un puntaje de 27 a 52 (medio)

Si usted obtuvo un puntaje de 53 a 78 (alto)

ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Indicaciones

A veces las enfermeras experimentan eventos muy difíciles o crisis en sus vidas. Abajo se enlistan diversas formas en las cuales responden a esos eventos, por favor para cada enunciado elija el número que este más cercano a la forma como usted respondería. 1: Nunca, 2: Pocas veces; 3: Casi siempre; 4: Siempre.

1. Durante mi turno de trabajo en la atención al paciente COVID 19, fue posible realizar varias actividades al mismo tiempo.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

2. En la atención al paciente COVID 19 propuse soluciones para resolver problemas nuevos.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

3. Obtuve información para aumentar mis opciones de solución para solventar un conflicto suscitado con la atención de un paciente COVID 19.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

4. Cuando estuve preocupado tuve dificultad para realizar tareas.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

5. Traté de recordar soluciones que me han servido antes con otro tipo de pacientes.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

6. Traté de que todo funcioné a mi favor.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

7. Tuve pensamientos permanentes sobre mis preocupaciones en la atención al paciente COVID 19.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

8. Me sentí bien al saber que estuve manejando bien el problema.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

9. Considero que fui menos eficaz en situaciones de estrés durante la pandemia de COVID 19.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

10. Encontré la crisis afrontada durante la pandemia de COVID 19 demasiado complicada.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

11. Hubo momentos en que actué con lentitud sin razón aparente.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

12. Traté de reorganizar mis sentimientos positivamente.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

13. Tomé una actitud realista durante la pandemia de COVID 19.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

14. Estuve atento a las situaciones presentadas durante la pandemia de COVID 19.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

15. Reaccionaba con exageración al comienzo.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

16. Consideré la situación vivida en la pandemia de COVID 19 desde diferentes puntos de vista.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

17. Traté de usar mis habilidades para enfrentar la situación de pandemia de COVID 19.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

18. Utilicé mi sentido del humor para manejar la situación.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

19. Logré mantener el equilibrio entre la actividad y el descanso.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

20. Me culpaba por cualquier dificultad que tenía durante el manejo del paciente COVID 19.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

21. Traté de ser creativo y proponer soluciones.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

22. Tuve la oportunidad de aprender soluciones de otros.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

23. Visualicé la situación positivamente como un reto.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

24. Planteé soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

25. Experimenté cambios en la actividad física durante la pandemia de Covid 19.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

26. Traté de aclarar cualquier duda antes de mi actuación con el paciente Covid 19.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

27. Me percaté en algún momento que me estaba enfermando.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

28. Me rendí fácilmente ante cualquier circunstancia.

Nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

PUNTUACIÓN	
Baja capacidad	28 - 48
Mediana capacidad	49 - 69
Alta capacidad	70 - 90
Muy alta capacidad	91 - 112

Anexo 4, Certificado del Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS SR. ALEJANDRO ALMEIDA.docx (D142505556)
Submitted	2022-07-29 04:41:00
Submitted by	ACOSTA BALSECA SILVIA LORENA
Submitter email	slacosta@utn.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	slacosta.utn@analysis.urkund.com

Lo certifico

A handwritten signature in blue ink that reads "Mgs. Lorena Acosta B." with a date "16" written below it. The signature is written over a dotted line.

MSC. Silvia Lorena Acosta Balseca.

C.C: 1001578127

DIRECTORA DE TESIS

Anexo 5, Certificado del Abstract.



ABSTRACT

“Stress level and coping in critical care nurses during the COVID 19 pandemic. Hospital Luis G Dávila, Tulcán, 2022”.

Author: Jimmy Alejandro Almeida Martinez

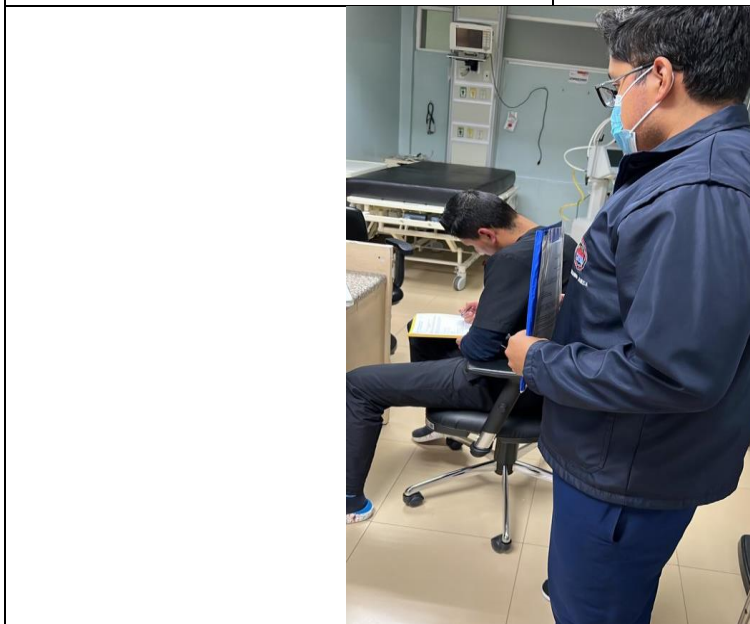
Email: jaalmeidam@utn.edu.ec

Stress, coping, and adaptation are all-encompassing, transcendental processes that help people deal with challenging situations and maintain balance in their lives. Objective: To analyze the levels of stress and coping of nursing professionals in the critical care areas of COVID 19, Hospital Luis G Dávila. Method: Quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional design: with a sample of 70 nursing professionals, using three surveys previously applied and validated in previous studies, which were adapted to meet the objectives of this research, consisting of a list of 60 questions with closed and open answers on a Likert-type scale. Results: Among the sociodemographic data, the users were under 36 years of age, mestizos, married, single, from an urban area, and with third-level education. According to the application of the NSS scale, 65.7% have a medium stress level, and on the application of the CAPS scale 57.1% have a high coping capacity. Conclusions: Most professionals have a medium level of stress with a high coping capacity for which with the passing of the weeks they were better tolerating working in critical areas with COVID-19 patients.

Keywords: Stress, Coping, Covid-19, critical areas.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 6, Archivo Fotográfico



Aplicación del instrumento, en el Hospital Luis G Dávila.

Anexo 7, Aporte de la Investigación (poster científico)



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



"NIVEL DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022."

El estrés, afrontamiento y la adaptación son procesos holísticos y trascendentales en el que el ser humano es capaz de enfrentarse a situaciones permitiéndoles tener un equilibrio en sus vidas

Objetivo general: Analizar los niveles de estrés y afrontamiento de los profesionales de enfermería en las áreas de cuidado crítico de COVID 19, del Hospital Luis G Dávila.

Método: Diseño cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo y transversal. Las escalas utilizadas son la NSS y la escala CAPS, con una muestra de 70 profesionales de enfermería, mediante el empleo de tres encuestas previamente aplicados y validados en estudios anterior los cuales fueron adaptados para dar cumplimiento al estudio de carácter retrospectivo en esta investigación, que consistió en un listado de 60 interrogantes con respuestas cerradas y abiertas escala tipo Likert.

Muestra

- Conformado por 70 profesionales de enfermería, los que laboran en áreas de emergencia, en unidades de cuidados intensivos y medicina interna

RESULTADOS

Nivel de estrés.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	30,0
Medio	46	65,7
Alto	3	4,3
Total	70	100,0

Fuente: Hospital Luis G. Dávila
Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Nivel de afrontamiento.

Nivel	Capacidad de Adaptación	Frecuencia	Porcentaje
Baja	de	2	2,9
Mediana	Capacidad de Adaptación	13	18,6
Alta	Capacidad de Adaptación	40	57,1
Muy alta	Capacidad de Adaptación	15	21,4%
Total		70	100,0

Fuente: Hospital Luis G. Dávila
Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Nivel de estrés relacionado con sexo y edad.

	Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo				
Femenino	17	40	1	58
Masculino	4	6	2	12
Rangos de edad				
De 36 a 45 años	6	13	0	19
Mayores a 46 años	1	2	0	3
Total	21	46	3	70

Fuente: Hospital Luis G. Dávila
Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

Nivel de afrontamiento relacionado con sexo y edad..

	Baja Capacidad de Adaptación	Mediana Capacidad de Adaptación	Alta Capacidad de Adaptación	Muy alta Capacidad de Adaptación	Total
Sexo					
Femenino	0	9	35	14	58
Masculino	2	4	5	1	12
Rangos de edad					
Menores a 35 años	2	6	28	12	48
De 36 a 45 años	0	6	11	2	19
Mayores a 46 años	0	1	1	1	3
Total	2	13	40	15	70

Fuente: Hospital Luis G. Dávila
Elaborado por: Tesista de enfermería Alejandro Almeida

AUTOR: Jimmy Alejandro Almeida Martinez.

DOCENTE: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca.

IBARRA - 2022

En los resultados obtenidos mediante la evaluación de la encuesta The Nursing Stress Scale se puede observar que el nivel que predomina es el medio en mayoría del sexo femenino en un rango de edad de 36 a 45 años y en test de Callista Roy sobre el proceso de afrontamiento y adaptación se puede mencionar que el mayor porcentaje de las personas encuestadas, tienen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación con predominancia del sexo femenino en un rango de edad menor a 35 años.

BIBLIOGRAFÍA

Betancourt Delgado MT, Domínguez Quijije WF, Peláez Flores BI, Herrera Velázquez M del R. ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. UNESUM-Ciencias Revista Científica Multidisciplinaria ISSN 2602-8166. 2020;4