

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ESTRÉS Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19,
HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

**Bach. Enf. JHAN CARLOS MANUEL FERNÁNDEZ
DELGADO**

ASESORAS:

**Dra. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA
Dra. SEGUNDA MANUELA CABELLOS ALVARADO**

CAJAMARCA – PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Jhan Carlos Fernández Delgado**
DNI: **71071105**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

2. Asesor:
Dra. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA
Dra. SEGUNDA MANUELA CABELLOS ALVARADO

Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

3. Grado académico o título profesional al que accede:
a. Bachiller Título profesional Segunda especialidad
b. Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:
a. Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
b. Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:
ESTRÉS Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID - 19, HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2022

6. Fecha de evaluación del software antiplagio: **25/8/2024**

7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **4%**

9. Código Documento: **oid: 3117:375809482**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 4/9/2024



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
JHAN CARLOS MANUEL FERNÁNDEZ DELGADO
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Fernández, JCM. 2024. **Estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por COVID-19, Hospital General Jaén, 2022/** Jhan Carlos Manuel Fernández Delgado. 111 páginas.

Asesora: Dra. Díaz Villanueva, Francisca Edita

Coasesora: Dra. Cabellos Alvarado, Segunda Manuela

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC, 2024.

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE LA TESIS

ESTRÉS Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2022

AUTOR : Bach. Enf. Jhan Carlos Manuel Fernández Delgado

ASESORA: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

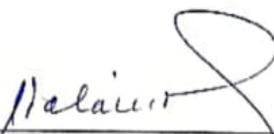
COASESORA: Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Tesis Evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

JURADO EVALUADOR



Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
PRESIDENTA



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
SECRETARIA



Dra. María Elena Bardales Urteaga
VOCAL

CAJAMARCA – PERÚ

2024



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 4:00 pm del 02 de Septiembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 10-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Estres y satisfacciones laboral del enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la covid-19 en el Hospital General de Jaén - Perú - 2022 del (a) Bachiller en Enfermería:

Juan Carlos Manuel Fernández Delgado

Siendo las 6:00 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: EXCELENTE, con el calificativo de: 19, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTO para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	<u>Dolores Evangelina Chavez Cabrera</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Sara Elizabeth Palsin Sánchez</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>María Elena Bardales Orteaga</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:	<u>Francisca Elena Romero Muñoz</u>	<u>No asistió</u>
Asesor (a):	<u>Francisca Edita Diaz Villanueva</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):	<u>Segunda Manuela Cabellos Alvarado</u>	<u>[Firma]</u>

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

Para: Ana Melva, mi madre, deseo expresar mi profunda gratitud por estar a mi lado desde mi nacimiento, apoyándome en cada paso de mi caminar, tanto en los momentos de alegría como en los de adversidad. Gracias por las innumerables oportunidades que me has brindado para crecer y educarme. Elementos fundamentales que han sido la base de mi carrera profesional. Tu dedicación y sacrificio son el verdadero reflejo del amor maternal. Aprecio cada sacrificio que has hecho y valoro profundamente el rol esencial que has tenido en mi crecimiento y desarrollo. Tu ejemplo de resiliencia y compasión continuará inspirándome en todos los aspectos de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía en todos los desafíos que se me han presentado tanto en la universidad como en mi hogar. Su presencia me ha permitido ser persistente y resiliente para superar todos los obstáculos de mi vida.

A PRONABEC por haberme otorgado la beca. La cual, ha sido fundamental para mi desarrollo académico, enfocándome totalmente en mis estudios sin preocupaciones económicas.

A mis asesoras, por ayudarme en el enfoque de mi investigación, así como sus correcciones para hacer de esta tesis un buen trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por brindarme su espacio para formarme como profesional en enfermería.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE FIGURAS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación	4
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases teóricas.....	8
2.3 Bases conceptuales.....	15
2.3 Definición de términos.....	31
2.4 Hipótesis	32
2.5 Variables del estudio	32
2.6 Operacionalización de las variables.....	33
CAPÍTULO III.....	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	35
3.2 Población de estudio	36
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	36
3.4 Unidad de análisis.....	36
3.5 Marco muestral	36

3.6	Muestra	37
3.7	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	37
3.8	Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.9	Proceso de recolección de datos	40
3.10	Procesamiento y análisis de datos.....	41
3.11	Consideraciones éticas	41
CAPÍTULO IV.....		43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		43
4.1.	Resultados.....	43
4.2.	Discusión.....	47
Conclusiones		57
Recomendaciones		58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		59
ANEXOS		70

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Estrés laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Jaén durante la COVID-19.	43
Tabla 2. Nivel de estrés laboral según dimensiones del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Jaén durante la COVID-19.	43
Tabla 3. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Jaén durante la COVID-19.	44
Tabla 4. Nivel de satisfacción laboral según dimensiones del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Jaén durante la COVID-19.	44
Tabla 5. Relación entre el estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería	45
Tabla 6. Prueba de correlación	45
Tabla 7. Distribución de profesionales de enfermería según sexo	92
Tabla 8. Distribución de estrés y satisfacción laboral según sexo	92
Tabla 9. Porcentaje de profesionales de enfermería contratados y no contratados	92

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Comprobación de la hipótesis

46

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	71
Anexo 2. Escala de estrés de enfermería	72
Anexo 3. Escala de satisfacción del personal de enfermería	75
Anexo 4. Consentimiento informado	77
Anexo 5. Solicitud para recolección de la información	78
Anexo 6. Autorización para aplicación de los instrumentos	79
Anexo 7. Validez de los instrumentos	80
Anexo 8. Prueba binomial	90
Anexo 9. Fiabilidad del instrumento	91
Anexo 10. Datos complementarios	92
Anexo 11. Repositorio institucional digital	93
Anexo 12. Ficha de Turnitin	96

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés y la satisfacción laboral del enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y correlacional con 30 profesionales de enfermería. Para evaluar el nivel de estrés, se utilizó la Escala de Estrés de Enfermería (Nursing Stress Scale, NSS) de Gray-Toft y Anderson, y para medir la satisfacción laboral, se empleó la Escala de Satisfacción del Personal de Enfermería del MINSA. Los resultados mostraron que el 53,4 % de los enfermeros experimentaban altos niveles de estrés, principalmente relacionados con el entorno físico (76,7 %). En cuanto a la satisfacción laboral, el 53,3 % de los participantes la calificó como baja, destacándose la insatisfacción en el ámbito organizacional (60,0 %). La relación entre el estrés y la satisfacción laboral presentó un valor de $p = -0,8$ según el análisis de Ji cuadrado ($p < 0.05$). En conclusión, existe una correlación significativa, inversa y de nivel alto entre el estrés y la satisfacción laboral en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la crisis sanitaria causada por la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, enfermeros, estrés, satisfacción,

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between stress and job satisfaction of the Intensive Care Unit nurse during the COVID-19 pandemic at the Jaén General Hospital. The study was observational, descriptive, retrospective and correlational, carried out with 30 nursing professionals. The Gray-Toft and Anderson Nursing Stress Scale (NSS) was used to assess the level of stress, and the MINSA Nursing Staff Satisfaction Scale was used to measure job satisfaction. The results showed that 53.40% of the nurses had high levels of stress, mainly related to the physical environment (76.70%). Regarding job satisfaction, 53.30% of the participants rated it as low, highlighting dissatisfaction in the organizational field (60.00%). The relationship between stress and job satisfaction presented a value of $p = -0.8$ according to the Chi-square analysis ($p < 0.05$). In conclusion, a significant increase between stress and job satisfaction has been identified in the nursing professional in the Intensive Care Unit during the health crisis caused by the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, nurses, stress, satisfaction,

INTRODUCCIÓN

En el 2020, la COVID-19 fue declarada como pandemia. Desde ese entonces, los trabajadores sanitarios tuvieron un arduo trabajo por la afluencia de pacientes, especialmente quienes se desempeñaron en unidades críticas (1,2). Esto se debe a que enfrentaron una sobrecarga laboral, con turnos prolongados y recursos insuficientes. Este escenario intensificó el estrés, siendo mayor en las enfermeras que en otros profesionales de la salud (2,3).

Además, el aumento del estrés generó una escasa satisfacción laboral, reduciendo el rendimiento de la enfermera en un 47 %. Fue más marcado en los países en desarrollo, particularmente en América Latina, donde alcanzó niveles críticos con un 70 %. En naciones como Brasil, Perú, Chile y Colombia, el declive llegó a ser tan alto con un 85 %. Estas cifras ilustran cómo la pandemia ha intensificado los desafíos preexistentes en estos contextos, exacerbando las dificultades en entornos ya de por sí complejos (4).

Por lo tanto, la crisis sanitaria ha hecho que se reconsidere el valor del trabajo de los profesionales en enfermería, resaltando la importancia de la resiliencia, así como una gestión eficaz del estrés. Los profesionales de enfermería de la UCI, que atendieron a pacientes críticos con la enfermedad desde el 2020, han pasado por diferentes desafíos que han requerido una gran fortaleza emocional (5). Sin embargo, estas situaciones impactaron directamente en el bienestar mental y satisfacción laboral por sobrepasar su capacidad emocional (6).

En Perú, el sistema de salud enfrentó grandes retos en las unidades críticas, sobrellevando altos niveles de estrés e insatisfacción. La rápida y letal propagación del virus agravó la condición de salud de la población, sobrecargando los hospitales y agotando los recursos. Esto complicó la prestación de cuidados adecuados y aumentó el riesgo de exposición debido a la falta de equipos de bioseguridad (7). Aunque el país declaró el fin de la emergencia sanitaria a finales de 2022, los problemas persistieron. La falta de reconocimiento y soporte institucional continuaron exacerbando el estrés y la insatisfacción laboral (8).

Por esta razón, el presente estudio busca determinar la relación entre el estrés y satisfacción laboral del enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén. En particular, esta investigación se enfoca en describir los factores que impactaron en ambas variables, identificando aquellos que aumentaron la carga de estrés laboral y disminuyeron la satisfacción en medio de una crisis de salud global. Asimismo, se busca resaltar la relevancia de esta relación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La satisfacción laboral de los trabajadores de salud es crucial para su salud en general, incluyendo aspectos biopsicosociales, y para asegurar la provisión de cuidados de alta calidad (8). Desde esa perspectiva, un entorno laboral favorable no solo mejora el bienestar, sino que también fortalece las relaciones interpersonales y la cohesión del equipo de salud (9). Esto, a su vez, conduce a una mayor dedicación, lo que se traduce en una buena atención para los pacientes. Por el contrario, un ambiente laboral desfavorable aumenta significativamente el estrés, lo que puede desencadenar problemas de salud e insatisfacción laboral (10,11).

A nivel global, las enfermeras representan más del 50% del personal hospitalario y enfrentan niveles altos de estrés, con un 93%, ubicándose en el cuarto lugar entre todas las profesiones (12,13,14). Este problema es aún más pronunciado en áreas críticas debido a la intensidad del trabajo y la gravedad de los casos. La evidencia muestra que el estrés no solo perjudica la salud del enfermero, sino también su satisfacción laboral, comprometiendo la calidad de la atención y subrayando la necesidad urgente de abordar esta problemática (15).

Durante la pandemia de COVID-19, la aparición de múltiples variantes más letales y contagiosas del SARS-CoV-2 exacerbó la demanda sanitaria, generando una emergencia institucional debido a la escasez de equipos, materiales, suministros de oxígeno y de personal de salud (16,17). Además, la falta de espacios en las unidades críticas por el gran número de pacientes que necesitaban una UCI intensificó el caos y la desesperación, generando estrés e insatisfacción por la incapacidad de responder adecuadamente a la crisis. La carga de trabajo y las muertes de pacientes aumentaron la presión emocional y física, afectando el desempeño y la salud mental de los profesionales de enfermería (18,19).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (20) ha señalado que las enfermeras padecen niveles altos de estrés, manifestados en problemas físicos como fatiga y dolor generalizado; problemas psicológicos como trastornos del sueño, dificultad para concentrarse y problemas en la toma de decisiones; y problemas sociales, con el deterioro de la interacción y comunicación con colegas y familiares (21). En Estados Unidos, tres de cada cinco profesionales de enfermería desean abandonar su empleo debido a la pandemia. Por lo tanto, este contexto ha disminuido la satisfacción laboral y aumentado el estrés en estos profesionales (22,23).

En ese sentido, el estrés tiene efectos negativos que impactan directamente la salud en todos los sistemas del cuerpo, resultando en una disminución de la productividad laboral y un aumento de los riesgos laborales (24,25). Este impacto se refleja en la eficiencia de las instituciones, afectando la calidad de los servicios prestados y perjudicando el cuidado de los pacientes hospitalizados, particularmente en las UCI, donde la carga laboral es alta y las situaciones críticas son frecuentes. Por lo tanto, el estrés se convierte en un factor determinante para las enfermeras, afectando su satisfacción personal, disminuyendo su compromiso y rendimiento laboral (25,26).

A nivel nacional, las enfermeras en la primera línea de batalla han experimentado niveles elevados de estrés (27). Esto se debe en parte a la intensa presión de la familia de los pacientes, la comunidad y los medios de comunicación, así como las dificultades propias de la pandemia y el temor constante de contagiarse y contagiar a sus seres queridos. Como consecuencia, muchos profesionales de enfermería han padecido insomnio, desesperación, nerviosismo, miedo y frustración. Estos síntomas reflejan la carga emocional y psicológica soportada por estos profesionales, considerados como el pilar fundamental de un hospital (28,29).

Durante la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud (MINSA) (30) elaboró una guía técnica de salud mental para los profesionales que cuidaban a pacientes con COVID-19. El objetivo de este documento era establecer procedimientos de autoayuda para el autocuidado, permitiendo una mejor gestión de sus emociones. Además, el gobierno implementó un programa de voluntariado para realizar llamadas telefónicas a los profesionales de salud y fomentar su motivación laboral. Pese a estos esfuerzos, se ha observado en la pandemia estrés e insatisfacción en los enfermeros (28).

En el Hospital General de Jaén (HGJ), el estrés se convirtió en parte del día a día de las enfermeras, especialmente en aquellas que laboraron en UCI con pacientes de COVID-19. Se observó que los profesionales de enfermería mostraron signos de fatiga, irritabilidad, intolerancia y mal humor. Algunos expresaron temor a ser contagiados, tristeza y desaliento al enfrentarse todos los días al sufrimiento y la muerte de los pacientes y familiares. A esto se sumó la frustración por la falta de espacio, material, equipos y suministros de oxígeno para la atención de los pacientes. Estos factores no solo ocasionaron estrés, sino también insatisfacción laboral, poniendo en riesgo la estabilidad de la atención. Adicionalmente, indicaron la ausencia de apoyo emocional y psicológico para manejar la problemática personal, así como la falta de

implementación de estrategias para mejorar su satisfacción. Esta situación subraya la necesidad de investigar esta problemática a detalle a nivel local.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el estrés y la satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estrés y la satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén.

1.3.2 Objetivos específicos

- Medir el nivel de estrés del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén.
- Medir el nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén.

1.4. Justificación

Durante la pandemia por la COVID-19, el profesional de enfermería enfrentó una sobredemanda de pacientes en estado crítico, agravada por la escasez de medios y recursos necesarios para brindar una atención adecuada. Esta situación expuso al personal a elevados niveles de estrés e insatisfacción laboral. En el contexto de este estudio, no se disponía de información precisa sobre la magnitud real del problema, lo que motivó la realización de la presente investigación. Este análisis es crucial, no solo por la relevancia del estudio, sino también por ser la primera vez que una pandemia en el siglo XXI exigió la implementación masiva de UCI para atender a los pacientes con COVID-19, especialmente en Jaén, donde la demanda fue alta. Por esta razón, la recolección de datos se centró en la UCI durante el período de crisis sanitaria de la ciudad, siendo esta la única investigación local que aborda este tema específico.

En lo teórico, el estudio proporciona a la comunidad científica una comprensión profunda de las condiciones extremas que afectaron la dinámica laboral del personal de enfermería, revelando los factores y niveles de estrés y satisfacción, así como la asociación entre ellas. Esto proporciona información para otras investigaciones o documentos de rigor informativo que busquen mejorar las condiciones laborales y bienestar emocional de los profesionales de enfermería en circunstancias críticas como fue la pandemia por COVID-19. Además, con la publicación del artículo científico en una revista, se espera que la problemática enfrentada por los profesionales de enfermería de Jaén sea reconocida por lectores de todo el mundo.

En lo práctico, este estudio radica en su potencial para influir en las prácticas de manejo del estrés y bienestar del enfermero en entornos críticos. Al identificar las fuentes específicas de estrés e insatisfacción, los resultados guían la implementación de estrategias de intervención. Siendo crucial que se lleve a cabo este proceso para mejorar la motivación y la salud mental de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos. De esta manera, puedan mantener un elevado nivel de satisfacción y reducir el estrés, priorizando la salud tanto propia como la de los pacientes.

En el ámbito social, el estudio destaca la importancia de atender la salud mental del profesional de enfermería debido a su rol esencial en la prestación de cuidados a la ciudadanía en diversas condiciones de salud. Los enfermeros son los responsables directos del cuidado continuo y personalizado de los pacientes, desempeñando un papel fundamental en el bienestar y recuperación de la persona.

Finalmente, la investigación busca influir en las políticas y estrategias institucionales de afrontamiento, alineándose con lo establecido en la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783. Esta contribución es crucial para mejorar las condiciones laborales y, especialmente, el bienestar emocional del personal de enfermería, garantizando un entorno de trabajo más saludable y motivador. Aunque la Ley N° 29783 establece lineamientos para asegurar condiciones adecuadas en el ambiente laboral, su enfoque principal se centra en la seguridad física de los trabajadores, como la prevención de accidentes y enfermedades profesionales. Sin embargo, no aborda de manera directa la promoción de la salud mental del trabajador, limitándose a recomendaciones generales sobre el ambiente físico y los factores de riesgo. La investigación, por lo tanto, pretende llenar este vacío al proporcionar evidencia sobre la importancia del bienestar emocional del profesional de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

Fuentes et al. (31) realizaron una investigación en 2022 con el objetivo de determinar la relación entre el estrés y la satisfacción de las enfermeras que laboran con pacientes de COVID-19 en UCI. Plantearon un estudio correlacional en 768 profesionales. Encontraron relación entre las variables ($P < 0,001$). Con respecto al estrés laboral, fue alto, se detectaron demandas psicológicas y una sobrecarga de trabajo, las cuales se asocian a una satisfacción baja. En conclusión, en las unidades críticas la mayoría de los profesionales de enfermería presentaron estrés e insatisfacción.

Asimismo, en el 2021, Said et al. (32) en Egipto, investigaron sobre el estrés y satisfacción de los profesionales de enfermería en unidades críticas durante la pandemia de COVID-19. Aplicaron un estudio correlacional en 210 enfermeras. Los resultados señalan que las enfermeras presentaron alto estrés (75,2 %) debido a la carga laboral en UCI y por vivenciar todos los días la muerte y sufrimientos de los pacientes internados. En cuanto a la satisfacción, fue baja (51 %) a causa de la falta de reconocimiento y recompensas. En suma, las licenciadas vivieron un arduo trabajo estresante e insatisfactorio.

Por otro lado, en Israel, Savitsky et al. (33) en 2021 realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la satisfacción de las enfermeras en el contexto COVID-19. Abarcaron a 130 participantes mediante un estudio transversal. Los resultados mostraron una satisfacción baja (media de 3,9), siendo su principal causa la falta de EPI (media 3,4), no asociándose a la carga de trabajo. Concluyeron que los profesionales de enfermería, ante toda la problemática, supieron ser resilientes ante este nuevo contexto abrumador.

Por su parte, Betancourt et al. (34) en Ecuador en 2020 ejecutaron una investigación en UCI para medir el estrés de las enfermeras frente al contexto de COVID-19. Se llevó a cabo un estudio descriptivo en catorce participantes. Se descubrió que un 21% de los profesionales evaluados tenía niveles elevados de estrés. La carga laboral y el testimonio de muerte y sufrimiento fueron los principales factores de estrés identificados con más del 50 %. Concluyeron que el estrés no fue ajeno a estos profesionales, que se intensificó por la carencia

de tiempo para asumir varias responsabilidades con los pacientes críticos, así como la carga emocional por la frecuencia de muertes vivenciadas a diario.

En 2020, Zerbini et al. (35) en Alemania investigaron sobre el estrés y satisfacción del profesional de enfermería en la atención a pacientes críticos con COVID-19. Aplicaron a 75 enfermeras mediante un tipo de estudio transversal. Como resultados, estas profesionales señalaron niveles altos de estrés (37,5 %) a causa de la carga de trabajo. Así como una menor satisfacción laboral (30 %). En conclusión, los enfermeros han presenciado estrés e insatisfacción por la sobrecarga de pacientes que tenían que asistir.

Nacional

Carrasco et al. (36), en 2022, realizaron una investigación en Áncash con el objetivo de determinar la relación entre el estrés y la satisfacción de los enfermeros durante la COVID-19. Se planteó un estudio correlacional, aplicado en UCI con 60 participantes. Encontraron relación entre las variables ($p < 0,01$). En cuanto al estrés, presentó un nivel medio (96,67 %) atribuyendo a la dimensión ambiental, laboral y personal. En satisfacción, alcanzó un nivel medio (53,34 %). En conclusión, más de la mitad de los participantes presentaron un nivel medio de estrés y satisfacción, por lo que ambas se correlacionan de forma significativa.

También, en 2022, Sánchez y Domínguez (37) en Arequipa investigaron durante la pandemia de COVID-19 la relación entre el estrés y la satisfacción de las enfermeras en UCI. Realizaron un estudio correlacional con 51 participantes. Hallaron relación entre las variables ($0,048 < 0,05$). El nivel de estrés fue de 60,8 % y la insatisfacción, 80,4 %. El 45,1 % presentaron niveles leves de estrés e insatisfacción. En conclusión, casi la mitad de los profesionales presentaron problemas durante su labor asistencial.

Además, Castillo (38), en Trujillo, realizó en 2022 una investigación para demostrar la relación entre el estrés y satisfacción de las enfermeras en la UCI en tiempos de COVID-19. Plantearon un estudio correlacional en 30 enfermeras. Demostraron que no existe relación entre las variables (0,312). El estrés fue medio (76,7%) entre los participantes que se mostraron satisfechos (90%) con su labor. Concluyó que las enfermeras de UCI se mostraban satisfechas por ser reconocidas por su trabajo y por el deseo de apoyar durante la crisis sanitaria.

En el año 2020, Jiménez (39) realizó en Tacna una investigación para determinar el grado de satisfacción laboral y la salud mental de las enfermeras durante la pandemia mediante un estudio correlacional. La muestra incluyó a 99 participantes de áreas críticas. Se observaron

niveles significativos de satisfacción laboral y estrés entre los profesionales. Los resultados indicaron que la satisfacción laboral general fue superior al promedio, con una puntuación de 3.5, mientras que el estrés tuvo una media de 2.33. La satisfacción laboral estuvo principalmente influenciada por las relaciones interpersonales con los compañeros, seguida por el gusto por el trabajo en sí. En conclusión, el alto nivel de satisfacción relacionado con las tareas realizadas reflejó un fuerte sentido de apoyo mutuo entre el personal.

Regional

En el año 2023, Chuquiruna (40) realizó un estudio en EsSalud, Cajamarca, con el objetivo de investigar la relación entre el estrés y la satisfacción laboral de los enfermeros que trabajaban en unidades críticas durante la pandemia. El estudio correlacional se llevó a cabo con una muestra de 30 participantes. Los resultados mostraron que el nivel de estrés era alto en el 46,7 % de los casos, mientras que la satisfacción laboral también era alta en el 40 % de los participantes. En conclusión, encontró que las variables no se correlacionan ($p: 0,377$) de forma significativa.

Zelada y Aliaga (41), en Cajamarca, durante el 2022 investigaron sobre el estrés y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del hospital regional en pandemia. Con una muestra de 68 enfermeras, los resultados demostraron que existe relación positiva entre las variables (p de 0,05). Concluyeron que el estrés percibido como alto generó una baja satisfacción, subrayando la necesidad de estrategias diseñadas a mejorar las condiciones laborales en las UCI, y la salud mental de las licenciadas en contextos de alta presión.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelo de Demanda-Control

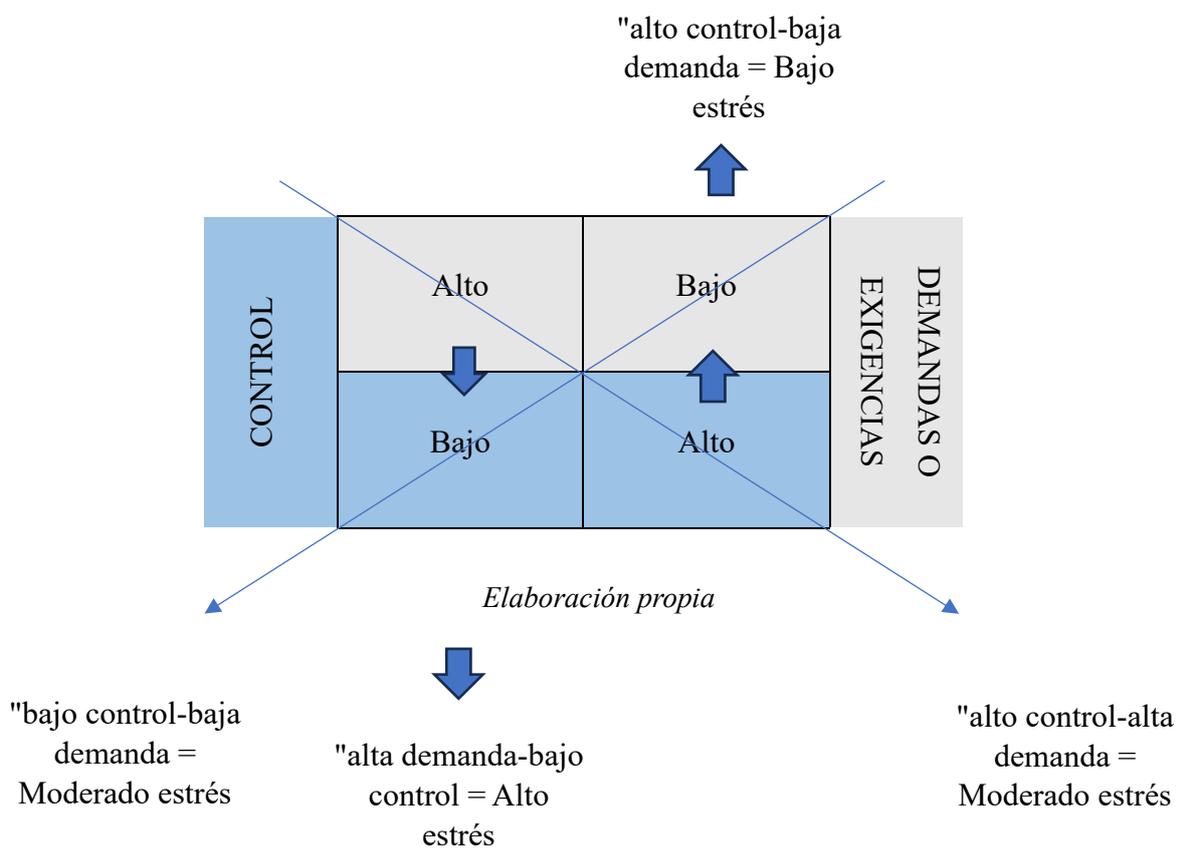
Implementado por Karasek (42) en la década de los setenta, ofrece una perspectiva para comprender el estrés en un contexto laboral desafiante por las exigencias de trabajo que vendría a hacer la demanda, y el escaso control de la persona, referente a la poca decisión para hacer frente a la problemática.

Demanda o exigencias del trabajo: Se refieren a los aspectos del entorno laboral que requieren esfuerzo físico o mental de los trabajadores. Estas pueden incluir la cantidad de tareas, la presión de tiempo, la complejidad del trabajo, el ritmo de trabajo, la cantidad de responsabilidades y las expectativas de rendimiento. Cuando las demandas son altas, los

empleados pueden experimentar niveles elevados de estrés, especialmente si no tienen suficiente control sobre cómo llevar a cabo su trabajo (42).

Control en el Trabajo: Se entiende como la autonomía emocional que debe tener el profesional para decidir cuándo y cómo debe manejar las demandas laborales que se suscitan en el momento. En ella abarca habilidades como la toma de decisiones, autorregulación y de iniciativa propia. De esta forma, se toma control sobre sí mismo, regulando y manejando el nivel de estrés (42).

Cuando las demandas o exigencias son altas y el control es bajo, genera un alto estrés en el trabajador. Considerado perjudicial porque en ella se presentan una serie de síntomas que, si no son controlados, conllevan a un problema complejo que impide al profesional desenvolverse de manera tranquila. Esta falta de equilibrio genera impotencia, frustración, malestares físicos, entre otros. Por otro lado, cuando existe un alto control y una baja demanda, se presenta un estrés bajo, lo que significa que no es negativo para la salud. Esto se da cuando la persona tiene autonomía y las habilidades necesarias para enfrentar las demandas emocionales. Además, puede surgir un término medio que puede denotarse en bajo control y demanda o alto control y demanda. Lo cual, en principio, resulta manejable; sin embargo, cuando es persistente, las reservas emocionales se agotan conllevando al estrés alto (42).



En suma, este modelo ofrece un marco de referencia para explicar y analizar cómo es que se genera el estrés laboral. Con lo cual, da un sustento teórico para comprender en los profesionales de enfermería sus niveles de estrés en la UCI durante la pandemia de COVID-19. En ese contexto, las altas demandas se manifestaron por el agotamiento emocional, la alta carga de pacientes críticos, las presiones emocionales severas por las muertes diarias de los pacientes y su propio sufrimiento de agonía. Así como el miedo e incertidumbre de contagiarse de la enfermedad. Este desequilibrio entre demandas elevadas y control reducido, no solo incrementó el estrés, sino que amenazó su bienestar físico y mental.

2.2.2 Modelo transaccional de afrontamiento ante el estrés

Creado por Lazarus y Folkman (43), en la década de los ochenta planteando que el estrés es el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno. Según estos autores, el estrés surge cuando un trabajador considera que las demandas del entorno superan sus capacidades para hacerle frente. El nivel de estrés va a depender de la percepción y evaluación que realiza la persona sobre su relación con el entorno.

La percepción de un evento inicia cuando el trabajador lo percibe por medio de sus sentidos. A través de ellos evalúa en dos momentos (primaria y secundaria). En ese caso, si lo considera irrelevante o positivo, es poco probable que presente estrés. En cambio, si lo asimila como negativo o amenazante, aumenta la probabilidad de presenciar niveles altos de estrés (43).

Con respecto a la evaluación primaria, la persona que labora determina si su entorno es una amenaza (implica daño), desafío (oportunidad de poder superarlo o afrontarlo) o pérdida (el daño ocurrió y el individuo afronta el impacto). Por otro lado, la evaluación secundaria surge después de que el individuo lo valora como estresante. Aquí la persona evalúa sus recursos personales y las opciones que tiene para gestionar dicho evento. Si los recursos son insuficientes para afrontar un entorno demandante, se experimentará estrés laboral (43).

EVENTO	Percepción	Valoración primaria	Evento estresante	Valoración secundaria		
	Sentidos	Amenaza, desafío y pérdida			Recursos y opciones	Si
				No	Si estrés	

Elaboración propia

Analizando este modelo, el contexto de pandemia fue un evento fortuito que ocasionó una carga laboral por la cantidad de pacientes críticos. En ese contexto, los enfermeros presenciaron altas demandas, las cuales percibieron y evaluaron como amenaza, desafío o pérdida. Luego de haber identificado la carga de trabajo como factor estresante, valoraron sus recursos para manejar esta situación. Algunos enfermeros tal vez pudieron haber sentido que tenían suficientes recursos y apoyo, lo que les permitió gestionar mejor su estrés. Sin embargo, otros, quizá percibieron escasos recursos pudiendo experimentar mayores niveles de estrés. En suma, este modelo permite explicar las variaciones individuales de estrés del trabajador.

Diferencia entre ambas teorías del estrés

Aspecto	Desbalance Demanda-Control	Modelo Transaccional de Afrontamiento ante el Estrés
Definición	Teoría que relaciona el estrés laboral con la combinación de altas demandas y bajo control sobre el trabajo.	Teoría que se enfoca en cómo los individuos perciben y afrontan el estrés.
Concepto clave	Demandas (cantidad y dificultad de las tareas) y control (autonomía y capacidad de decisión).	Evaluación cognitiva (primaria y secundaria) y afrontamiento.
Principales factores	-Demandas laborales excesivas -Bajo control sobre decisiones laborales	-Evaluación de la amenaza (primaria) -Evaluación de recursos (secundaria)
Consecuencias de un desbalance	-Aumento del estrés laboral -Fatiga y agotamiento -Problemas de salud mental como ansiedad y depresión -Reducción de la satisfacción laboral y compromiso -Aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares	-Estrategias de afrontamiento centradas en el problema (solución activa de problemas) -Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (manejo de emociones)
Aplicación en el entorno laboral	Evaluar y ajustar las demandas y el control para mejorar la salud y bienestar de los empleados.	Desarrollar intervenciones que mejoren la percepción de control y recursos personales.
Diferencias clave	Enfatiza la relación directa entre las condiciones laborales y el estrés resultante.	Enfatiza la percepción personal del estrés y las estrategias de afrontamiento individuales
Intervenciones comunes	-Reducción de la carga laboral	-Entrenamiento en habilidades de afrontamiento

	-Aumento de la autonomía y control en el trabajo -Mejorar el soporte social en el trabajo	-Intervenciones para mejorar el manejo del estrés
Objetivo final	Reducir el estrés laboral a través del equilibrio entre demandas y control.	Mejorar la capacidad de afrontamiento individual para reducir el estrés percibido.
Impacto en la salud	Mayor riesgo de enfermedades físicas y psicológicas si hay un desbalance.	Puede influir en la salud física y mental dependiendo de las estrategias de afrontamiento.

Elaboración propia

2.2.3 Teoría de Motivación-Higiene

La teoría de los dos factores, también conocida como la teoría de Motivación-Higiene, fue desarrollada por Herzberg (44), en la década de los sesenta. Esta teoría es fundamental para entender la satisfacción laboral, y se basa en la idea de que hay dos conjuntos de factores que influyen en la satisfacción en el trabajo: los factores de higiene y los factores motivacionales.

Los factores de higiene se refieren a elementos del entorno laboral que, aunque necesarios para evitar la insatisfacción, no necesariamente motivan a los empleados si están presentes. Estos incluyen aspectos como (44):

- Salario y beneficios: La compensación que recibe el empleado por su trabajo.
- Condiciones de trabajo: El ambiente físico y las herramientas proporcionadas para realizar el trabajo.
- Políticas de la institución: Las reglas y procedimientos que rigen el ambiente de trabajo.
- Seguridad laboral: La estabilidad del empleo y la protección contra riesgos físicos o emocionales.
- Relaciones interpersonales: La calidad de las interacciones con supervisores y compañeros de trabajo.

Cuando estos factores son deficientes, puede conducir a una insatisfacción laboral, pero mejorarlos solo hasta cierto punto evitará la insatisfacción, sin necesariamente mejorar la satisfacción o motivación.

Por otro lado, los factores motivacionales están relacionados con el trabajo en sí y tienen el potencial de motivar a los empleados a lograr un mejor desempeño y una mayor satisfacción. Incluyen (44):

- Reconocimiento: El aprecio y el reconocimiento por el trabajo realizado.
- Logro: La satisfacción derivada de alcanzar metas y completar tareas.
- El trabajo mismo: El interés y el desafío que el trabajo proporciona.
- Responsabilidad: El grado de autonomía y responsabilidad en el trabajo.
- Desarrollo y progreso: Las oportunidades para el desarrollo personal y profesional.

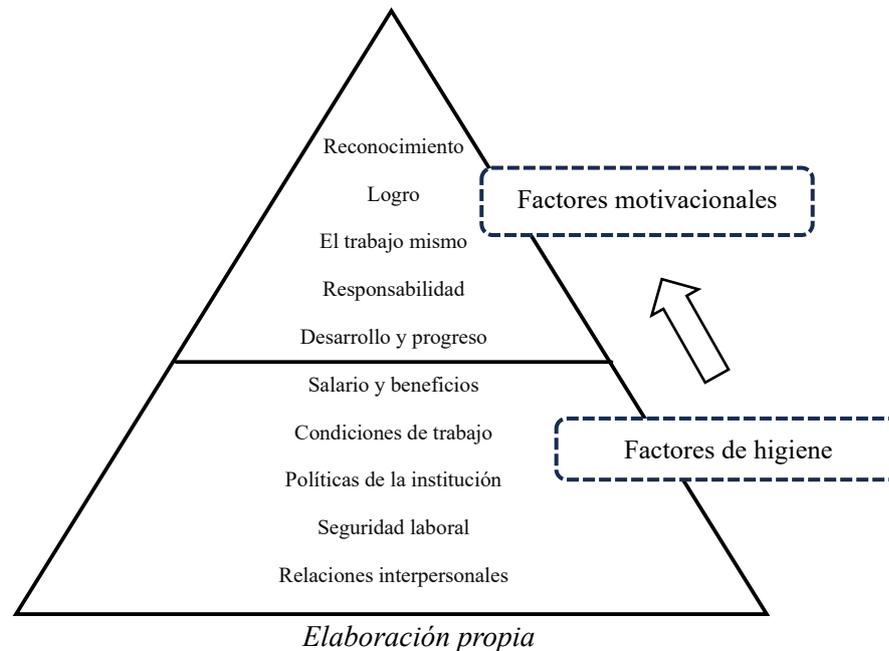
Estos factores están intrínsecamente relacionados con lo que una persona realiza y consigue en su trabajo. Cuando están presentes, fomentan una mayor satisfacción laboral y motivación, pero su ausencia puede no necesariamente causar insatisfacción.

Herzberg (44), sugirió que, para mejorar la satisfacción laboral, las organizaciones deben primero asegurarse de que los factores de higiene sean adecuados para prevenir la insatisfacción de cierta medida. Posteriormente, deben enfocarse en fortalecer los factores motivacionales (intrínsecos) para fomentar un verdadero compromiso y satisfacción en el trabajo. Esto implica crear roles que proporcionen desafíos significativos, reconocimiento y oportunidades para el crecimiento personal y profesional.

Por lo tanto, la teoría de Motivación-Higiene de Herzberg proporciona un marco útil para entender por qué la satisfacción laboral de los enfermeros en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) durante la pandemia de COVID-19 pudo haberse visto afectada negativamente. Según esta teoría, los factores de higiene se refieren a aspectos del entorno laboral que, si son insuficientes, conducen a complementar la insatisfacción. En el caso de los enfermeros de UCI, esto incluyó condiciones laborales adversas, la falta de equipo de protección personal adecuado, políticas administrativas inefectivas y una remuneración que no compensaba adecuadamente los riesgos y la carga de trabajo aumentados. Estos elementos contribuyeron directamente en la insatisfacción del personal.

Por otro lado, los elementos motivacionales, que son aquellos que verdaderamente impulsan la satisfacción y el compromiso, también se vieron comprometidos. La falta de reconocimiento al esfuerzo y dedicación, oportunidades limitadas para el desarrollo profesional y una

autonomía reducida en la toma de decisiones clínicas durante la crisis disminuyeron la motivación de los enfermeros. La atención en la gestión de estos factores no solo generó insatisfacción, sino que también limitó los impulsores del compromiso y gozo laboral, que son esenciales para el bienestar y la eficiencia del personal en situaciones de alta demanda como la pandemia.



Para abordar el tema del estrés laboral y la satisfacción laboral desde el enfoque de teorías de enfermería, se pueden considerar varias teorías que exploran cómo las condiciones laborales y los factores emocionales afectan a los profesionales de la salud, particularmente a las enfermeras.

Con la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson el estrés laboral en enfermería puede surgir cuando las enfermeras no pueden brindar un cuidado humano y compasivo debido a la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos, o las demandas excesivas. El desajuste entre los valores personales y las prácticas de cuidado impuestas puede generar estrés. Por su parte, la insatisfacción laboral se puede presentar cuando las enfermeras no encuentran un significado en su trabajo debido a la falta de empatía, conexión y cuidado auténtico, que son fundamentales en la teoría del cuidado humano. Si el entorno de trabajo no apoya estas prácticas, puede disminuir la satisfacción laboral.

También, considero que con la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem el estrés laboral puede ocurrir cuando las enfermeras no tienen suficiente tiempo o recursos para atender

sus propias necesidades de autocuidado debido a la demanda del cuidado a los pacientes. Esto puede llevar a un agotamiento físico y emocional. En cuanto a la insatisfacción laboral puede surgir por la falta de equilibrio entre el cuidado de sí mismo y el cuidado de otros disminuyendo la satisfacción laboral.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (45), describe el estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para actuar en respuesta a un desafío percibido. Por su parte, la Comisión Europea (CE) (46), amplía esta definición, considerándolo una amalgama de respuestas emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales que emergen ante los aspectos negativos y perjudiciales relacionados con el trabajo y el entorno. Esta entidad destaca que el estrés se caracteriza por niveles elevados de agitación y angustia, acompañados de una sensación de incapacidad para manejar la situación.

Además, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (47), define el estrés como la respuesta física y emocional a un desajuste percibido entre las demandas externas y los recursos y capacidades disponibles de una persona para enfrentar estas demandas. En este sentido, el estrés se manifiesta a través de síntomas como la agitación, angustia y cansancio, reflejando el impacto significativo de las exigencias del entorno laboral sobre el individuo.

2.3.1.1 Tipos de estrés

Según Naranjo (48), existen dos tipos:

- a) Eustrés (Estrés Positivo): Se refiere a una respuesta al estrés que es estimulante y beneficiosa. Es el tipo de estrés que se siente cuando se enfrenta un desafío que se percibe como alcanzable. Aunque provoca cierta tensión, esta es manejable y puede ser motivadora, impulsando a la persona a actuar y mejorar su rendimiento. El eustrés está vinculado a emociones positivas como la excitación y la satisfacción, y es fundamental en procesos de aprendizaje y adaptación. Un ejemplo de eustrés podría ser la ansiedad que siente un estudiante antes de un examen importante, la cual lo motiva a prepararse adecuadamente.
- b) Distrés (Estrés Negativo): Se caracteriza por ser una forma de estrés que sobrepasa la capacidad de una persona para manejarlo. Es percibido como amenazante o fuera de control, lo que puede llevar a sentimientos de desesperanza y agotamiento. A largo plazo, el distrés puede tener efectos perjudiciales sobre la salud física y mental, como el desarrollo de

trastornos de ansiedad, depresión, problemas cardiovasculares, entre otros. Un ejemplo clásico de distrés es el agobio que puede sentir un trabajador con una carga laboral excesiva y plazos imposibles de cumplir, lo que puede resultar en un deterioro de su salud y bienestar.

Sin embargo, otros autores consideran:

- a) **Estrés agudo:** Es una respuesta inmediata y de corta duración a una situación específica y estresante, como un examen, una entrevista de trabajo o una presentación importante. Este tipo de estrés se activa rápidamente y suele desaparecer una vez que el evento estresante ha pasado. El estrés agudo puede ser positivo (eustrés) cuando motiva y mejora el rendimiento, o negativo (distrés) cuando genera ansiedad y malestar. Ejemplos comunes incluyen sentir "mariposas" en el estómago antes de una presentación pública o la aceleración del ritmo cardíaco al enfrentar un desafío inesperado (49).
- b) **Estrés crónico:** Se produce cuando una persona está expuesta a factores de estrés de manera continua durante un período prolongado. Este tipo de estrés puede surgir de problemas persistentes en el trabajo, conflictos familiares continuos, dificultades financieras o enfermedades crónicas. A diferencia del estrés agudo, el estrés crónico no desaparece fácilmente y puede tener efectos debilitantes en la salud física y mental. Las consecuencias del estrés crónico incluyen enfermedades cardiovasculares, trastornos de ansiedad, depresión y una disminución general en la calidad de vida (50).
- c) **Estrés traumático:** Surge después de experiencias extremadamente perturbadoras o traumáticas, como accidentes graves, desastres naturales, actos de violencia o abuso. Este tipo de estrés puede provocar trastorno de estrés postraumático (TEPT), caracterizado por síntomas persistentes como ansiedad, flashbacks, pesadillas y evitación de situaciones que recuerden el trauma. Las personas con TEPT pueden experimentar una reactividad aumentada, problemas de concentración y estados emocionales intensos y persistentes. Ochoa et al. (51) señalan que el estrés postraumático puede llevar a un deterioro en la funcionalidad diaria y en las relaciones interpersonales.
- d) **Estrés ambiental:** Se refiere a la tensión causada por factores del entorno, como el ruido excesivo, la contaminación, el hacinamiento y condiciones de vida desfavorables. Este tipo de estrés puede tener efectos adversos tanto en la salud física como mental, aumentando el riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión. García (52), menciona que vivir en entornos con altos niveles de estrés ambiental puede afectar negativamente el bienestar general y la calidad de vida de las personas.

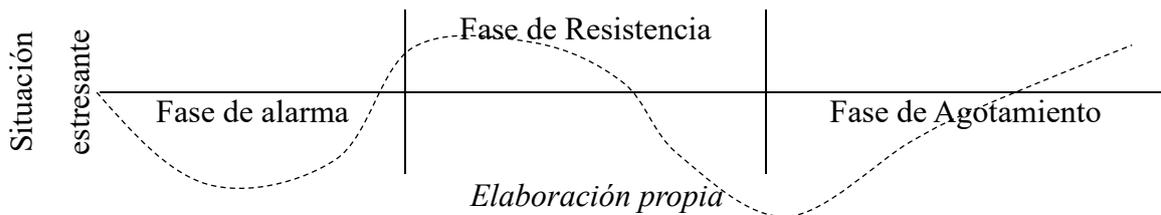
2.3.1.2 Niveles de Estrés:

- a) Nivel bajo: Se caracteriza por síntomas mínimos que no interfieren con las actividades diarias. Las personas con un nivel bajo de estrés pueden experimentar un ligero aumento en la frecuencia cardíaca y la tensión muscular, pero estos síntomas son manejables y transitorios (53).
- b) Nivel moderado: Se manifiesta con síntomas más perceptibles que pueden causar cierta dificultad en la concentración y la toma de decisiones. Las personas en este nivel pueden experimentar una mayor frecuencia de palpitaciones, sudoración y ansiedad, afectando de manera moderada su funcionamiento diario (54).
- c) Nivel alto: Implica síntomas severos que pueden interferir con las actividades cotidianas. Estos síntomas incluyen problemas graves de sueño, irritabilidad, dolores de cabeza, problemas digestivos y un alto riesgo de enfermedades como hipertensión, hiperglucemia y enfermedades cardíacas. Las personas con alto nivel de estrés presentan una activación constante de la respuesta de estrés del cuerpo, lo que puede llevar a problemas de salud crónicos (55).

2.3.1.3 Fases del Estrés:

Selye (56), identificó tres fases principales en la respuesta al estrés: alarma, resistencia y agotamiento. Cada fase tiene características y efectos específicos en el cuerpo y la mente.

- a) Fase de Alarma: Es la respuesta inicial del cuerpo a un estresor. En esta fase, el cuerpo experimenta un "shock inicial" seguido de un "contra shock" en la que los mecanismos de defensa del cuerpo se activan. Se observan cambios fisiológicos como el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la liberación de hormonas del estrés como la adrenalina y el cortisol, así como la disminución de la serotonina.
- b) Fase de Resistencia: El cuerpo intenta adaptarse al estresor continuo. Las respuestas fisiológicas permanecen elevadas, pero el cuerpo trata de volver a la homeostasis. Si el estresor persiste, los recursos del cuerpo pueden empezar a agotarse, lo que eventualmente puede llevar a la siguiente fase.
- c) Fase de Agotamiento: Ocurre cuando el cuerpo ha estado expuesto a un estresor durante un período prolongado y los recursos de adaptación se han agotado. Esto puede llevar a una disminución significativa en la función inmune y otras reservas del cuerpo, resultando en enfermedades y, en casos extremos, en la muerte.



2.3.1.4 Respuesta al estrés:

Según Naranjo (48), existen tres tipos de respuesta:

- Respuestas físicas:** Las respuestas físicas al estrés incluyen un aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la liberación de hormonas del estrés como la adrenalina y el cortisol. Estas respuestas son mediadas por el sistema nervioso simpático y el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, que preparan al cuerpo para enfrentar situaciones de amenaza.
- Respuestas psicológicas:** Las respuestas psicológicas al estrés incluyen ansiedad, depresión y otros cambios emocionales como irritabilidad, frustración y apatía. Estas reacciones se deben a la percepción de una amenaza que supera las capacidades de afrontamiento del individuo, lo que puede provocar sentimientos de desesperanza, falta de control y una disminución en la autoestima. Además, el estrés crónico puede afectar el estado de ánimo, causando una sensación persistente de tristeza o desesperanza. También puede llevar a la aparición de trastornos cognitivos, como dificultades para concentrarse, problemas de memoria, y un aumento en la toma de decisiones impulsivas.
- Respuestas conductuales:** Pueden manifestarse en comportamientos evitativos, aislamiento social, cambios en los patrones de sueño o alimentación, y una mayor predisposición a desarrollar hábitos no saludables, como el consumo excesivo de alcohol o tabaco.

2.3.1.5 Causas del Estrés:

Para González (57) y Pickering (58) existen dos tipos, las internas y externas:

- Causas internas del estrés:** Son aquellas que se originan dentro del individuo. Estas incluyen:
 Percepción y actitudes personales: La forma en que una persona percibe y evalúa las situaciones puede afectar su nivel de estrés. Las personas que tienen una percepción negativa de sus habilidades para manejar situaciones estresantes tienden a experimentar

más estrés. Este tipo de estrés se manifiesta cuando un individuo siente que no tiene el control sobre los eventos que le afectan, lo que puede llevar a una sensación de desesperanza y ansiedad persistente.

Autoestima y resiliencia: Las personas con baja autoestima y falta de resiliencia son más susceptibles al estrés. Aquellos que no confían en su capacidad para afrontar desafíos tienden a experimentar niveles más altos de estrés. La percepción interna de control, también conocida como “locus de control interno”, juega un papel crucial en la respuesta al estrés. Las personas con esto creen que pueden influir en los resultados de sus vidas a través de sus propias acciones, lo cual les ayuda a manejar mejor las situaciones estresantes.

b) Causas externas del estrés: Proviene del entorno de la persona y pueden incluir factores como las condiciones laborales y las relaciones interpersonales. Entre estas causas se encuentran:

Condiciones laborales: Las demandas laborales, la falta de control sobre el trabajo y un entorno de trabajo negativo son causas significativas de estrés. Las condiciones laborales estresantes pueden incluir largas horas de trabajo, plazos ajustados y conflictos laborales. Estas situaciones pueden crear una presión externa constante que afecta la salud mental y física del individuo.

Relaciones interpersonales: Los conflictos con familiares, amigos o colegas también pueden provocar estrés. La falta de apoyo social y las relaciones tóxicas pueden aumentar los niveles de estrés. Los eventos de la vida, como divorcios, peleas familiares o problemas con amigos, son factores externos que pueden desencadenar respuestas altas de estrés.

2.3.2 Estrés laboral

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) (59), caracteriza el estrés laboral como una amalgama de reacciones físicas y emocionales negativas que surgen cuando no hay un alineamiento entre las capacidades personales del trabajador y las exigencias impuestas por su trabajo. Esta incompatibilidad puede resultar en una serie de efectos adversos que afectan tanto la salud como la productividad del empleado.

Ampliando esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (60), indica que el estrés laboral ocurre específicamente cuando las presiones en el ámbito laboral superan los conocimientos y habilidades del individuo, poniendo a prueba su habilidad de manejar

efectivamente tales situaciones. Este tipo de estrés no solo plantea desafíos inmediatos, sino que también puede tener repercusiones a largo plazo en la salud mental y física del trabajador.

En un enfoque relacionado, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (61), señala que el estrés laboral representa una de las manifestaciones más severas de los riesgos psicosociales. Este instituto subraya que la exposición prolongada a un ambiente laboral desequilibrado y exigente puede conducir a un deterioro significativo en el rendimiento laboral del empleado, derivado del estrés continuo que enfrenta. Este fenómeno no solo afecta al individuo, sino que también puede tener un impacto negativo en el ambiente laboral y en la eficiencia del trabajador.

Gray-Toft y Anderson (62), a través del desarrollo de la “Escala de Estrés de Enfermería” (NSS), proporcionaron una visión detallada sobre el estrés laboral, específicamente en el entorno de enfermería. En su trabajo, identificaron siete factores principales de estrés específicos del entorno hospitalario, los cuales categorizó en tres principales entornos: físico, psicológico y social. Estos entornos fueron reconocidos como las fuentes principales de estrés laboral en enfermería.

2.3.2.1 Entorno Físico

El entorno físico se refiere a aspectos tangibles del lugar de trabajo que pueden ser fuentes de estrés. Según Anderson y Gray-Toft (62), la carga laboral es un componente crítico dentro de este entorno, abarcando la sobrecarga de tareas, la escasez de tiempo para atender adecuadamente a los pacientes y la insuficiencia de personal de la salud.

Factor I: Carga Laboral

Es un aspecto importante a considerar en el ámbito laboral. La carga laboral en enfermería se considera crítica debido a la elevada demanda de cuidados que requieren los pacientes y a la frecuente escasez de personal. Las enfermeras a menudo se ven sometidas a extensas jornadas laborales bajo una intensa presión, con escaso margen de tiempo para completar todas las tareas requeridas. Esta situación no solo incrementa el riesgo de cometer errores, sino que también puede resultar en un significativo desgaste emocional y físico. Es fundamental que las enfermeras dispongan del tiempo necesario para ofrecer cuidados de alta calidad y brindar apoyo emocional a los pacientes, lo cual se torna complicado de lograr con una carga laboral excesiva.

2.3.2.2 Entorno Psicológico

El entorno psicológico abarca los aspectos emocionales del trabajo de enfermería que pueden inducir estrés. Este incluye la confrontación con la muerte y el proceso de morir, destacando cómo el contacto constante con pacientes terminales y sus familias puede ser emocionalmente agotador para las enfermeras. Además, la preparación insuficiente para manejar las necesidades emocionales de los pacientes y la falta de apoyo del personal contribuyen al estrés psicológico. Según Anderson y Gray-Toft (62), existen los siguientes factores:

Factor II: Muerte y Sufrimiento

El manejo de la muerte y el sufrimiento de los pacientes es una faceta esencial de la práctica enfermera que puede resultar emocionalmente desafiante. Las enfermeras establecen lazos con los pacientes y sus familias, lo que hace que la exposición constante a la muerte pueda provocar agotamiento emocional. Es crucial que las enfermeras administren sus emociones de manera efectiva y busquen respaldo cuando sea preciso, con el objetivo de preservar su bienestar emocional y su habilidad para brindar cuidados a otros.

Factor III: Preparación Inadecuada

El estrés significativo puede surgir cuando las enfermeras perciben que no están suficientemente capacitadas para abordar las complejidades emocionales y técnicas de sus roles. Esta falta de preparación puede originarse en una formación deficiente, modificaciones rápidas en los protocolos de tratamiento, o la implementación de nuevas tecnologías y procedimientos. Por lo tanto, es esencial que las instituciones de salud ofrezcan capacitación continua y recursos apropiados con el fin de garantizar que las enfermeras se sientan competentes y seguras en el ejercicio de sus funciones.

Factor IV: Falta de Apoyo del Personal

En el campo de la enfermería, la asistencia mutua entre colegas se considera fundamental, dado el nivel constante de estrés al que están expuestos. La carencia de un sistema de apoyo sólido puede provocar que las enfermeras experimenten sensaciones de aislamiento, lo que a su vez incrementa su nivel de estrés y repercute negativamente en su desempeño laboral. Fomentar un entorno de colaboración y respaldo no solo contribuye a reducir la presión emocional, sino que también facilita el intercambio de saberes y vivencias, aspecto crucial para el continuo perfeccionamiento de la práctica enfermera.

Factor V: Incertidumbre sobre el Tratamiento

La incertidumbre con respecto a los tratamientos puede generar ansiedad en las enfermeras, quienes deben tomar decisiones precisas en situaciones críticas. La falta de claridad en los protocolos o la eficacia de un tratamiento puede poner en riesgo la seguridad del paciente y aumentar el estrés laboral de la enfermera. Es esencial que los hospitales mantengan una comunicación clara y actualizada sobre los protocolos de tratamiento para reducir esta incertidumbre.

2.3.2.3 Entorno Social

En cuanto al entorno social, Anderson y Gray-Toft (62), identificaron los conflictos interpersonales como principales fuentes de estrés. Esto incluye las tensiones que pueden surgir entre enfermeras y médicos, así como entre enfermeras y sus supervisores, los cuales pueden derivarse de diferencias en la comunicación, la gestión del trabajo y en la toma de decisiones clínicas.

Factor VI: Conflicto con Médicos

El conflicto con otros profesionales es un tema relevante en el entorno social. En ese sentido, los desacuerdos o malentendidos entre el personal médico pueden perjudicar el ambiente laboral y tener un impacto negativo en la colaboración, la cual es fundamental para brindar una atención eficaz al paciente. Estos conflictos a menudo tienen su origen en discrepancias en la comunicación, la estructura jerárquica o la comprensión de los roles. Es esencial fomentar un entorno laboral de mutua consideración y comunicación eficaz, con el fin de mejorar la atención al paciente y el bienestar del personal.

Factor VII: Tensiones con Enfermeras y Supervisores

Conflictos con otras enfermeras y supervisores en el entorno laboral pueden afectar el bienestar emocional y el rendimiento laboral del personal de salud. La relación con ellos es un factor crucial en el ambiente laboral, y las tensiones en esta relación pueden tener un impacto negativo en la satisfacción laboral y en la productividad de los trabajadores. Las relaciones conflictivas con los supervisores o colegas pueden generar un ambiente laboral tenso y reducir la satisfacción laboral de las enfermeras. Estas tensiones suelen originarse en discrepancias en la dirección, expectativas laborales o falta de reconocimiento. En ese sentido, es fundamental que se cuente con un liderazgo eficaz y comprensivo que reconozca y respalde a las enfermeras para preservar un entorno laboral favorable y eficiente.

2.3.3 Satisfacción laboral

Álvarez et al. (63) definen la satisfacción laboral como un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del individuo. Esta percepción favorable hacia el puesto de trabajo y las actividades desempeñadas en la organización es fundamental para el bienestar del trabajador.

Por su parte, Bobbio y Ramos (64), describen la satisfacción laboral como el conjunto de actitudes que un empleado manifiesta hacia su trabajo y su vida en general. Un trabajador satisfecho con su posición tiende a demostrar actitudes favorables hacia ella, mientras que uno insatisfecho muestra actitudes desfavorables. Factores como la productividad, la motivación, el clima organizacional y la actitud positiva hacia el trabajo influyen en la satisfacción laboral.

El Ministerio de Salud (MINSA) (65), considera que la satisfacción laboral es la sensación que un profesional de enfermería experimenta al lograr el equilibrio entre sus necesidades y el acceso a los objetivos o fines deseados. Además, es un indicador de la calidad del servicio y del desarrollo de la institución. En resumen, la satisfacción laboral es un aspecto positivo que genera bienestar emocional y conduce a un desarrollo laboral pleno.

En la Escala de Satisfacción del Personal de Enfermería creada por el MINSA (65), recoge información sobre las percepciones de las enfermeras de su entorno laboral, lo que se traduce en satisfacción o insatisfacción, teniendo en cuenta siete factores agrupados en la dimensión económica, organizacional, personal y de desarrollo profesional. Estos son esenciales para la satisfacción laboral de los enfermeros. Mejorar estos aspectos puede llevar a la enfermera a una mayor motivación, retención y calidad en el cuidado de los pacientes.

2.3.3.1 Económico

Los factores económicos incluyen la remuneración y los incentivos que reciben los enfermeros. Una compensación justa y adecuada es esencial para la satisfacción laboral y la motivación (65).

Factor I: Remuneraciones e incentivos

Este factor aborda la compensación que los enfermeros reciben por su trabajo, incluyendo no solo el salario, sino también bonificaciones y otros beneficios. La equidad y adecuación de

estos incentivos son esenciales para la satisfacción, reflejando el valor que la organización da a su personal de enfermería. Investigaciones muestran que la satisfacción con la remuneración está positivamente correlacionada con la motivación de los enfermeros. La mejora de los incentivos puede aumentar la satisfacción laboral (66,67).

2.3.3.2 Organizacional

Los factores organizacionales abarcan la asignación de funciones, el diseño del trabajo y el clima organizacional. Un entorno de trabajo positivo y bien estructurado mejora el bienestar y la satisfacción de los enfermeros (68).

Factor II: Trabajo actual

En este aspecto se considera la asignación de funciones y la zona de trabajo de los enfermeros, incluyendo su nivel de autonomía y la diversidad de habilidades que pueden aplicar. También se evalúa cómo estos factores contribuyen al sentido de identificación y significado en sus roles. La autonomía y las tareas específicas en este factor están altamente correlacionadas con la satisfacción laboral de los enfermeros (65,69).

Factor III: Trabajo en general

Este elemento se centra en cómo las características y la estructura organizacional del trabajo influyen en el bienestar de los enfermeros. Un diseño adecuado del trabajo y expectativas claras son clave para una buena alineación con los objetivos personales y profesionales. La investigación indica que la estructura del trabajo y las políticas organizacionales influyen en la satisfacción laboral (65,70).

Factor VI: Ambiente de trabajo

Las condiciones físicas del lugar de trabajo, como la seguridad, la higiene y la funcionalidad de las instalaciones, son vitales. Un buen ambiente físico no solo es importante para la seguridad, sino también para el bienestar emocional de los enfermeros. La calidad del entorno de trabajo físico influye directamente en la satisfacción laboral. Además, este factor explora la percepción del ambiente laboral, incluyendo la cultura de la organización, la bioseguridad, comunicación y la toma de decisiones. Un ambiente positivo y colaborativo mejora la satisfacción y el sentido de pertenencia de los enfermeros (73,71).

2.3.3.3 Personal

Los factores personales se refieren a la calidad de las relaciones con supervisores y compañeros de trabajo. En ese sentido las buenas interacciones son cruciales para la satisfacción laboral del enfermero (65,72).

Factor IV: Interacción con el jefe inmediato

La relación entre los enfermeros y sus supervisores es fundamental. Un buen liderazgo proporciona dirección, apoyo y supervisión adecuada, elementos que son cruciales para una experiencia laboral positiva (65,73).

Factor V: Interrelación con los compañeros de trabajo

La calidad de las relaciones con los colegas afecta la satisfacción laboral. Un entorno de apoyo mutuo y colaboración entre compañeros fortalece el equipo y mejora el clima laboral. Las interacciones positivas con compañeros están relacionadas con altos niveles de satisfacción (65,74).

2.3.3.4 Desarrollo Profesional

Los factores de desarrollo profesional incluyen las oportunidades de formación continua y ascenso. El acceso a estas oportunidades fomenta la motivación y la satisfacción a largo plazo de los enfermeros (65).

Factor VII: Oportunidades de progreso

Este factor incluye las posibilidades de desarrollo profesional y ascenso que se ofrecen a los enfermeros. La accesibilidad a una formación continua y la posibilidad de avanzar en la carrera son decisivas para la motivación y la satisfacción a largo plazo. Las oportunidades de desarrollo profesional y formación continua están asociadas con altos niveles de satisfacción y compromiso organizacional (65,74).

2.3.4. Profesional de enfermería durante la pandemia por la COVID-19

En diciembre de 2019, autoridades de salud en Wuhan, China, reportaron un brote inusual de neumonía. Rápidamente se determinó que un nuevo coronavirus era el causante, generando una considerable alarma y desconcierto a nivel mundial. Este patógeno, que más tarde se conocería como SARS-CoV-2, supuso un desafío sin precedentes por la falta de tratamientos efectivos y

el desconocimiento sobre su transmisión, lo que exacerbó la preocupación pública y se convirtió en tema central en medios internacionales (75).

Para enero de 2020, la situación se intensificó considerablemente. La principal entidad sanitaria internacional declaró el brote como una emergencia sanitaria pública de interés internacional, dado el ritmo alarmante de propagación y la gravedad del virus. La respuesta varió entre países, puesto que, algunos adoptaron medidas de contención rápidamente mientras otros no actuaron con la celeridad necesaria, facilitando así una expansión más rápida del virus (75).

El 11 de marzo de 2020, frente a la evidencia de una diseminación global sin precedentes y el profundo impacto del virus, el líder de la entidad sanitaria mundial proclamó la situación como una pandemia. Posteriormente, el Gobierno peruano precedido por el presidente Vizcarra decretó el estado de emergencia nacional y la cuarentena obligatoria el 15 de marzo de 2020 para contener la propagación del virus. Este decreto incluyó restricciones de movimiento, el cierre de fronteras, y otras medidas de contención para enfrentar la crisis sanitaria. Este anuncio marcó un punto de inflexión, resaltando la seriedad de la crisis de salud y la urgente necesidad de una respuesta coordinada a nivel internacional y nacional para mitigar la propagación del virus (75).

Desde entonces, los hospitales de todo el mundo han tenido que adaptarse para afrontar el creciente número de pacientes infectados de forma exponencial en cortos meses debido a nuevas cepas, más transmisibles y letales del virus original. En varios países, incluidos Estados Unidos, España, Brasil e incluso Perú, el sistema de salud se ha derrumbado debido a la falta de recursos físicos y humanos para satisfacer la demanda de pacientes infectados por la enfermedad, lo que resultó en niveles más altos de estrés e insatisfacción entre los enfermeros (76,77,78,79).

El primer caso se informó en Perú el 6 de marzo del 2020. Fue un hombre de 25 años que pasó sus vacaciones en Francia, España y la República Checa (80,81,82). El jueves, 19 de marzo, se informó de la primera muerte por COVID 19 en un paciente masculino de 79 años con hipertensión arterial (83). Después de tres meses en Perú, el número de personas infectadas había alcanzado los 150.000, con más de 4000 personas muertas. En el 2021 y 2022, han surgido nuevas cepas del virus en todo el mundo, lo que ha provocado el colapso de las

instalaciones sanitarias y el prolongamiento del tiempo de trabajo, lo que ha provocado un alto nivel de agotamiento entre los profesionales sanitarios (84).

No cabe duda de que el trabajo de los enfermeros cambió drásticamente con la pandemia debido a varios factores. La alta demanda de pacientes, el aumento en el número de muertes por COVID-19, la necesidad de tomar decisiones críticas sobre a quién salvar, la falta de equipos y de profesionales sanitarios especializados. Así como el miedo a infectarse y contagiar a sus seres queridos, la pérdida de familiares y amigos, y el aislamiento han sido una fuente significativa de estrés laboral, afectando la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en comparación a periodos anteriores (85,86).

2.3.5. Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19

Durante la pandemia de COVID-19, las enfermeras en las Unidades de Cuidados Intensivos enfrentaron desafíos abrumadores que pusieron a prueba su capacidad y resiliencia. Uno de los retos más críticos fue la atención de pacientes con graves casos de insuficiencia respiratoria, una condición que exigía un monitoreo constante y precisión en los ajustes de los ventiladores mecánicos para asegurar la oxigenación adecuada y evitar el deterioro del paciente. Además, la intubación, un procedimiento de alta complejidad y riesgo, requería seguir protocolos estrictos para minimizar las posibilidades de errores y complicaciones (87).

Estos protocolos no solo se centraban en la técnica correcta, sino también en asegurar la esterilización y el uso adecuado de equipos de protección individual, para prevenir la transmisión del virus tanto a pacientes como entre el personal de salud. Este contexto, exigía una vigilancia constante y decisiones rápidas bajo una presión extrema, destacando la esencialidad del rol de las enfermeras en la gestión de la crisis sanitaria (87).

En esta emergencia sanitaria, los enfermeros en las UCI enfrentaron una afluencia masiva de pacientes graves, lo que llevó a una rápida saturación de estos servicios. Como consecuencia, los profesionales de enfermería extendieron sus jornadas, sacrificando gran parte de su tiempo libre para responder a la elevada demanda asistencial. Además, se acentuó la escasez de equipos de protección personal, gases medicinales, monitores y respiradores mecánicos, exacerbando la situación, aumentando el estrés y la desmotivación. Lo que llevó a varios enfermeros a abandonar sus puestos y presentar problemas de salud mental críticos (87).

En la ciudad de Jaén, el servicio de UCI del Hospital General de Jaén se inauguró el 21 de enero de 2021, específicamente diseñado con áreas para pacientes críticos intermedios y espacios individuales para casos que requerían aislamiento y monitoreo intensivo. Desde su apertura, el incremento constante en la demanda de atención a pacientes críticos requirió la presencia continua de 12 profesionales por turno de 12 horas, durante las cuales no podían distraerse ni tomar descansos. El uso constante de trajes de protección era obligatorio para minimizar el riesgo de infecciones, ya que el área se mantenía totalmente esterilizada. Así como también era necesaria para la bioseguridad del profesional, la cual no podían retirarse en ningún momento durante su jornada laboral, llegando incluso a utilizar pañal para hacer sus necesidades, así como resistir a la sed o hambre que tenían, al dar un abrazo a su compañero o al paciente que sufría, y al calor mismo del clima (88).

La llegada de la pandemia también impactó a las mujeres embarazadas y los recién nacidos. En la UCI Neonatal, inaugurada el 14 de julio de 2021 en el HGJ, se atendió a un gran número de pacientes, ofreciendo cuidados especializados a bebés prematuros que, debido a su condición, requerían permanecer en incubadoras hasta completar su desarrollo (89). A lo largo de la pandemia, las enfermeras experimentaron una profunda fatiga y tristeza al enfrentarse a la muerte de recién nacidos, así como la impotencia causada por la falta de formación adecuada para atender a estos pacientes en su alta vulnerabilidad. El temor a la infección y la angustia de observar el sufrimiento de los padres, que no podían acercarse a sus bebés por ser considerados posibles transmisores del virus, afectaron emocionalmente a los enfermeros, impactando negativamente en su satisfacción laboral (90).

Por lo tanto, la pandemia de COVID-19 ha evidenciado la vital importancia y el valor incalculable del trabajo de las enfermeras en las unidades críticas. Frente a una crisis sin precedentes, estos profesionales no solo han demostrado una capacidad y resiliencia extraordinaria, sino que también han enfrentado condiciones extremadamente adversas para brindar cuidados críticos a los más vulnerables. Las largas jornadas sin descansos, el manejo de equipos especializados bajo estrés constante, y la carga emocional de tratar con pacientes en situaciones de vida o muerte son solo algunas de las realidades que han tenido que afrontar.

Esta experiencia nos llama a reflexionar sobre la urgencia de reevaluar y mejorar las condiciones laborales del personal de salud, proporcionándoles no solo los recursos necesarios para realizar su trabajo de manera segura y eficaz, sino también el soporte emocional y psicológico adecuado. Es fundamental reconocer y valorar el esfuerzo inmenso de estas

enfermeras, quienes han sido pilares esenciales en la respuesta a la pandemia, a menudo sacrificando su bienestar por el cuidado de otros. Este reconocimiento debe traducirse en acciones concretas que mejoren su calidad de vida y les aseguren un entorno de trabajo justo, resaltando su rol indispensable no solo durante crisis sanitarias, sino en el cuidado de la salud día a día.

2.3.6. Ley de seguridad y salud en el trabajo (SST)

La Ley 29783 es la normativa peruana que establece los requisitos mínimos que las instituciones deben cumplir para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en el entorno laboral. Fue promulgada en el año 2011 y publicada en el diario oficial “El Peruano”. Esta ley incluye medidas fundamentales destinadas a prevenir accidentes y enfermedades laborales. A lo largo del tiempo, ha sido objeto de modificaciones con el fin de mejorar y actualizar sus disposiciones. En junio de 2014, se realizó una modificación con la publicación de la Ley N° 30222, y posteriormente, en junio de 2021, se llevó a cabo otra modificación con la Ley N° 31246 (91).

Esta ley establece las obligaciones de los empleadores y los derechos de los trabajadores en materia de SST. Entre sus disposiciones relevantes para las enfermeras durante la pandemia se incluyen (91):

- La obligación de los empleadores de proporcionar equipos de protección personal (EPP) adecuados y suficientes.
- La necesidad de realizar evaluaciones de riesgo y tomar medidas preventivas específicas para minimizar la exposición al virus.
- El deber de capacitar a los trabajadores en el uso correcto de EPP y en protocolos de bioseguridad.

También la Ley N° 29783 se adentra en algunos aspectos fundamentales (91):

- En el ámbito laboral, es fundamental que los empleadores cumplan con la normativa que les exige detectar, analizar y gestionar los posibles peligros que puedan comprometer el bienestar y la integridad de sus empleados. Esto implica llevar a cabo acciones preventivas, como la provisión de indumentaria de protección, la formación en medidas de seguridad y la instauración de iniciativas destinadas a prevenir riesgos laborales.

- Los trabajadores tienen el derecho de desempeñarse en un entorno laboral seguro y saludable, además de ser instruidos y orientados en temas de seguridad y salud laboral. Es responsabilidad de los trabajadores acatar las reglas de seguridad impuestas por el empleador y notificar cualquier peligro detectado en el sitio de trabajo.
- La ley fomenta que los trabajadores participen de forma activa en la detección y prevención de peligros laborales mediante la utilización de métodos de consulta y participación en las labores de seguridad y salud en el entorno laboral.
- Supervisión de la salud: Según la normativa, los empleadores deben llevar a cabo revisiones regulares de la salud de sus empleados con el fin de identificar posibles enfermedades laborales o problemas de salud vinculados al trabajo. Esto implica la realización de exámenes médicos antes de comenzar a trabajar, durante el empleo y al finalizarlo, además de controlar la salud de los trabajadores expuestos a riesgos particulares en su entorno laboral.
- La normativa requiere que los empleadores realicen una indagación exhaustiva y notifiquen cualquier incidente laboral o dolencia relacionada con el trabajo que tenga lugar en el entorno laboral. Esta responsabilidad abarca descubrir las razones detrás de los sucesos y afecciones, además de implementar acciones correctivas con el fin de evitar que se repitan.
- Sanciones por no cumplir: La normativa contempla penalizaciones para aquellos empleadores que no respeten las reglas de seguridad laboral, las cuales abarcan multas y otras acciones administrativas. Estas medidas se implementan para asegurar el acatamiento de las normas de seguridad y resguardar la salud de los demás.

Además, durante la pandemia de COVID-19, el marco legal peruano en relación con la seguridad y salud en el trabajo (SST) para las enfermeras y otros trabajadores de la salud ha sido clave para garantizar su protección y bienestar. A continuación, se presentan otras normativas y medidas adoptadas:

Decreto Supremo N° 009-2020-SA: Este decreto, emitido en marzo de 2020, aprobó el Plan Nacional de Contingencia contra el Coronavirus. En el contexto de las enfermeras, destaca (92):

- La implementación de protocolos específicos para la atención de pacientes con COVID-19.
- La asignación de recursos para la adquisición de EPP.
- La capacitación del personal de salud en el manejo de casos de COVID-19 y en medidas de bioseguridad.

Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA: Emitida en abril de 2020, esta resolución aprobó el documento técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19". Los puntos clave incluyen (93):

- La identificación y clasificación del riesgo por ocupación.
- La vigilancia médica y el monitoreo de la salud de los trabajadores.
- Las medidas de control y prevención en el entorno laboral.

Decreto Legislativo N° 1499: Este decreto, publicado en mayo de 2020, estableció medidas extraordinarias para reforzar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante la pandemia. Algunas disposiciones importantes son (94):

- El fortalecimiento de las capacidades del personal de salud mediante capacitaciones específicas en manejo de COVID-19.
- La implementación de medidas para garantizar la disponibilidad y acceso a EPP.
- La promoción de la salud mental del personal de salud, incluyendo a las enfermeras, a través de programas de apoyo psicológico.

2.3 Definición de términos

Estrés: Es la respuesta física y mental de una persona ante circunstancias desafiantes o peligrosas, manifestándose a través de cambios en el comportamiento y el estado emocional (95).

Satisfacción laboral: Son los sentimientos y experiencias positivas relacionadas con el trabajo, que miden cuán feliz y satisfecho se siente un individuo en su empleo (96).

Pandemia: Es el término que se refiere a una enfermedad que se ha extendido más allá de las fronteras nacionales, afectando a una gran población a nivel mundial (97).

COVID-19: Es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2, descubierta en el último mes de 2019 en China, que generó un gran número de muertes debido a problemas respiratorios, especialmente entre la población vulnerable (98).

2.4 Hipótesis

- Hi: La relación entre el estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén es altamente significativa.

- Ho: La relación entre el estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén no es altamente significativa.

2.5 Variables del estudio

Variable 1: Estrés laboral

Variable 2: Satisfacción laboral

2.6 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala
Estrés laboral	Es un conjunto de reacciones psicológicas, fisiológicas y sociales que dan lugar a un desequilibrio de la salud mental frente a las altas exigencias o responsabilidades laborales (62,99).	El nivel de estrés laboral del profesional de enfermería, comprende las dimensiones: Entono físico, psicológico y social. Medido a través del instrumento Nursing Stress Scale (NSS)	Entorno Físico	Carga Laboral	Nivel bajo (de 0 a 13 punto)	Cualitativo	Ordinal
			Entorno Psicológico	Muerte y Sufrimiento			
				Preparación Inadecuada			
				Falta de Apoyo del Personal			
				Incertidumbre sobre el Tratamiento	Nivel moderado (de 14 a 70 puntos)		
			Entorno Social	Conflicto con Médicos	Nivel alto (de 71 a 102 puntos).		
				Tensiones con Enfermeras y Supervisores			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala
Satisfacción laboral	Es un estado emocional positivo y agradable que experimenta el trabajador en relación con su empleo (10,64).	La satisfacción laboral del profesional de enfermería, comprende 4 dimensiones: Económico, organizacional, personal y desarrollo profesional. Medido a través de la Escala de satisfacción del personal de enfermería.	Económico	Remuneraciones e incentivos	Nivel alto (82 a 110 puntos)	Cualitativo	Ordinal
			Organizacional	Trabajo actual			
				Trabajo en general			
				Ambiente de trabajo	Nivel moderado (52 a 81 puntos)		
			Personal	Interacción con el jefe inmediato	Nivel bajo (22 a 51 puntos)		
				Interrelación con los compañeros de trabajo			
			Desarrollo Profesional	Oportunidades de progreso			

CAPÍTULO III

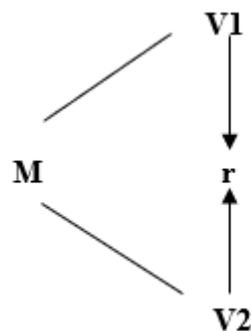
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El estudio se llevó a cabo a través de un diseño no experimental de tipo correlacional retrospectivo, dado que examinó la situación de los enfermeros durante la pandemia de COVID-19 en el pasado (año 2022). Según Hernández et al. (100) el propósito de este enfoque no experimental es observar fenómenos en su estado natural, sin manipular o intervenir en las variables estudiadas. Este método permite describir y analizar el desarrollo de los fenómenos tal como ocurren en su contexto habitual.

Además, el estudio fue transversal, recolectando datos en un único momento para describir el objeto de estudio como dimensiones del fenómeno investigado. Además, se caracterizó por su enfoque correlacional, que busca identificar patrones de relación entre las variables dentro de un grupo o población específica. Este enfoque facilitó la determinación de conexiones y la medición de la interacción entre las dos variables, permitiendo cuantificar, analizar y finalmente esclarecer las relaciones entre ellas, proporcionando una comprensión detallada del impacto que fue de la pandemia en el profesional de enfermería.

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra

V1: Estrés laboral

r: Coeficiente de correlación

V2: Satisfacción laboral

3.2 Población de estudio

La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería del HGJ, quienes desempeñaron sus funciones en UCI durante el periodo de crisis sanitaria por la COVID-19. Según Hernández et al. (100), la población es el conjunto total de elementos que poseen las características que se desean estudiar. En este caso, es el grupo completo de individuos que son el foco del estudio.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que trabajaron en UCI por al menos un año atendiendo a pacientes críticos con COVID-19.
- Profesionales de enfermería dispuestos a participar en el estudio voluntariamente para dar a conocer desde su vivencia los factores de estrés y satisfacción laboral durante la emergencia sanitaria.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería enfermos por COVID-19 al momento de aplicar el estudio.
- Profesionales de enfermería que no pudieron trabajar durante la pandemia por ser adultos mayores o con alguna comorbilidad.
- Profesionales de enfermería transferidos a otras áreas fuera de la UCI durante la pandemia.
- Profesionales de enfermería que al momento de aplicar los instrumentos ya no estén laborando en el Hospital General de Jaén.

3.4 Unidad de análisis

Cada enfermero y enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Jaén.

3.5 Marco muestral

El Departamento de Enfermería del nosocomio proporcionó una lista con 30 profesionales de enfermería que laboraron durante la crisis sanitaria por la COVID-19 en UCI. Información extraída de los registros de contratación y asignación de personal en esta área crítica. Según Hernández et al. (96), el marco muestral se define como una lista de elementos que conforman la población accesible.

3.6 Muestra

No se tomó una muestra porque el muestreo de la investigación fue censal (no probabilístico), ya que se estudió a toda la población objetivo. En lugar de seleccionar una parte representativa de la población, se recopilaron datos de todos los individuos que componen la población de interés. Según Hernández et al. (100), en una investigación que utiliza un muestreo censal, no hace referencia a una muestra, sino que se analiza el conjunto completo de la población relevante para el estudio, siendo crucial para poblaciones pequeñas para que los resultados obtenidos puedan ser significativos.

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la medición de la variable de estudio, estrés laboral, se utilizó la encuesta como técnica y el instrumento la “Escala de Estrés de Enfermería” (Nursing Stress Scale, NSS). Gray-Toft y Anderson (62) desarrollaron esta escala en 1981 con el propósito de evaluar las principales fuentes de estrés y la frecuencia con la que las enfermeras lo experimentan. La encuesta comprende 34 ítems, los cuales se agrupan en siete indicadores: Carga laboral, confrontación con la muerte y el sufrimiento, preparación inadecuada, falta de apoyo del personal, incertidumbre sobre el tratamiento, conflictos con los médicos, y conflictos con otras enfermeras y supervisores. Estos indicadores se organizan en tres dimensiones: entorno físico, entorno psicológico y entorno social.

Cada pregunta del instrumento fue valorada utilizando una escala Likert con valores que iban de 0 a 3, donde 0 correspondía a 'nunca', 1 a 'a veces', 2 a 'frecuentemente' y 3 a 'muy frecuentemente'. El puntaje total se obtuvo sumando los puntos de cada respuesta, lo que generaba un índice total con un rango de 0 a 102 puntos. Una puntuación por encima del promedio indica un nivel elevado de estrés laboral. A continuación, se detalla el valor final de la variable estrés laboral:

Nivel de estrés laboral	Puntaje
Alto	71 a 102
Moderado	14 a 70
Bajo	0 a 13

La escala presenta 3 dimensiones, en entorno físico, presentó 1 indicador, Carga laboral, con 6 ítems (1, 25, 27, 28, 30, 34). En entorno psicológico, 4 indicadores: Muerte y sufrimiento con

7 ítems (3, 4, 6, 8, 12, 13, 21); Preparación inadecuada, 3 ítems (15, 18, 23); Falta de apoyo del personal, 3 ítems (7, 11, 16); Incertidumbre sobre el tratamiento, 5 ítems (17, 26, 31, 32, 33). En entorno social, 2 indicadores: Conflicto con Médicos, con 5 ítems (2, 9, 10, 14, 19) y Tensiones con Enfermeras y Supervisores, 5 ítems (5, 20, 22, 24, 29). Presentó el siguiente valor:

Nivel de estrés laboral	Entorno físico	Entorno psicológico	Entorno social
Alto	19 a 24	55 a 72	31 a 40
Moderado	13 a 18	37 a 54	21 a 30
Bajo	6 a 12	18 a 36	10 a 20

Para medir la variable de estudio, satisfacción laboral, se empleó como técnica la encuesta, utilizando como instrumento la “*Escala de Satisfacción del Personal de Enfermería*” del MINSA (65). Este cuestionario fue diseñado siguiendo las directrices de política del gobierno peruano. El instrumento es de tipo Likert con valores que van de 1 a 5, donde 1 correspondía a 'totalmente en desacuerdo con la opinión', 2 a 'pocas veces de acuerdo con la opinión', 3 a 'indiferente a la opinión', 4 a 'mayormente de acuerdo con la opinión' y 5 a 'totalmente de acuerdo con la opinión'. El puntaje total se obtuvo sumando los puntos de cada respuesta, lo que generaba un índice total con un rango de 22 a 110 puntos.

Para determinar el valor final de la variable 'satisfacción laboral', se utilizó el siguiente método de puntuación:

Nivel de satisfacción laboral	Puntaje
Alto	82 a 110 puntos
Moderado	52 a 81 puntos
Bajo	22 a 51 puntos

Presenta 4 dimensiones, en lo Económico constó 1 indicador, Remuneraciones e incentivos, (ítems 15, 16). En Organizacional, 3 indicadores: Trabajo actual (ítems 1, 2, 3, 4), Trabajo en general (ítems 5, 6, 7), y Ambiente de trabajo (ítems 19, 20, 21, 22). En lo Personal, 2 indicadores: Interacción con el jefe inmediato (ítems 8, 9, 10, 11, 12), e Interrelación con los compañeros de trabajo (ítems 17, 18). En Desarrollo Profesional, 1 indicador, Oportunidades de progreso (ítems 13, 14). Presentó el siguiente valor:

Nivel de satisfacción laboral	Económico	Organizacional	Personal	Desarrollo profesional
Alto	9 a 10	45 a 55	29 a 35	9 a 10
Moderado	5 a 8	23 a 44	15 a 28	5 a 8
Bajo	2 a 4	11 a 22	7 a 14	2 a 4

3.8 Validez y confiabilidad del instrumento

El coeficiente original de fiabilidad test-retest de la *Escala de Estrés de Enfermería* (NSS) fue de 0.81. La fiabilidad de sus subdimensiones ha sido evaluada mediante cuatro medidas de consistencia interna. El coeficiente de Spearman-Brown fue de 0.79, el coeficiente de división por mitades de Guttman también fue de 0.79, y el coeficiente alfa de Cronbach, tanto para el total como para los ítems estandarizados, fue de 0.89.

La validez de la escala de estrés fue determinada mediante un enfoque empírico que examinó su correlación con otros criterios teóricamente vinculados al estrés. Asimismo, la escala ha sido evaluada para distinguir entre distintas unidades hospitalarias y grupos de enfermeras los niveles elevados de estrés.

En el contexto peruano, Carrasco et al. (36) llevaron a cabo un análisis psicométrico de la NSS con el fin de adaptarla y validarla. La validez de contenido fue evaluada utilizando la prueba V de Aiken, obteniendo un coeficiente de 0.98, mientras que la confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.919. Estos resultados confirman una alta consistencia interna y respaldan la validez del constructo, lo que asegura la fiabilidad de los hallazgos de la investigación.

A pesar de haber sido validado previamente, el instrumento fue sometido a una evaluación adicional por cinco jueces expertos de la ciudad de Jaén para mejorar la comprensión de las preguntas, ya que el instrumento original estaba en inglés. Estos especialistas evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada pregunta. Los profesionales de enfermería con grado de maestría confirmaron que los instrumentos eran apropiados para su uso. Además, utilizando la escala binomial de validez en Microsoft Excel V.21, se obtuvo un valor de 0,0313, lo cual confirma su validez.

La *Escala de Satisfacción del Personal de Enfermería* es un instrumento estandarizado validado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (65), siguiendo las directrices de las políticas sectoriales, fue sometido a pruebas para determinar su validez a través de expertos. Su confiabilidad mediante el alfa de Cronbach es de 0.97, lo que corrobora una alta fiabilidad. Según Hernández et al. (100) un coeficiente de confiabilidad de cero indica una ausencia de fiabilidad; en contraste, un valor de uno denota la máxima fiabilidad. La proximidad de todas las medidas obtenidas a uno en los dos instrumentos sugiere un nivel satisfactorio de coherencia y fiabilidad en el constructo.

3.9 Proceso de recolección de datos

Una vez obtenida la aprobación de la directora del Hospital General de Jaén, se procedió a coordinar con la jefatura de enfermería en el Departamento de Enfermería para que proporcionara los nombres de los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos que laboraron durante la pandemia de COVID-19. Esta etapa fue crucial para el acceso a los nombres y números telefónicos de los profesionales de enfermería. Se procedió a llamarlos y escribirles por WhatsApp para indicarles la importancia de su participación en el estudio, así como conocer sus horarios de trabajo para aplicar los instrumentos. Esta coordinación permitió obtener la información necesaria sobre el personal de enfermería y garantizar que el proceso se llevara a cabo de manera eficiente y respetando los protocolos institucionales.

Dado que el acceso a la Unidad de Cuidados Intensivos estaba restringido por ser una zona crítica, se optó por aplicar los cuestionarios de manera presencial en los puntos de entrada y salida del servicio. Esta estrategia no solo respetaba las normativas de seguridad del hospital, sino que también facilitaba la participación de los enfermeros sin interrumpir sus actividades asistenciales. El proceso de aplicación de los cuestionarios se extendió durante un mes, específicamente en octubre de 2022, tiempo aún declarado en pandemia, pero sin crisis sanitaria. Durante este período fue necesario ajustarse a los horarios de los enfermeros, asegurando que todos los profesionales de la lista proporcionada por la jefatura de enfermería tuvieran la oportunidad de participar en el estudio.

En contacto con cada uno de los profesionales de enfermería, se explicó sobre el consentimiento informado. Esencial para asegurar que todos los involucrados estuvieran plenamente informados sobre los objetivos y métodos del estudio, así como sobre su derecho a retirarse del mismo en cualquier momento. Una vez asegurado el consentimiento, se procedió a entregarlos los dos instrumentos a los enfermeros. Se explicó sobre llenado de los mismos,

lo cual ayudó a los participantes a entender la importancia de su contribución y aseguró la calidad de las respuestas obtenidas.

Durante el mes de aplicación de los cuestionarios, se mantuvo un contacto constante con los participantes. Este enfoque proactivo fue esencial para garantizar la correcta recepción de los instrumentos una vez completados. Además, permitió resolver dudas al instante y asegurarse de que cada instrumento fuera llenado adecuadamente y devuelto en el momento. Al finalizar este proceso, se expresó agradecimiento a cada uno de los enfermeros. Crucial para reafirmar el valor de su contribución al estudio, subrayando la importancia de su participación en la investigación en el campo de la salud.

3.10 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados en este estudio fueron meticulosamente procesados y analizados con la ayuda del software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 26.0, reconocido por su eficacia en el manejo de datos estadísticos. Para una visualización clara y comprensiva, se generaron tablas estadísticas que abarcaban desde entradas simples hasta entradas dobles, junto con distribuciones de frecuencia y otras cifras relevantes. Este enfoque estructurado no solo facilitó una evaluación precisa de las tendencias y variabilidades centrales, sino que también permitió una interpretación detallada de los patrones subyacentes en los datos.

Adicionalmente, la relación entre las variables fue rigurosamente examinada mediante la prueba de Chi Cuadrado, una técnica estadística utilizada para evaluar si dos objetos de estudio son independientes una de la otra (100).

3.11 Consideraciones éticas

Principio de Beneficencia: El principio de beneficencia se basa en la obligación de actuar en beneficio de los sujetos de estudio, promoviendo su bienestar y tomando medidas para maximizar los beneficios y minimizar los posibles daños (101). En esta investigación, se garantizó que las acciones emprendidas y las decisiones tomadas favorecieran el bienestar de los profesionales de enfermería.

Principio de Autonomía: Es uno de los principios fundamentales en la ética biomédica, basado en la libertad por la capacidad de los individuos para tomar decisiones informadas (101). En el contexto de esta investigación, se reflejó en el derecho de los profesionales de enfermería a decidir libremente si deseaban participar en el estudio de forma voluntaria. Esto incluyó el derecho a rechazar o aceptar la participación después de haber recibido toda la

información relevante sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio a través del consentimiento informado. El consentimiento informado garantizó que los participantes comprendieran completamente la naturaleza del estudio y que su decisión de participar fuera voluntaria y sin coerción.

Principio de Respeto por las Personas: Este principio se centra en la importancia de reconocer y proteger la dignidad inherente de cada persona, sin importar las diferencias sociales, culturales, económicas o étnicas (101). En ese sentido, se enfatizó la importancia de tratar a los profesionales de enfermería con respeto y consideración, asegurando que cada participante estuviera plenamente informado sobre los objetivos del estudio.

Principio de Justicia: El principio de justicia se refiere a la equidad en el trato de todos los sujetos de investigación, asegurando un trato adecuado y sin discriminación (101). Durante el estudio, se trató a todos los profesionales de enfermería con amabilidad y respeto, garantizando que no hubiera ningún tipo de discriminación y que todos recibieran un trato justo y equitativo.

Principio de No Maleficencia: El principio de no maleficencia establece la obligación de no causar daño intencionadamente a los participantes (101). En este estudio, se buscó evitar cualquier daño potencial, especialmente en términos de privacidad, prejuicios y reputación. Se adoptaron medidas estrictas para proteger la confidencialidad de los datos de los participantes, y se les aseguró que la investigación tenía únicamente fines académicos para la obtención del título profesional de Licenciado en Enfermería.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1: Estrés laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Jaén durante la COVID-19.

Nivel	N	%
Alto	16	53,40
Moderado	7	23,30
Bajo	7	23,30
Total	30	100,0

En la tabla 1, el estrés laboral del profesional de enfermería que laboró en UCI durante la pandemia de COVID-19 fue alto (53,40 %), en contraste con el nivel moderado (23,30 %) y bajo (23,30 %).

Tabla 2: Nivel de estrés laboral según dimensiones del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Jaén durante la COVID-19.

Dimensiones	Nivel	Nº	%
Entorno Físico	Moderado	7	23,30
	Alto	23	76,70
	Bajo	8	26,70
Entorno Psicológico	Moderado	12	40,00
	Alto	10	33,30
Entorno Social	Bajo	20	66,70
	Moderado	10	33,30

En la tabla 2, se observa entre las dimensiones del estrés laboral, al entorno físico un nivel alto (76,70 %), en entorno psicológico, un nivel moderado (40,00 %) y en el entorno social, un nivel bajo (66,70 %)

Tabla 3: Satisfacción laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Jaén durante la COVID-19.

Nivel	N	%
Alto	6	20,00
Moderado	8	26,70
Bajo	16	53,30
Total	30	100,0

En la tabla 3, la satisfacción laboral del profesional de enfermería que laboró en UCI durante la pandemia de COVID-19 fue bajo (53,30 %), a diferencia del nivel moderado (26,70 %) y alto (20,00 %).

Tabla 4: Nivel de satisfacción laboral según dimensiones del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Jaén durante la COVID-19.

Dimensiones	Nivel	N	%
Económico	Alto	4	13,33
	Moderado	9	30,00
	Bajo	17	56,67
Organizacional	Moderado	12	40,00
	Bajo	18	60,00
Personal	Alto	22	73,33
	Moderado	8	26,67
Desarrollo profesional	Moderado	13	43,33
	Bajo	17	56,67

En la tabla 4, se observa entre las dimensiones de la satisfacción laboral un nivel bajo en lo económico (56,67 %), organizacional (60,00 %) y en desarrollo profesional (56,67 %), a diferencia de un nivel alto en lo personal (73,33 %).

Tabla 5: Relación entre el estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería

	Niveles	Estrés						Total	
		Alto		Moderado		Bajo		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Satisfacción laboral	Bajo	4	13,30	6	20,00	6	20,00	16	53,30
	Moderado	7	23,40	1	3,30	0	0,00	8	26,70
	Alto	5	16,70	0	0,00	1	3,30	6	20,00
Total		16	53,40	7	23,30	7	23,30	30	100

En la tabla 5, se evidencia que aquellos profesionales de enfermería que obtuvieron niveles de satisfacción bajo, moderado y alto con valores de 53,30 %, 26,70 % y 20,00 % respectivamente, consiguieron niveles de estrés laboral alto, moderado y bajo con porcentajes de 23,30 %, 23,30 % y 53,40 %, correlativamente.

Tabla 6: Prueba de correlación

	Valor	df	Significación asintótica
Ji al cuadrado de Pearson (χ^2)	5, 251 ^a	2	,080
Razón de verosimilitud	6,248	2	,000
Asociación lineal por lineal	3,221	1	,000
N de casos válidos	30		

p < 0.05, existe relación significativa

En la tabla 6, se confirma la existencia de una relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de estrés y la satisfacción laboral del personal de enfermería, con un valor de $p = - 0,8$ lo que respalda la hipótesis afirmativa. La hipótesis establece que la relación entre el nivel de estrés y la satisfacción laboral de los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital General de Jaén es altamente significativa.

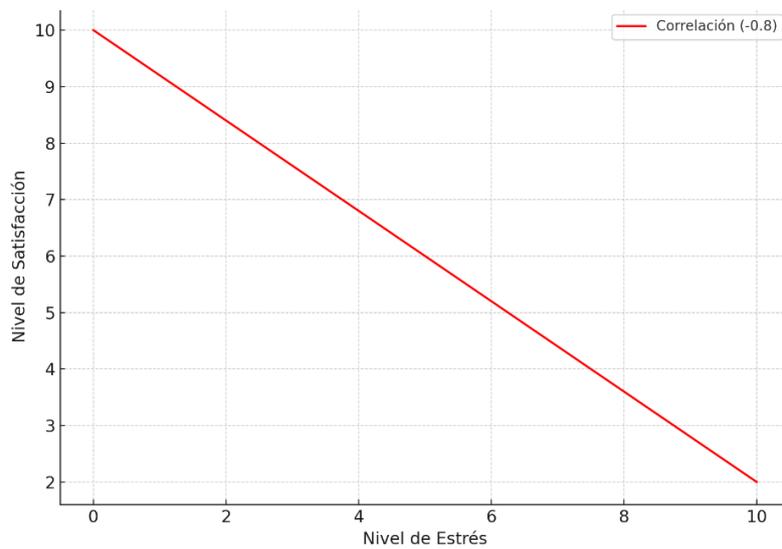


Figura 1: Comprobación de la hipótesis

En la figura 1, la satisfacción laboral disminuye significativamente a medida que aumenta el nivel de estrés. La pendiente pronunciada de la línea roja indica una fuerte correlación negativa (-0.8) porque el coeficiente de correlación r está cerca de -1. Esto significa que los altos niveles de estrés están asociados con bajos niveles de satisfacción laboral.

4.2. Discusión

La COVID-19 significó un gran reto para todos los profesionales de enfermería. Por lo que, la presente investigación se centró únicamente en evaluar el estrés y satisfacción laboral de estos profesionales en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2. Se aplicó en el Hospital General de Jaén ubicada en la provincia de Jaén del departamento de Cajamarca. Los resultados de naturaleza retrospectiva revelaron correlación negativa (-0,8) entre el estrés y la satisfacción laboral. Lo que significa que el estrés alto se reflejó en una baja satisfacción de los enfermeros (as) durante su labor.

En concordancia con el primer objetivo: Determinar la relación entre el estrés y la satisfacción laboral del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén, se confirmó la hipótesis alternativa que sustenta la relación significativa entre ambas variables. Además, se encontró que, aunque la correlación es significativa, también es inversa y de nivel alto o fuerte. Esto significa que los altos niveles de estrés están asociados únicamente con bajos niveles de satisfacción laboral. Por lo tanto, los hallazgos denotan que durante la pandemia de COVID-19, una estrategia efectiva que se debió tener en cuenta para mejorar la satisfacción en los profesionales de enfermería de la UCI es reducir los niveles de estrés.

Este hallazgo se correlaciona con lo reportado por Fuentes et al. (31), quienes identificaron no solo altos niveles de estrés entre los enfermeros de la UCI, sino también un grado severo de ansiedad, lo que resultó en baja satisfacción laboral ($p = 0.015$). Aunque la muestra de Fuentes et al. (31) fue mayor que la de nuestro estudio, los resultados reflejan una problemática similar que también se observa en el Hospital General de Jaén. Además, Fuentes et al. (31) ampliaron su investigación a otros servicios, revelando que la UCI presentó los niveles más altos de estrés e insatisfacción en comparación con otras áreas, especialmente durante el inicio de la pandemia, mientras que, en el Hospital General de Jaén, la investigación se realizó en pleno pico de la enfermedad.

Said et al. (32) refuerzan esta postura, sosteniendo que existe una relación directa entre la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería y su nivel de estrés. Este estudio confirmó que los profesionales que atendieron a pacientes con COVID-19 enfrentaron desafíos significativos, resultando en problemas físicos, mentales y sociales derivados de elevados niveles de estrés e insatisfacción laboral. Savitsky et al. (33) también destacan que el impacto del estrés en la satisfacción laboral es significativo y directo, subrayando la necesidad de

abordar este problema para evitar consecuencias graves como la deserción laboral debido a la insatisfacción. Además, señalan que las enfermeras en hospitales mostraron una mayor insatisfacción comparado con aquellas en centros comunitarios, debido al contacto directo con pacientes de COVID-19, lo que generó una carga emocional abrumadora.

Betancour et al. (34) y Zerbini (35) también encontraron que los profesionales de enfermería experimentaron niveles más altos de estrés que otros profesionales de la salud, debido al contacto directo y prolongado con pacientes, lo que incrementó tanto el riesgo de contagio como la presión emocional y mental. Otros autores nacionales, como Carrasco et al. (36), también hallaron una relación significativa entre el estrés y la satisfacción laboral ($p < 0,05$). Sin embargo, encontraron niveles medios de estrés y satisfacción, lo que podría deberse a que su estudio se realizó al inicio de la pandemia, cuando la incidencia de casos de COVID-19 aún no era desbordante en Chimbote.

Por otro lado, Sánchez et al. (37) también encontraron una relación significativa ($p = 0,021$) entre altos niveles de estrés y baja satisfacción laboral durante la pandemia de COVID-19, incluso en un contexto no hospitalario. Este hallazgo sugiere que tanto los hospitales como los centros de salud enfrentaron un impacto considerable en los niveles de estrés y satisfacción laboral durante la pandemia. En contraste, Rodríguez et al. (38) obtuvieron resultados diferentes, mostrando que el 76,7 % de las enfermeras reportaron niveles de estrés moderado, y el 90 % indicó alta satisfacción laboral. Esta discrepancia podría explicarse porque estas enfermeras no trabajaban directamente con pacientes de COVID-19, lo que les brindó una mayor sensación de seguridad.

Los resultados de este estudio destacan una brecha crítica en la legislación peruana de seguridad y salud en el trabajo en relación con el bienestar psicológico de los profesionales de la salud. A lo largo de la pandemia de COVID-19, las normativas como la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley N° 29783), el Decreto Supremo N° 009-2020-SA, la Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA y el Decreto Legislativo N° 1499 se centraron predominantemente en medidas para proteger la integridad física del personal de salud. Estas leyes establecieron protocolos para el uso de equipos de protección personal (EPP), la organización del trabajo para evitar el contagio y la capacitación en bioseguridad. Sin embargo, el bienestar psicológico del personal de salud, particularmente en términos de manejo del estrés y la salud mental, no fue adecuadamente contemplado.

La pandemia de COVID-19 supuso un desafío sin precedentes para los profesionales de salud en todo el mundo, y Perú no fue la excepción. El personal de salud, especialmente aquellos en la primera línea de respuesta, enfrentó no solo largas horas de trabajo y una carga laboral inmensa, sino también una constante exposición al virus, un riesgo real de infección, y el dolor emocional de tratar con una alta mortalidad entre los pacientes. Estos factores contribuyeron a un aumento significativo en los niveles de estrés y afectaron la salud mental de los trabajadores, aspectos que no fueron debidamente abordados por las normativas vigentes.

Aunque el Decreto Legislativo N° 1499 menciona la promoción de la salud mental, esta referencia fue superficial y careció de la profundidad y especificidad necesarias para implementar cambios efectivos en la práctica clínica diaria. No se desarrollaron programas específicos para la evaluación y manejo del estrés ni se proporcionaron recursos suficientes para apoyar la salud mental del personal de salud. Esto es particularmente preocupante considerando los resultados del estudio, que revelan una correlación negativa significativa entre el estrés y la satisfacción laboral del personal de salud durante la pandemia en el Hospital General de Jaén. Una correlación negativa de -0.8 indica que, a mayores niveles de estrés, la satisfacción laboral disminuye considerablemente, lo cual resalta la importancia de implementar intervenciones para reducir el estrés y mejorar el bienestar psicológico.

La omisión de políticas específicas para el manejo del estrés y la salud mental de los trabajadores de salud no solo pone en riesgo su bienestar, sino que también afecta la calidad del cuidado que pueden proporcionar a los pacientes. Por lo tanto, los hallazgos de este estudio subrayan la necesidad urgente de revisar y mejorar las políticas de salud ocupacional en Perú. Las normativas deben evolucionar para incluir estrategias integrales que aborden tanto el bienestar físico como el psicológico de los trabajadores de salud. Esto puede incluir la implementación de programas de apoyo psicológico, capacitación en técnicas de manejo del estrés, servicios de asesoramiento y apoyo emocional, y el establecimiento de espacios seguros donde los trabajadores puedan expresar sus preocupaciones y recibir orientación profesional.

Por lo tanto, es fundamental que el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del HGJ implemente programas que aborden el estrés y promuevan un entorno laboral saludable, no solo desde la perspectiva física sino también psicológica. La incorporación de medidas de apoyo emocional, capacitación en manejo del estrés y estrategias de bienestar psicosocial podría mejorar significativamente la satisfacción laboral y reducir los niveles de estrés, beneficiando tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes.

En cuanto a los modelos teóricos proporcionan una comprensión integral de los factores que influyeron en el estrés y la satisfacción laboral de los enfermeros en la UCI durante la pandemia de COVID-19. El modelo de Demanda-Control explica cómo las altas demandas laborales y el bajo control incrementaron el estrés, mientras que el modelo transaccional de afrontamiento destaca las variaciones individuales en la respuesta al estrés. La teoría de Motivación-Higiene, por su parte, identifica los factores específicos del entorno laboral y motivacionales que afectaron la satisfacción laboral. Estos enfoques teóricos subrayan la necesidad de intervenciones multifacéticas para abordar tanto las demandas laborales como los recursos disponibles, así como los factores higiénicos y motivacionales, para mejorar la satisfacción y el bienestar de los enfermeros en tiempos de crisis.

En este estudio, la situación se volvió crítica debido a la alta demanda de pacientes con COVID-19 en un hospital pequeño, junto con la insuficiencia de suministros asistenciales y equipos de protección. Esto resultó en una baja satisfacción laboral, lo que afectó negativamente el desempeño y la calidad de atención. Por tanto, la capacidad de las enfermeras para gestionar el estrés de manera eficaz es fundamental, ya que incrementa la satisfacción laboral, reduce la tasa de deserción y los costos médicos asociados a enfermedades relacionadas con el estrés, y facilita una recuperación y readaptación laboral más rápida (36).

En este mismo contexto, el Ministerio de Salud del Perú (30) solo implementó como respuesta al estrés una guía técnica con el objetivo de proporcionar instrucciones de autocuidado para apoyar la salud mental de quienes atienden a pacientes con COVID-19. Además, ha priorizado el soporte emocional a través de voluntarios capacitados que realizan llamadas telefónicas para mejorar la satisfacción laboral (31). Sin embargo, solo se enfocó en Lima dejando de lado a otras regiones. Por lo tanto, aún no se ha logrado un avance significativo en la satisfacción y reducción del estrés de los enfermeros. Los resultados de este estudio respaldan esta situación, sugiriendo la necesidad de reforzar el apoyo a la salud mental de las enfermeras. La ciencia de la enfermería debe destacar las realidades vividas en el entorno asistencial en Latinoamérica, para subrayar la importancia de la salud mental en el ámbito laboral, especialmente para las enfermeras en la primera línea de atención durante la pandemia de COVID-19.

A partir de los datos anteriores, es posible evaluar el impacto de factores externos e internos en la satisfacción laboral del personal de enfermería, como se observó en este estudio. La combinación de la presión externa, resultante de las altas exigencias laborales y la escasez de recursos durante la pandemia, con la presión interna relacionada con la responsabilidad de la

vida diaria en situaciones críticas, genera niveles alarmantes de estrés entre las enfermeras. Esto parece dar como resultado una disminución significativa de la satisfacción laboral, lo cual es preocupante dado que las enfermeras desempeñan un papel vital en el bienestar del paciente. Es imperativo que estos profesionales se encuentren en óptimas condiciones físicas y mentales para poder garantizar la calidad de la atención brindada.

Además, este estudio revela que los hospitales, en particular las unidades de cuidados intensivos, ven sus efectos amplificadas durante la pandemia. Las áreas críticas se ven particularmente afectadas debido a la complejidad de los casos manejados y la escala de la carga de trabajo. Sin embargo, es fundamental no descuidar al personal de primera línea en los centros de salud comunitarios, que se enfrentaron a altos niveles de actividad debido a su continua exposición al virus y la necesidad de implementar rápidamente nuevas medidas de apoyo.

En suma, el vínculo entre nivel de estrés y satisfacción profesional es significativo. Los resultados de este estudio proporcionan una mejor comprensión de los desafíos que han enfrentado las enfermeras durante la pandemia, al tiempo que resaltan la importancia de intervenciones efectivas dirigidas a mejorar su bienestar y, por lo tanto, la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Respecto al primer objetivo secundario: Medir el nivel general de estrés del enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén. Se encontró que los profesionales de enfermería experimentaron con mayor incidencia un estrés alto, el cual se asocia más por el entorno físico, a diferencia de los entornos psicológicos y sociales, donde fue moderado y bajo respectivamente. Esto significa que el entorno físico de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) fue el principal factor de estrés durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital General de Jaén. Los elementos del entorno físico, como la infraestructura, la disponibilidad de equipos, la carga de trabajo y las condiciones laborales, tuvieron un mayor impacto en el nivel de estrés de los enfermeros.

Esto significa que el entorno físico de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) fue el principal factor de estrés para los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital General de Jaén. Los aspectos tangibles del lugar de trabajo, como la sobrecarga de tareas, la escasez de tiempo para atender adecuadamente a los pacientes y la insuficiencia de personal, contribuyeron significativamente a los niveles altos de estrés. Este tipo de entorno,

como lo señalan Gray-Toft y Anderson (62), es crítico ya que la carga laboral es un componente fundamental.

Por otro lado, el entorno psicológico, que incluye factores emocionales como la confrontación constante con la muerte y el manejo emocional de pacientes terminales y sus familias, generó niveles moderados de estrés. Esto sugiere que, aunque estos aspectos son emocionalmente agotadores, su impacto fue menor comparado con el estrés inducido por el entorno físico.

Finalmente, el entorno social, que se refiere a los conflictos interpersonales entre el personal de salud, presentó la menor incidencia de estrés. Las tensiones entre enfermeras y médicos, así como entre enfermeras y supervisores. El hecho de haber recibido críticas, así como dificultades para relacionarse o comunicarse para evitar contagiarse, aunque presentes, no tuvieron un impacto tan significativo como el entorno físico.

En suma, mejorar las condiciones físicas del entorno laboral en la UCI, como la reducción de la sobrecarga de tareas y asegurar suficiente personal, podría ser una estrategia clave para reducir el estrés en los enfermeros, complementada por iniciativas que aborden los aspectos psicológicos y sociales.

Los resultados de Fuentes (31) mostraron un nivel de estrés alto entre los profesionales de enfermería, atribuido principalmente al entorno físico y, en segundo y tercer lugar, al entorno psicológico y social. Concluyeron que, debido a esta situación, los enfermeros carecían de control en el trabajo porque la sobrecarga de tareas, la escasez de personal y la falta de recursos necesarios superaban su capacidad de gestión. Además, la constante confrontación con la muerte y pacientes terminales, junto con la falta de apoyo del personal y los conflictos interpersonales, generaban un entorno laboral adverso, intensificando la sensación de impotencia y frustración.

Además, Said et al. (32) identificaron que un alto nivel de estrés en las enfermeras estaba relacionado principalmente con la carga laboral (98,6%), la gestión de situaciones de fallecimiento (96,7%), las presiones y temores personales (95,7%), la aplicación de estrictas medidas de seguridad sanitaria (95,2%) y el estigma (90,5%). Estos elementos influyeron en la intención de las enfermeras de renunciar a sus puestos, especialmente debido a las condiciones físicas, caracterizadas por una carga laboral abrumadora y rigurosas medidas de seguridad sanitaria que incrementaban la presión laboral. El aspecto psicológico también tuvo un papel crucial, ya que enfrentar la muerte y los miedos personales generaba un agotamiento emocional significativo. Por último, el entorno social, marcado por el estigma asociado al trabajo en el

sector de la salud durante la pandemia, intensificaba la sensación de aislamiento y estrés. De todos estos factores, la carga laboral (entorno físico) resultó ser el más determinante en la decisión de las enfermeras de plantearse dejar su empleo.

Al respecto, Savitsky et al. (33) corrobora lo dicho que el entorno físico fue el mayor generador de estrés en los profesionales de enfermería de UCI debido a varios factores críticos. La sobrecarga de trabajo resultó ser un elemento clave, ya que los enfermeros se enfrentaban a una cantidad excesiva de tareas y responsabilidades, muchas veces sin el personal suficiente para manejar la demanda. Además, las estrictas medidas de bioseguridad implementadas para prevenir la propagación del COVID-19 añadieron un nivel adicional de complejidad y presión en su rutina diaria, ya que requerían procedimientos adicionales y un uso continuo de equipos de protección personal, lo cual no solo era físicamente agotador. La falta de recursos y equipos médicos esenciales exacerbaba aún más esta situación, limitando la capacidad de los profesionales para brindar una atención eficiente y oportuna. Estos factores, combinados, creaban un entorno laboral extremadamente demandante y estresante, afectando tanto la eficiencia como el bienestar físico y emocional de los enfermeros en la UCI.

La información mencionada concuerda con los descubrimientos de Betancourt et al. (34), quienes encontraron que los profesionales encuestados expresaron no tener suficiente tiempo para completar todas las tareas de enfermería. La carga laboral implicaba asumir la responsabilidad de todo lo que sucedía en su área y realizar actividades que no estaban dentro de su campo de especialización. Además, los enfermeros debían lidiar con sentimientos de culpa, problemas, interacciones, indicadores y protocolos, lo que resultaba en una falta de tiempo para cumplir con todas sus responsabilidades. En cuanto al aspecto psicológico, presenciar la muerte de un paciente generaba estrés laboral en el 71% de los casos. Por último, en el ámbito social, el conflicto con médicos debido a la necesidad de tomar decisiones sobre pacientes cuando no estaban disponibles afectó al 42% de los profesionales, lo que también incrementó el estrés laboral al sentirse desatendidos en sus responsabilidades profesionales.

Según Zerbini et al. (35), la pandemia de COVID-19 ha generado transformaciones importantes y repentinas en la existencia de los individuos, siendo los trabajadores de primera línea los que han soportado la carga más pesada a diferencia de otras profesiones sanitarias. Su tarea de cuidar a los pacientes contagiados ha sido esencial, aunque también ha originado retos considerables en su salud mental y física.

Por lo tanto, durante la pandemia de COVID-19, los profesionales de enfermería que trabajaron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General de Jaén durante la pandemia experimentaron niveles elevados de estrés, principalmente debido a factores relacionados con el entorno físico. La calidad de la infraestructura, la disponibilidad de equipamiento médico, la carga laboral y las condiciones de trabajo fueron los principales desencadenantes de este estrés. Las extensas jornadas laborales, la escasez de personal y la constante preocupación por contagiarse tuvieron un impacto significativo en su bienestar físico y emocional. Además, las medidas de bioseguridad necesarias para prevenir la propagación del virus añadieron una capa adicional de complejidad y presión a su labor.

En lo que respecta al contexto psicológico y social, estos elementos también influyeron en el estrés, aunque en menor medida. La exposición continua a situaciones de fallecimiento y la gestión emocional de pacientes en estado terminal y sus familiares generaron niveles moderados de estrés. Los desacuerdos interpersonales entre el personal sanitario fueron menos comunes, pero estuvieron presentes. Estas situaciones resaltaron la importancia de mejorar no solo las condiciones físicas del entorno laboral, sino también de brindar apoyo psicológico y social a los enfermeros para que puedan gestionar de manera más efectiva las demandas emocionales.

Respecto al último objetivo secundario: Medir el nivel general de satisfacción laboral del enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén. En relación con ello, la satisfacción de los enfermeros con su labor fue baja, presentada en más del 50 %. Entre las razones, lideró un nivel bajo con mayor porcentaje en lo organizacional, en segundo lugar, en lo económico y, en tercer lugar, en el desarrollo profesional. A diferencia de lo personal, con un nivel alto.

En cuanto a los factores organizacionales, que incluyen la asignación de funciones, el diseño del trabajo y el clima organizacional, también registró un nivel bajo de satisfacción (60,00 %). Durante la pandemia, la UCI experimentó una sobrecarga de pacientes, falta de personal y recursos insuficientes, lo que probablemente deterioró el clima organizacional y aumentó la insatisfacción. La falta de claridad en la asignación de tareas y la presión constante pudieron haber contribuido a una sensación de caos y falta de control. Según Chuquiruna (40), una alta incidencia de niveles de despersonalización y agotamiento emocional está estrechamente relacionada con un entorno organizacional deficiente, lo que sugiere que mejorar estos factores podría mejorar significativamente la satisfacción laboral.

Los factores económicos, como la remuneración y los incentivos, mostraron un nivel bajo de satisfacción (56,67 %). Durante la pandemia, los enfermeros enfrentaron una carga de trabajo significativamente mayor y riesgos elevados, lo que incrementó la percepción de que sus salarios no eran proporcionales al esfuerzo y peligro asumido. Esta descompensación puede haber exacerbado el sentimiento de desvalorización y desmotivación. Un estudio realizado por Zelada (40) resalta que una compensación justa y adecuada es fundamental para la satisfacción laboral y la motivación de los enfermeros. Mejorar las condiciones económicas podría ser una estrategia clave para aumentar la satisfacción laboral y reducir el agotamiento emocional.

los factores de desarrollo profesional, que incluyen las oportunidades de formación continua y ascenso, mostraron niveles bajos de satisfacción (56,67 %). La falta de oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional puede generar desmotivación y un sentimiento de estancamiento entre los enfermeros. Durante la pandemia, es probable que las oportunidades de formación y desarrollo profesional se vieran limitadas, exacerbando la insatisfacción laboral. Castillo (38) y Jiménez (39) encontraron en sus estudios que los enfermeros que percibían mayores oportunidades de desarrollo profesional mostraban niveles más altos de satisfacción con su labor. Esto sugiere que mejorar las oportunidades de formación y crecimiento profesional es crucial para aumentar la satisfacción laboral y la realización personal.

Por último, los factores personales, que se refieren a la calidad de las relaciones con supervisores y compañeros de trabajo, presentaron un nivel alto de satisfacción (73,33 %). Las buenas interacciones y el apoyo mutuo entre el personal de salud resultaron cruciales para mantener una cierta estabilidad emocional y satisfacción laboral en un contexto tan adverso. Esto sugiere que, a pesar de los desafíos económicos y organizacionales, el apoyo interpersonal proporcionó un refugio importante para los enfermeros. Carrasco et al. (36) encontraron que los factores personales están significativamente relacionados con la satisfacción laboral, lo que corrobora la importancia de un entorno de trabajo positivo y solidario.

Por lo tanto, la satisfacción laboral de los enfermeros en la UCI del Hospital General de Jaén durante la pandemia por COVID-19 se vio significativamente afectada por factores económicos, organizacionales y de desarrollo profesional. Mejorar estos aspectos es esencial para aumentar la satisfacción laboral, reducir el agotamiento emocional y la despersonalización, y fomentar un mayor sentido de realización personal entre los enfermeros.

Los estudios mencionados sustentan la necesidad de abordar integralmente estos factores para mejorar el bienestar y la motivación del personal de salud.

En cuanto a las limitaciones del estudio fue el tamaño reducido de la población, lo que requirió que todos los participantes fueran considerados como muestra. Otra limitación fue que el estudio se centró exclusivamente en profesionales de enfermería de UCI sin incluir otros servicios como hospitalización, emergencia, entre otros. Así como también no se incluyeron a otros profesionales que también enfrentaron la compleja situación de la pandemia. Además, la recolección de encuestas se vio dificultada por los turnos rotativos del personal y sus múltiples ocupaciones, lo que generó demoras en la recopilación de datos.

Conclusiones

- La relación entre el estrés y la satisfacción laboral de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia de COVID-19 es inversa y significativa, con un coeficiente de correlación de -0.8.
- En relación al estrés experimentado por los enfermeros durante la pandemia de COVID-19, se observó un nivel elevado debido principalmente al entorno físico, seguido del entorno psicológico con un nivel moderado, y en menor medida, el entorno social con un nivel bajo.
- En cuanto a la satisfacción laboral de los enfermeros durante la pandemia de COVID-19, se registró un nivel bajo, atribuido a factores organizacional, económico y de desarrollo profesional. En contraste, la satisfacción personal fue afectada en menor medida con un nivel moderado.

Recomendaciones

- Para la directora del HGJ, optimizar las condiciones laborales de los enfermeros que desempeñan sus funciones en UCI. Esto incluye garantizar una dotación adecuada de personal para reducir la sobrecarga de trabajo y proporcionar descansos regulares.
- Para la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo del HGJ, implementar programas específicos para identificar, prevenir y gestionar el estrés en el entorno hospitalario. Esto incluye la realización de evaluaciones periódicas del clima laboral, la capacitación continua del personal en técnicas de manejo del estrés y la promoción de un ambiente de trabajo saludable a través de políticas de apoyo psicológico y equilibrio entre la vida laboral y personal.
- Para la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL), abordar el estrés laboral como un componente clave de sus políticas de seguridad y salud en el trabajo. Esto puede lograrse mediante la promoción de políticas de bienestar laboral, la implementación de un monitoreo y evaluación continua de las condiciones laborales, y la incorporación de evaluaciones psicológicas que identifiquen y gestionen los factores de riesgo asociados al estrés en el entorno de trabajo.
- Para los profesionales de enfermería que laboran en UCI, fomentar el autocuidado y el apoyo mutuo para gestionar el estrés de manera efectiva. Esto puede incluir prácticas como la meditación, el ejercicio regular y buscar apoyo psicológico.
- Para los docentes de enfermería de la UNC, incorporar la gestión del estrés en los planes curriculares de estudio. Los programas de formación en enfermería deben incluir módulos específicos sobre gestión del estrés y bienestar laboral. Esto preparará a los futuros enfermeros para manejar mejor las demandas emocionales y físicas de su profesión.
- Para el Ministerio de Salud, implementar políticas que reconozcan y recompensen adecuadamente el trabajo de los enfermeros. Esto incluye no solo una compensación justa, sino también oportunidades de desarrollo profesional, reconocimiento formal de su labor y la creación de un entorno de trabajo positivo.
- Para la Comunidad Científica, fomentar la investigación continua sobre estrés y satisfacción laboral. En ese sentido, estudios longitudinales y comparativos pueden proporcionar datos valiosos para desarrollar intervenciones más efectivas y basadas en evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Internet] Ginebra: OMS; 2020 [Citado el 1 de enero de 2024] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=La%20epidemia%20de%20COVID%2D19,un%20gran%20n%C3%BAmero%20de%20personas.>
2. Vera O. La importancia y realidad actual de la unidad de cuidados intensivos en la pandemia COVID-19. *Rev Med La Paz.* 2022; 28(1):64-74
3. Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. La salud mental del personal de la UCI debe ser una prioridad inmediata [Internet] Londres: IntraMed; 2021 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=97440>
4. Chávez L, Placencia M, Muñoz M, Quintana M, Olortegui A. Respuesta de los autores a la carta al editor “satisfacción laboral en crisis: el impacto del covid-19 en el personal sanitario”. *Rdo. fac. Medicina. Tararear.* [Internet]. 2023 [consultado el 15 de mayo de 2024]; 23(4): 195-196. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000400195&lng=es.
5. Zamora ZR. Estrés y desempeño laboral en enfermeras del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud III-Chimbote, 2021 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
6. Ceberio R. Contexto y vulnerabilidad en la crisis del covid-19: emociones y situaciones del durante e interrogantes acerca del después. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP.* 2021; 19(1), 90-126. Recuperado en 20 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000100004&lng=es&tlng=es.
7. Acosta-Román M, Saldaña-Chafloque C, Poma-Poma D, Olivas-Álvarez A, Nieva-Villegas L. Estrés laboral en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de la sierra peruana. *Viva el Rev. Salud* [Internet]. 2023 [consultado el 20 de mayo de 2024]; 6(18): 815-826. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300815&lng=es.

8. Plataforma digital única del estado peruano. Gobierno oficializa fin del estado de emergencia por la covid-19. [Internet] Perú: Gob.pe; 2022 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/664735-gobierno-oficializa-fin-del-estado-de-emergencia-por-la-covid-19>
9. Sánchez-Dávila K. Conservación e Importancia de la salud en tiempos post pandemia. Rev Salud Amaz Bienestar [Internet]. 2022 [citado 20 de mayo de 2024];1(2): e415. Disponible en: <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/article/view/415>
10. Bagheri M, Etemadinezhad S, Khanjani N, Ahmadi O, Gholinia H, Galeshi M, et al. Evaluating the relationship between job stress and job satisfaction among female hospital nurses in Babol: An application of structural equation modeling. Health Promot Perspect. [Internet] 2018 [Citado el 28 de diciembre de 2021]; 8(2): 102-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5935813/>
11. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Citado el 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
12. Organización Panamericana de la Salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Citado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es
13. Zambrano GE. Estresores en las Unidades de Cuidados Intensivos. Revista Aquichan. [Internet] 2006 [Citado el 29 de diciembre de 2021]; 6(1):156-169. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972006000100015&script=sci_abstract&tlng=es
14. Kenny P. Consejo Internacional de Enfermería advierte sobre los traumas que sufren las empleadas de la salud. [Internet] España: Anadolu Ajansi; 2021 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/consejo-internacional-de-enfermer%C3%ADa-advier-te-sobre-los-traumas-que-sufren-las-empleadas-de-la-salud/2108948#>
15. Cavalheiro AM, Moura DF, Lopes AC. El estrés de los enfermeros que actúan en una unidad de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2008 [Citado el 29 de diciembre de 2021]; 16(1):29-35. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/04.pdf>

16. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Citado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
17. Organización Mundial de la Salud. Variantes del SARS-COV-2 (COVID-19) - Preguntas frecuentes [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Citado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/variantes-sars-cov-2-covid-19-preguntas-frecuentes>
18. Iglesias S, Acosta J. Efectos en los sistemas de salud de la pandemia por COVID-19: Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque [Internet]. 2020 [Citado el 29 de diciembre de 2021]; 6(2). Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/444>
19. Piñeiro M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 [Citado el 29 de diciembre de 2021]; 12(31): 125-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es
20. Health Europa. How is COVID-19 impacting the mental health of nurses? [Internet]. 2020 [Citado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.healtheuropa.eu/how-is-covid-19-impacting-the-mental-health-of-nurses/102404/>
21. Consejo Internacional de Enfermeras. El CIE insta a los gobiernos a actuar para poner fin a las agresiones hacia las enfermeras en un momento en el que su salud mental y su bienestar ya están amenazados por la pandemia de COVID-19. [Internet]. 2020 [Citado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-insta-los-gobiernos-actuar-para-poner-fin-las-agresiones-hacia-las-enfermeras-en-un>
22. Volmer G. El agotamiento de las enfermeras a raíz de la COVID-19 puede costar hasta 137.000 millones de dólares. [Internet] 2021 [Citado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible: <https://www.feedtrail.com/general/nurse-burnout-in-the-wake-of-covid-19-can-cost-up-to-137b/>
23. Afulani PA, Nutor JJ, Agbadi P, Gyamerah AO, Musana J, Aborigo RA, et al. Job satisfaction among healthcare workers in Ghana and Kenya during the COVID-19 pandemic: Role of perceived preparedness, stress, and burnout. *PLOS Glob Public Health.* 2021; 1(10):1-21.
24. Organización Internacional del Trabajo. La prevención del estrés en el trabajo: lista de puntos de comprobación [Internet]. USA: OIT; 2014 [Citado el 29 de diciembre de 2021].

- Disponible en: http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_251057/lang--es/index.htm
25. Cobos G, Soriano A, Seijo M. Estrés laboral en enfermería de cuidados críticos. SANUM [Internet] 2021 [Citado el 3 de enero de 2024]; 5(4):74-85. Disponible en: https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n4_a9.pdf
 26. Chiang M, Riquelme G, Rivas P. Relación entre satisfacción laboral, estrés laboral y sus resultados en trabajadores de una institución de beneficencia de la provincia de Concepción. Ciencia y trabajo. [Internet] 2018 [Citado el 29 de diciembre de 2021]; 20(63):178-186. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492018000300178
 27. Moya-Salazar J. Comentarios sobre los problemas de salud mental en personal sanitario peruano durante la COVID-19. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2023 [citado 21 May 2024];52(1). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2402>
 28. Acosta J, Iglesias S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. Rev. Neuropsiquiatr. [Internet]. 2020 [Citado el 29 de diciembre de 2021]; 83(3): 212-213. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3784/4212>
 29. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. [Internet] 2020 [Citado el 30 de diciembre de 2021]; 83(1):51-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
 30. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. [Internet]. 2020 [Citado el 20 de enero de 2022]. Lima: Minsa; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581240/RM_180-2020-MINSA.PDF
 31. Fuentes E, Marín AC, González L, Díaz EM, Gartner JH, Ávila G. Estrés, ansiedad y satisfacción laboral en los enfermeros de cuidados intensivos al inicio de la pandemia por COVID-19. Salux Rev Cienc Humanid. 2022;8(14):16-23.
 32. Said RM, El-Shafei DA. Estrés ocupacional, satisfacción laboral e intención de irse: enfermeras que trabajan en primera línea durante la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Zagazig, Egipto. Investigación internacional sobre ciencias ambientales y contaminación. [Internet] 2021 [Citado el 3 de marzo de 2022]; 28 (7), 8791–8801. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>
 33. Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T. Satisfacción ocupacional de las enfermeras durante la pandemia de Covid-19. Appl Nurs Res. [Internet]. 2021 [Citado el 25 de enero

- de 2022]; 59: 1- 6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7946538/pdf/main.pdf>
34. Betancourt MT, Domínguez WF, Peláez BI, Herrera M. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID-19. UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria. 2020;4(3):41-50.
 35. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 a survey conducted at the University Hospital Augsburg. GMS Ger Med Sci [Internet]. 2020 [Citado el 28 de enero de 2022]; 18 (5): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314868/>
 36. Carrasco-Crivillero O, Castillo-Saavedra E, Salas-Sánchez R, Reyes-Alfaro C. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 22 May 2024]; 38(1):1-12 Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4398>
 37. Sánchez E, Domínguez M. Estrés y satisfacción laboral en tiempos de covid-19, en el personal de salud del Centro de Salud Alto Inclán – Mollendo, 2020. [Tesis de grado] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
 38. Castillo I. Satisfacción laboral relacionada al nivel de estrés en Enfermeras en tiempos de pandemia. [Tesis de grado] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2022.
 39. Jiménez AC. Satisfacción laboral y salud mental en los profesionales de salud en primera y segunda línea durante el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión - EsSalud, Tacna - 2020. [Tesis de licenciatura]. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna; 2020.
 40. Chuquiruna Y. Factores estresores y satisfacción laboral en las enfermeras de áreas críticas. Cajamarca 2021. [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023.
 41. Zelada D, Aliaga R. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Norte Médico. 2022;1(3):11-15.
 42. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Admin Sci Q. 1979;24(2):285-308.
 43. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
 44. Herzberg F. Work and the nature of man. Cleveland: World Publishing Company; 1966.
 45. Organización Mundial de la Salud. Estrés. Ginebra: OMS; 2023. [Citado el 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

46. Comisión Europea. Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿La sal de la vida o el beso de la muerte? [Internet]. Bélgica: CE, 1999. [Citado el 31 de enero de 2022]. Disponible en: https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/informes/Informe%20europeo%20Estres%20Laboral.pdf
47. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo, un reto colectivo [En línea]. Ginebra: OIT; 2016. [Citado el 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
48. Naranjo ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Educación [Internet]. 2009 [citado 2024 mayo 30];33(2):171-90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>.
49. Herrera M, Barros R. Effect of acute stress on auditory processing: a systematic review of human studies. Rev Neurosci. 2018; 28:1-13. <https://doi.org/10.1515/revneuro-2016-0043>.
50. Martínez R, Sánchez A, Gómez J. Estrés laboral en docentes del circuito del distrito 13D11 zona 5. Educación. 2019;33(2):171-90. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.02.021>.
51. Ochoa M, Pérez G, Rodríguez L. Estrés postraumático y abuso: Un estudio descriptivo en víctimas. Rev Educación. 2010;33(2):171-90. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2015.02.006>.
52. García J. Compromiso y participación comunitaria en centros escolares. Rev Educación. 2010;33(2):171-90. <https://doi.org/10.1051/medsci/2012286014>.
53. Kyle U, Jolliet P, Genton L, Meier C, Mensi N, Graf J, et al. Clinical evaluation of hormonal stress state in medical ICU patients: a prospective blinded observational study. Intensive Care Med. 2005; 31:1669-1675.
54. Spruill T, Butler M, Thomas SJ, Tajeu GS, Kalinowski J, Castañeda SF, et al. Association between high perceived stress over time and incident hypertension in black adults: findings from the Jackson Heart Study. J Am Heart Assoc Cardiovasc Cerebrovasc Dis. 2019;8(21):1-12.
55. Lucas R, Ponsonby A, Dear K. Mid-life stress is associated with both up- and down-regulation of markers of humoral and cellular immunity. Stress. 2007; 10:351-361.
56. Selye H. Experimental evidence supporting the conception of "adaptation energy". Am J Physiol. 1938; 123:758-765. <https://doi.org/10.1152/AJPLEGACY.1938.123.3.758>.
57. González JL. Stress factors and disease. Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines. 1991; 19:290-297.

58. Pickering T. Mental stress as a causal factor in the development of hypertension and cardiovascular disease. *Curr Hypertens Rep.* 2001; 3:249-254.
59. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estrés laboral [Internet]. Madrid. [Citado el 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/estres-laboral>
60. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 [Citado el 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241590475>
61. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estrés laboral [Internet]. España: INSST; 2010 [Citado el 4 de febrero de 2022] Disponible en: <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral>
62. Gray-Toft P, Anderson JC. The Nursing Stress Scale: Development of an Instrument. *J Psychopathol Behav Assess.* [Online]. 1981 [Cited on March 3, 2022]; 3 (1): 11 – 23. <https://doi.org/10.1007/BF01321348>
63. Álvarez E, Vargas AN, Martínez CE. Escala de medición de la satisfacción laboral en pequeñas y medianas empresas de Tuxpan Veracruz, México. *HUMAN Review.* 2023; 12:2-11.
64. Bobbio L, Ramos W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. *Rev. PERÚ. EPIDEMIOLOG.* [Internet] 2010 [Citado el 4 de febrero de 2022]; 12(2): 113-138. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119666007.pdf>
65. Ministerio de Salud. Encuesta de satisfacción del personal de salud. [Internet] 2002 [Citado el 4 de febrero de 2022] Lima: MINSA. Disponible: https://issuu.com/dr.pach/docs/encuesta_de_satisfacci_n_usuario_interno
66. Muthmainnah M, Yetti K, Gayatri D, Kuntarti K. Remuneration satisfaction to improve work motivation of nurses: A cross-sectional, descriptive analysis study. *Journal of International Dental and Medical Research.* 2019; 12(1), 291-298.
67. Li-li L. Correlation Study between Job Satisfaction and Incentive Factors in Nurses with Bachelor Degree. *Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army;* 2007.
68. Atefi N, Lim Abdullah K, Wong L, Mazlom R. Factors influencing job satisfaction among registered nurses: a questionnaire survey in Mashhad, Iran. *J Nurs Manag.* 2015;23(4):448-58. <https://doi.org/10.1111/jonm.12151>

69. Yew SY, Yong CC, Tey N, Cheong K, Ng S. Work satisfaction among nurses in a private hospital. *Int J Healthc Manag.* 2018;13(2):156-63. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1489459>
70. Lambrou P, Kontodimopoulos N, Niakas D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Hum Resour Health.* 2010;8(1):26. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-8-26>
71. De Gieter S, De Cooman R, Pepermans R, Jegers M. The Psychological Reward Satisfaction Scale: developing and psychometric testing two refined subscales for nurses. *J Adv Nurs.* 2010;66(4):911-22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05199.x>
72. Bjørk I, Samdal GB, Hansen BS, Tørstad S, Hamilton G. Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007;44(5):747-57. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2006.01.002>
73. Stratton T, Dunkin J, Juhl N, Geller J. Retainment incentives in three rural practice settings: variations in job satisfaction among staff registered nurses. *Appl Nurs Res.* 1995;8(2):73-80. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(95\)80514-1](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(95)80514-1)
74. Hsu CP, Chiang CY, Chang CW, Huang HC, Chen CC. Enhancing the commitment of nurses to the organisation by means of trust and monetary reward. *J Nurs Manag.* 2015;23(5):567-76. <https://doi.org/10.1111/jonm.12180>
75. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Med Intensiva.* 2020;44(6):323-4. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.002>
76. Mahmood T, Meda A, Trivedi S, Anamika F, Garg S, Jain R. Impact of the COVID-19 Pandemic on the US healthcare system. *Turkish Journal of Internal Medicine.* 2023. Available from: <https://doi.org/10.46310/tjim.1285390>
77. Yang H, Lombardi Junior LP, Castro F, Yang AC. Mathematical modeling of the transmission of SARS-CoV-2—Evaluating the impact of isolation in São Paulo State (Brazil) and lockdown in Spain associated with protective measures on the epidemic of COVID-19. *PLoS ONE.* 2020. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252271>
78. Oliveira JF, Jorge DC, Veiga R, Rodrigues M, Torquato MF, da Silva NB, et al. Mathematical modeling of COVID-19 in 14.8 million individuals in Bahia, Brazil. *Nature Communications.* 2021. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19798-3>
79. Neyra-León J, Huanchuari-Nuñez J, Díaz-Monge JC, Pinto JA. The impact of COVID-19 in the healthcare workforce in Peru. *Journal of Public Health Policy.* 2020. Available from: <https://doi.org/10.1057/s41271-020-00259-6>

80. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. USA: OPS; 2020. [Citado el 4 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
81. Arroyo J. Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por COVID-19 [Internet]. Sanitaria dos mil, Madrid: 2020. [Citado el 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>
82. Tv Perú Noticias. Presidente Martín Vizcarra confirma primer caso de coronavirus en el Perú. [Internet]. Lima: 2020. [Citado el 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/presidente-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-de-coronavirus-en-el-peru>
83. BBC News Mundo. Coronavirus, Perú reporta su primera muerte por COVID-19: Un hombre de 78 años que padecía hipertensión. [Internet]. Londres: 2020. [Citado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51969550>
84. BBC News Mundo. Coronavirus en Perú: por qué un país que tuvo un gran crecimiento económico no invirtió más en su sistema sanitario. [Internet]. Londres: 2020. [Citado el 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52843655>
85. Briefing D. What nurses like most—and least—about their jobs, according to a 10,424-nurse survey [Online] 2021 [Cited on March 3, 2022] Available in: <https://www.advisory.com/daily-briefing/2021/01/07/nurse-satisfaction>
86. García MC, Gil M, El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona [Internet]. 2016 [Citado el 14 de febrero de 2022]; (19): 11-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>
87. El hospital. Flujo de trabajo y productos necesarios para las UCI durante la pandemia [Internet] 2021 [Citado el 25 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/Flujo-de-trabajo-y-productos-necesarios-para-las-UCI-durante-la-pandemia+134085>
88. Hospital General de Jaén. Un año de creación de la UCI en el Hospital General de Jaén [Internet]. Facebook; 2022. Disponible en: <https://www.facebook.com/watch/?v=1267540627073375>

89. Hospital General de Jaén. Aniversario de la UCIN Neonatal del Hospital General de Jaén [Internet]. Facebook; 2022. Disponible en: https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=579484876772134
90. Jiménez-Flores J, Román-Maestre B. El acceso parental a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2020 [Citado el 28 de abril del 2022]; (50): 167-188. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300011
91. El Peruano. Ley de seguridad y salud en el trabajo Ley No 29783. [Internet] Editora Perú; 2012 [Citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://iuslatin.pe/wp-content/uploads/2022/10/Ley-de-Seguridad-y-Salud-en-el-trabajo.pdf>
92. Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N° 009-2020-SA. [Internet] Perú: MINSA; 2020 [Citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/565410/DS_009-2020-SA.PDF?v=1588264805
93. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA. [Internet] Perú: MINSA; 2020 [Citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM_448-2020-MINSA.pdf?v=1593613895
94. El Peruano. Decreto Legislativo N° 1499. [Internet] Editora Perú; 2020 [Citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-establece-medidas-extraordinarias-par-decreto-legislativo-n-1499-1869004-1/>
95. American Psychological Association. APA dictionary of psychology [Internet]. Washington, DC: American Psychological Association; 2020 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://dictionary.apa.org/stress>
96. Spector PE. Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences. Thousand Oaks: Sage Publications; 1997.
97. World Health Organization. What is a pandemic? [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2024 May 14]. Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
98. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

99. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6):443-62.
100. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ª ed. México: Mc. Graw Hill; 2014. [Citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
101. Osorio JG. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. *Medicina* [Internet]. 2000 [Citado el 17 de febrero de 2022]; 60 (2): 225 – 258. Disponible en: http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Instrumentos
<p>¿Cuál es la relación entre el estrés y la satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el estrés y la satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén.</p> <p>Objetivos específicos -Medir el nivel de estrés del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén. -Medir el nivel general de satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén.</p>	<p>-Hi: La relación entre el estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén es altamente significativa.</p> <p>-Ho: La relación entre el estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén no es altamente significativa.</p>	<p>Variable 1: Estrés laboral -Entorno Físico -Entorno Psicológico -Entorno Social</p> <p>Variable 2: Satisfacción laboral -Económico -Organizacional -Personal -Desarrollo Profesional</p>	<p>Diseño y tipo: Enfoque cuantitativo Descriptivo Correlacional Transversal</p> <p>Población: 30 profesionales de enfermería de UCI del HGJ.</p> <p>Muestreo: Censal</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Escala de Likert</p>

Anexo 2: Escala de estrés de enfermería

Estimado(a) enfermero(a),

El propósito de este cuestionario es comprender con qué frecuencia ciertas situaciones fueron estresantes para usted durante los meses críticos de la pandemia de COVID-19, específicamente en su rol dentro de las unidades críticas del Hospital General de Jaén. Valoramos profundamente su perspectiva y aseguramos la total confidencialidad de sus respuestas. Por favor, indique la frecuencia con la que cada situación le ha resultado estresante marcando con una X el número correspondiente en la escala proporcionada.

Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
0	1	2	3

Nº	Estresores Laborales	Puntaje			
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	0	1	2	3
2	Recibir críticas de un médico.	0	1	2	3
3	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	0	1	2	3
4	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	0	1	2	3
5	Problemas con un supervisor.	0	1	2	3
6	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3
7	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
8	La muerte de un paciente	0	1	2	3

9	Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3
10	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	0	1	2	3
11	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	0	1	2	3
12	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	0	1	2	3
13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	0	1	2	3
14	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	0	1	2	3
15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	0	1	2	3
16	No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	0	1	2	3
17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	0	1	2	3
18	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	0	1	2	3
19	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	0	1	2	3
20	Pasar temporalmente a otros servicios\ con falta de personal.	0	1	2	3

21	Ver a un paciente sufrir.	0	1	2	3
22	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.	0	1	2	3
23	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	0	1	2	3
24	Recibir críticas de un supervisor.	0	1	2	3
25	Personal y turno imprevisible.	0	1	2	3
26	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	0	1	2	3
27	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	0	1	2	3
28	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	0	1	2	3
29	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	0	1	2	3
30	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	0	1	2	3
31	El médico no está presente en una urgencia médica.	0	1	2	3
32	No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	0	1	2	3
33	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	0	1	2	3
34	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	0	1	2	3

Anexo 3 : Escala de satisfacción del personal de enfermería

Estimado enfermero (a). El presente cuestionario tiene como finalidad conocer su nivel de satisfacción laboral que le otorga su puesto de trabajo teniendo en cuenta el contexto de pandemia en la localidad de Jaén. Sus respuestas son estrictamente confidenciales. Por favor, marque con una X el número de la escala que mejor refleje la frecuencia que usted considere. Agradezco atentamente su colaboración.

Totalmente de acuerdo con la opinión	Mayormente de acuerdo con la opinión	Indiferente a la opinión	Pocas veces de acuerdo con la opinión	Totalmente en desacuerdo con la opinión
5	4	3	2	1

Nº	¿Qué apreciación tiene usted de su centro laboral?	Puntaje				
		5	4	3	2	1
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto, se lo que se espera de mí.	5	4	3	2	1
2	El trabajo en mi servicio está bien organizado.	5	4	3	2	1
3	En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.	5	4	3	2	1
4	Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.	5	4	3	2	1
5	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo.	5	4	3	2	1
6	La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	5	4	3	2	1
7	En términos generales me siento satisfecho con mi centro laboral.	5	4	3	2	1
8	Los directivos y/o jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.	5	4	3	2	1
9	Los directivos y/o jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.	5	4	3	2	1

10	Los directivos y/o jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.	5	4	3	2	1
11	Los directivos y/o jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.	5	4	3	2	1
12	Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.	5	4	3	2	1
13	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.	5	4	3	2	1
14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.	5	4	3	2	1
15	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.	5	4	3	2	1
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	5	4	3	2	1
17	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.	5	4	3	2	1
18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	5	4	3	2	1
19	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.	5	4	3	2	1
20	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.	5	4	3	2	1
21	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias.	5	4	3	2	1
22	El nombre y prestigio del MINSA es gratificante para mí.	5	4	3	2	1

Anexo 4: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo con DNI N°

Acepto participar en la investigación científica “Nivel de estrés y satisfacción laboral del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital General de Jaén – Perú 2022”, realizado por el estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial – Jaén: Jhan Carlos Manuel Fernández Delgado.

El investigador me ha explicado con claridad los objetivos del estudio y que no se mencionan los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientes considero participar en dicho estudio.

Fecha: .../.../....

.....

Firma del investigador

.....

Firma o huella del participante

Anexo 5: Solicitud para recolección de la información



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAÉN - PERÚ

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

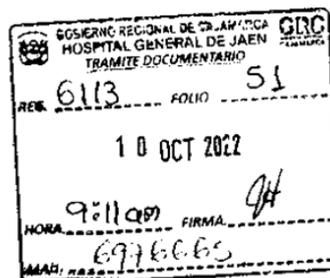
Jaén, 03 de octubre de 2022

OFICIO VIRTUAL N° 0634 -2022-SJE-UNC

Señora

DRA. DIANA MERCEDES BOLÍVAR JOO
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN

CIUDAD



ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO APLICACIÓN
DE CUESTIONARIOS TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, el estudiante **JHAN CARLOS MANUEL FERNANDEZ DELGADO**, realizará el trabajo de investigación "NIVEL DE ESTRÉS Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL ENFERMERO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN - PERÚ, 2022", con fines de optar el Título de Licenciado en Enfermería.

Encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando al mencionado alumno efectuar la aplicación de un Cuestionario dirigido a los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de cuidados intensivos, para neonatos y adultos de su representada, a partir de la fecha y/o durante el período que dure la recolección de datos.

Cabe señalar que, bajo la responsabilidad del estudiante, quedará el uso de los equipos de protección para la aplicación del instrumento de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,




M. Cs. Maria Amelia Vakkerrama Soriano
Docente (e) EAPE, F.A.

C.C: -Archivo.
MAVS/rm.

Anexo 6: Autorización para aplicación de los instrumentos



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL JAÉN
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Jaén 04 de Noviembre del 2022

CARTA N° 529 - 2022-GR.CAJ-DRS.HGJ/D-UADEI

SR. JHAN CARLOS MANUEL FERNÁNDEZ DELGADO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR CUESTIONARIO



Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y comunicarle que, en coordinación con la Jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se le concede **AUTORIZACIÓN** para aplicar su **CUESTIONARIO** pertinente que forma parte de su Proyecto de Investigación titulado **"NIVEL DE ESTRÉS Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL ENFERMERO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN-PERÚ, 2022"**, la cual ha pasado por la evaluación de cada uno de ítems y su aprobación, concluyendo como INSTRUMENTO VALIDADO, por opinión de expertos; así mismo deberá realizarse respetando la normativa institucional, la reserva y la confidencialidad del caso.

Para tal cumplimiento, la presente autorización tiene vigencia de 60 días, a partir de la fecha.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Diana Mercedes Bolívar Joo
PATOLOGO CLINICO / EMAP 19404
DIRECTORA EJECUTIVA

www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros Cdra. 12
Jaén – Cajamarca
Perú



Anexo 7: Validez de los instrumentos

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto
 Lic. Engr. Johnny A. Torres Cadenillas.

Cargo e institución donde labora
 Engr. Asistencial del Centro de Salud Marro Solar.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

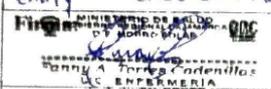
III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

FECHA: 10/12/22



DNI: 40548422

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Lic. Exp. Fanny A. Torres Cadenillas	DNI: 40548422	Fecha: 10/12/22
	Teléfono: 976755116	Correo: fannytata@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

..... WEINER VICENTE ABAD

Cargo e institución donde labora

..... COORDINADOR EPIDEMIOLOGÍA - MR. MORRÓN-SOLÓN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

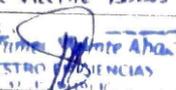
..... INSTRUMENTO APLICABLE

FECHA:

 Firma y sello

DNI: 80197487

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: WILMER VICENTE NBDP	DNI: 80197487	Fecha: 17/11/2022.
Firma:  MAESTRO EN CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS	Teléfono: 969481012	Correo: vriabad_81@hotmail.
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

CAMPOS FERNÁNDEZ DORILA

Cargo e institución donde labora

HOSPITAL GENERAL JAÉN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	✓	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	✓	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	✓	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

Sacar la parte del Suplemento

FECHA: 25-11-22

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

Firma: Msallo

DORILA CAMPOS FERNÁNDEZ
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
REG. 11979
E.P. 22459

DNI: 27676428

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	DNI: 27676418	Fecha: 15-11-22
<i>Dora la Campa F.</i>		
Firma:	Teléfono:	Correo:
	956518503	dorac_0926@hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Terrones Llanos Katherine Lizeth

Cargo e institución donde labora

Psicóloga
Centro de Salud Mental

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

FECHA: 15/11/2022


Katherine Lizeth Terrones Llanos
Firma psicóloga
C.P.S.P. N° 35016

DNI: 71821715

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Katherine Elizabeth Ferreras Llanos	DNI: 71871315	Fecha: 15/11/2022
Firma: 	Teléfono: 972648819	Correo: Katherine152.Kel@gmail.com
Tomado de Vadra Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Jiménez García María Elena

Cargo e institución donde labora

*Infermera
Centro de Salud Rural Comunitario - Jarín*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: *10/11/2022*


GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN DE SALUD JARÍN
 CENTRO DE SALUD RURAL COMUNITARIO
 CAJAMARCA
Maria Elena Jiménez García
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 69069
 Firma y sello

DNI: *27731767*

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: María Elvira Jiménez García.	DNI: 27731767	Fecha: 10/11/2022
Firma: 	Teléfono: 996983895	Correo: elvas43@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

Anexo 8: Prueba binomial

Criterios	Jueces					Total	Valor binomial
	J1	J2	J3	J4	J5		
1. Claridad en la redacción.	1	1	1	1	1	5	0,03125
2. Organización	1	1	1	1	1	5	0,03125
3. Inducción a la respuesta	1	1	1	1	1	5	0,03125
4. Lenguaje adecuado	1	1	1	1	1	5	0,03125
5. Mide lo que se pretende.	1	1	1	1	1	5	0,03125
Total	5	5	5	5	5	5	0,03125

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: si la respuesta es negativa

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos para cada ítem, los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

Anexo 9: Fiabilidad del instrumento

Medidas de confiabilidad para las subescalas de la escala de estrés en enfermería						
		Fiabilidad de consistencia interna				
Escala	Número de ítems	Test-retest reliability	Spearman – Brown	Guttman Split half	α	Standardized ítem α
Estrés total	34	0.81	0.79	0.79	0.89	0.89
Sub escala						
Muerte y sufrimiento	7	0.83	0.77	0.76	0.77	0.78
Conflicto con los médicos	5	0.72	0.71	0.68	0.68	0.68
Preparación inadecuada	3	0.42	0.84	0.74	0.75	0.76
Falta de apoyo del personal	3	0.65	0.57	0.46	0.64	0.65
Conflicto con otras enfermeras y supervisores	5	0.86	0.73	0.70	0.68	0.70
Carga de trabajo	6	0.74	0.77	0.77	0.77	0.77
Incertidumbre sobre el tratamiento	5	0.68	0.78	0.74	0.80	0.80

Anexo 10: Datos complementarios

Tabla 7. Distribución de profesionales de enfermería según sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	9	30,0
	Femenino	21	70,0
	Total	30	100,0

Del 100% de los profesionales de enfermería de UCI que laboraron en la pandemia de COVID-19, el 30,0 % fueron masculinos y el 70,0 % mujeres.

Tabla 8. Distribución de estrés y satisfacción laboral según sexo

Sexo	Estrés			Satisfacción		
	Alto	Moderado	Bajo	Baja	Moderada	Alta
H	5 (55,56%)	2 (22,22%)	2 (22,22%)	6 (66,67%)	2 (22,22%)	1 (11,11%)
M	11 (52,38%)	5 (23,81%)	5 (23,81%)	10 (47,62%)	6 (28,57%)	5 (23,81%)

En términos de sexo, los hombres experimentaron niveles de estrés alto en mayor proporción (55.56%) en comparación con las mujeres (54.38%). Además, se observó que los hombres también mostraron una mayor incidencia de satisfacción baja (66.67%) en contraste con las mujeres (47.62%).

Tabla 9. Porcentaje de profesionales de enfermería contratados y no contratados

		Frecuencia	Porcentaje
Contratado	Si	23	76,7
	No	7	23,3
	Total	30	100,0

Se observa, que el 76,7 % de los profesionales de enfermería que laboraban en UCI durante la pandemia fueron contratados y el 23,3 % nombrados.

Anexo 11: Repositorio institucional digital
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: Jhan Carlos Manuel Fernández Delgado

DNI: 71071105

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3530-5288>

Correo electrónico: jfernandezd18_2@unc.edu.pe

Teléfono: 918278580

2 Grado, título o especialidad

- Bachiller Título Magister
 Doctor
 Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

- Tesis Trabajo académico Trabajo de investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por COVID-19, Hospital General Jaén, 2022

Asesora: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

DNI: 27664884

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7410-5564>

Coasesora: Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

DNI: 26677054

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5870-7832>

Año: 2024

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹ Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad.

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

____ No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

Firma

____/____/____

Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

Anexo 12 Ficha de Turnitin



Identificación de reporte de similitud: oid:3117:375809482

NOMBRE DEL TRABAJO

ESTRÉS Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2022

AUTOR

JHAN CARLOS MANUEL FERNÁNDEZ D ELGADO

RECuento DE PALABRAS

25635 Words

RECuento DE CARACTERES

147052 Characters

RECuento DE PÁGINAS

108 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.1MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 25, 2024 11:55 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 25, 2024 11:58 PM GMT-5

● 4% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 2% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 6 palabras)

Resume