

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estrés y autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización COVID. Nuevo Chimbote, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. Alvarado Tolentino, Anyela María

Bach. Egúsqüiza Sánchez, Sandra Stephany

ASESORA:

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

ORCID: 0000-0002-8474-3797

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

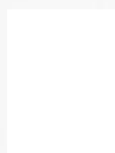
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS

**UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA**

Revisado y V° B° de:



A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Margarita Guzmán', written over a horizontal line.

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

DNI 32955197

ORCID: 0000-0002-8474-3797

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V° B° de:

Dra. Carmen Serrano Valderrama

DNI. 17868480

ORCID: 0000-0002-9422-3365

PRESIDENTA

Dra. Rosas Guzmán, Inés

DNI. 17867221

ORCID: 0000-0002-3543-1279

SECRETARIA

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

DNI.32955197

ORCID: 0000-0002-8474-3797

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula F-1 de la FDE, siendo las 12 horas del día 24 febrero 2023, dando cumplimiento a la Resolución N° 0.57-2023-UNSA se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Carmen Socana Valderrama, teniendo como miembros a Dra. Inés Rojas (secretario) (a), y Dra. Margarita Huamán Huamán (Integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería, realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Freda Stephany Eguisquiza Sánchez y Angélica María Alvarado Telustiano, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Efecto y Autocuidado del Paciente del Hospital General de Experimentación de los servicios de hospitalización social, Nueva Chimbote, 2022.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as) respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como insuficiente asignándole un calificativo de 29 puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU-R-UNS)

Siendo las 14 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre:

Presidente

Nombre:

Secretario

Nombre:

Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesis () y archivo (02).



DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida e iluminarme día a día en esta etapa tan maravillosa de mi vida, ser mi guía para seguir con mis sueños y nunca darme por vencida.

A mis padres, María y Gilmer por su amor, apoyo incondicional y paciencia; gracias por inculcarme sus valores e instruirme por el buen camino.

A mis hermanos Yerly, Diago y Ronny por su compañía y por brindarme buenos consejos para seguir adelante.

Anyela

DEDICATORIA

A mi padre celestial Dios por darme la vida, que está conmigo y me cuida siempre, quien me ha ayudado a levantarme a pesar de mis tropiezos, la luz que guía mi camino en todo momento.

A mi hijo Carlitos, mi mayor motivación para salir adelante, y ahora doy un paso más, para servir de ejemplo a la persona que más amo y poder forjar un futuro mejor para ambos.

A mis padres Paula y Juan, mis abuelos Julia y Martín, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome sus consejos y apoyo incondicional para ser de mí una mejor persona y lograr culminar mi carrera profesional.

Sandra

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional del Santa por habernos formado mediante una educación de calidad y con valores durante nuestra estancia académica, en especial a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa por transmitirnos sus conocimientos e inculcarnos disciplina, respeto y amor por nuestra profesión con calidad y eficiencia para brindar cuidado humano.

A nuestra asesora la Dra. Margarita Huañap Guzmán por guiarnos y motivarnos a luchar por nuestros sueños, por sus enseñanzas a lo largo de esta etapa.

A la profesora Dra. Carmen Serrano Valderrama por su orientación, apoyo y paciencia en el desarrollo de nuestra tesis.

Anyela María Alvarado Tolentino
Sandra Stephany Egusquiza Sánchez

ÍNDICE

RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 FORMULACION DELPROBLEMA	23
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.3 FORMULACION DE LA HIPÓTESIS	24
1.4 JUSTIFICACIÓN	24
1.5 IMPORTANCIA	26
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES	27
2.2 MARCO CONCEPTUAL	35
2.3 TEORIA DEL ESTUDIO	38
III. MATERIALES Y MÉTODOS	45
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1.Resultados	52
4.2.Análisis y Discusión	58
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1.Conclusiones	64
5.2.Recomendaciones	65
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
VII. ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:

ESTRÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN COVID. NUEVO CHIMBOTE,
2021.

52

TABLA 2:

AUTOCUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN COVID, NUEVO CHIMBOTE,
2021.

54

TABLA 3:

RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y AUTOCUIDADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN COVID, NUEVO CHIMBOTE, 2021.

56

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1:

ESTRÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN COVID, NUEVO CHIMBOTE,
2021.

53

FIGURA 2:

AUTOCUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN COVID, NUEVO CHIMBOTE,
2021.

55

FIGURA 3:

RELACION ENTRE ESTRÉS Y AUTOCUIDADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN COVID, NUEVO CHIMBOTE, 2021.

57

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo conocer la relación entre estrés y autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización COVID. Estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal que tiene como muestra a 50 profesionales de enfermería que reunieron los criterios de inclusión. En la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: Escala valorativa de estrés y Escala de autocuidado. El procesamiento y análisis estadístico se realizó con el SOFTWARE especializado en Estadística y Epidemiología: SPSS 26; en sus 2 niveles: Estadística descriptiva y Estadística diferencial no paramétrica o analítica. Llegando a los siguientes resultados:

Más de la mitad de los profesionales de enfermería presentaron nivel medio de estrés (62%), seguido de estrés bajo (26%) y mínima parte presentaron estrés alto.

La mayoría de profesionales de enfermería presentaron adecuado autocuidado (72%), seguido del autocuidado inadecuado (28%).

Si existe relación significativamente entre el estrés y autocuidado en el profesional de enfermería.

Palabras claves: Autocuidado, Covid, Estrés, Profesional de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research study is to know the relationship between stress and self-care of the nursing professional in the COVID hospitalization services. Cross-sectional correlational descriptive study with a sample of 50 nursing professionals who met the inclusion criteria. In data collection, two instruments were used: Stress assessment scale and Self-care scale. The processing and statistical analysis was carried out with the SOFTWARE specialized in Statistics and Epidemiology: SPSS 26; in its 2 levels: descriptive statistics and non-parametric or analytical differential statistics.

Reaching the following results:

More than half of the nursing professionals presented a medium level of stress (62%), followed by low stress (26%) and a minimum part presented high stress.

The majority of nursing professionals presented adequate self-care (72%), followed by inadequate self-care (28%).

If there is a significant relationship between stress and self-care in the nursing professional.

Keywords: Self-care, Covid, Stress, Nursing professional.

I. INTRODUCCION

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) los coronavirus son una gran amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV) (OPS, 2020, p.1).

Un nuevo coronavirus (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-CoV o COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (OPS, 2020, p.1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda nombrar la enfermedad causada por nuevo coronavirus “COVID 19” y se refiere al virus que lo causa como el “virus COVID-19”. “CO” para corona, “VI” para virus, “D” para enfermedad y “19” para el año en que se identificó por primera vez el brote a fines de 2019 (OMS, 2020).

La enfermedad del COVID-19 es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo-grave conocido como SAR-COV-2. Por primera vez la OMS tuvo noticia de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre del 2019, al ser informada de un grupo de casos de “neumonía vírica” que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). El 30 de enero del 2020, el director general de la OMS declaró el brote del nuevo coronavirus (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional. El primer caso en América Latina y el

Caribe se reportó el 26 de febrero de 2020, a partir de lo cual el virus se propagó a todos los países y territorios de la región; y la OMS reconoció la enfermedad del COVID-19 como una pandemia global el 11 de marzo del 2020 (OMS,2020).

Según menciona el Ministerio de Salud (MINSA) el primer caso reportado de COVID-19 en el Perú se confirmó el 5 de marzo del 2020 que corresponde a un paciente varón de 25 años con infección respiratorio aguda leve con antecedentes de viajes a diferentes territorios del continente europeo en los últimos 14 días pasados inicialmente de los síntomas, a partir de lo cual todas las regiones han reportado casos. Ante esta situación, el gobierno declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, a través del Decreto Supremo N°008-2020- SA y sus prórrogas, y estableció el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia del Covid-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, a través del Decreto Supremo N°184-2020-PCM y sus modificatorias y ampliatorias. Hasta el 30 de marzo de 2021, según la OMS, se habían confirmado 130,422,190 casos y se produjeron 2,842,135 defunciones; y sólo en la región de las Américas se han confirmado 56,580,222 casos (MINSA,2021).

Desde las primeras semanas de diciembre 2020 se inició un incremento vertiginoso de nuevos casos, dando origen a la segunda ola de la pandemia en el Perú y como consecuencia en las semanas siguientes un incremento también en el número de defunciones (MINSA,2021, p.5).

Hasta el 31 de marzo de 2021, en el Perú se confirmaron 1,561,723 casos y 52,161 defunciones en el país. Asimismo, se ha dado de alta a 1,476,782 personas y se

realizaron 9,394,499 muestras en total. La tasa de ataque de la COVID-19 era 4.79 x 100 habitantes. Según el reporte de vigilancia epidemiológica de casos, por fecha de inicio de síntomas, la primera ola se presentó entre la semana epidemiológica 12 y la semana epidemiológica 38 del 2020, período de tiempo donde se reportaron 35,740 (IC 95% 30,787 - 40,693) casos de forma semanal. En la segunda ola, iniciada en la semana epidemiológica 52 del 2020, se viene reportando en promedio 36,048 (IC 95% 28,536 - 43,560) casos semanales, teniendo un comportamiento estadístico similar a lo reportado en la primera ola (MINSA 2021, p.5).

El número de casos se concentró en Lima Metropolitana, Callao, Junín, Ancash, Cusco y Lima Región, acumulando el 70% de los casos reportados. Asimismo, las mayores tasas de ataque de casos reportados por cada 100 habitantes corresponden a los departamentos de Callao, Moquegua, Lima Metropolitana, Tacna, Áncash y Junín, superior al nivel nacional. Las etapas de vida que concentran el mayor porcentaje de casos son el adulto con un 57.3%, seguidos de los jóvenes con un 20.1%, con similar distribución en el año 2020. Las tasas de ataque más altas eran y siguen siendo del adulto y adulto mayor, siendo las etapas de vida con mayor riesgo de enfermar. En cuanto a la presentación de los casos según sexo, hay un ligero predominio en el sexo masculino, 51.5% para el 2020, y 51.8% para el 2021 (MINSA, 2021, p.6).

Por otro lado, respecto a la evolución de las defunciones a nivel nacional, se evidenció un incremento en el número de defunciones (confirmadas y sospechosas) durante los meses de enero y febrero de 2021 con una discreta disminución de casos durante el mes de marzo, aunque recrudece en abril.

La segunda ola tiene dos particularidades, la primera de ellas es que presenta una tasa de ataque mucho más alta respecto a la primera ola, de allí que la "cresta" se haya alcanzado en un tiempo mucho menor (22 semanas, para la primera ola; 8 semanas para la segunda). La segunda característica, es que el número de casos por día es esencialmente el mismo que el de la primera ola, a pesar de que hay menos población susceptible. Ello podría deberse a que las restricciones sociales eran cada vez menores y, consecuentemente, había mayor interacción social, las cuales incrementan el riesgo de transmisión del virus; pero también a que la inmunidad generada por las personas afectadas durante la primera ola ha sido de pocos meses y por tanto no se ha generado la denominada inmunidad de rebaño. A este hecho, se debe sumar el arribo de nuevas cepas o variantes de la COVID-19 (MINSA, 2020, p.7-8).

La pandemia del COVID-19, en su primera y segunda ola, ha producido grandes problemas en todas las esferas de la sociedad. Diversas empresas tuvieron que cerrar afectando la economía de sus familias y del país. Los colegios y universidades se cerraron afectando el desarrollo de los futuros profesionales que el país necesita. Los establecimientos de salud se vieron sobrepasados por la cantidad de pacientes como por sus complicaciones. El recurso de profesionales humanos especializados en salud se mostró escaso, debiendo multiplicarse sus horas de atención. Algún miembro de cada familia peruana se vio afectada por el fallecimiento producido por este virus. La tercera ola, podría mantener los problemas en la sociedad peruana (Gobierno del Perú, 2021).

En el Perú, en la primera semana de enero 2022 se anunció el inicio de la tercera ola de la pandemia del COVID-19. El incremento marcado del número de casos

comparado con el mes anterior ha puesto en alerta a las autoridades del MINSA. El mayor incremento del empleo de los establecimientos de salud, sobrecargando las unidades críticas han alarmado al Gobierno. La presencia de la variante ómicron declarada en el Perú, ha exaltado a los ciudadanos originando que se incremente la tasa de vacunación. Todo este contexto, ha demandado que se declare la tercera ola por COVID-19 en el Perú (Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022).

Durante la tercera ola, la población peruana enfrentó la situación de manera más exitosa a comparación de las olas anteriores; en este entonces ya se habían adoptado medidas como: vacunación, higiene, lavado de manos, el uso de mascarillas, distanciamiento social, entre otros que se aplica hasta el día de hoy. Las instituciones y/o establecimientos se encuentran mejor preparados, aunque con ciertas limitaciones.

La vacunación es una estrategia sanitaria, que en el pasado ha tenido éxitos contra diversas enfermedades infecciosas. Existe evidencia científica, que la vacuna para el COVID-19 protege contra las formas graves de la enfermedad mas no la infección. Aunque también siguen siendo medidas muy eficientes el lavado de manos frecuente, el empleo de mascarillas y el distanciamiento social (MINSA, 2022, p.8).

Luego de la identificación del virus COVID-19, en diversos países del mundo se inició la carrera por desarrollar una vacuna que sea eficaz contra dicho virus y además segura para las personas. Desde mediados del año 2020 se dio a conocer que varias vacunas ya habían entrado en la fase 3 de experimentación clínica, con resultados preliminares positivos. En ese contexto, la OMS y organismos reguladores de

algunos países adoptaron el criterio de autorizar en forma condicional por emergencia el uso de las vacunas que, aun estando en fase 3 de experimentación, demostrasen una eficacia superior al 50% y alta seguridad para las personas. Progresivamente se han ido aprobando en diferentes países la vacuna Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Sputnik V (Gamaleya), Sinopharm, Sinovac, Johnson & Johnson, entre otras (MINSa, 2021, p.8).

En nuestro país, la vacunación se inició en febrero del 2021 con el personal que presta servicios en el sector salud, con 1 millón de dosis de la vacuna Sinopharm. Ha continuado con el personal activo de la Policía Nacional del Perú, las Fuerzas Armadas y los Bomberos, en la medida que iban llegando las vacunas a nuestro territorio. En nuestro país se hicieron contrato con las vacunas: Pfizer, Sinopharm, Covax Facility, AstraZeneca (MINSa 2021).

La vacunación se realizó de forma secuencial tomando en cuenta las recomendaciones establecidas por el Equipo Consultivo de Alto Nivel, encargado de proponer los criterios y consideraciones éticas en la toma de decisiones del MINSa. Para la vacunación se consideró los siguientes aspectos: a) grupos de edad: iniciando así la vacunación por los adultos mayores teniendo en cuenta que son el grupo más vulnerable y con mayor riesgo de mortalidad por tener complicaciones, b) modelo territorial: según distritos tomando en cuenta el riesgo de exceso de mortalidad, la densidad poblacional y la accesibilidad para la vacunación, entre otros aspectos epidemiológicos (MINSa 2021).

Se instalaron centros de vacunación tomando en cuenta el exceso de mortalidad, la densidad poblacional y la accesibilidad para la vacunación en un determinado

distrito, ambientes amplios y ventilados con suministros de agua y servicios higiénicos; y sobre todo que garanticen la conservación de cadena de frío de las vacunas (MINSA, 2021).

Actualmente hablamos de más 670 millones de casos confirmados y más de 6.83 millones de fallecidos por Covid-19 en todo el mundo. El país extranjero que encabeza la lista de mayor contagio es Estado Unidos con más de 102 millones de casos confirmados y más de 1 millón de muertes (The New York times, 2023).

A nivel nacional más de 4 millones de casos confirmados de Covid-19 con más de 218 mil fallecidos. En Ancash con más de 158 mil casos entre ellos 7365 muertos.

En nuestro país más 110 mil pacientes que estuvieron hospitalizados fueron dados de alta y los casos confirmados de Covid-19 eran atendidos de acuerdo al triaje diferenciado que se realizaba a cada paciente determinando el nivel de severidad de los casos: leves, moderados y severos; así como también el lugar más idóneo para su manejo, sea este en su domicilio, área de hospitalización o aérea de cuidados críticos. (MINSA, 2021).

Aún con los equipos de protección personal (EPP) adecuados, los trabajadores de salud que atienden a pacientes infectados pueden contagiarse con el virus SARS-CoV. Tal como revelan algunos reportes de China, esta población también viene afrontando repercusiones en su salud mental a causa de factores como la sobrecarga de trabajo, que los vulnera emocionalmente. Por ello, en gran parte de los hospitales

de la ciudad china de Wuhan se tuvo que establecer un sistema de turnos de trabajo para que el personal de salud descansara y evitara estar constantemente expuesto.

Es frente a esta situación que surgió la necesidad de que la exposición ocupacional de este tipo de población tuviera que abordarse con precisión; por ello, una de las estrategias para el control y la prevención de esta enfermedad en instituciones de salud es la vigilancia y el tratamiento del personal expuesto. Sin embargo, factores como equipos de protección inadecuados, pruebas de diagnóstico insuficientes, sobrecarga de trabajo y exposición prolongada a pacientes infectados son causa de riesgo de contagio. A modo de ejemplo de la gravedad de las circunstancias, iniciada la pandemia escasearon las mascarillas respiratorias N95 de un solo uso, lo cual llevaba al reciclaje para ampliar la validez limitada de los proveedores y las instalaciones de atención médica (Carranza, 2021).

Para la atención de pacientes Covid en los hospitales del Perú a nivel nacional se destinó un área en el hospital para identificar, aislar y atender pacientes COVID-19. En la puerta del servicio de emergencia se ubicó un trabajador de salud capacitado (enfermero o técnico de enfermería) quien preguntaba el motivo de consulta del paciente y si tenía algún síntoma respiratorio agudo lo derivaba al área de triaje respiratorio.

El puesto de triaje respiratorio se ubicó en un área independiente del hospital, en donde un médico evaluaba al paciente sospechoso, según el flujograma institucional. Diariamente pasaban por el puesto de triaje alrededor de 150 pacientes. Utilizando la saturación de oxígeno capilar periférica, la escala de evaluación de insuficiencia orgánica secuencial rápida (qSOFA, por sus siglas en inglés) y los factores de riesgo

para esta enfermedad mencionados en la norma técnica peruana, se decidía si el paciente era enviado a casa para su aislamiento, si pasaba al tópico de emergencia o si era admitido en una sala del servicio para pacientes sospechosos, confirmados o críticos (dependientes de unidad de cuidados intensivos o ventilación mecánica) (Acosta, et. al, 2020).

En consecuencia, esta crisis global ha impulsado la preocupación por el contagio de la COVID-19 entre los trabajadores de la salud, pues lo que menos desean es perjudicar a los compañeros de labor, familiares cercanos y amigos. Esto se ha evidenciado en investigaciones que han hallado que la preocupación más frecuente entre el personal sanitario es transmitir la infección a familiares y amigos, más que a ellos mismos, lo que les genera estrés y ansiedad. A pesar de estas circunstancias, se observa en diversos contextos que el personal de salud continúa realizando sus funciones aun cuando se encuentran en un persistente modo de supervivencia para proteger a todos los que los rodea.

En ese sentido la región Ancash para atender la demanda contaba y cuenta con un Hospital Essalud – Chimbote y tres hospitales MINSA: Hospital La Caleta - Chimbote, Hospital Ramos Guardia- Huaraz y Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, éste último designado como Hospital Covid, se tuvo que organizar en áreas Covid respiratorio y no respiratorio para la atención de pacientes con problema de salud Covid respiratorio: área carpa Covid con triaje y observación, medicina Covid y UCI Covid, algunos servicios fueron fusionados, desplegándose el personal de enfermería y a la vez contratándose profesionales de enfermería (DIRESA, 2021).

Selye (2008) define el estrés como la respuesta adaptativa organismo ante los diversos estresores. Es una reacción fisiológica del organismo que lo percibe como amenazante o con una excesiva demanda (ambiente interno o externo y de la persona misma) identificando 3 etapas en su producción: i) alarma de reacción ; cuando el cuerpo detecta el estresor se altera fisiológicamente por la activación de una secuencia de glándulas, ii) fase de adaptación ; el cuerpo reacciona ante el estresor y tiende a usar mecanismos de adaptación a dichas solicitudes de forma progresiva , iii) fase de agotamiento; por su duración o intensidad empiezan a agotarse las defensas del cuerpo de forma progresiva, lo cual conduce a un estado de enorme deterioro con pérdida fundamental de las habilidades fisiológicas (Murofuse et al, 2014).

El estrés en el profesional de enfermería perturba evidente y disimuladamente la efectividad del cuidado que se da a los pacientes, además de su estado de salud; de igual manera puede ser la fundamental fuente de deterioro, insatisfacción gremial, deslealtad, inasistencia e invalidez; por lo que se delibera como una profesión contenidamente estresante y no consigue ser vista como una profesión sencilla (Sánchez, 2016).

Los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y cuidados a pacientes que padecen de Covid-19, ello ha generado que el profesional obtenga nuevos retos en lo que respecta al cuidado de su salud debido a las circunstancias que pueden alterar la salud ya sea física, emocional o mental. El autocuidado de las enfermeras es fundamental y debería ser coherente con sus conocimientos, ya que

son agentes precursores que motivan conductas saludables y promueven el bienestar; sin embargo, el autocuidado puede verse influenciado de manera negativa.

Así como situaciones en relación a sus funciones: largas horas de trabajo intenso y de exposición; temor al contagio; aumento de la demanda asistencial; trabajar bajo presión debido al contexto de la pandemia; insuficiente disponibilidad de materiales de bioseguridad; dilemas éticos y morales; situaciones de estrés en la atención directa a los usuarios, frustración al observar mala evolución de los pacientes, insuficiente recursos terapéuticos para todos(as) los usuarios, en particular los más graves; mayor agotamiento físico y emocional; entre otras situaciones que conllevan a alto niveles de estrés (MINSa, 2020).

Por lo menciona anteriormente, se planteó la siguiente interrogante:

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre estrés y autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid. Nuevo Chimbote, 2022?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general

- Conocer la relación entre estrés y autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid. Nuevo Chimbote, 2022.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el estrés del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid, Nuevo Chimbote, 2022

- Identificar el autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid. Nuevo Chimbote, 2022.
- Determinar la relación entre el estrés y el autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid. Nuevo Chimbote, 2022.

1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

Hi: Existe relación significativa entre estrés y autocuidado en el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid.

Ho: No existe relación significativa entre estrés y autocuidado en el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Enfermería simboliza más de la mitad del personal de salud que hay en el mundo, y ofrece una amplia gama de servicios esenciales de atención en salud. A lo largo de los años y de la historia el personal de enfermería ha estado en primera línea durante la lucha en las epidemias y pandemias que amenazan la salud a nivel mundial, igual que hoy en día. En cada rincón del mundo ellas están demostrando su amor, compasión, valentía y coraje en la respuesta a la pandemia de COVID-19 (OMS, 2020).

Según el informe elaborado por la OMS en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña Nursing Now (2020) menciona que en el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, estos profesionales de enfermería simbolizan el 56% de la fortaleza laboral de salud global (conformado por dentistas, enfermeros, farmacéuticos, médicos, obstetras, entre otros.) existe un incremento de 4.7 millones de profesionales de enfermería entre 2013 y 2018. A pesar

de ello, más del 80% de los profesionales de enfermería se encuentra en países cuyas poblaciones, en conjunto, representan la mitad de la población mundial. Dejando así un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales, donde el 89% (5,3 millones) de este déficit de profesionales se concentra en países de bajos y medianos-bajos ingresos.

En este tiempo de pandemia por COVID-19 se ha notado la necesidad e importancia de disponer un número profesionales de salud de acuerdo a la demanda de cuidados y con buenas condiciones de trabajo (incluye equipo de protección individual, apoyo de trabajo en equipo y capacitación continua), así como el rol relevante que desempeñan los profesionales de enfermería en el sistema de salud que muchas veces no suele ser así.

El personal de enfermería que brinda atención a pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 pueden experimentar diversas situaciones estresantes según dada la condición del trabajo. Estas pueden ser: miedo a la enfermedad y a la muerte; miedo a perder el sustento económico al no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo; miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena por estar asociadas a la enfermedad; sentirse impotente al querer proteger a sus seres queridos y miedo a perderlos debido al virus; miedo a realizar cuidados a personas que se encuentran infectadas o con sospecha de estarlo; sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento.

Frente a lo expuesto sobre la problemática de salud que ocasiono el COVID-19, creando daño en la salud mental Con el aumento del estrés, es lo que nos conlleva a realizar la presente tesis.

1.5 IMPORTANCIA

El presente estudio de investigación es de gran significancia para el profesional de enfermería debido a que los resultados obtenidos son importantes por el aporte científico y tecnológico, al conocer la relación que existe entre estrés y autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid-19 nos permitirá conocer la realidad física, emocional y mental de estos profesionales de salud con la finalidad de potenciar aquellos aspectos que promuevan una actitud saludable y reducir aquellos aspectos que obstaculicen el éxito de una salud equilibrada en el personal que se desenvuelve en tiempos de pandemia.

Los resultados se constituirán en fuentes estadísticas para sustentar y mejorar la seguridad en el trabajo del profesional de enfermería; específicamente en el área de la salud física y mental. Los resultados serán considerados como parte del autocuidado del futuro profesional de enfermería ante situaciones similares que en la parte laboral como profesionales tengan que experimentar, pretendiendo se incorporen nuevas estrategias en sus servicios o establecimiento de trabajo con la finalidad de reforzar el autocuidado.

La investigación servirá de elemento motivador y fuente bibliográfica para posteriores investigaciones sobre esta problemática mundial, la cual servirá de aporte para el profesional de enfermería donde pueda adoptar un equilibrio psicofisiológico, ante el estrés causado por la Covid-19.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

En el ámbito internacional

Ecuador, Vinuesa et al. (2021). Realizaron un estudio: “Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia Covid-19”. Se obtuvo que más del 90% del personal médico y de enfermería presento SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. El personal médico es afectado con mayor frecuencia así como el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización.

En Brasil, Loyola et al. (2021). “El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura”. Como resultado se seleccionaron 44 referencias, de acuerdo al criterio de inclusión, evidenciando que la pandemia repercute cambios en las rutinas del trabajo de enfermería, actualización de medidas para disminuir el riesgo de contagio así como lesiones en el rostro y/o cuerpo por presión del uso de equipo de protección, atención a la salud mental, riesgo de infección entre enfermeras, disponibilidad del número de profesionales de enfermería y reconocimiento de la importancia de la categoría en la atención de la salud.

En Colombia, Muvdi et al. (2021). “Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por Covid-19”. Los resultados fueron: El promedio de estrés fue de 18,83/5,19, mostrando un nivel leve de estrés, siendo más bajo en personas de mayor edad (30-34 y ≥ 35 años), ($P= 0,00$), las mujeres

presentaban una leve disminución del estrés percibido en comparación con los hombres ($P=0,04$) y las personas que habitan en el área rural presentan niveles de estrés más elevados. El estudio revela efectos de tres meses de confinamiento por COVID-19 en una población de jóvenes universitarios que interrumpieron su formación educativa de forma presencial a remota, la cual provocó estrés en la población sujeto de estudio.

Sánchez. (2021). “Estrés y practicas de autocuidado en los internos de Enfermería de la Universidad de Marabí”. Su estudio se basó en orientar a los profesionales en formación evitar el estrés promoviendo el autocuidado, el objetivo es determinar el nivel de estrés y autocuidado, los indicadores de la investigación fueron: nivel de confianza y el nivel de conocimiento, los método de investigación fueron: el cualitativo, prospectivo, la variable dependiente el autocuidado y la variable independiente el estrés, se utilizó el método deductivo aplicado a los datos que se obtuvieron por encuestas. Los métodos utilizados en la investigación ayudo a establecer el índice de estrés. La población de estudio se constituyó con 74 internos rotativos de enfermería. La investigación permitió analizar el autocuidado y el nivel de estrés, donde se obtuvo como resultado que el sexo de afluencia fue el femenino en edades comprendidas de 22 a 30 años, estado civil casado presentando un nivel de estrés muy alto con un nivel de autocuidado bajo, y los factores condicionantes fueron la sobrecarga de trabajo por la demanda excesiva de pacientes debido a la pandemia que estamos padeciendo que está causando agobio al personal de salud por el miedo a contagiarse, horas académicas, lo que refleja que debido a las obligaciones y largas jornada de trabajo que tienen los enfermeros el estrés es inevitable.

En España, De Ángeles y Goicoechea. (2020). Investigaron “COVID 19 y el estrés laboral del enfermero”, tuvo como objetivo principal conocer cómo ha afectado la pandemia COVID 19 en el estrés laboral del enfermero/a. Cuyos resultados: el 95% de enfermeros en alguna ocasión han sentido estrés laboral durante la pandemia de COVID 19, entre las principales razones se destacan: sobrecarga laboral, recursos escasos de materiales y equipos de protección de salud y desconocimiento sobre la enfermedad. Como conclusión: la mayor parte de los enfermeros coinciden que el estrés al que han sido sometidos influye negativamente sobre la salud y es elevado, siendo los síntomas a destacar trastornos músculo-esqueléticos, depresivos y alteraciones psicósomáticas.

En Brasil, Ferreira et al. (2020). Realizaron la investigación “Identificar las dificultades y los temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil”. Los resultados obtenidos fueron las dificultades y los miedos presentados se relacionaron con el riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y utilización de equipos de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como la sobrecarga de turnos laborales y mayor demanda de atención a pacientes.

En Ecuador, Minchala y Estrella. (2020). En su de investigación cualitativa “Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid-19. Cuenca – Ecuador”. Señalan las entrevistadas: “Al llegar al turno no tenía idea de cómo colocar y retirarse las prendas de protección, pero aprendí, bañarse varias veces durante el turno, me mudé de mi casa por protección de mi familia, para no contaminarlos”. Por otro lado con nerviosismo, tristeza y estrés por el traje señala: “En el servicio todos los días llegan pacientes y nos da miedo, el miedo es constante,

mueren, dejan la cama, bajan de otro servicio y luego mueren otra vez, el traje te ahoga, asfixia, no puedes ir al baño a realizar tus necesidades, debes rotar cada seis horas”. Otras señalaban: “Debido a la emergencia me rotaron de servicio a UCI de adultos, es muy duro no tener experiencia, los trajes ahogan, no puedo ver bien porque las gafas se empañan, tampoco respirar, el propio CO₂ asfixia en las mascarillas N95, rotamos entre compañeras cada seis horas. UCI está lleno de pacientes, todos corren y no dispones de tiempo para la orientación y aprendes del miedo”.

En el ámbito nacional:

En Lima, Lara Manuel (2022). Investigaron “Nivel de estrés y autocuidado en tiempos de pandemia del personal de enfermería que labora en la Clínica Maison de Santa Lima, 2022”. Cuyos resultados fueron: del 100% del personal de enfermería que labora en la clínica Maison de Santé Lima, el 57% del personal de enfermería tienen un nivel de estrés laboral alto de las cuales el 50% tienen un nivel medio del autocuidado. Finalmente, mediante la prueba chi cuadrado $p=0.006 < = 0.05$ se encontró que existe relación significativa entre estrés laboral y autocuidado del personal de enfermería que labora en la Clínica Maison de Santé.

En Lambayeque, Pérez y Quispe (2021). Investigaron “Autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un Centro de Salud del MINSA. Chiclayo 2021”. La información obtenida fue procesada a través del análisis de contenido, surgiendo las siguientes categorías: “Adoptando medidas preventivas para evitar contagiarse de la COVID-19”, “Intentando satisfacer sus necesidades biofísicas para el cuidado de su salud” y “Afrontando sus sentimientos y emociones generadas por la COVID-19”. Como consideración final se revela que el autocuidado de las

enfermeras estuvo dirigido a evitar contagiarse del virus SARS-CoV-2 haciendo uso de medidas básicas de bioseguridad; y a realizar actividades de cuidado para satisfacer sus necesidades de alimentación, hidratación y reposo; teniendo relevancia su autocuidado emocional, social y espiritual.

En Lima, Quinhua (2021). Investigó “Autocuidado en enfermeras del Servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el contexto De la pandemia Covid 19”. Los resultados obtenidos, el 66.7% representó el mayor porcentaje de enfermeras con un nivel medio de autocuidado; así también, para cada uno de las dimensiones del autocuidado el nivel fue mayoritariamente de nivel medio, en el 75.4% en la dimensión interacción social, en el 71.9% para la dimensión bienestar general, en el 57.9% para la dimensión actividad y reposo; en el 73.7% para la dimensión consumo suficiente de alimentos, y en el 63.2% para la dimensión funcionamiento y desarrollo personal; concluyendo que el nivel de autocuidado de las enfermeras en el Hospital Nacional Hipólito Unanue fue medio.

En Lima, Obando et al. (2020). Investigaron “Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19” cuyo objetivo fue determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión que presentaban los enfermeros que atendían a los pacientes con sospecha de Covid-19; estudio descriptivo transversal, con muestra no probabilística por cuotas 126 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de dos hospitales públicos de nivel III de Lima y Callao, en Perú. Los resultados fueron: 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.

En Lima, Alvarado y Rojas. (2020). Investigaron “Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Es salud, Callao –2020”. Cuyos resultados fueron con relación al estrés en profesionales de enfermería predominó el nivel medio con 65,6% (n=86), seguido del nivel bajo con 32,8 % (n=43) y nivel alto con 1,6% (n=2). Con respecto a las dimensiones, en el ambiente físico predominó el nivel medio con 69,5 % (n=91), en el ambiente psicológico predominó el nivel medio con 55% (n=72). La dimensión que obtuvo mayor puntaje de estrés fue la del ambiente físico con 9,1% (n=12).

En Lima, Camarena. (2020). En su estudio titulado “Inteligencia emocional en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización Covid 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Cuyos resultados en cuanto a la inteligencia emocional de las enfermeras que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 fueron: la mayor parte con un 36,3% conforme por 29 enfermeros obtuvo inteligencia emocional baja seguido de inteligencia emocional excelente por 32,5% de enfermeros e inteligencia emocional adecuada conformada por un 31,3% de enfermeros. Con relación a las dimensiones, la dimensión más afectada fue la percepción emocional con una inteligencia emocional baja que representa el 43,8%, seguida de la comprensión de las emociones con una inteligencia emocional baja que representa el 30%.

En Lima, Silvera (2020). En su estudio titulado “Miedo al Covid en personal de enfermería que labora en el hospital Hipólito Unanue, 2020”. Cuyos resultados fueron, en cuanto al miedo al Covid 19 el 58% tienen nivel alto, tienen nivel medio y el 4,6% tienen nivel bajo. Según la dimensión reacciones al miedo, 59,5% tienen nivel alto, el 34,4% nivel medio y 6,1% nivel bajo y finalmente según la dimensión expresiones somáticas de miedo, se observó el 53,4% tienen nivel alto, el 34,4% nivel medio y el 12,2% nivel bajo.

En Arequipa, Cáceres y Rosas (2020). En su estudio “Capacidad de autocuidado y estrés laboral en tiempos de pandemia docentes de la facultad de enfermería, Universidad Nacional de San Agustín, 2020”. Los resultados fueron: referente a la capacidad de autocuidado, el 34.1% tuvo buena capacidad de autocuidado y 65.9% muy buena capacidad de autocuidado, ninguno presentó capacidad baja de autocuidado. Referente al nivel de estrés, los docentes presentaron estrés leve con 65.9% y medio con 34.1%, ninguno alcanzó los niveles de estrés alto o grave. Se identificó que el 72.4% de docentes que presentó muy buena capacidad de autocuidado, tuvo niveles leves de estrés. Por lo que se determina que a mayor capacidad de autocuidado menor es el nivel de estrés laboral presente en docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín.

En Chincha, Camiloaga (2020). Investigó: “Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia covid-19, hospital Marino Molino SCIPP de Comas, Lima- 2020”. Resultados: El 80% de profesionales de enfermería fueron de género femenino y 20% masculino, el 57% tienen entre 26 y 45 años; el 45% son solteras; tiempo de servicio, de 1 a 5 años 37%; el 78% son contratados; en cuanto al nivel de

estrés, el 48% presentó estrés alto y 52% de nivel medio; el 88% de enfermeros presentó un afrontamiento regular, 8% bueno y el 4% mal afrontamiento. Conclusión: No existe relación entre el estrés y afrontamiento ($p=0.424$) en profesionales de enfermería del servicio de emergencia COVID-19 del Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020.

En Arequipa, Cáceres y Rosas (2020). En su estudio “Capacidad de autocuidado y estrés laboral en tiempos de pandemia docentes de la facultad de enfermería, Universidad Nacional de San Agustín, 2020”. Los resultados fueron: referente a la capacidad de autocuidado, el 34.1% tuvo buena capacidad de autocuidado y 65.9% muy buena capacidad de autocuidado, ninguno presentó capacidad baja de autocuidado. Referente al nivel de estrés, los docentes presentaron estrés leve con 65.9% y medio con 34.1%, ninguno alcanzó los niveles de estrés alto o grave. Se identificó que el 72.4% de docentes que presentó muy buena capacidad de autocuidado, tuvo niveles leves de estrés. Por lo que se determina que a mayor capacidad de autocuidado menor es el nivel de estrés laboral presente en docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín.

A nivel local:

En Chimbote, Díaz y Verástegui (2021). En su estudio “Síndrome de Burnout y desempeño laboral en profesionales de enfermería del área Covid-19 de un hospital público, Nuevo Chimbote, 2021”. Los resultados fueron el 45% de los profesionales del área Covid-19 tuvieron un nivel de Burnout medio, el 32.5% de nivel de Burnout bajo y el 22.5% tuvieron un nivel de Burnout alto. El 47.5% de los profesionales de

enfermería de área Covid-19 tuvieron un desempeño laboral regular, el 42.5% tuvieron un desempeño laboral eficiente, el 47.5% tuvieron un nivel regular y el 10% un nivel desempeño laboral deficiente. Existe relación estadística significativa entre ambas variables $P= 0,010$.

En Chimbote, Carrasco et al. (2020). En su estudio “Estrés laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID 19”. Los resultados fueron: estrés ambientales (63,3%), laboral (83,3%) y personal (51,7%) de los profesionales de enfermería. Se encontró relación significativa entre la satisfacción laboral y los estrés ambiental ($p<0,01$) y personal ($p<0,05$).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

AUTOCAUIDADO

El autocuidado consiste en “la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continúan con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo” (Orem, 2021, como se citó en Marrier y Railer, 2011).

Según el MINSA se refiere a la capacidad, prácticas y decisiones de las personas, familias y comunidad, para promover su propia salud, prevenir y afrontar enfermedades, discapacidades y problemas psicosociales, con o sin el apoyo de personal de salud (MINSA,2020).

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales (Taylor, Renpenning, Geden, Neuman y Hart, 2001, como se citó en Marrier y Railer, 2011).

ESTRÉS

El estrés es un estado de tensión física y emocional originado como reacción a un estímulo o presión, ya sea positivo o negativo. Se trata de un estado de defensa que, en pequeñas dosis, ayuda al organismo a reaccionar y adaptarse a los acontecimientos (Salinas, 2021).

La OMS define el estrés “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”(OMS,2010).

“Se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia,

puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo” (Torrades, 2007).

ESTRÉS LABORAL

Según menciona el MINSA es una respuesta física y emocional nociva, que ocurre en consecuencia al desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir con su labor.

El National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH, 1999), considera el estrés laboral como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, psicológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo” (MINSA, 2020).

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Según la OMS, el profesional de enfermería representa más de la mitad del personal de salud que hay en el mundo, y presta servicios esenciales en el conjunto del sistema sanitario. A lo largo de la historia el personal de enfermería ha estado en primera línea de la lucha contra las epidemias y pandemias que amenazan la salud a nivel mundial, igual que sucede hoy. En todos los lugares del mundo están demostrando su compasión, valentía y coraje en la respuesta a la pandemia de COVID-19: nunca antes se había puesto más claramente de relieve su valía (OMS, 2020).

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN COVID

Comprende las unidades de cuidados críticos intensivos (UCI), las unidades de cuidados críticos intermedios (UCIN), unidades de cuidados críticos extendidos

(UCCE – áreas de expansión interna o externa habilitadas para la atención de un paciente crítico como unidades de shock-trauma, áreas de los servicios de emergencia o cualquier otra área del hospital o instituto destinado a brindar soporte vital activo para pacientes por COVID-19 (MINSA, 2022, p.4).

2.3 TEORÍA DEL ESTUDIO

La presente tesis se sustenta en la teoría de Dorothea Orem quien define el autocuidado como un conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Orem nos habla de una acción y/o actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Orem,1969, como se citó en Prado et al, 2014).

La teoría de Orem nos habla de ciertos factores determinantes básicos que son: Factores internos y externos de las personas, que afectan sus capacidades y/o competencias para dedicarse a su autocuidado. De la misma forma afectan al tipo y calidad de autocuidado requerido, hablamos de los factores condicionantes básicos, entre ellos tenemos: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, factores socioculturales, factores relacionados al cuidado de la salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores del medio ambiente, disponibilidad y utilización de los recursos; estos factores pueden ser identificadas para fines característicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar (Naranjo et al, 2017).

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo va madurando, de esta forma se tiene que toda la gente adquiere información acerca del autocuidado mediante las vivencias de su vida diaria, las situaciones que están afectando su salud, y por la vivencia transmitida de generación en generación; gracias a ella, las ocupaciones de autocuidado permanecen condicionados por varios componentes, biológicos, sociales y culturales.

Como supuesto de esta teoría tenemos: “El autocuidado no es innato”, las conductas se aprenden, el individuo lo vive durante su desarrollo y crecimiento como ser humano, mediante el vínculo o comunicación que se establece con los amigos, padres, familia y la sociedad en la que vivimos”. (Cáceres y Rosas, 2020).

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en

su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas: 1. Teoría del autocuidado (describe y explica el autocuidado); 2. Teoría del déficit de autocuidado (describe y explica las razones por las que enfermería puede ayudar a las personas); 3. Teoría de los sistemas de enfermería (describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener para que se dé la enfermería) (Marriner, 1994).

REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO

Son la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desea obtener del compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado. Estos se dividen en tres categorías:

Requisitos universales del autocuidado: son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humanas. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.

Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo: promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

Requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud: la enfermedad o la lesión no solo afecta las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Cuando éste está seriamente afectado la capacidad de acción desarrollada o en desarrollo del individuo resulta seriamente dañada de forma permanente o temporal, también el malestar y la frustración que resultan de la asistencia médica originan los requisitos del autocuidado para proporcionar alivio. Para que las personas con alteraciones de la salud sean capaces de utilizar un sistema de autocuidado en estas situaciones, tienen que ser capaces de aplicar los conocimientos necesarios oportunos para su propio autocuidado.

Demanda de autocuidado terapéutico

“Una demanda de autocuidado terapéutico es una entidad de carácter humano, con una base objetiva en la información que describe al individuo desde el punto de vista estructural, funcional y de desarrollo. Se basa en la teoría de que el autocuidado es una fuerza reguladora humana y en hechos y teorías de las ciencias humanas del medio ambiente (Marriner, 1994)

Acción de autocuidado: Es (Marriner & Tomey, 1994)“la habilidad adquirida compleja para identificar las necesidades continuas de asistencia de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantiene o promueven la integridad de la estructura, actividad y desarrollo humano, y promueven el bienestar”.

Agente: es “la persona que ejecuta la acción”.

Agente de autocuidado: Es “el que proporciona el autocuidado”.

Agente de asistencia independiente: Es “el que se ocupa de la asistencia de niños o de adultos dependientes.

DEFICIT DE AUTOCUIDADO

Es “una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista”.

Acción de enfermería “propiedad o atributo complejo de las personas formadas y entrenadas como enfermeras que capacita para conocer y ayudar a los demás a conocer su demanda de autocuidado terapéutico para ayudar a los demás a identificar su demanda de autocuidado terapéutico, y para ayudar a los demás a controlar el ejercicio o el desarrollo de su acción de autocuidado o de cuidado dependiente”.

SISTEMAS DE ENFERMERÍA

Serie continua de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias acciones o a las acciones de personas a las que se está asistiendo y que están dirigidas a identificar las demandas de autocuidado terapéutico de esas personas o a regular la acción de su autocuidado.

Tipos de sistemas de enfermería: se han identificado tres tipos de sistemas de enfermería. El sistema sea totalmente compensador, parcialmente compensador o de apoyo educativo depende de “quien pueda o deba realizar las actividades de autocuidado”.

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: son necesarios cuando “la enfermería está compensando una incapacidad total (o una prescripción en contra) del

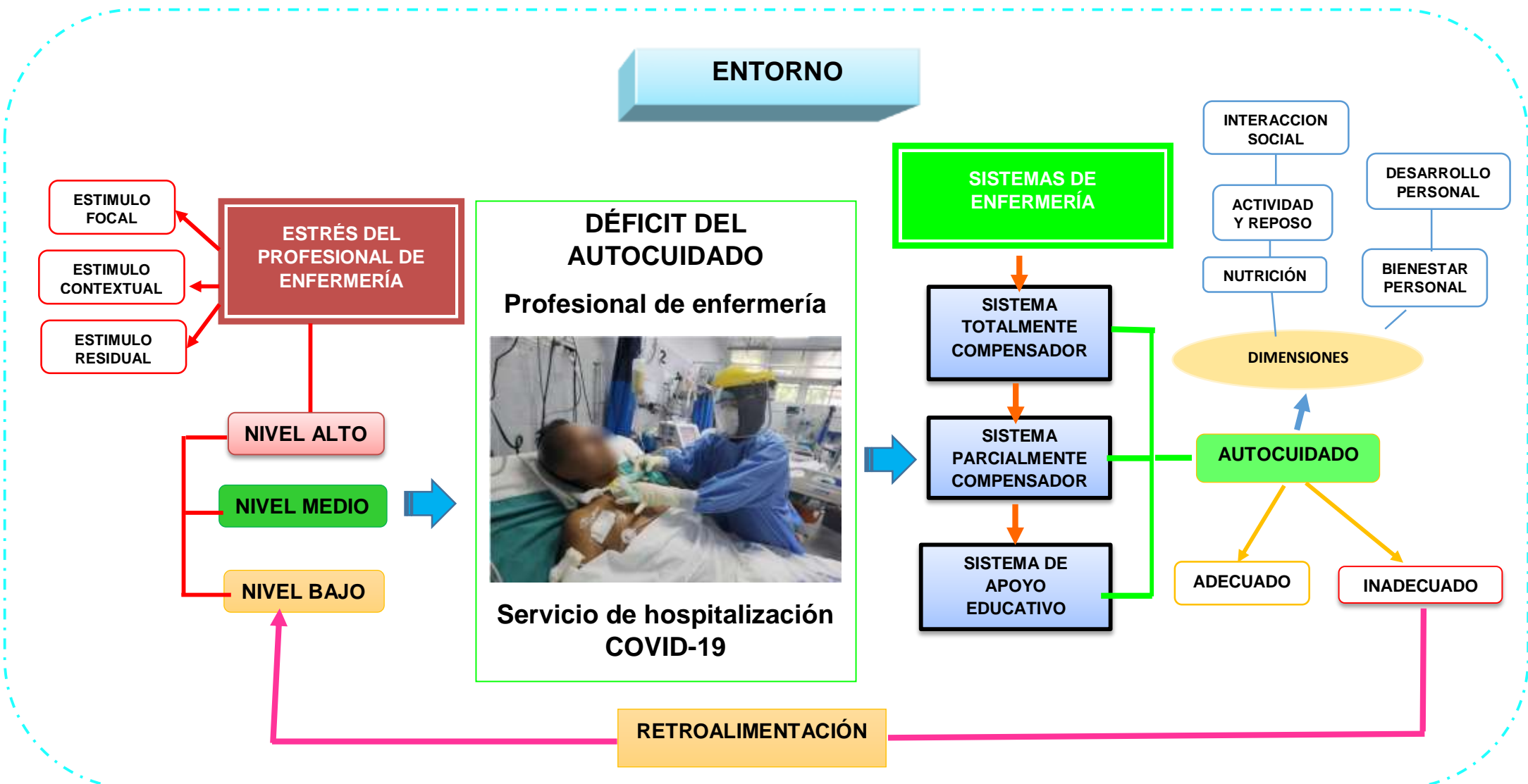
paciente para realizar actividades de autocuidado que requieren movimientos de deambulaci3n y de manipulaci3n”.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: “son aquellos en los que tanto la enfermera como el paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades que impliquen labores manipulativas o deambulatorias”.

Sistemas de apoyo educativo: son “para aquellas situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno o externo, pero que no puede hacerlo sin ayuda”.

Métodos de ayuda: incluyen “ (1) actuar o hacer por, (2) guiar, (3) enseñar, (4) apoyar y (5) proporcionar un entorno que estimule el desarrollo”(Marriner, 1994).

El autocuidado es de enorme trascendencia, más todavía para el profesional de enfermería que trabaja en el ambiente hospitalario, donde está expuesto a diversas componentes internos y externos que influyen tanto de manera directa como de forma indirecta sobre su salud, trayendo frecuentemente por la inconsistencia en el autocuidado, perjuicios irreversibles para su salud. Siendo el servicio de hospitalización de COVID-19 un área clínica dónde se muestra más grande demanda de cuidado frente a la enfermedad pandémica que se está travesando, existe en él más grande incidencia de situaciones estresantes, ya que involucra contacto en situaciones con la patología del individuo en situaciones de más grande peligro para su historia, por consiguiente el despliegue de emociones, la cultura del individuo y familia; así como las expectativas frente a la vida y el deceso, y las colaboraciones interpersonales con los accesorios de salud, conforman componentes que influyen en su autocuidado (Miranda, 2016).



ESQUEMA BASADO EN LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM ADAPTADA A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

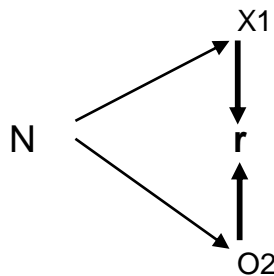
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Método de estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Descriptivo porque se describió las variables propuestas, así como la problemática, es correlacional porque se relacionó el nivel de estrés y autocuidado en el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización COVID, transversal porque midió la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis.

3.2. Diseño de estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.



Dónde:

N: Profesional de enfermería

X1: Estrés

O2: Autocuidado

r: Relación que existe entre ambas variables

3.3. Población

La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización COVID del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

La muestra constituida por 50 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del COVID del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

A. Unidad de análisis

Profesional de enfermería en los servicios de hospitalización COVID del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

B. Marco muestral

Roles de turnos de enfermeras de los servicios de hospitalización carpa y medicina COVID del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

C. Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que laboren en los servicios nombrados y contratados con tiempo mínimo de 6 meses a más.
- Personal de enfermería que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

D. Criterio ético

En el presente estudio se consideró los siguientes aspectos éticos (Código de ética de la investigación de la UNS, 2017).

- a. Autonomía:** Hace referencia a la toma de decisiones de las enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización COVID-19 avalado por el

consentimiento informado, decidirán de forma voluntaria ser partícipes de esta investigación.

- b. Beneficencia y no maleficencia:** se refiere a preservar el beneficio hacia los demás evitando en lo más mínimo hacer daño o poner en riesgo a las personas. En el presente estudio las enfermeras del servicio del área COVID-19 nos apoyaron y no se perjudicó a ninguna enfermera partícipe a la investigación.
- c. Justicia:** Hace énfasis en ser equitativo y preservar el derecho de cada persona. En el presente trabajo de investigación se aplicó el principio a todas las enfermeras del servicio del área COVID-19 que participaron en el estudio, a todas las enfermeras se les brindó un trato igualitario y respetuoso.
- d. Anonimato y confiabilidad:** La confidencialidad es un derecho del individuo de investigación, toda información recolectada se mantiene en reserva y secreto. En la investigación toda información recolectada es de carácter confidencial y privado, no se utilizó para fines ajenos a la investigación.
- e. Integridad científica:** Consiste en la honestidad y veracidad para manejar la investigación, en el uso y conservación de los datos que sirvieron de base a una investigación científica, así como el análisis y resultados que se obtuvieron de las enfermeras del servicio del área COVID-19 que participaron en la investigación.

3.4. Definición y operacionalización de las variables

Variable independiente

ESTRÉS

Definición conceptual:

Es la respuesta que se produce en el profesional de enfermería que labora en el servicio del área COVID-19 cuando enfrenta situaciones amenazantes y le produce discomfort en su salud y bienestar (Obando et. al, 2020).

Definición operacional: Mediante escala ordinal

- **Estrés bajo:** 0- 21
- **Estrés medio:** 22 – 41
- **Estrés alto:** 42 – 63

Variable dependiente

AUTOCUIDADO

Definición conceptual:

Es la capacidad del profesional de enfermería de desarrollar sus propios recursos para cuidarse y tomar el control de su propia vida (Muñoz, 2009 (Camiloaga, 2020)).

Definición operacional: Mediante escala ordinal

- **Autocuidado adecuado:** 48-96
- **Autocuidado inadecuado:** 0-47

3.5. Técnicas de instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección fue la encuesta con los siguientes instrumentos:

A) ESCALA VALORATIVA DE ESTRÉS (ANEXO 2)

Instrumento de Pamela Gray Toft y James G Anderson “Nursing Stress Scale (NSS)”, modificado por las autoras, basado en la teoría de Callista Roy considerando los posibles factores estresantes (estímulos focales, contextuales y residuales). Consta de 21 preguntas, con respuestas tipo Likert, la medición se hizo según escala ordinal.

Escala Nursing stress scale:

- Nunca=0
- Alguna vez= 1
- Frecuentemente= 2
- Muy frecuentemente= 3

ESTRES	PUNTAJE
BAJO	0-21
MEDIO	22-41
ALTO	42-63

B) ESCALA DE CALIFICACIÓN DE AUTOCAUIDADO (ANEXO 3)

Instrumento de Tejada Quispe “ESCALA DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCAUIDADO (ASA-A)”, modificado por las autoras, basado en la teoría de Dorotea Orem considerando las dimensiones en el Capacidad de Autocuidado: Interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos y desarrollo personal. Consta de 32 preguntas, con respuestas tipo Likert, 1, medición se hizo según escala ordinal.

“Escala de capacidad de agencia de autocuidado (ASA-A)”

- Nunca=0
- Alguna vez= 1
- Frecuentemente= 2
- Muy frecuentemente= 3

AUTOCAUIDADO	PUNTAJE
ADECUADO	48-96
INADECUADO	0-47

Validación y confiabilidad de instrumentos

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba previa, mediante una prueba experimental a 10 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización Covid pero que no participaron del estudio.

Para la medición del nivel de confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba estadística alfa de Cronbach, la cual permitió estimar la medición de sus correlacionales, lo cual se obtuvo un valor de 0,72 en la escala valorativa de estrés y 0,75 en la escala de calificación de autocuidado. Coeficiente de Pearson = 0.84.

3.6. Procesamiento para la recolección de datos

Se solicitó la autorización a través de la Dirección de la Escuela de Enfermería para la presentación del proyecto y la aplicación de los instrumentos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Se informó al Director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón los objetivos del proyecto de investigación.

En coordinación con los (as) enfermeros(as) de hospitalización COVID se creó un grupo de WhatsApp por medio del cual se informó que los datos brindados fueron anónimos, así mismo a través del grupo se les brindó el enlace de la plataforma virtual (Formularios de Google), el cual incluyó el consentimiento informado y posteriormente aceptado se pasó automáticamente a la resolución de los instrumentos.

Culminada la aplicación de los instrumentos, los datos quedarán registrados en la plataforma virtual y luego se procederá al procesamiento de datos en el programa estadístico SPSS Statics Versión 26.

3.7. Técnicas y procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis estadístico se realizó con el SOFTWARE especializado en Estadística y Epidemiología: SPSS Statics 26; en sus 2 niveles.

Estadística descriptiva:

- Tabulados y presentados en distribución de cuadros.
- Representaciones de Gráficos de barras.

Estadística Diferencial no paramétrica o analítica:

- Prueba de Independencia de criterios (Chi Cuadrado).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1.

Estrés del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid, Nuevo Chimbote, 2022.

ESTRÉS	N°	%
ALTO	6	12
MEDIO	31	62
BAJO	13	26
TOTAL	50	100

Fuente: Aplicación del instrumento a los profesionales de enfermería.

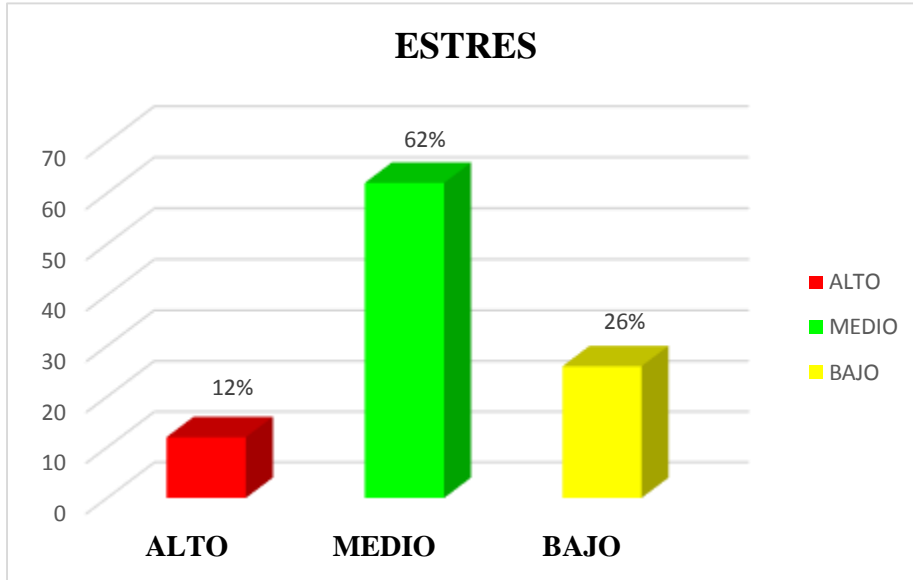


Figura 1: Estrés del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid, Nuevo Chimbote, 2021.

Tabla 2.

Autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid. Nuevo Chimbote, 2022.

AUTOCAUIDADO	N°	%
ADECUADO	36	72
INADECUADO	14	28
TOTAL	50	100

Fuente: Aplicación del instrumento a los profesionales de enfermería.

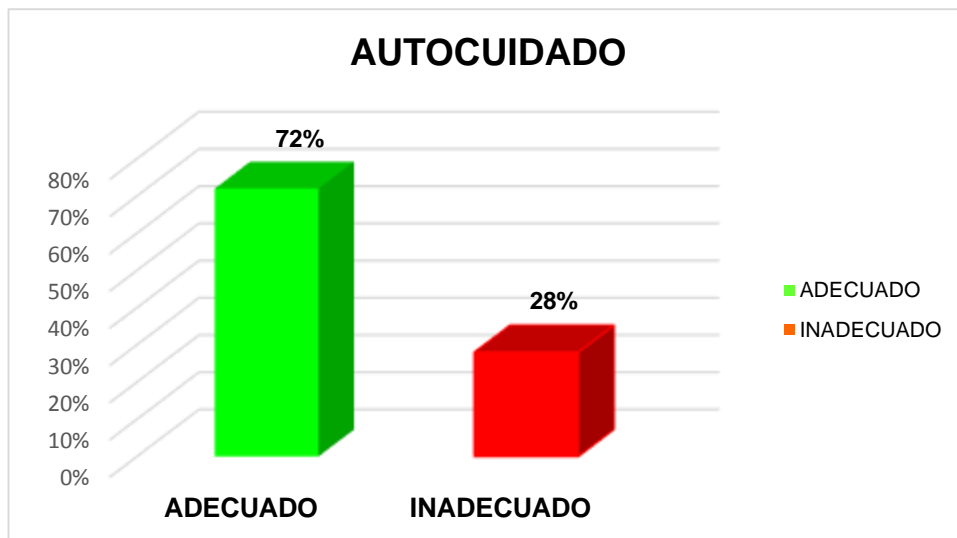


Figura 2: Autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid. Nuevo Chimbote, 2022.

Tabla 3.

Relación entre estrés y autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid. Nuevo Chimbote, 2022.

ESTRÉS	AUTOUIDADO				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUAD		N°	%
	N°	%	N°	%		
BAJO	8	61,5%	5	38,5%	13	100%
MEDIO	26	83,9%	5	16,1%	31	100%
ALTO	2	33,3%	4	66,7%	6	100%
TOTAL	36	72%	14	28%	50	100%
	X²= 7,322	P=0,026	P<0,05	SIGNIFICATIVA		

Fuente: Aplicación del instrumento a los profesionales de enfermería.

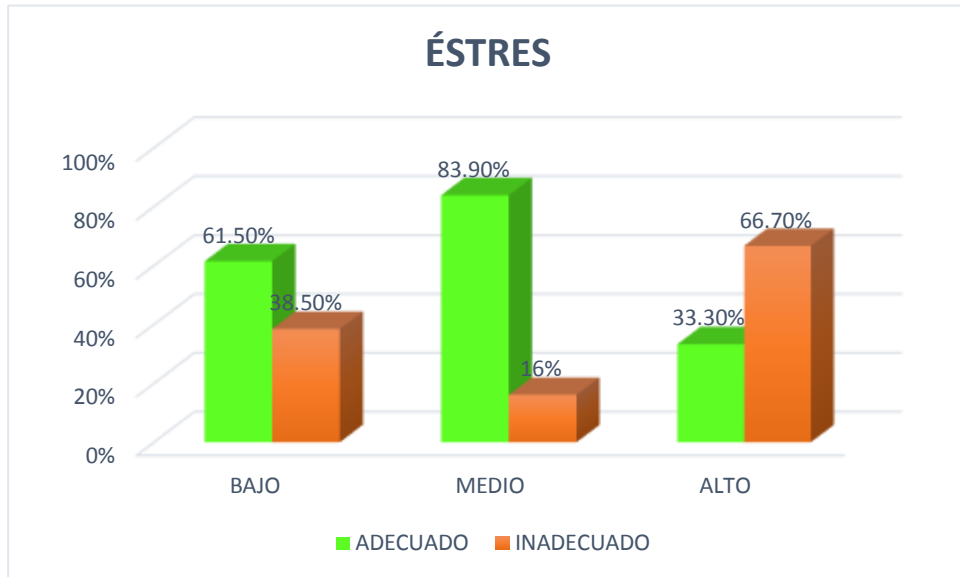


Figura 3: Relación entre estrés y autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid, Nuevo Chimbote, 2022.

4.2 Análisis y discusión

En la TABLA 1, sobre el estrés Nivel de estrés de los profesionales de enfermería en los servicios de Hospitalización de Covid-19 de un Hospital de Nuevo Chimbote se observa que el 62% presentaron estrés medio, el 26 % estrés bajo y el 12 % estrés alto.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Alvarado y Rojas (2020) “Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao-2020”, donde mencionan que el estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de Essalud-Callao, fue de nivel medio el 65,6%, seguido del nivel bajo con 32,8% y nivel alto con 1,6%.

También se asemejan al estudio de Camiloaga Estela (2020) “Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia covid-19, Hospital Marino Molino SCIPP de Comas, lima-2020”, en donde refirió que la mayor parte de enfermeras que laboran en el servicio de emergencia Covid-19 presentó nivel de estrés medio representado por un 52% pero el estrés alto estuvo representado por un 48% de profesionales de enfermería.

Estos resultados obtenidos muestran que los profesionales de enfermería se encuentran expuestos a situaciones que podrían agotarlos emocionalmente en las jornadas de trabajo tales como las largas horas de trabajo, sobrecarga en el ambiente, la alta demanda de pacientes, algunas carencias de recursos humanos o materiales y las malas condiciones de trabajo en los servicios muchas veces conlleva al estrés.

El estrés es un conjunto de reacciones que se desencadenan en el individuo cuando este se enfrenta a determinados agentes de presión interna o externa que ponen a prueba su capacidad de enfrentamiento (Díaz, Duran & Gallego; 2002).

El estrés laboral es una respuesta física y emocional nociva, que ocurre en consecuencia al desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir con su labor. En cuanto al estrés, en los últimos años debido a la pandemia de COVID-19 se observa una alarmante incidencia y diferenciada los niveles de estrés. El miedo y la incertidumbre incesante frente a la cercanía del contagio, de la muerte o del hambre producto de la pérdida de ingresos; también por el desconocimiento del virus y de la manera como se transmite; todas estas variables desconocidas antes, elevan el umbral de la ansiedad a niveles difíciles de manejar; convirtiéndose en detonantes de varias formas de presentación del estrés a nivel físico, mental y social (MINSA, 2020).

En la Tabla 2, sobre el nivel de autocuidado de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización de covid-19 de un hospital de Nuevo Chimbote, se evidenció que la gran mayoría presentaron adecuado autocuidado representado por el 72% mientras que el 28% presentó autocuidado inadecuado.

Los resultados son diferentes con el estudio de Cáceres y Rosas (2020), “Capacidad de autocuidado y estrés laboral en tiempos de pandemia docentes de la facultad de enfermería, Universidad Nacional de San Agustín, 2020”, donde menciona que la capacidad de autocuidado en tiempos de pandemia de los docentes de la facultad de

enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín, ningún docente presentó baja capacidad de autocuidado, 34.1% tuvo buena capacidad de autocuidado y 65.9% muy buena capacidad.

Estos resultados también son diferentes al estudio de Quinhua (2021) “Autocuidado en enfermeras del Servicio de Emergencia Del Hospital Hipólito Unanue en el contexto de la pandemia Covid 19”, quien refiere que de un total de 57 enfermeras del Servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Hipólito Unanue el 66.7% representó el mayor porcentaje de enfermeras con un nivel medio de autocuidado; así también, para cada uno de las dimensiones del autocuidado el nivel fue mayoritariamente de nivel medio, en el 75.4% en la dimensión interacción social, en el 71.9% para la dimensión bienestar general, en el 57.9% para la dimensión actividad y reposo; en el 73.7% para la dimensión consumo suficiente de alimentos, y en el 63.2% para la dimensión funcionamiento y desarrollo personal; concluyendo que el nivel de autocuidado de las enfermeras en el Hospital Nacional Hipólito Unanue fue medio.

Nuestros resultados permiten concluir que el autocuidado es adecuado, lo cual refleja que el profesional de enfermería tiene la capacidad para realizar todas aquellas actividades necesarias para cuidar de sí mismo y brindar cuidados hacia los demás ya sea dentro de su centro laboral y en la sociedad, realizan actividades que inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Cabe recalcar que los instrumentos fueron aplicados durante la segunda ola de la pandemia tiempo en el cual las enfermeras tenían experiencias vividas desde la aparición del COVID-19, así como también el MINSA estableció normas de atención para el manejo del paciente con COVID-19, gracias a ello los

Hospitales a nivel nacional pudieron establecer protocolos de atención y manejo diferenciado tanto hospitalario como domiciliario. Ante todo esto la enfermera adoptó nuevas estrategias de protección y cuidado para sí misma, como el uso de EPP, mascarilla N95, el distanciamiento social, lavado de manos estricto, etc.

En la Tabla 3, en la relación entre estrés y autocuidado, tenemos que el 83,9% de las enfermeras que presentan estrés medio su autocuidado fue adecuado y el 66,7% de las enfermeras con estrés alto su autocuidado fue inadecuado. Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Estos resultados se asimilan con el estudio de Cáceres y Rosas (2020). En su estudio titulado “Capacidad de autocuidado y estrés laboral en tiempos de pandemia docentes de la facultad de enfermería, Universidad Nacional de San Agustín, 2020”. Los resultados fueron: el 72.4% de docentes que presentó muy buena capacidad de autocuidado, tuvo niveles leves de estrés. Por lo que se determina que a mayor capacidad de autocuidado menor es el nivel de estrés laboral presente en docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín.

Los resultados concuerdan con el estudio de Sánchez (2021). Investigó “Estrés y prácticas de autocuidado en los internos de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí”, la investigación permitió analizar el autocuidado y el nivel de estrés, donde se obtuvo como resultado que el sexo de afluencia fue el femenino en edades comprendidas de 22 a 30 años, estado civil casado presentando un nivel de estrés muy alto con un nivel de autocuidado bajo, y los factores condicionantes fueron la sobrecarga de trabajo por la demanda excesiva de pacientes debido a la pandemia que estamos padeciendo que está causando agobio al personal de salud

por el miedo a contagiarse, horas académicas, lo que refleja que debido a las obligaciones y largas jornada de trabajo que tienen los enfermeros el estrés es inevitable.

También se asimilan con el estudio de Lara (2022). Investigaron “Nivel de estrés y autocuidado en tiempos de pandemia del personal de enfermería que labora en la Clínica Maison de Sante Lima, 2022”. Mediante la prueba chi cuadrado $p=0.006 < =0.05$ se encontró que existe relación significativa entre estrés laboral y autocuidado del personal de enfermería que labora en la Clínica Maison de Sante, apoyando de esta manera los hallazgos realizados en la presente investigación, reafirmando así el cumplimiento de la hipótesis en estudio.

Estos resultados permiten concluir que el estrés es un factor predisponente en el autocuidado, ya que el profesional de enfermería al tener un nivel de estrés tanto bajo y medio influye en que el autocuidado del profesional sea adecuado, existen muchos enfermeros que no manejan el estrés y no lo interioriza provocando así un inadecuado autocuidado; así como también existen circunstancias o situaciones que provocan un nivel alto de estrés y algunos profesionales saben manejarlo sin ocasionar consecuencias negativas en su salud. Cabe recalcar que los enfermeros se encontraban durante la segunda ola donde ya tenían mayor conocimiento, preparación, experiencia y existían protocolos sobre la enfermedad estos factores pudieron ayudar a un mejor manejo de los factores estresantes por ende influye de manera positiva en su autocuidado.

El estrés en el profesional de enfermería perturba evidente y disimuladamente la eficacia del cuidado que se ofrece a los pacientes, además de su estado de salud; así mismo podría ser la primordial fuente de deterioro, insatisfacción laboral, deslealtad, inasistencia e invalidez; por lo cual se considera como una profesión contenidamente estresante y no logra ser vista como una profesión simple. El profesional de enfermería debe ser responsable con su cuidado, debiendo ser ejemplo en poseer y desarrollar conductas saludables de autocuidado para que así sean modelos de comportamientos saludables para las demás personas y éstas sean motivadas a imitar las mismas conductas, por lo que tiene el gran reto de empezar cuidando de sí misma y también, a enseñar a las personas a que se cuiden.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Más de la mitad del profesional de enfermería presentaron nivel medio de estrés (62%), seguido de estrés bajo (26%) y mínima parte del personal presentó el estrés alto (12%).
2. La mayoría de profesionales de enfermería presentaron adecuado autocuidado (72%), seguido del autocuidado inadecuado (28%).
3. Si existe relación estadística significativa entre el estrés y el autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización Covid. Nuevo Chimbote, 2022.

5.2 RECOMENDACIONES

1. El departamento de Enfermería debe establecer métodos de intervención para evitar y disminuir el estrés del personal de enfermería, ya que puede ser perjudicial para su salud y también para la atención que se le brinda al paciente.
2. Se recomienda que tanto los directores de los Hospitales y jefes de Departamento de enfermería elaboren guías de trabajo que logren identificar y prevenir situaciones de estrés en el personal de enfermería. Realizar programas de capacitación y mejoramiento en el ambiente laboral.
3. Fomentar programas educativos y trabajo en equipo con psicología para actividades de autocuidado, distracción y socialización a través del colegio de enfermeros a fin de compartir diversas experiencias y liberar el estrés entre todas las concurrentes.
4. Implementar y/o aperturar áreas de distracción para el personal de enfermería dentro de la institución o centro donde laboran.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta. (2020). *Cracterizacion de pacientes con COVID-19 graves atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú*. (Elsevier, Ed.) Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200253
- Alvarado, C., & Rojas, J. (2020). *Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud*. Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1937147>
- Alvarado, C., & Rojas, J. (2020). *Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao-2020*. Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima. Obtenido de https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/518/Alvarado_CR_Rojas_JD_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Camarena, L. (2020). *Inteligencia emcional en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización covid 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener, Lima. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3788/T061_46992019_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Camiloaga, M. (2020). *estres y afrontamiento de enfermeras del servicio de emergencia covid-19, Hospital Marino SCIPP de comas, LimA-2020*. Universidad autonoma de Ica, Ica. Obtenido de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/688/1/Maria%20Estela%20Camiloaga%20Vargas.pdf>
- Carranza. (2021). *Escala de preocupacion por el contagio de la COVID-19 en el personal de la salud peruano*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8080130/>
- Carrasco, O., Castillo, E., Salas, R., & Reyes, C. (2020). Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de Covid 19. *Scielo*. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1468>

- Carrión, H. D. (2022). *Tercera ola de la covid-19 inicio en el Perú*. Obtenido de <https://www.hndac.gob.pe/tercera-ola-de-la-covid-19-inicio-en-el-peru/>
- Dávalos, H. (2005). *Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa*. Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1029/Davalos_%20ph.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Ángeles, P., & Goicochea, A. (2020). COVID 19 el estrés laboral del enfermero. *Ocronos*, 3(5). Obtenido de <https://revistamedica.com/covid-19-estres-laboral-enfermero/>
- Díaz, E., & Verastegui, Y. (2021). *Síndrome de Burnout y desempeño laboral en profesionales de enfermería del área Covid-19 de un hospital público, Nuevo Chimbote, 2021*. Tesis de pregrado, Chimbote. Obtenido de <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3928>
- Díaz, L., Durán, M., & Gallego, P. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Scielo*, 2(1). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
- Ferreira, V., Yuri, T., & Pereira, A. (2020). Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de covid-19. *Scielo*, 20(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312
- Flores, T., Jenó, D., Ormeño, J., & Vargas, S. (2011). *Autocuidado del profesional de enfermería del hospital de San Carlos en las dimensiones de alimentación, actividad y reposo, conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés laboral*. Universidad del Bío-Bío, Chile. Obtenido de <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/787/1/Flores%20Inostroza%20C%20Mar%20C3%ADa%20Teresa.pdf>
- Franco, P. (2013). *Modelos Enfermeros*. Obtenido de <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/dorothea-elizabeth-orem.html>

- Gaméz, J. (2015). *Nivel de estrés y autocuidado en enfermeras adultas maduras, Hospital regional Eleazar Guzmán Barrón*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa, Chimbote. Obtenido de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2781/30764.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, M. d., & Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*(19), 11-30. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>
- Gray, P., & Anderson, J. (1981). Estres en el profesional de enfermería hospitalario: sus causas y efectos. 15. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0271712381900870?via%3Dihub>
- Guillen, D., & López, N. (2018). *Aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en la disminución del estrés en enfermeras de emergencia, HNCASE ESSALUD*. Tesis de pregrado, Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11973/SEguapds%261opav.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lara, M. (2022). *Nivel de estrés y autocuidado en tiempos de pandemia del personal de enfermería que labora en la Clínica Maison de Sante Lima, 2022*. Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener, Lima. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7711/T061_46788964_T.pdf?sequence=1
- Marriner, & Tomey. (1994). *Modelos y Teorías de Enfermería* (Vol. 3). España: Mosby/Doyma.
- Minchala, R., & Estrella, M. (2020). Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes covid-19. *Ocronos*, 3(1). Obtenido de <https://revistamedica.com/vivencias-emociones-enfermeria-covid-19/>
- MINSA. (2020). *Cuidado de la Salud Mental del personal de la salud en el contexto Covid-19*. Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- MINSA. (2021). *Documento tecnico: Plan Nacional actualizado de Vacunacion contra la COvid-19*. Obtenido de

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Nacional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf>

MINSA. (2022). *Resolucion Ministerial N 375*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/829755/RM_375-2020-MINSA.PDF

MINSA. (2022). *Resolucion Ministerial NTS N 488*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3352015/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20488-2022.pdf?v=1656981354>

Muñoz, N. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como. *5(3)*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/731/73111844007.pdf>

Naranjo, Y. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *19(3)*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría del déficit del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo, 19(3)*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Navarro, Y., & Castro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Scielo(19)*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004

Obando, R., Arévalo, J., & Aliaga, R. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Ciberindex*. Obtenido de <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>

Olivares, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Researchgate*, 1-12. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout

OMS. (2020). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

- OPS. (2020). *Coronavirus*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Perez, L., & Quispe, M. (2021). *Autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un Centro de Salud del MINSA. Chiclayo 2021*. Tesis pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. Obtenido de https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10080/P%20c3%a9rez_Morocho_y_Quispe_Crist%20c3%b3bal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gobierno del Perú. (2021). *Segunda Ola de la pandemia en el Perú*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/pcm/noticias/500836-segunda-ola-de-la-pandemia-en-el-peru-se-encuentra-en-descenso-informa-el-gobierno-de-transicion-y-emergencia>
- Gobierno del Perú. (2022). *Resolucion ministerial N° 488*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3214065-488-2022-minsa>
- Prado, L. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 36(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Quinhua, K. (2021). *Autocuidado en enfermeras del Servicio de Emergencia de Hospital Nacional Hipolito Unanue en el contexto de la pandemia Covid 19*. Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92575/Quinhua_RK_M-SD.pdf?sequence=1
- Salazar, A., & Valenzuela, S. (2009). Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embrazi y climaterio. *Reben*, 614-615. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/21.pdf>
- Salinas, I. (2021). *Estres: Herramientas Para reducirlo y Eliminarlo*. 5.
- Sanchez, H. (2021). *Estrés y práctica de autocuidado en los Internos de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí*. Tesis de pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabi, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3091/1/SANCHEZ%20%20AND%20RADE.pdf>

- Tejada, T. (2018). *Capacidad de autocuidado segun Dorothea Orem en adultos mayores en el distrito de Ayapata,2018*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9639>
- Torrades, S. (2007). Estrés y Burnout. Definicion y prevención. 26(10). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
- Vinueza, A., & et al. (2021). Síndrome de Burnout en el personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la covid 19. *CCM*, 25(2). Obtenido de <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1933>



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted licenciada(o) se le informa que la presente investigación lleva como título “Estrés y Autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización covid-19, Nuevo Chimbote, 2021”., el principal objetivo del estudio es conocer la relación entre el nivel de estrés y autocuidado en el profesional de enfermería. El presente proyecto investigación está siendo dirigido por Alvarado Tolentino Anyela María y Egúsqiza Sánchez Sandra Stephany, con la asesoría de la docente Dra. Margarita Huañap Guzmán de la Universidad Nacional del Santa.

Si acepto a ser partícipe en esta investigación, deberé seleccionar “aceptar” a llenar la encuesta virtual, la cual consta de dos instrumentos. Una vez realizada el llenado de ambas encuestas están se guardarán automáticamente en la plataforma virtual de Formularios Google. La información recolectada será absolutamente confidencial y no será utilizada para propósitos ajenos a la investigación. Le informamos que la encuesta resuelta será de carácter anónima y si llegase a tener alguna duda sobre la investigación puede formular las preguntas necesarias. Su participación es totalmente voluntaria, usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin perjudicar a su persona. Gracias por su participación.

después de leer y comprender la información suministrada en esta investigación, así como también de recibir explicaciones detalladas y completas por el equipo investigador, y de haber reflexionado sobre las implicancias, beneficios y posibles inconvenientes de mi decisión libre, consciente y voluntaria manifiesto que he decidido participar como informante en este estudio. Al firmar este consentimiento informado estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos involucrados a mi salud física y mental, raza u origen étnico, podrían ser usados según lo dispuesto en la hoja de información que detalla la investigación. Entiendo que puedo finalizar mi colaboración en el análisis en cualquier instante, sin perjudicar a mi persona.

Yo, _____ doy mi consentimiento para ser partícipe de la investigación, dejando claro mi libre decisión de participar en esta investigación.

Nombre del investigador:

Nombre del asesor:

Dirección:

Dirección:

Por tanto, firmo este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dejando en claro mi libre decisión de participar en este estudio:

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

Firma del investigador y fecha

Nombre del investigador



ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL DE ESTRÉS “NURSING STRESS SCALE”

INSTRUCCIONES: El presente instrumento tiene como finalidad determinar el nivel de estrés del profesional de enfermería que labora en el servicio de hospitalización Covid-19 del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, según la escala de “Nursing Stress Scale”.

Lea atentamente los ítems presentados y marque con un aspa (x) en el cuadro correspondiente a la frecuencia que corresponda según ESCALA NURSIN STRESS SCALE: Nunca=0, Alguna vez= 1, Frecuentemente= 2, Muy frecuentemente=3.

Instrumento de Pamela Gray Toff y James G Anderson “Nursing Stress Scale”, modificado por las autores, basado en la teoría de Callista Roy.

ITEMS	FRECUENCIA	NUNCA	ALGUN A VEZ	FRECU ENTEM ENTE	MUY FRECU ENTEM ENTE
E. FOCALES					
1.	¿Tiene miedo de cometer alguna iatrogenia en los cuidados que brinda como enfermera hacia el paciente?.				
2.	¿Se siente impotente cuando un paciente se complica o empeora de salud?.				
3.	¿Le causa estrés no disponer de una respuesta satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente?.				
4.	¿Le genera estrés ver a un paciente sufrir?.				
5.	¿Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana me produce estrés?.				
6.	¿La muerte de un paciente le genera sufrimiento?.				
7.	¿Le causa estrés la atención a pacientes no cooperadores?,				
E. CONTEXTUALES					
8.	¿Recibir información insuficiente acerca del estado clínico de un paciente, le genera estrés?,				
9.	¿Estar sola (o) en una urgencia médica, le genera estrés?				
10.	¿Los conflictos interpersonales por diferencia de opiniones ocasionan sentirme estresada?,				
11.	¿Le preocupa el no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o técnicos de enfermería) del servicio?.				
12.	¿La dificultad para trabajar en equipo con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o técnicos de enfermería) del servicio, le hace sentirse tensa?.				

13. ¿Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente le genera estrés?.				
14. ¿Las interrupciones del cuidado directo al paciente por realizar trabajo administrativo le genera estrés?.				
E. RESIDUALES				
15. ¿La falta de experiencia y habilidades le genera estrés?.				
16. ¿No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado que no conoce le genera estrés?.				
17. ¿La asignación de personal de enfermería con insuficiente capacitación le genera estrés?.				
18. ¿Las situaciones poco comunes (atención a familiares del paciente) le genera estrés?.				
19. ¿El espacio físico reducido para trabajar le genera estrés?.				
20. ¿La calidad de la iluminación y ruidos repentinos de los monitores le genera estrés?.				
21. ¿La deficiencia e inadecuada dotación de material y equipo me produce estrés?.				

CUADRO DE PUNTAJE

ESTRÉS	PUNTAJE
BAJO	0- 21
MEDIO	22- 41
ALTO	42-63

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA

FRECUENCIA ITEMS	NUNCA	ALGUNA VEZ	FRECUENTE MENTE	MUY FRECUENTE MENTE
1	0	1	2	3
2	0	1	2	3
3	0	1	2	3
4	0	1	2	3
5	0	1	2	3
6	0	1	2	3
7	0	1	2	3
8	0	1	2	3
9	0	1	2	3
10	0	1	2	3
11	0	1	2	3
12	0	1	2	3
13	0	1	2	3
14	0	1	2	3
15	0	1	2	3
16	0	1	2	3
17	0	1	2	3
18	0	1	2	3
19	0	1	2	3
20	0	1	2	3
21	0	1	2	3



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO

INSTRUCCIONES: El presente instrumento tiene como finalidad determinar el nivel de autocuidado del profesional de enfermería que labora en el servicio de hospitalización Covid-19 del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, según ESCALA DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO.

Lea atentamente los ítems presentados y marque con un aspa (O) en el cuadro correspondiente clasificados según la ESCALA DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO: Nunca=0, Alguna vez= 1, Frecuentemente= 2, Muy frecuentemente=3.

Instrumento de Tejada Quispe “Escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado”, modificado por las autoras.

ITEMS	FRECUENCIA			
	NUNCA	ALGUNA VEZ	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
INTERACCION SOCIAL				
1. ¿ Cuando Ud. necesita ayuda puede recurrir a amigos(as) y familiares de siempre?.				
2. ¿Elige la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad?.				
3. ¿Habla con otras personas sobre temas o intereses comunes?.				
4. ¿Presta atención a la persona con la que está hablando y hace un esfuerzo para comprender lo que están diciendo?.				
5. ¿Saluda Ud. a colegas, doctores u otro personal de salud a pesar que a muchos no los conozcas?.				
6. ¿Considera que dispone de tiempo para realizar actividades recreativas?.				
BIENESTAR PERSONAL				
7. ¿Ha sido capaz de cambiar hábitos inadecuados con tal de mejorar de salud?				
8. ¿Hace Ud, lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive y trabajo?.				
9. ¿Asiste Ud. a controles médicos con regularidad?.				
10. ¿Trata de buscar mejores formas y/o recursos para cuidar su salud de las que tiene ahora?.				
11. ¿Se realiza pruebas periódicas para despistaje de infección del SAR COV 2?.				
12. ¿Es capaz de evaluar que tanto le sirve lo que hace para mantenerse con buena salud?.				
13. Examina su cuerpo para ver si hay algún cambio.				

ACTIVIDAD Y REPOSO				
14. ¿Realiza actividad física mínimo tres veces por semana?				
15. ¿Realiza tareas domésticas en casa que implican movimiento?				
16. ¿Puede dormir lo suficiente como para sentirme descansado?				
17. ¿Realiza ejercicios diarios y descanso un poco durante el día?				
18. Debido a sus turnos o jornadas laborales ¿le es difícil tener tiempo para cuidarse o relajarse un momento?				
19. ¿Camina mínimo 30 minutos durante el día?				
NUTRICIÓN				
20. ¿Consume proteínas durante la semana (pollo, huevos, atún, carnes)?				
21. ¿Consume diariamente futas y verduras?				
22. ¿Toma Ud. 1.5 a 2 litros de agua durante el día?				
23. ¿Consume mínimo 3 comidas durante el día?				
24. ¿Consume sus alimentos en horarios establecidos?				
25. ¿Evita consumir bebidas artificiales (refrescos, jugos, gaseosas)?				
26. Para mantener el peso que le corresponde ¿hace Ud. cambios en sus hábitos alimenticios?				
27. ¿Prefiere Ud. la comida casera en vez de la comida rápida?				
DESARROLLO PERSONAL				
28. ¿A medida que cambien las circunstancias, ¿realiza ajustes en su vida para mantener su salud?				
29. ¿Se capacita y actualiza continuamente sobre el SAR-COV 2.?				
30. ¿Trato de tranquilizarse y dar soluciones a cada problema presentado?				
31. ¿Es capaz de tomar medidas para garantizar que su familia y usted estén protegidos?				
32. A pesar de la pandemia, ¿es capaz de cuidarse como a usted le gustaría?				

CUADRO DE PUNTAJE

AUTOCAUIDADO	PUNTAJE
ADECUADO	48-96
INADECUADO	0-47

ESCALA DE CALIFICACION NIVEL DE AUTOCUIDADO

ITEMS	FRECUENCIA	NUNCA	ALGUNA VEZ	FRECUENTE MENTE	MUY FRECUENTE MENTE
1		0	1	2	3
2		0	1	2	3
3		0	1	2	3
4		0	1	2	3
5		0	1	2	3
6		0	1	2	3
7		0	1	2	3
8		0	1	2	3
9		0	1	2	3
10		0	1	2	3
11		0	1	2	3
12		0	1	2	3
13		0	1	2	3
14		0	1	2	3
15		0	1	2	3
16		0	1	2	3
17		0	1	2	3
18		0	1	2	3
19		0	1	2	3
20		0	1	2	3
21		0	1	2	3
22		0	1	2	3
23		0	1	2	3
24		0	1	2	3
25		0	1	2	3
26		0	1	2	3
27		0	1	2	3
28		0	1	2	3
29		0	1	2	3
30		0	1	2	3
31		0	1	2	3
32		0	1	2	3



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Anyelo María Alvarado Tolentino

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería
Escuela Profesional:	<u>Enfermería</u>				
Departamento Académico:	<u>Enfermería</u>				
Escuela de Posgrado	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	
Programa:					

De la Universidad Nacional de San Martín de Porres, Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

"Estrés y Autocuidado del profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización covid - Nuevo Chimbote, 2022"

presentado en 90 folios, para la obtención del Grado académico: ()

Título profesional: () investigación anual: ()

- > He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- > Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- > Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- > De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote 24 de Febrero de 20 23

Firma:

Nombres y Apellidos: Anyelo María Alvarado Tolentino

DN: 73436183

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesisistas e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Sandra Stephany Egúsqüiza Sánchez

Facultad: Ciencias Educación Ingeniería

Escuela Profesional: Enfermería

Departamento Académico: Enfermería

Escuela de Posgrado: Maestría Doctorado

Programa:

De la Universidad Nacional del Santa. Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

"Estrés y Autocuidado del profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización covid. Nuevo Chimbote, 2022."

presentado en 00 folios, para la obtención del Grado académico. ()

Título profesional: () Investigación anual. ()

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 24 de Febrero de 2023

Firma:

Sandra Es

Nombres y Apellidos Sandra Stephany Egúsqüiza Sánchez

DNI: 71914303

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, *Margarita Huanap Guzman*

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
-----------	----------	-------------------------------------	-----------	--------------------------	------------	--------------------------

Departamento Académico *Enfermería*

Escuela de Posgrado Maestría: Doctorado

Programa:

De la Universidad Nacional del Santa. Asesor / Unidad de Investigación revisora del trabajo de Investigación intitulado:

"Estrés y autocuidado del profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización covid. Nuevo Chimbote, 2022."

Del docente: *Anjela Alvarado Tolentino / Sandra Egusguiza Sanchez*

De la escuela / departamento académico: *Enfermería*

Constato que la investigación presentada tiene un porcentaje de similitud del el cual se verifica con el reporte de originalidad de la aplicación Turnitin adjunto.

Quién suscribe la presente, declaro el haber analizado dicho reporte y concluyo que las coincidencias detectadas no se conforman como plagio. A mi claro saber y entender, la investigación cumple con las normas de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, *24 de febrero* de 2023

Firma:

Nombres y Apellidos del Asesor

Margarita Huanap Guzman

DNI:

32955197