

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“ESTRÉS LABORAL DEL ENFERMERO Y CUIDADO
HUMANIZADO PERCIBIDO POR LOS USUARIOS DE LOS
SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA, HOSPITAL VÍCTOR
RAMOS GUARDIA – HUARAZ, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Bach. MILLA LOARTE, Alex Abel
Bach. MORENO LEYVA, Xiomara Vanessa
Asesora. Mag. MENDOZA RAMIREZ, Gina D.**

HUARAZ – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, quienes me han apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido lograr el éxito, pero más que nada, por su amor.

A mis docentes por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales.

Alex

A mis padres, hermanos y a mi gran compañero de toda la vida Alex Milla; quienes, con su ejemplo y enseñanza, son el motor para mi orientación académica y profesional. A ellos, este trabajo por su incondicional amor y apoyo que me brindaron todos los días.

Xiomara

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, damos gracias a Dios, por las fuerzas brindadas y por el incondicional amor que nos brinda diariamente lleno de muchas bendiciones, para así poder salir adelante.

Seguidamente agradecemos a nuestros padres y hermanos por su incondicional apoyo: Manuel Milla, Sara Loarte, Hugo, Adela y Nelly Milla Loarte; Roberto Moreno, Daría Leyva, Melany, Rosalyn y Nelson Moreno Leyva. Asimismo, a nuestros asesores Dra. Gina Mendoza, Mag. Aníbal Minaya por su paciencia, orientación profesional y nuestros docentes universitarios de nuestra alma mater, quienes contribuyeron en nuestra formación académica.

Y por último a nuestros queridos amigos: Yolanda Flores y Sonia Huerta por demostrarnos su compañerismo y el verdadero significado de la amistad. A todos ellos nuestro más profundo agradecimiento por todo el apoyo brindado día a día para nuestra formación académica profesional.

Los tesisistas.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1. INTRODUCCIÓN	8
2. HIPÓTESIS	14
2.1. Variables	14
2.2. Operacionalización de variables	15
3. BASES TEÓRICAS	22
3.1. Antecedentes de la investigación	22
3.2. Marco teórico	30
A) Aspectos conceptuales del estrés	30
B) El cuidado humanizado	42
3.3. Definición de términos	54
4. MATERIALES Y MÉTODOS	55
4.1. Tipo de estudio	55
4.2. Diseño de la investigación	55
4.3. Universo o población	56

4.4.Unidad de análisis y muestra	57
4.5.Instrumento de recopilación de datos	59
4.6.Análisis estadístico e interpretación de la información	62
4.7.Ética de la investigación	63
5. RESULTADOS	65
6. DISCUSIÓN	74
7. CONCLUSIONES	77
8. RECOMENDACIONES	78
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el estrés laboral del enfermero y cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2018. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo, correlacional, diseño de la investigación fue no experimental, la población objetivo de estudio estuvo conformada por 22 enfermeros y 102 usuarios adultos que se atendieron en los mencionados servicios; la muestra fue de 22 enfermeros, 11 de cada servicio y 102 usuarios, 51 de cada servicio. Resultados: El 86.4% de enfermeros de ambos servicios presentan nivel de estrés medio, 0.0% nivel de estrés alto y 13.6% nivel de estrés bajo; respecto al cuidado humanizado percibido por los usuarios el 80.4% percibe cuidado regular, 4.9% cuidado bueno y 14.7% cuidado bajo; conclusión: Se encontró relación entre el nivel de estrés de los enfermeros y el cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía; se empleó la prueba estadística de Diferencia de Proporciones con Test Exacto de Fisher obteniendo resultados de 0.149, 0.763 y 0.071 en las tres categorías, por lo tanto, al encontrar α mayor 0.05 en las tres categorías se acepta la hipótesis estadística nula según Fisher en cada una de ellas, que demuestra que las proporciones de estrés de los enfermeros es igual a la proporción de cuidado humanizado percibido por los usuarios (Anexo 2), aceptándose así la hipótesis general alterna (H_1) de la investigación que refiere que existe relación significativa entre ambas variables del estudio.

PALABRAS CLAVE: Estrés, enfermero, cuidado humanizado.

ABSTRACT

The general objective of this research study was to determine the relationship between nursing work stress and humanized care perceived by users of Medicine and Surgery services, Víctor Ramos Guardia Hospital - Huaraz, 2018. Methodology: Quantitative approach study, descriptive level, prospective, correlational, design of the research was non-experimental, the study target population consisted of 22 nurses and 102 adult users who attended the mentioned services; the sample was of 22 nurses, 11 of each service and 102 users, 51 of each service. Results: 86.4% of nurses from both services presented a medium level of stress, 0.0% high stress level and 13.6% low stress level; Regarding humanized care perceived by users, 80.4% perceive regular care, 4.9% good care and 14.7% care low; conclusion: A relationship was found between the stress level of the nurses and the humanized care perceived by the users of the Medicine and Surgery services; the statistical test of Difference of Proportions with Fisher's Exact Test was used, obtaining results of 0.149, 0.763 and 0.071 in the three categories, therefore, finding α greater than 0.05 in the three categories, the statistical null hypothesis according to Fisher in each case is accepted. one of them, which shows that the proportions of stress of the nurses is equal to the proportion of humanized care perceived by the users (Annex 2), thus accepting the alternate general hypothesis (H1) of the investigation that there is a significant relationship between both study variables.

KEY WORDS: Stress, nurse, humanized care.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los trabajadores del sector salud como profesionales altamente estresados, debido a que a menudo emplean un tiempo considerable de intensa relación con personas que se encuentran en situaciones problemáticas y de necesaria intervención en crisis; ya sea por sus condiciones médicas o por sus demandas psicológicas. ⁽¹⁾

En un estudio desarrollado en Alicante (España) se puede evidenciar que existe estrés laboral en casi la totalidad de los profesionales de Enfermería encuestados (75.7%) en mayor o menor grado tiene estrés laboral. Únicamente el 13.4% de ellos manifiesta no experimentar ningún estrés en la actualidad. Por otra parte, un importante grupo (19.8%), expresa estar padeciendo un estrés máximo, mientras que el resto (65.9%) percibe un estrés débil o moderado. De estos profesionales, casi la mitad (45.5%) manifiesta sufrir un aumento del estrés en el trabajo con el paso del tiempo, mientras que el 31.4% de ellos considera que el nivel de estrés laboral se mantiene estable, y el resto (21%) percibe una disminución de tal estrés con el tiempo. ⁽³⁾

En el estudio realizado por el Sindicato de Enfermería - SATSE de España, se constató que el 80% del personal de enfermería que trabaja en hospitales públicos sufre de estrés. Esto repercute en el cuidado de los pacientes y se manifiesta a través de “lentitud de pensamiento, déficit de memoria y dificultad para tomar decisiones”. Los encuestados constatan también el deterioro “alarmante” de los recursos humanos y materiales, así como un peor cuidado a los pacientes, cuya seguridad corre “peligro”, según advierten. ⁽⁵⁾

En un estudio de investigación desarrollado en Ecuador (2015), se encontró que, de acuerdo al test de escala de estrés en enfermeras, la frecuencia de exposición al estrés en el personal de enfermería del área Emergencia del Hospital Eugenio Espejo es alta. Que el 32,5% de enfermeras estuvo alguna vez afectada por el estrés; el 27,5% de enfermeras estuvo frecuentemente afectado por el estrés; el 12,5% de enfermeras estuvieron muy frecuentemente afectadas por el estrés y el 27,5% nunca estuvieron afectados por estrés debido a estos factores estresores. Las repercusiones del estrés en el desempeño laboral se manifiestan en el deficitario trato que brindan a los pacientes, el 65% de enfermeras tratan de manera indiferente a los pacientes y el 5% tratan mal a los pacientes. El 25% de enfermeras no responden a las inquietudes de los pacientes y el 53% de enfermeras solo a veces responden a las inquietudes de los pacientes. El 80% de enfermeras aplican a veces las normas de bioseguridad y el 70% de enfermeras aplican a veces las normas de bioética. ⁽¹¹⁾

Los profesionales de enfermería, por su constante relación con los enfermos, están sometidos a una carga traumática derivada de la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Esta carga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, los mismos que pueden desencadenar determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicancias en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada sobre su bienestar emocional y su vida particular. ⁽⁶⁾

En el Perú, un estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, acerca de la intervención de enfermería en el servicio de cuidados intensivos, menciona que, “las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma

de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar , ni explican sobre los procedimientos que realizan a los pacientes”, así mismo enfatizan que “no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar y en el área de apoyo emocional no le toman de la mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acercan para tranquilizarlos”.⁽⁶⁾

En el Hospital Nacional de Emergencia José Casimiro Ulloa se realizó una investigación del nivel de estrés laboral en enfermeras resultando que el 60% de enfermeras tienen nivel de estrés medio. Así mismo a nivel nacional se seleccionaron 76 establecimientos de salud a los que se les aplicó el test de estrés laboral de la Organización Internacional del Trabajo, dicho instrumento fue validado y estandarizado por el centro de Prevención de Riesgo del Trabajo de la Gerencia Central de Es Salud de Lima y se determinó que el 19.5% de enfermeras tienen estrés laboral.⁽⁷⁾

En un estudio desarrollado en el Hospital regional Docente de la ciudad de Trujillo, se encontró que el mayor porcentaje (65%) de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de este nosocomio, percibieron un cuidado humanizado de enfermería regular, mientras que el 22% malo, y sólo un 13% percibieron un cuidado humanizado bueno.⁽¹⁵⁾

En el curso Internacional organizado por el Colegio de Enfermeros del Perú (2012), acerca de los “Modelos de cuidado humanizado en el marco asistencial”, la Past decana, Mg. Ana María Arenas Angulo, planteó la siguiente pregunta a modo de reflexión, Cuidado Humanizado: ¿discurso, realidad o posibilidad?, concluyendo que la teoría debe ser llevada a la práctica, siendo una oportunidad para ejercer con

apego lo aprendido de quienes nos dan la oportunidad de existir como profesionales.

(8)

En los servicios de medicina y cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, durante la experiencia pre - profesional, con frecuencia se pudo observar que el profesional de enfermería se encuentra de mal humor, irritables, agotados, existiendo además ausentismo laboral, conflictos interpersonales, entre otros. Al interactuar manifiestan “tengo dolor de cabeza”, “el corazón me palpita rápido”, “siento dolor a nivel del cuello”, “me duele la espalda”, “a veces me arde el estómago”, “tomo café para aliviar las molestias que siento”, “a veces no quiero ir a trabajar” entre otras expresiones. Del mismo modo se pudo escuchar en los pasillos el malestar de los usuarios, manifestando por ejemplo “me han gritado”, “no me explican adecuadamente los procedimientos que le hacen a mi familiar”, “están de mal humor”, “no me atienden bien”, etc.

También se observó que el cuidado humano que brinda el enfermero a los usuarios es mínimo, limitándose a administrar tratamiento, y realizar las notas de enfermería, dejando de lado el quehacer primordial de enfermería que es el cuidado humanizado. Por ello, se realizó este estudio el cual nos va a ayudar a conocer la realidad de la percepción que tiene el usuario sobre el cuidado que le brinda el enfermero durante su estancia hospitalaria.

Por las consideraciones antes mencionadas, se estimó por conveniente realizar la siguiente investigación a través de la formulación del siguiente **problema**: ¿Existe relación entre el estrés laboral del enfermero y el cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2018?, teniendo como **objetivo general** el determinar la relación

que existe entre el estrés laboral del enfermero y el cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2018. Los **objetivos específicos** del presente estudio fueron: **1.-** Identificar el nivel de estrés laboral del enfermero de los servicios de Medicina y Cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2018; **2.-** Identificar el cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2018; **3.-** Establecer la relación que existe entre el estrés laboral del enfermero y el cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2018. Se llegó a la conclusión que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés de los enfermeros con el cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, para lo cual se empleó la prueba estadística de Diferencia de Proporciones con Test Exacto de Fisher obteniendo resultados de 0.149, 0.763 y 0.071 en las tres categorías, por lo tanto, al encontrar α mayor 0.05 en las tres categorías se acepta la hipótesis estadística nula según Fisher en cada una de ellas, que demuestra que las proporciones de estrés de los enfermeros es igual a la proporción de cuidado humanizado percibido por los usuarios (Anexo 2), aceptándose así la hipótesis general alterna (H_1) de la investigación que refiere que existe relación significativa entre ambas variables del estudio. La presente investigación consta de seis partes, en la primera se da a conocer las hipótesis, variables y operacionalización de las mismas, en la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional, regional y local. Posteriormente, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso

de recopilación, procesamiento y análisis de la información, en la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como la información relevante para la investigación.

La justificación de la presente tesis se fundamenta en que los servicios de Medicina y Cirugía suponen una verdadera inestabilidad emocional, sobre todo por el número de personas que se atienden y por las patologías que se presentan a diario, esta inestabilidad hace que los profesionales tengan que actuar de una u otra manera, en cuanto al tiempo de actuación y a los cuidados que precisen haciendo uso de sus conocimientos y aplicación de técnicas según precise la patología del usuario. A nivel teórico, se utilizarán conceptos y definiciones bien delimitadas por los enfermeros en relación al estrés laboral que presenten y también servirá para evaluar cuál es la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que se le brinda en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. A nivel práctico, permitirá mejorar el acercamiento a través de cuidados con alto sentido humano que brindará el enfermero en estos servicios, lo cual hará que se mejore la percepción que presenta el usuario sobre los cuidados que se le brinda. A nivel metodológico, permitirá que los resultados que se obtengan a partir del presente estudio se estandaricen los criterios y se puedan crear guías de práctica para priorizar el cuidado humanizado hacia el usuario. A nivel social, mejorará la atención dirigida al usuario, familia y comunidad, así como fortalecerá el desempeño profesional del enfermero haciendo hincapié en la esencia de la labor

del enfermero que viene a ser el cuidado con alto sentido humano. A todo esto, hay que añadir la sobrecarga de trabajo, la muerte y sufrimiento, la incertidumbre en el tratamiento y los problemas con los compañeros que hacen de estos servicios una fuente generadora de estrés. El trabajo de investigación fue viable, pues se dispuso de recursos humanos, materiales y financieros; sus resultados contribuirán a la mejora de la atención por parte de los enfermeros. En cuanto a la pertinencia, el presente trabajo de investigación está enmarcado dentro de las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, aprobado mediante Resolución de Consejo de Facultad N° 218-2017-UNASAM-FCM, se encuentra dentro de la línea de investigación: Gestión y desempeño en enfermería, y el área de investigación: Desvalorización del cuidado enfermero; por lo tanto, el presente estudio es completamente pertinente a la carrera profesional de enfermería.

2. HIPÓTESIS

H₁: El estrés laboral del enfermero se relaciona significativamente con el cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, 2018.

H₀: El estrés laboral del enfermero no se relaciona significativamente con el cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, 2018.

2.1. VARIABLES:

- **Variable Independiente.**

Estrés laboral

- **Variable Dependiente.**

Cuidado humanizado

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: Estrés laboral	Es el conjunto de reacciones nocivas tanto físicas como emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las	Agotamiento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Emocionalmente cansado. - Sentimiento de vacío al terminar el turno. - Cansado para realizar otro turno. - Trabajar todo el día se cansa. - El trabajo que realizó todos los días cansa. - Frustración por el trabajo. - Le dedica mucho tiempo a su trabajo. - Estar en contacto con las personas se cansa. - Siente como si estuviera al límite de sus posibilidades. 	Bajo Medio Alto	Nominal

	capacidades, los recursos o las necesidades de la enfermera.	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Trato impersonal a los usuarios. - Se ha vuelto más duro con los usuarios. - Se preocupa que el trabajo le está endureciendo emocionalmente. - No le importa lo que les ocurra a los usuarios. - Parece que los usuarios le culpan por sus problemas. 	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>	Nominal
		Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> - Puede relacionarse fácilmente con los usuarios. - Trato eficaz a los usuarios. - Influye positivamente en la vida de los demás. - Tiene mucha energía al realizar su trabajo. - Puede crear un clima agradable con sus usuarios. 	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>	Nominal

			<ul style="list-style-type: none">- Se siente estimulado después de haber atendido a sus usuarios.- Consigue cosas valiosas en su trabajo.- Los problemas emocionales son tratados de forma adecuada en su trabajo.		
--	--	--	---	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Dependiente: Cuidado Humanizado	Involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud	Sentimientos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Se siente como ser individual. - Se siente informado - Se siente atendido. - Se siento satisfecho. - Se siente agradecido. - Se siente contento. 	Bueno Regular Malo	Nominal
		Características de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra simpatía. - Amabilidad en el trato. - Desempeño adecuado. - Fácil entendimiento. - Motivación y aliento. - Compromiso y solidaridad. 	Bueno Regular Malo	Nominal

	enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de	Cualidades del hacer de la enfermera.	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad. - Colaboración. - Trabajo en equipo. - Diálogo constante. - Explicación adecuada. - Calidad en el trabajo. 	Bueno Regular Malo	Nominal
	enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado.	Proactividad	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera se identifica. - Resuelve dudas. - Brinda instrucciones. - Información para la adecuada toma de decisiones. - Atención al llamado del usuario. - Conoce sus derechos 	Bueno Regular Malo	Nominal

		Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Inspira confianza. - Brinda soporte emocional. - Le brinda tranquilidad. - Es delicada. - Apoya al familiar. 	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	Nominal
		Apoyo físico	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar físico. - Comunicación asertiva. - Disminución del dolor físico. - Atiende sus necesidades básicas. - Brinda comodidad física. 	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	Nominal
		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Relación estrecha. - Expresión de sentimientos. - Relación amigable. - Escucha atenta. 	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> - Empatía. - Facilidad para acercarse. 		
		Priorizar al ser cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Prioridad para la enfermera: El usuario. - Respeto. - Identificación. - Respeto por sus derechos. - Respeto a su intimidad. 	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	Nominal
		Disponibilidad para la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia constante. - Le dedica tiempo. - Tratamiento oportuno. - Respuesta rápida. - Prioriza sus necesidades. - Interés por su estado de ánimo. 	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	Nominal

3. BASES TEÓRICAS:

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

DE ARCO, Oneys (2013), **Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012**. Colombia. Tesis de grado. Objetivo: identificar las fuentes de sobrecarga laboral en enfermeras en tres Unidades de Cuidado Intensivo – UCI. Metodología: se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se utilizó el instrumento NASA TLX, que permite medir carga laboral y cuatro cuestionarios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, que permitieron identificar las condiciones de trabajo. Resultados: Muestran que la principal fuente de sobrecarga de trabajo está mediada por la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente. Conclusión: Llegó a la conclusión de que las exigencias de la tarea relacionadas con la multiplicidad de las mismas, las labores adicionales y las exigencias de tiempo son los mayores factores generadores de sobrecarga laboral en enfermería en las instituciones del estudio. ⁽⁹⁾

LANDMAN, C. y cols. (2014) **Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un Hospital de Quillota, Chile**. Artículo de investigación. Objetivo: conocer la percepción de cuidado humanizado que posee el profesional enfermero de la Unidad de Emergencias de un hospital general en la ciudad de Quillota, Chile. Metodología: se trató de un estudio cualitativo, descriptivo, de tipo fenomenológico, para lo cual se solicitó la participación de cuatro profesionales enfermeros que se desempeñan en la Unidad de Emergencia

del Hospital de Quillota, a quienes se les realizó una entrevista dirigida, grabada y transcrita de manera textual. Resultados: Los discursos emergieron conceptos que describen el cuidado humanizado, identificándolo como un cuidado integral, que debe incluir a la familia del paciente y debe regirse por los principios bioéticos. Además de las limitaciones y facilidades percibidas dentro del ámbito laboral para llevar a cabo este cuidado y los sentimientos que surgían al respecto. Conclusión: El contexto de la Unidad de Emergencia difiere de otros servicios hospitalarios debido a múltiples factores que dificultan el cuidado humanizado. El concepto de cuidado humanizado descrito por los actores es similar al teórico, pero refieren dificultades para llevarlo a cabo.⁽¹⁰⁾

CONCHAGO, Deysi (2015) Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito Enero – Junio del 2015. Ecuador. Tesis de licenciatura. Objetivo: determinar la influencia del nivel de estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito. Metodología: se trató de un estudio no experimental, descriptivo, correlacional, se determinó una muestra de 40 enfermeras del servicio de emergencia, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el test de escala de estrés en enfermería. Resultados: Se detectó como problema la sobrecarga y la tensión emocional significativa, dada las propias condiciones de lucha diaria contra la enfermedad y que podría estar afectando el desempeño laboral y consecuentemente la atención a usuarios, el estrés laboral es una realidad presente en el servicio de emergencia; el promedio general en el test de escala de estrés en enfermería (NSS) es de 2,6 que significa que el personal está

expuesto muy frecuentemente a estresores. Conclusión: La prueba de hipótesis mostró que existe relación entre el nivel de estrés y el ausentismo.⁽¹¹⁾

CREMADES, Jesús (2016) **Repercusión del estrés laboral sobre la atención de Enfermería**. España. Tesis de grado. Objetivo: identificar los factores laborales estresantes del profesional de Enfermería en las Unidades Hospitalarias Médicas. Metodología: se trató de un estudio cualitativo, descriptivo-analítico, incidental y prospectivo, siguiendo la metodología Delphi. La muestra total estuvo conformada por 82 profesionales de Enfermería, la obtención de respuestas fue a través de correo electrónico o escrito (sobre cerrado) mediante un cuestionario con los factores laborales estresantes obtenidos, elaborado para esta investigación que mide el nivel de relevancia en la profesión de Enfermería. Resultados: La sobrecarga de trabajo en la plantilla de Enfermería de Unidades de Hospitalización Médicas es el primer factor laboral estresante. El resto de factores que están asociados son las interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, ejecutar tareas simultáneamente, falta de tiempo para algunos pacientes que lo necesiten y las consecuencias de sus errores para el enfermo. Conclusión: Existe asociación del estrés a los procesos de muerte y sufrimiento del paciente.⁽¹²⁾

VELESVILLE, KAREN (2014) **Estrés laboral del licenciado en Enfermería y la calidad de cuidado del paciente en emergencia adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud del Callao 2014**. Lima. Tesis de licenciatura. Objetivo: determinar la influencia del estrés laboral del licenciado en enfermería y la calidad del cuidado que brinda al paciente en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Essalud del Callao. Metodología: se trató de un estudio descriptivo, tipo cuantitativo, diseño

descriptivo correlacional, realizándose con una población de 75 licenciados en enfermería en una muestra de 63, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: Los resultados indican altas correlaciones entre las variables de estudio, y entre el estrés laboral y cada una de las dimensiones de la calidad del cuidado (humano, continuo y oportuno), al nivel de $p < 0,01$. Conclusión: Se puede afirmar que el estrés laboral influye de manera negativa en la calidad del cuidado que brindan al paciente atendido en el servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Essalud del Callao. ⁽¹³⁾

CURIÑAUPA, Liliana (2014) **Nivel de estrés laboral en enfermeras en el servicio de emergencia Hospital Regional de Ayacucho 2013**. Tesis de segunda especialidad: Objetivo: determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras en el Servicio de Emergencia Hospital Regional de Ayacucho 2013. Metodología: se trató de un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte trasversal. La población estuvo constituida por todas las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados: Fueron que del 100%, 62% tienen nivel de estrés medio, 19% alto y 19% bajo. En la dimensión agotamiento emocional, 56% es medio, 25% bajo y 19% alto. En la dimensión despersonalización, 62% tiene medio, 19% bajo y 19% alto, en la dimensión realización personal 50% es medio, 25% bajo y 25% alto. Conclusión: El nivel de estrés laboral en enfermeras en el Servicio de emergencia, en su mayoría es medio porque se sienten cansados al final de su jornada de trabajo; nivel bajo porque que

creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y nivel alto en razón a que creen que trabajan demasiado. ⁽¹⁴⁾

RODRIGUEZ, Melanie y BAZÁN, Claudia (2015) **Estrés laboral de la enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia Hospital Regional Docente Trujillo – 2015**. Tesis de licenciatura.

Objetivo: determinar la relación que existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2015. Metodología: se trató de un estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal, la información fue recolectada en 25 enfermeras del servicio de emergencia y una muestra probabilística de 207 pacientes adultos. El instrumento utilizado fue “The Nursing Stress Scale” de Pamela Gray - Toft y James G. Anderson”, y el cuestionario que midió la calidad de cuidado de la enfermera percibido por el adulto elaborado por Liliam Romero Ameri. Resultados: El nivel de estrés laboral de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo fue bajo en el 47%, mientras que el 53% mostró nivel alto. Con respecto a la calidad de cuidado percibido por el adulto, los resultados hallados muestran que el 45% perciben calidad de cuidado inadecuada y el 55% perciben calidad de cuidado adecuada. Conclusión: Se encontró asociación estadística entre el nivel alto de estrés y la calidad de cuidado percibido con un 95% de confiabilidad. ($p < 0.05$), y un nivel de asociación medio ($|r| = 0.517, p = 0.000 < 0.05$). ⁽¹⁵⁾

BECERRA, Fanny y TACILLA, Lucero (2015) **Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo**. Tesis de

licenciatura. Objetivo: determinar la relación entre percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado. Metodología: Se trató de un estudio de tipo descriptivo- correlacional y de corte transversal, se realizó en los servicios de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, la muestra estuvo constituida por 46 pacientes hospitalizados. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: Encuesta sobre Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería (EPCHE) y Escala de Valoración del Estrés (EVE). Resultados: El 65% de los pacientes hospitalizados perciben un cuidado humanizado de enfermería regular, el 22% malo, y el 13% bueno; El 72% de los pacientes hospitalizados presenta un nivel de estrés alto, el 15% presenta un nivel de estrés medio, y el 13% bajo. Conclusión: Según la prueba estadística chi cuadrado (X^2) se evidencia que no existe relación entre las variables del estudio ($p = 0.148$).⁽¹⁷⁾

ALFARO, Edith y BERAUN, Mayela (2015) **Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima.** Tesis de Licenciatura. Objetivo: determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima, agosto de 2015. Metodología: el diseño de estudio fue descriptivo, no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 93 pacientes que cumplieron estrictamente los criterios de inclusión en los servicios de Medicina Interna del Hospital Dos de Mayo. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento tipo escala ya validado sobre Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería (EPCHE). Los datos fueron procesados en el programa

de SPSS versión 21 y Excel. Resultados: Los resultados en cuanto al Cuidado Humanizado global se percibió como: Siempre un 55% (n=51), casi siempre un 7% (n=7), algunas veces un 20% (n=18) y nunca un 18% (n=17). En las características sociodemográficas, el promedio de edad fue de 49.85 años; el 54.8% (n=51) era de sexo femenino, en el estado civil predominó con 33.3% (n=43) solteros(as) y en grado de instrucción, la mayoría de los pacientes tenían secundaria con 50.5% (n=47) y solo eran profesionales el 7.5% (n=7). Conclusión: Los pacientes siempre percibieron un cuidado humano por parte de enfermería. ⁽¹⁶⁾

URRUTIA, Silvia y CANTUARIAS, Nélica (2015) **Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015.** Chimbote. Artículo de investigación. Objetivo: determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote, 2015. Metodología: la investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario. Resultados: El 93 % la calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7 % regular, el grado de satisfacción fue que el 86 % de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77,1 % presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4 % el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta con una significancia estadística $p < 0,05$. Conclusión: La mayoría de las dimensiones de calidad del

cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario es estadísticamente significativa $p < 0,05$ y la mayoría de las dimensiones de satisfacción del usuario tienen relación estadística significativa, con la calidad del cuidado de enfermería. ⁽¹⁸⁾

MACEDO, Blanca (2011) **Nivel de estrés y su relación con el desempeño laboral del profesional de enfermería en las áreas críticas en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2009**. Perú. Tesis para obtener el grado de especialista. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral del profesional de enfermería en las áreas críticas en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia Huaraz - 2009. Metodología: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 36 Enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Inventario de Malash y un cuestionario, previo consentimiento informado. Resultados: El 17% de enfermeros tenían un nivel de estrés alto, 64% medio y 19% bajo. En la dimensión agotamiento emocional 67% medio, 19% alto y 14% bajo. En despersonalización, 62% nivel medio, 19% alto y bajo respectivamente; y en la realización personal 67% tienen nivel de estrés medio, 14% alto y 19% bajo. Acerca del desempeño laboral 67% tienen inadecuado 33% adecuado. En el área asistencial 58% inadecuado y 42% adecuado; en la administrativa 53% inadecuado y 47% adecuado; en la docencia 61% inadecuado y 39% adecuado; en la investigación 67% inadecuado y 33% adecuado. Conclusión: Al aplicar la relación entre el nivel de estrés y desempeño laboral mediante la prueba Chi cuadrado se acepta que no existe relación entre el nivel de stress y el desempeño laboral. ⁽⁵¹⁾

3.2. MARCO TEÓRICO

A) ASPECTOS CONCEPTUALES DEL ESTRÉS

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana y ha llegado a ser considerada la enfermedad del siglo XXI, como consecuencia de diversos cambios en aspectos demográficos, políticos, económicos, sociales, culturales y tecnológicos, afectando tanto la salud y bienestar personal, la satisfacción laboral y colectiva. ⁽¹⁹⁾

La sociedad moderna vive y se desarrolla de manera acelerada enfrentándose cada día a fuertes demandas impuestas por el medio, provenientes de fenómenos como el consumismo y la globalización, que llevan a los individuos a cambiar su ritmo de vida, generando una serie de reacciones y estados emocionales tensos que impiden la realización de tareas específicas, lo que se puede resumir en una sola palabra: estrés. ⁽²⁰⁾

“El término estrés es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress”. Esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de distress, que, a su vez provenía del francés antiguo “desstrese”. ⁽²¹⁾

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quien lo definió como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. Esta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan conlleva una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo les permite responder adecuadamente a las demandas externas. ⁽²¹⁾

Se ha definido el estrés como “un esfuerzo agotador por mantener las funciones esenciales al nivel requerido, como información que el sujeto interpreta, como amenaza de peligro o como imposibilidad de predecir el futuro”. ⁽²²⁾

La Organización Mundial de la Salud (1994), define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción” ⁽²³⁾

Peiró (1992) señala que el estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida. Según la Real Academia Española, la palabra estrés deriva del latín *stringere*, que significa “provocar tensión” y lo define como “tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos.” ⁽²²⁾

En todos los ámbitos de la vida, se generan tensiones y cuando alguien pretende eliminarlas por completo es muy probable que lo único que consiga es estresarse aún más, por lo que como seres humanos racionales lo inteligente y positivo es saber controlar las tensiones para canalizarlas luego de manera positiva. ⁽²⁴⁾

A.1. CLASIFICACIÓN DEL ESTRÉS SEGÚN SUS EFECTOS

• Eustrés (estrés positivo)

Es aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor, pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que le mantiene viviendo y trabajando.

⁽²⁵⁾

• Distrés (estrés negativo)

Es aquel estrés perjudicante o desagradable. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la

productividad del individuo, aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable. ⁽²⁵⁾

A.2. SEGÚN EL TIEMPO DE DURACIÓN

- **Estrés agudo:** Es provocado por sucesos extraordinarios e intensos y su impacto a nivel físico y emocional es de corta duración.
- **Estrés crónico:** suele tener peores consecuencias que el agudo debido a que, aunque el impacto físico y emocional es de menor intensidad, pero su duración es mayor, pues los pequeños estresores se mantienen en el tiempo y terminan agotando la capacidad adaptativa del cuerpo. ⁽²⁶⁾

A.3. SEGÚN EL CONTEXTO EN EL QUE SE PRESENTA

- **Estrés laboral o del trabajo:** Se denomina estrés laboral al malestar y a las afecciones ocasionadas por las condiciones y tareas propias de la institución donde se trabaja afectando por norma general a trabajadores con gran presión psicológica: directivos y profesionales con un alto grado de actividad mental como los jueces, policías, militares, conductores, personal de salud, maestros o pertenecientes a sectores innovadores como matemáticos, físicos, ingenieros, etc. Se presenta como consecuencia de la conjunción de los factores estresantes y de la personalidad del sujeto.
- **Estrés no laboral o cotidiano:** El cual está relacionado con causas individuales, familiares y de relaciones interpersonales presentándose de diferentes formas, entre los principales se puede mencionar; aquel que se da en las relaciones entre padres, hijos y otros parientes representan el estrés familiar, el estrés de pareja el cual es provocado por conflictos amorosos y matrimoniales, el estrés provocado por la muerte de personas queridas designado como estrés por duelo, el estrés que se

presenta en las personas desde los grados escolares hasta cuando termina entrevistas, exámenes médicos y el temor a diagnósticos graves, es considerado como estrés médico, además se pueden considerar también el estrés doméstico y el estrés económico. ⁽²⁷⁾

A.4. FACTORES QUE GENERAN ESTRÉS

Dentro de los factores que generan estrés tenemos:

- **Factores biológicos:** Son aquellos cambios o modificaciones orgánicas que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés. Por ejemplo; embarazo, problemas de peso, enfermedad, lesiones, envejecimiento, accidentes, violación, cirugía, entre otros.
- **Factores psicológicos:** Se refieren a aquellas características de los diferentes tipos de personalidad, que al desencadenarse una situación de estrés van a ocasionar también daño psicológico, ello está dado por la sensación de no ser atractivo, dificultad para lograr objetivos, sentimientos de inferioridad, temor al error, sentimientos de inseguridad, entre otros.
- **Factores socioculturales:** Está dado por aquellos que inciden en las relaciones, fenómenos sociales y culturales que contribuyen a generar estrés. Así tenemos que dentro de los factores – sociales están la responsabilidad con un grupo, el matrimonio, el divorcio, cambios de domicilio, nacimientos, problemas laborales, ascensos, conflictos interpersonales, etc. Dentro de los factores culturales tenemos, la preparación insuficiente, desconocimiento del panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres entre otros. ⁽²⁷⁾

A.5. ESTRÉS LABORAL

Se define como las interacciones entre el trabajador y la exposición a los riesgos en su entorno laboral. Se experimenta estrés cuándo las exigencias del entorno de trabajo exceden la capacidad de los trabajadores para hacerles frente o controlarla.

(28)

En el año 1986, Lazarus y Folkman aplicaron la definición del estrés en el ámbito de trabajo de la siguiente manera: “es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, que siendo evaluado como amenazante, el individuo desborda sus recursos de defensa y pone en peligro su bienestar”. (29)

A.5.1. CAUSAS DEL ESTRÉS LABORAL

- **Causas ambientales:**

Los factores organizacionales que causan estrés han sido clasificados en:

- Exigencias de las tareas: relacionado con el trabajo que realiza una persona.
- Exigencias del rol: concerniente a las presiones que se imponen a un individuo por el rol que desempeña en la organización.
- Exigencias interpersonales: se refiere a las presiones ejercidas por los demás empleados.
- Estructura de la organización: especifica dónde se toman las decisiones dentro de la organización y define el grado de diferenciación de la misma; asimismo define el grado de las reglas y normas.
- Liderazgo organizacional: constituye la forma de desenvolverse por parte de los altos ejecutivos de la organización.

- Etapa de la vida en la organización: dependiendo de la etapa del ciclo de vida en que se encuentra la organización (fundación, crecimiento, maduración y declinación), así son los problemas y presiones para los empleados. ⁽³⁰⁾

- **Causas individuales:** Estas causas abarcan la vida privada de los empleados y entre los factores que incluye son: los problemas económicos personales, los asuntos familiares y las características propias de la personalidad del trabajador. ⁽³⁰⁾

A.5.2. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL:

- **Consecuencias del estrés laboral en el individuo:** El estrés afecta a cada persona de manera diferente y en el entorno laboral puede provocar comportamientos disfuncionales y no habituales en el trabajo y contribuir a la mala salud física y mental del individuo. ⁽³¹⁾

Las manifestaciones del estrés en el individuo se pueden resumir en los siguientes factores:

- **Factores fisiológicos:** Se evidencia por sudoración, tensión muscular, palpitations, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas, molestias en el estómago, tiritar, entre otros.
- **Factores psicológicos:** Se caracteriza por preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, entre otros.
- **Factores conductuales:** Evita situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos rascarse, tocarse, entre

otros), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, morderse las uñas, llorar, quedarse paralizado, entre otros. ⁽³²⁾

Cuando el individuo está sometido a estrés laboral, puede: presentar:

- Estar cada vez más angustiado e irritable.
- Ser incapaz de relajarse o concentrarse.
- Tener dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones.
- Disfrutar cada vez menos de su trabajo y sentirse cada vez menos comprometido con este.
- Sentirse cansado, deprimido e intranquilo.
- Tener dificultades para dormir.
- Sufrir problemas físicos graves como: cardiopatías, trastornos digestivos, aumento de la tensión arterial, dolor de cabeza y trastornos músculo - esqueléticos (como lumbalgias y trastornos de los miembros superiores). ⁽³³⁾

A.6. ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERIA.

El estrés laboral en la enfermera se puede definir como un conjunto de reacciones nocivas tanto físicas como emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades de la enfermera.

El estrés laboral en la enfermera puede conducir a la enfermedad psíquica y hasta física. ⁽³⁴⁾

Para la teórica Mary Estrin Levine la enfermería es una interacción humana que participa activamente en el entorno del paciente y en gran parte de su actuación apoya la adaptación de estos en su esfuerzo por superar la enfermedad. ⁽³⁵⁾

La enfermería es una profesión vocacional de ayuda y cuidados, posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen

ser a este colectivo más vulnerable al estrés laboral circunstancias propias del trabajo: desarrollado muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, el médico y la familia, soportar críticas y exigencias de ambos lados, la devaluada imagen de la profesión, el poco reconocimiento social de esta profesión y las dificultades organizativas, son el marco adecuado para que pueda instaurarse el estrés laboral con todas sus manifestaciones psicofísicas.⁽³⁶⁾

A.7. ESTRESOR

Se utiliza el término Estresor o situación estresante para referirse al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el profesional.⁽³⁷⁾

Betty Neuman define los factores estresantes como las fuerzas del que puedan alterar la estabilidad de un sistema; se clasifica en:

- Fuerzas intrapersonales que se producen dentro del individuo.
- Fuerzas interpersonales que se surgen en uno o varios individuos.
- Fuerzas extra personales que se producen fuera del individuo.⁽³⁸⁾

Para Dorothy E, Jhonson los estímulos internos o externos que producen tensión y un cierto grado de inestabilidad se denominan factores estresantes.⁽³⁹⁾

A.7.1. TIPOS DE ESTRESORES LABORALES:

ESTRESORES DEL AMBIENTE FÍSICO:

- **Iluminación:** No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.
- **El ruido:** Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no solo el oído sino el desempeño del trabajo, satisfacción, productividad, etc.

- **Ambientes contaminados:** La percepción de los riesgos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.
- **La temperatura:** A veces trabajar en un ambiente caluroso o frío genera un tremendo disconfort.
- **La carga mental de trabajo.** Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea.
- **Control sobre la tarea.** Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos.

ESTRESORES DE LA ORGANIZACIÓN.

Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:

- **Conflicto y ambigüedad del rol:** Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que exige la organización.
- **La jornada de trabajo excesivo:** produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes.
- **Las relaciones interpersonales:** pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés. Por ejemplo, un profesional desequilibrado que hace la vida imposible a todos sus compañeros. Es una fuente continua de estrés. Por el contrario, cuando existe buena comunicación interpersonal y cuando se percibe apoyo social y de la organización, se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral sobre nuestra salud.

- **Promoción y desarrollo profesional:** Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés. ⁽⁴⁰⁾

A.7.2. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL EN LA ORGANIZACIÓN

Cada persona que sufre de estrés laboral está pagando un alto precio por su salud personal, pero también paga un alto costo para la organización para la cual trabaja y la economía nacional, ya que se observa cada vez más en los centros de trabajo los siguientes fenómenos: ⁽⁴⁰⁾

- Aumento del absentismo.
- Menor dedicación al trabajo.
- Aumento de la rotación del personal.
- Deterioro del rendimiento y la productividad.
- Aumento de las prácticas laborales poco seguras y de las tasas de accidentes.
- Aumento de las quejas de usuarios y clientes.
- Efectos negativos en el reclutamiento de personal.
- Aumento de los problemas legales ante las demandas presentadas y las acciones legales emprendidas por trabajadores que sufren estrés.
- Deterioro de la imagen institucional tanto entre sus empleados como de cara al exterior.

A.8. EN RELACIÓN AL ÁMBITO LABORAL SE DISTINGUEN CINCO TIPOS FRECUENTES DE ESTRÉS:

- **Estrés propiamente dicho:** Es un estímulo que atenta contra la salud tanto física como emocional. Generalmente provoca tensión, ansiedad y distintas reacciones físicas.

- **Síndrome agudo de estrés:** Usualmente afecta a los trabajadores propensos a situaciones trágicas o a amenazas para su integridad física por causas laborales, tales como policías, bomberos, rescatistas, entre otros. También puede afectar a trabajadores que han sufrido episodios violentos y traumáticos como los trabajadores bancarios que se han visto expuestos a delitos.
- **Acoso psicológico en el trabajo o mobbing:** Surge cuando los superiores o compañeros de trabajo presentan comportamientos que intentan intimidar, infravalorar y/o atemorizar al trabajador. El término fue utilizado por primera vez por el científico sueco Honrad Lorenz en los años 80 para describir este fenómeno. El concepto deriva del verbo inglés “to mob” que significa atacar de forma ponzoñosa. “Es una sofisticada forma de persecución u hostigamiento psicológico que un empleado sufre en su lugar de trabajo. Se caracteriza por la sutileza (no se trata de muestras de agresividad manifiestas), la continuidad en el tiempo (es un proceso lento de desgaste psicológico), buscando, en última instancia, la autoexclusión o el abandono del puesto de trabajo por parte de la víctima tras haber sido arrinconada e inutilizada”.
- **Estrés karoshi:** La palabra karoshi viene del japonés y significa “muerte por exceso de trabajo”. Se utiliza para describir un fenómeno que se repite cada vez con más frecuencia. Asociados a este fenómeno se tienen graves problemas de salud provenientes de los traslados de larga distancia, las jornadas interminables de trabajo y el estrés ocasionado por la actividad laboral. Los episodios más frecuentes del karoshi suelen terminar de forma fatal en derrames cerebrales y/o ataques cardíacos, aunque también son usuales las enfermedades como la apoplejía o la hipertensión.⁽⁴¹⁾

A.9. SÍNDROME DE BURNOUT

Es un síndrome padecido por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres, relación que les exige una respuesta emocional continua. El síndrome de Burnout aparece en el individuo como respuesta ante el estrés laboral crónico; es el agotamiento, el desgaste físico y emocional que resulta de la exposición permanente a los estresores emocionales e interpersonales en el trabajo. Burnout fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger para definir el desgaste extremo de un empleado. En la actualidad es una de las causas más importante de incapacidad laboral. Su origen estaba centrado en los profesionales de la salud. El “burnout” ha sido definido de diversas formas. Tal vez, la definición más aceptada es la que ofrecen Maslach y Jackson (1982), que lo conceptualizan como cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Según estas autoras, el “burnout” se manifiesta por tres dimensiones:

a) Agotamiento emocional.

Es el rasgo central del síndrome. Implica la sensación de haberse sobrepasado emocionalmente y haber agotado los recursos emocionales, aparece en el profesional la idea de que no tiene nada que ofrecer, de que no puede ayudar. Suele acompañarse con síntomas psicósomáticos. Es el aspecto personal de síndrome.

b) La despersonalización:

Se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro

distanciamiento no solo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral.

c) Falta de realización personal:

Se refiere cuando disminuye la sensación de competencia y logros en el trabajo.

Puede desencadenar en la sensación de baja autoestima tanto en el medio laboral como en el personal. Es el aspecto laboral de síndrome. ⁽²⁾

B) EL CUIDADO HUMANIZADO:

Según la autora (Jean Watson) de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. ⁽⁴³⁾ Por otro lado, se enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va bien más allá de un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el usuario. ⁽⁴²⁾

B.1. METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

- **PERSONA:** Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. ⁽⁴³⁾
- **MEDIO AMBIENTE:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). ⁽⁴⁴⁾
- **SALUD:** Es la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. ⁽⁴⁴⁾
- **ENFERMERÍA:** Está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta. ⁽⁴⁶⁾ Se define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. ⁽⁴⁴⁾

B.2. CONCEPTOS DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

• INTERACCIÓN ENFERMERA - PACIENTE

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente). ⁽⁴⁴⁾

• CAMPO FENOMENOLÓGICO

El cuidado se inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. ⁽⁴⁴⁾

• RELACIÓN DE CUIDADO TRANSPERSONAL

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos (el paciente y la enfermera) entrar en el campo fenomenológico del otro. ⁽⁴⁴⁾

La relación de cuidado transpersonal presenta dos características: uno, el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así

como el más profundo/más alto; y dos, el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. ⁽⁴⁴⁾

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento. ⁽⁴⁴⁾

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. La teorista proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud. ⁽⁴⁴⁾

• MOMENTO DE CUIDADO

Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana - humano. En el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. ⁽⁴⁴⁾

La ocasión del cuidado en últimas circunstancias permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos: ⁽⁴⁴⁾

- El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universo.
- La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
- Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.

- En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
- Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
- El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería – la esencia de la enfermería.
- El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.
- Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
- Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.
- El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.
- Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

B.3. ELEMENTOS DEL CUIDADO DE WATSON

Los elementos del cuidado según Watson son:

- 1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista:** Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.
- 2. Infundir fe y esperanza:** Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.
- 3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás:** La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la auto aceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
- 4. Desarrollo de una relación de ayuda confianza:** Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.
- 5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos:** La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes
- 6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones:** La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de

enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como “criadas de los médicos”. El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.

- 7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:** Este es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.
- 8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual:** La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.
- 9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas:** La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la

persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.

10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas: La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencialista es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás. ⁽⁴⁵⁾

B.4. DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO:

Es importante rescatar los comportamientos de cuidado que conforman cada dimensión siguiente:

- **Sentimientos del paciente:** Sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano). ⁽⁴⁵⁾ El ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.
- **Apoyo emocional:** Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de desarrollo de una relación de ayuda – confianza. ⁽⁴⁵⁾

- **Apoyo físico:** Componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. Dos elementos asistenciales importantes son la asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. ⁽⁴⁵⁾
- **Características de la enfermera:** Comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la (el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), es el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera y se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado. ⁽⁴⁵⁾
- **Cualidades del hacer de la enfermera:** De acuerdo con Alvis y col.⁽⁴⁷⁾ hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo. En esta categoría se evidencia la acción de una (un) enfermera(o), dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del

paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a: “Cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.

- **Proactividad:** Definida como aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas. ⁽⁴⁶⁾
- **Priorizar al ser cuidado:** Alvis y col. ⁽⁴⁶⁾ hacen referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “transpersonal”, ya que para Watson: “el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior”.

• **Empatía:** Hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson, la empatía es la capacidad de experimentar, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones. ⁽⁴⁷⁾

• **Disponibilidad para la atención:** Disposición que tiene el enfermero para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestran a la (el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio

conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. ⁽⁴⁸⁾

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) **Estrés laboral:** El estrés laboral en la enfermera se puede definir como un conjunto de reacciones nocivas tanto físicas como emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades de la enfermera.
- b) **Cuidado humanizado:** El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado.
- c) **Enfermería:** Ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarios para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación y promoción y su restablecimiento.
- d) **Usuario:** Es aquella persona que usa normalmente u ordinariamente un servicio. Se dice de la persona que tiene derecho de usar de una cosa ajena con cierta limitación.
- e) **Percepción:** es la forma en la que el cerebro detecta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno (interpretación)

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se emplearon procesos cuidadosos, sistemáticos y empíricos en un esfuerzo por generar conocimiento; además porque los resultados fueron en base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. ⁽⁴⁹⁾

El estudio fue de nivel descriptivo ya que tuvo como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consistió en medir un grupo de personas u objetos de una o más variables y proporcionar su descripción. ⁽⁴⁹⁾

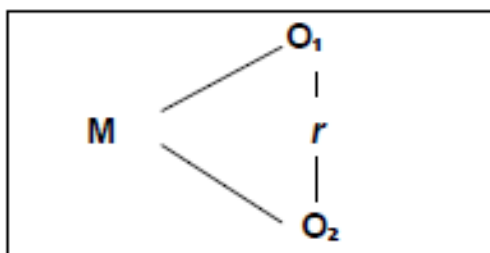
Según el tiempo en que se generaron los datos, se trató de un estudio prospectivo, ya que los datos se recolectaron a futuro.

Se trató de un estudio de tipo correlacional, ya que se buscó establecer la relación que pudiera existir entre las variables del estudio.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se consideró dentro del diseño de investigación NO EXPERIMENTAL porque, no se manipularon las variables en el estudio; para dar respuesta al problema de investigación y cumplir con los objetivos propuestos; se trató de un estudio de corte transversal porque los datos se tomaron en un solo momento.

Cuyo diagrama es:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio.

4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN

La población objetivo de estudio estuvo conformada por 22 enfermeros que laboran en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz, además de los usuarios adultos que se atendieron en los mencionados servicios que suman un total de 139.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Entre los criterios que se consideraron para el estudio fueron los siguientes:

a) Criterios de Inclusión

- Enfermeros que laboraron en los servicios de medicina y cirugía durante el estudio.
- Enfermeros que aceptaron participar voluntariamente del estudio.
- Usuarios hospitalizados en los Servicios de medicina y cirugía.
- Usuarios hospitalizados mayores de 18 años.
- Usuarios mayores con \geq a 3 días de hospitalización.
- Usuarios que se encontraban lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona (LOTEP) durante el estudio.
- Usuarios que firmaron el consentimiento informado.

b) Criterios de Exclusión

- Enfermeros que se encontraban de licencia.
- Enfermeros que se encontraban en comisión de servicio.
- Usuarios que fueron referidos a otros establecimientos.
- Usuarios fallecidos.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo conformada por enfermeros que prestan su labor asistencial en los servicios de medicina y cirugía del hospital Víctor Ramos Guardia y por los usuarios adultos que estuvieron hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía.

4.4.2. MUESTRA

La muestra la constituyeron todos los enfermeros que prestan su labor asistencial en los servicios de:

Medicina	11 enfermeros
Cirugía	11 enfermeros
TOTAL	22 enfermeros

Para hallar la muestra de los usuarios adultos hospitalizados en los mencionados servicios, se utilizó la fórmula estándar:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

$z = 1.96$ Valor estándar al 95 % de confianza

$p = 0.5$ Magnitud de error 5%.

$q = 0.5$ Variabilidad, grado de acierto 0.05%

$N =$ tamaño de la población (139)

$e = 0.05$ error

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (139)}{(0.05)^2 (139-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{133.4956}{0.345 + 0.9604}$$

$$n = \frac{133.4956}{1.3054}$$

$$n = 102.26413$$

n =	102
------------	------------

Servicio de Medicina	51 usuarios
Servicio de Cirugía	51 usuarios
TOTAL	102 usuarios

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

4.5.1. Técnica de recolección de datos.

Para evaluar ambas variables la técnica que se utilizó fue la encuesta, por la modalidad de estudio y el tiempo de aplicación, así como la efectividad en recolectar datos de fuentes primarias.

4.5.2. Instrumento de recolección de datos.

Para valorar la variable independiente, se utilizó como instrumento el inventario de Maslach elaborado por Maslach y Jackson, en 1986, en versión española, que tiene alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 0.9, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del profesional. Entre las dimensiones tenemos: Agotamiento emocional (9), que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; y consta de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16, 20; despersonalización (5) valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; consta de los ítems 5, 10, 11, 15, 22 y realización personal (8) que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo y consta de los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Para esta variable se realizó la puntuación de la siguiente manera:

Nunca	0 puntos
Pocas veces al año o menos	1 punto
Una vez al mes o menos	2 puntos
Unas pocas veces al mes	3 puntos
Una vez a la semana	4 puntos
Pocas veces a la semana	5 puntos
Todos los días	6 puntos

Y se categorizó el estrés emocional, de acuerdo a la escala de estatinos, en: Alto, Medio y Bajo.

GENERAL:

CLASIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de estrés Alto	88 a 132 puntos
Nivel de estrés Medio	44 a 87 puntos
Nivel de estrés Bajo	0 a 43 puntos

DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL:

CLASIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de estrés Alto	36 a 54 puntos
Nivel de estrés Medio	18 a 35 puntos
Nivel de estrés Bajo	0 a 17 puntos

DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN:

CLASIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de estrés Alto	20 a 30 puntos
Nivel de estrés Medio	10 a 19 puntos
Nivel de estrés Bajo	0 - 9 puntos

DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL:

CLASIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de estrés Alto	32 a 48 puntos
Nivel de estrés Medio	16 a 31 puntos
Nivel de estrés Bajo	0 a 15 puntos

Para evaluar la variable dependiente, se utilizó la escala de percepción sobre el cuidado humanizado y se evaluó mediante una escala tipo Likert. El instrumento consistió en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pidió la reacción de los sujetos a los que se les administró. Es decir, se le asignó un valor numérico, la cual se construyó a base a las dimensiones y enfoques de la variable cuidado humanizado, que se aplicaron a los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. El objetivo del instrumento fue recolectar datos de fuentes directas en razón a la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero. El instrumento presenta dos partes definidas, en la primera parte se presenta las características sociodemográficas y la segunda parte se incluye la escala que consta de 51 ítems, tipo Likert de 4 anclajes:

Nunca	1 punto
Algunas veces	2 puntos
Casi siempre	3 puntos
Siempre	4 puntos

El instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado que brinda el enfermero” fue validado por Nadia Carolina Reina Gamba y Elizabeth Vargas Rosero en el año 2006.

Según el panel de expertos, en su gran mayoría llegaron al acuerdo que el instrumento era válido, desde su contenido y su apariencia, considerando que los ítems miden lo que proponen medir, con un índice de aceptabilidad o acuerdo por parte de las expertas de 0.92 en cuanto la validez y un índice de validez de contenido (IVC) de 0.98. ⁽⁵⁰⁾

La confiabilidad del instrumento se calculó mediante el Alfa de Cronbach, que arrojó una calificación de 0.96, que corresponde a que la correlación de los ítems dentro del instrumento, miden las mismas características, en este caso asociadas al fenómeno de la humanización, y plantea que el instrumento es confiable para su aplicación.

Se categorizó en Bueno, Regular y Malo, de la siguiente manera:

Cuidado humanizado Bueno	102 a 204 puntos
Cuidado humanizado Regular	51 a 101 puntos
Cuidado humanizado Malo	1 a 50 puntos

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la implementación del estudio se realizaron previamente los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al Director del Hospital “Víctor Ramos Guardia” - Huaraz, a fin de obtener la autorización respectiva.

Posteriormente se llevó a cabo la coordinación respectiva con la oficina de capacitación, docencia e investigación, luego con el Departamento de Enfermería, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando de 20 a 30 minutos para la aplicación del instrumento previo consentimiento informado. Luego de la obtención de los datos, se procedió a procesar la información utilizando el paquete estadístico de Excel 2010 y SPSS 22. Los resultados se presentan en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la escala de estatinos a fin de determinar el nivel de estrés laboral alto, medio o bajo según sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal. La relación que pudiera existir entre las variables de estudio se evaluó con el uso de la prueba estadística de Diferencia de Proporciones con Test Exacto de Fisher.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios básicos, planteados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM):

- Durante el desarrollo de la investigación se consideró el respeto a la autonomía, con la finalidad de salvaguardar la integridad del usuario y enfermero, todo ello orientado hacia el bienestar del mismo que debe tener primacía sobre todos los demás intereses (Principio 6)
- Considerando en la investigación que los enfermeros y usuarios tienen derecho a decidir voluntariamente si participarán o no en la investigación. Teniendo en consideración que ninguna persona deberá ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte participar libremente (Principio 22).

- Los participantes de la investigación tuvieron derecho a tomar decisiones informadas, lo cual implica que el investigador describió detalladamente la naturaleza del mismo, puntualizando costos y beneficios potenciales que los guíen a tomar una decisión razonada sobre su participación. (Principio 24)
- Se tomaron en cuenta toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la información personal, confidencialidad, estableciendo el compromiso que los datos recolectados no serán divulgados a personas ajenas o a expertos de valoración y calificación, serán utilizados sólo para la finalidad de la Investigación. (Principio 23)
- Se consideró la debida importancia a todos los factores que pudieran dañar el medio ambiente. (Principio 13)

Todos estos principios fueron respetados escrupulosamente, a través de:

- El consentimiento informado firmado tanto por los enfermeros como por los usuarios.
- Los resultados obtenidos han sido utilizados netamente para fines académicos.
- A través de este estudio de investigación no se atentó bajo ninguna forma el medio ambiente.

5. RESULTADOS

5.1.Tabla 1. Nivel de estrés laboral de los enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía, “Hospital Víctor Ramos Guardia”-Huaraz, 2018.

ESTRÉS LABORAL	SERVICIO					
	Cirugía		Medicina		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	1	4.5	2	9.1	3	13.6
Medio	10	45.5	9	40.9	19	86.4
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	11	50.0	11	50.0	22	100.0

En relación al nivel de estrés laboral que presentan los enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía, observamos que 86.4% de enfermeros presentan un nivel de estrés medio (45.5% son del servicio de cirugía y 40.9% de medicina); mientras que 13.6% tienen bajo nivel de estrés (4.5% de cirugía y 9.1% de medicina); ningún servicio presenta nivel de estrés alto.

5.2.Tabla 2. Nivel de estrés laboral por agotamiento emocional de los enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía, “Hospital Víctor Ramos Guardia”- Huaraz, 2018.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	SERVICIO					
	Cirugía		Medicina		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	9	40.9	8	36.4	17	77.3
Medio	2	9.1	3	13.6	5	22.7
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	11	50.0	11	50.0	22	100.0

En la presente tabla se observa que en relación al nivel de estrés por agotamiento emocional el 77.3% de los enfermeros presentan nivel de estrés bajo (40.9% son de cirugía y 36.4% de medicina); el 22.7% (9.1% de cirugía y 13.6% de medicina) presenta nivel de estrés medio; ningún servicio presenta nivel de estrés alto.

Tabla 3. Nivel de estrés laboral por despersonalización de los enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía, “Hospital Víctor Ramos Guardia”-Huaraz, 2018.

DESPERSONALIZACIÓN	SERVICIO					
	Cirugía		Medicina		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	9	40.9	9	40.9	18	81.8
Medio	2	9.1	2	9.1	4	18.2
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	11	50.0	11	50.0	22	100.0

En cuanto al nivel de estrés por despersonalización se observa, el 81.8% de los enfermeros presentan nivel de estrés bajo (40.9% son de cirugía y 40.9% de medicina); el 18.2% presentan nivel de estrés medio (9.1% de cirugía y medicina respectivamente); ningún servicio presenta nivel de estrés alto.

Tabla 4. Nivel de estrés laboral por realización personal en los enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía, “Hospital Víctor Ramos Guardia”-Huaraz, 2018.

REALIZACIÓN PERSONAL	SERVICIO					
	Cirugía		Medicina		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	1	4.5	4	18.2	5	22.7
Alto	10	45.5	7	31.8	17	77.3
Total	11	50.0	11	50.0	22	100.0

Se observa en la tabla que en relación al nivel de estrés por realización personal el 77.3% de los enfermeros presentan nivel de estrés alto (45.5% son de cirugía y 31.8% de medicina); 22.7% presentan nivel de estrés medio (4.5% son de cirugía y 18.2% de medicina); ningún servicio presenta nivel de estrés bajo.

5.3. Tabla 5. Cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, “Hospital Víctor Ramos Guardia”- Huaraz, 2018.

CUIDADO HUMANIZADO	SERVICIO					
	Cirugía		Medicina		Total	
	n	%	n	%	n	%
Malo	6	5.9	9	8.8	15	14.7
Regular	42	41.2	40	39.2	82	80.4
Bueno	3	2.9	2	2.0	5	4.9
Total	51	50.0	51	50.0	102	100.0

La tabla muestra en relación al cuidado humanizado percibido por los usuarios hospitalizados, el 80.4% perciben un nivel de cuidado humanizado regular (41.2% son de cirugía y 39.2% de medicina); 14.7% de usuarios perciben cuidado humanizado malo (5% son de cirugía y 8.8% de medicina); mientras que el 4.9% (2.9% de cirugía y 2.0% de medicina) perciben cuidado humanizado bueno

5.4. Tabla 6. Cuidado humanizado, según dimensiones físicas percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, “Hospital Víctor Ramos Guardia”- Huaraz, 2018.

Dimensiones Físicas	Cirugía						Medicina						Total	
	Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Características de la enfermera	5	4.9	37	36.3	9	8.8	6	5.9	41	40.2	4	3.9	102	100.0
Cualidades del hacer de la enfermera	6	5.9	38	37.3	7	6.9	5	4.9	45	44.1	1	1.0	102	100.0
Apoyo físico	5	4.9	41	40.2	5	4.9	5	4.9	43	42.2	3	2.9	102	100.0

A través de la siguiente tabla observamos en relación a las dimensiones físicas del cuidado humanizado; respecto a las características de la enfermera 76.5% perciben cuidado humanizado regular (36.3% del servicio de cirugía y 40.2% del servicio de medicina); en cuanto a las cualidades del hacer de la enfermera 81.4% perciben cuidado regular (37.3% de cirugía y 44.1% de medicina); mientras que en relación al apoyo físico 82.4% perciben cuidado humanizado regular (40.2% del servicio de cirugía y 42.2% de medicina).

Tabla 7. Cuidado humanizado, según dimensiones psicológicas percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, “Hospital Víctor Ramos Guardia” - Huaraz, 2018.

Dimensiones Psicológicas	Cirugía						Medicina						Total	
	Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sentimientos del paciente	0	0.0	30	29.4	21	20.6	2	2.0	25	24.5	24	23.5	102	100.0
Apoyo emocional	6	5.9	42	41.2	3	2.9	7	6.9	43	42.2	1	1.0	102	100.0
Empatía	15	14.7	36	35.3	0	0.0	18	17.6	31	30.4	2	2.0	102	100.0

En relación a las dimensiones psicológicas del cuidado humanizado, se observa en cuanto a los sentimientos del paciente, el 53.9% perciben cuidado humanizado regular (29.4% del servicio de cirugía y 24.5% de medicina); en lo que se refiere al apoyo emocional, 83.3% perciben cuidado humanizado regular (41.2% de cirugía y 42.2% de medicina); mientras que en empatía, 65.7% perciben cuidado humanizado regular (35.3% del servicio de cirugía y 30.4% de medicina).

Tabla 8. Cuidado humanizado, según dimensión interacción percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, “Hospital Víctor Ramos Guardia” - Huaraz, 2018.

Dimensión Interacción	Cirugía						Medicina						Total	
	Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Proactividad	30	29.4	20	19.6	1	1.0	43	42.2	6	5.9	2	2.0	102	100.0
Priorizar al ser de cuidado	2	2.0	41	40.2	8	7.8	2	2.0	45	44.1	4	3.9	102	100.0
Disponibilidad para la atención	15	14.7	33	32.4	3	2.9	19	18.6	30	29.4	2	2.0	102	100.0

En cuanto a la dimensión interacción del cuidado humanizado, se observa en la proactividad, que el 71.6% perciben cuidado humanizado malo (29.4% del servicio de cirugía y 42.2% de medicina); en lo que se refiere a priorizar al ser cuidado, 84.3% perciben cuidado humanizado regular (40.2% de cirugía y 44.1% de medicina); mientras que en la disponibilidad para la atención, 61.8% también perciben cuidado humanizado regular (32.4% del servicio de cirugía y 29.4% de medicina).

5.5. Tabla 9. Relación que existe entre el nivel de estrés de los enfermeros y el cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, “Hospital Víctor Ramos Guardia” - Huaraz, 2018.

ESTRÉS LABORAL - CUIDADO HUMANIZADO	GRUPO				P-valor Fisher
	ENFERMERO		USUARIO		
	N	%	n	%	
Bajo - Bueno	3	13.6	5	4.9	0.149
Medio - Regular	19	86.4	82	80.4	0.763
Alto - Malo	0	0.0	15	14.7	0.071
Total	22	100.0	102	100.0	

En la presente tabla en la cual se analiza la relación entre el estrés laboral del enfermero y el cuidado humanizado percibido de los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, se observa que la proporción 13.6% de enfermeros que presentan nivel de estrés bajo es igual a la proporción 4.9% de usuarios que perciben cuidado humanizado bueno; la proporción 86.4% de enfermeros que presentan estrés laboral medio es igual a la proporción 80.4% de usuarios que perciben cuidado humanizado regular; la proporción 0% de enfermeras que presentan estrés alto es igual a la proporción 14.7% de usuarios que perciben cuidado humanizado malo. Para la comprobación de la hipótesis en el presente estudio se empleó la prueba estadística de Diferencia de Proporciones con Test Exacto de Fisher obteniendo resultados de 0.149, 0.763 y 0.071 en las tres categorías, por lo tanto, al encontrar α mayor 0.05 en las tres categorías se acepta la hipótesis estadística nula según Fisher en cada una de ellas, que demuestra que las proporciones de estrés de los enfermeros es igual a la proporción de cuidado humanizado percibido por los usuarios (Anexo 2), aceptándose así la hipótesis general alterna (H_1) de la investigación que refiere que existe relación significativa entre ambas variables del estudio.

6. DISCUSIÓN

En relación al primer objetivo específico, el cual se refiere al nivel de estrés laboral que presentan los enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía, se observa que 86.4% de enfermeros presentan nivel de estrés medio, mientras que 13.6% tienen bajo nivel de estrés, es importante mencionar que 0.0% de los enfermeros presentan nivel de estrés alto; estos datos concuerdan con Curiñaupa ⁽¹⁴⁾ quien en un estudio desarrollado en la ciudad de Ayacucho encontró que un 62% tenía nivel de estrés medio y 19% tienen nivel de estrés alto y bajo respectivamente; del mismo modo concuerdan con lo obtenido por Velesville ⁽¹³⁾ quien encontró que el 42.9% de los licenciados de enfermería se encuentra en un nivel medio de estrés, el 30.2% en un nivel bajo y el 27%, en un nivel alto de estrés; también concuerda con Macedo ⁽⁵¹⁾, quien en un estudio desarrollado en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia Huaraz, encontró en sus resultados que el 17% de enfermeros tenían un nivel de estrés alto, 64% medio y 19% bajo. Del mismo modo también podemos mencionar que estos resultados discrepan con los obtenidos por Rodríguez y Bazán ⁽¹⁵⁾ quienes encontraron que el 53% de los enfermeros tenían alto nivel de estrés y el 47% presentaban bajo nivel de estrés; al respecto mencionamos que estos resultados dependen mucho de la carga laboral y el nivel de complejidad de la institución en la que laboran.

En cuanto al cuidado humanizado percibido por los usuarios hospitalizados se observa que el 80.4% perciben un nivel de cuidado humanizado regular; 14.7% de usuarios perciben cuidado humanizado malo; mientras que el 4.9% perciben cuidado humanizado bueno; estos datos obtenidos discrepan con los obtenidos por Velesville ⁽¹³⁾ quien encontró que 38.1% tenían nivel de cuidado deficiente y 22.2%

presentaba nivel de cuidado bueno; del mismo modo estos resultados obtenidos discrepan con Alfaro y Beraun ⁽¹⁶⁾ quienes encontraron que los enfermeros del Hospital Nacional Dos de Mayo siempre brindan un adecuado nivel de cuidado en 55% y los que nunca brindan adecuado nivel de cuidado representan un 18%.

Según los resultados del presente estudio, 13.6% de enfermeras presentan estrés bajo y 4.9% de usuarios perciben cuidado humanizado bueno; también se aprecia que 86.4% presenta nivel de estrés medio y 80.4% perciben cuidado humanizado regular; mientras que 0.0% presenta nivel de estrés alto y 14.7% percibe cuidado humanizado malo. Para la comprobación de la hipótesis en el presente estudio se empleó la prueba estadística de Diferencia de Proporciones con Test Exacto de Fisher obteniendo resultados de 0.149, 0.763 y 0.071 en las tres categorías, por lo tanto, al encontrar α mayor 0.05 en las tres categorías se acepta la hipótesis estadística nula según Fisher en cada una de ellas, que demuestra que las proporciones de estrés de los enfermeros es igual a la proporción de cuidado humanizado percibido por los usuarios (Anexo 2), aceptándose así la hipótesis general alterna (H_1) de la investigación que refiere que existe relación significativa entre ambas variables del estudio; los resultados del presente estudio concuerdan con los obtenidos por Velesville ⁽¹³⁾ quien en su estudio desarrollado en el Hospital Alberto Sabogal del Callao encontró que el coeficiente de correlación obtenido entre la variable de estudio Estrés laboral y la Calidad del cuidado humano ($r = -0,786$; Sig. unilateral = 0,000) es un valor moderado alto, siendo además significativo al nivel de $p < 0,01$, este resultado indica, por lo tanto, que el estrés laboral del licenciado de enfermería influye negativamente en la calidad del cuidado humano que brinda del paciente en el servicio de emergencia de adultos del

mencionado hospital; es preciso mencionar también que los resultados obtenidos discrepan con los de Rodríguez y Bazán ⁽¹⁵⁾ en su estudio desarrollado en la ciudad de Trujillo encontraron un valor de Chi cuadrada de $X^2 = 0.55$; $p > 0.05$, es decir que no existe relación entre el estrés laboral y el cuidado humanizado que brinda el enfermero en el Hospital Regional Docente de esta ciudad; los resultados obtenidos en comparación con otros estudios, podemos mencionar que se deben a las características en las cuales labora el enfermero y también dependiendo de la institución donde laboran y al trabajo bajo presión al cual se encuentran sometidos.

7. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía presentan nivel de estrés medio; en las dimensiones: Agotamiento emocional y despersonalización el nivel de estrés es bajo, en cambio en la realización personal el nivel de estrés es alto.
2. La mayoría los usuarios de los servicios de medicina y cirugía perciben un nivel de cuidado humanizado regular; en las dimensiones: Físicas, psicológicas y de interacción la percepción del usuario es regular. Sin embargo, en la dimensión interacción en cuanto se refiere a proactividad, los usuarios perciben el cuidado humanizado como malo.
3. Existe relación significativa entre el nivel de estrés de los enfermeros y cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2018.
4. El estrés laboral del Enfermero está relacionado negativamente en el cuidado humanizado que brinda al usuario de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz, 2018.

8. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Escuela de Enfermería, docentes y alumnos deben realizar estudios sobre estrés laboral y cuidado humanizado, incluyendo al personal de enfermería de otros servicios del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, a fin de que se cuente con un diagnóstico integral sobre tales variables de estudio y se disponga de instrumentos de medición más confiables y estandarizados en el medio, ya que es un tema que tiene relación con diferentes variables, y resulta ser rico en contenido teórico.
2. Se sugiere a las autoridades de la Escuela profesional de Enfermería, incorporar dentro de la malla curricular un curso enfocado específicamente a la metodología del cuidado humanizado.
3. A los directivos del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, se deben implementar programas permanentes dirigidos a los profesionales de Enfermería con la finalidad de fortalecer los factores protectores del estrés y minimizar los factores de riesgo para la Salud, además de sensibilizar a los enfermeros sobre el cuidado humanizado que actualmente brinda al usuario y familia, practicando en especial la proactividad y la planificación de terapias sobre técnicas de relajación para buen manejo del estrés.
4. Se sugiere a los directivos y a la jefatura de departamento de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, facilitar el acceso a especialización, capacitaciones, actualizaciones y realizar reconocimientos para incentivar un mejor desempeño laboral, generando un clima de competitividad al profesional de enfermería, ayudando así a mejorar la percepción del usuario acerca del cuidado que le brinda el enfermero.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El estrés según la OMS. Disponible en:
<http://www.harmonyat-work.org/estres-oms.html>.
2. Ferrer R. Burnout o síndrome de desgaste profesional. Revista de Medicina Clínica; 2002.
3. Ribera D., Cartagena E., Reig A., Romá M., Sans I. y Caruana A. Estrés Laboral y salud en profesionales de Enfermería. [Tesis de postgrado]. Universidad de Alicante. España. 1993.
4. Gomero R. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los Hospitales de la Empresa Minera de Southern Perú Cooper Corporation: Estudio Piloto. Rev Med Hered 2005.
5. Instituto de enfermería SATSE. El 80% de las enfermeras sufren de estrés. 2012. Disponible en: <http://noticias.universia.es/empleo/noticia/2012/10/08/972884/80-personalenfermeria-sufre-estres.html>
6. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Perú. 2003. pág. 74
7. Ruiz J, Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de emergencias José Casimiro Ulloa. Lima. 2009.
8. Colegio de enfermeros del Perú. Modelos de cuidado humanizado. [internet]. [consultado 06-07-2017]. Disponible en:
http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=I&Id_noti=686

9. De Arco O. Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012. [Tesis de postgrado]. Cartagena de Indias. Universidad Nacional de Colombia.
10. Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J. y Sáez C. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un Hospital de Quillota, Chile. 2014. Universidad de Valparaíso. Chile.
11. Conchago D. Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito Enero – Junio del 2015. [Tesis de licenciatura]. Riobamba – Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo. 2015.
12. Cremades J. Repercusión del estrés laboral sobre la atención de Enfermería. [Tesis de postgrado]. Universidad de Alicante. España. 2016.
13. Velesville K. Estrés laboral del licenciado en Enfermería y la calidad de cuidado del paciente en emergencia adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud del Callao 2014. [Tesis de licenciatura]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2014.
14. Curiñaupa L. Nivel de estrés laboral en enfermeras en el servicio de emergencia Hospital Regional de Ayacucho 2013. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
15. Rodríguez M. y Bazán C. Estrés laboral de la enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia Hospital Regional Docente Trujillo – 2015. [Tesis de licenciatura]. Universidad privada Antenor Orrego. 2015.
16. Alfaro E y Baraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina Interna del Hospital Nacional Dos

- de Mayo, Cercado de Lima. [Tesis de licenciatura] Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2015.
17. Becerra F. y Tacilla L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo. 2015.
 18. Urrutia S y Cantuarias N. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital La Caleta, 2015. Revista in crescendo Ciencias de la salud. 2016; 3 (2): 119-129.
 19. Buendía J. “Estrés Laboral y Salud”. Madrid-España: Biblioteca, S. L., Madrid, España: 1998.
 20. Juárez A. Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México: 2004
 21. Melgosa J. Sin Estrés España Editorial SAFELIZ, S.L.1999.
 22. Peiró JM y Salvador A. Desencadenantes del estrés laboral. España. Editorial UDEMA S. A.1992
 23. Organización Mundial de la Salud. Definición del estrés por parte de la OMS (1994). [Consultado el 20/03/2018] Disponible en; http://canalteleoperador.net/control/ftp/archivos_ftp/OMS%20%20estres%20def.pdf?PHPSESSID=99ca20f0b4ed14b22941a4f590ba08bb
 24. Marsili, M. Algunos tips para reducir el estrés. Cómo contrarrestar los efectos nocivos de la tensión diaria; (2009). <http://www.suite101.net/content/algunos-tips-para-reducir-el-estresa3125> [Consultada el 20/06/2017]
 25. Gil-Monte R, Peiró R. Síntesis de Burnout. España. Edit. Novartis. 1997.

26. Gomez, S. y Otros. (1998). Estrés en la Enfermería: El Cuidado del Cuidador. Ed. Díaz de Santo, S.A. Pág. 88. España. Disponible en: <http://españa.net/docs/garantía.doc>.
27. Castilla L, Guía del estrés laboral. 2008 [Consultado el 20/06/2017] Disponible en: http://castillayleon.fspugt.es/uploads/documentos/documentos_documentos_guia_estres_65fb95b6b_359d5203.pdf, pág. 7
28. Jáuregui M. El valor de la educación para la salud. Una experiencia de capacitación realizada en España dirigida a profesionales de enfermería sobre el estrés laboral. [Consultado el 20/06/2017] Disponible en: <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.ht>
29. Carrasco O, Cartilla específica. Estrés laboral. Chile. Dirección del trabajo. (2001). [Consultado el 20/07/2017] Disponible en: http://www.dt.gob.cl/1601/articles-86559_recurso_1.pdf
30. Organización Mundial de la Salud. Definición del estrés por parte de la OMS [Consultado el 20/06/2017] Disponible en: http://canalteleoperador.net/control/ftp/archivos_ftp/OMS%20%20estres%20def.pdf?PHPSESSID=99ca20f0b4ed14b22941a4f590ba08bb
31. Stephen, R. Comportamiento organizacional. Conceptos, controversias y aplicaciones. Décima edición. Pearson Educación, México, (2004).
32. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores N° 3. [Consultado el 20/06/2017] Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf, pág. 8

33. Gutiérrez, F. (2001). Situación Laboral del Profesional de Enfermería. Disponible en: <http://www.tone.cidea.co/revista/sep2001/sit.laboral1.htm>
34. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores N° 3. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf,pág. 8
35. Arias N. Como combatir el Estrés. Triden Reference. Publishing. USA 2005
36. Bárbara T. Modelos conceptuales: Grandes Teorías. Mc GRWHill.1997
37. Caballano J. Estrés Laboral, [Consultado el 20/06/2017] Disponible en: http://www.caballano.com/estres_laboral.htm
38. Stora J, 1991 ¿Qué sé acerca del Estrés? Publicaciones Cruz. Edic. México. DF
39. Cruz C. y Vargas L. Estrés, entenderlo es manejarlo (2da. Edición). (1998). Santiago, Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile.
40. LLor, B. Abad, M. Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Madrid. McGraw-hill-Interamericana de España. 1995.
41. Mercado G. Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Dos de Mayo. Facultad de Medicina Humana. Tesis. 2006
42. Ceballos P. Desde los ámbitos de la enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc. enferm.*2010; 16 (7): 31-35.
43. Leite M. Freitag L. La teoría humanística de Paterson y Zderan. *Cienc. enferm.*2005;14 (48-49): 42 -45.
44. Rivera Álvarez y col. Teoría del cuidado de Jean Watson. *Actual. Enferm.* [en línea]. 2007; 10(4):15-2 Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria>.

45. Universidad Autónoma de Chihuahua. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería [en línea]. Chihuahua. UACH; 2007. [Accedido el 4 de diciembre de 2014]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.
46. Alvis L. y col. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002; 4(1). 207-216
47. Rivera LN y Triana A. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Rev. Av. Enferm, 2007;25(1):54 – 66.
48. Quintero C. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. Unibiblos.200; 3(2):p.104; 2007.
49. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación 5ta. ed. México: Mc Craw Hill; 2006.
50. Reina N. y Vargas E. Validez de contenido y validez facial del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado”. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia; 2006.
51. Macedo Henostroza, Blanca Flor. Nivel de estrés y su relación con el desempeño laboral del profesional de enfermería en las áreas críticas en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2009. Perú. [Consultado el 20/07/18] Disponible en:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=656488&indexSearch=ID>

ANEXOS

Anexo N° 01

Tabla 10. Edad de los enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2018.

EDAD	SERVICIO					
	Cirugía		Medicina		Total	
	n	%	n	%	n	%
18-29 años	1	4.5	1	4.5	2	9.1
30 a 59 años	10	45.5	9	40.9	19	86.4
60 años a más	0	0.0	1	4.5	1	4.5
Total	11	50.0	11	50.0	22	100.0

En la presente tabla se observa que la edad de la mayoría de enfermeros oscila entre 30 a 59 años con 86.4% (45.5% son del servicio de cirugía y 40.9% de medicina); el 9.1% entre 18 a 29 años (4.5% son de cirugía y medicina respectivamente), mientras que el 4.5% tiene de 60 años a más (solo del servicio de medicina).

Tabla 11. Experiencia laboral de los enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2018.

EXPERIENCIA LABORAL	SERVICIO					
	Cirugía		Medicina		Total	
	n	%	N	%	N	%
< de 5 años	2	9.1	2	9.1	4	18.2
de 6 a 10 años	3	13.6	5	22.7	8	36.4
de 11 a 15 años	3	13.6	2	9.1	5	22.7
> de 15 años	3	13.6	2	9.1	5	22.7
Total	11	50.0	11	50.0	22	100.0

En la tabla se muestra que la experiencia laboral de los enfermeros en su mayoría oscila entre 6 a 10 años con 36.4% (13.6 % son del servicio de cirugía y 22.7 % de medicina); mientras los que tienen menos de 5 años representan el 18.2% (9.1% respectivamente de cada uno de los servicios).

Tabla 12. Situación laboral de los enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2018.

SITUACIÓN LABORAL	SERVICIO					
	Cirugía		Medicina		Total	
	n	%	N	%	N	%
Nombrado	9	40.9	10	45.5	19	86.4
Contratado	2	9.1	1	4.5	3	13.6
Total	11	50.0	11	50.0	22	100.0

Se observa en la tabla que la situación laboral de la mayoría de enfermeros es nombrado con 86.4% (40.9% son de cirugía y 45.5% de medicina); mientras 13.6% (9.1% de cirugía y 4.5% de medicina) son contratados.

Tabla 13. Edad de los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2018.

EDAD	SERVICIO					
	Cirugía		Medicina		Total	
	n	%	n	%	n	%
18-29 años	9	8.8	10	9.8	19	18.6
30 a 59 años	21	20.6	11	10.8	32	31.4
60 años a más	21	20.6	30	29.4	51	50.0
Total	51	50.0	51	50.0	102	100.0

La tabla muestra que en relación a la edad de los usuarios el 50% tienen más de 60 años (20.6% son de cirugía y 29.4% de medicina); 31.4% oscila entre 30 a 59 años (20.6% de cirugía y 10.8% de medicina); mientras que el 18.6% (8.8% de cirugía y 9.8% de medicina) tienen entre 18 a 29 años.

Tabla 14. Grado de instrucción de los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	SERVICIO					
	Cirugía		Medicina		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primaria	25	24.5	30	29.4	55	53.9
Secundaria	21	20.6	11	10.8	32	31.4
Técnico	2	1.96	2	1.96	4	3.9
Profesional	3	2.9	8	7.8	11	10.8
Total	51	50.0	51	50.0	102	100.0

En la presente tabla se observa que el 53.9% de los enfermeros tienen instrucción primaria (24.5% son de cirugía y 29.4% de medicina), mientras que 3.9% (1.96% de cirugía y medicina respectivamente) presentan grado de instrucción técnica.

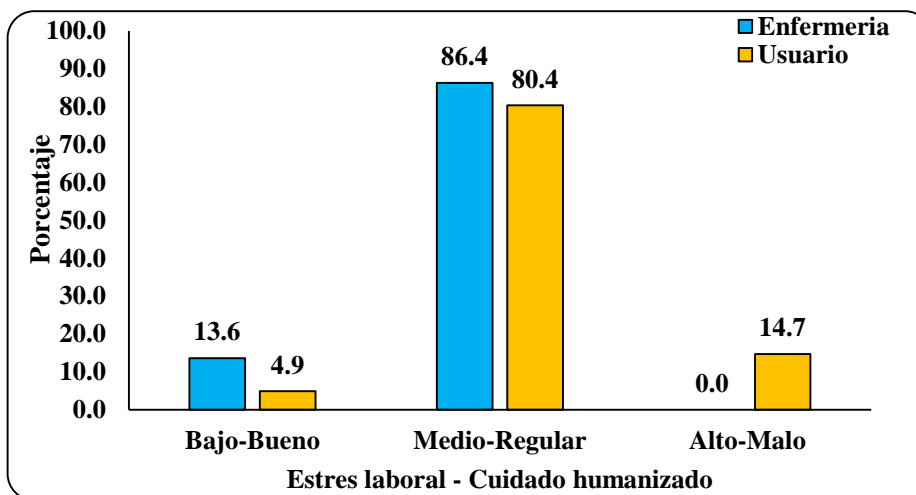
Tabla 15. Tiempo de hospitalización de los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2018.

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO					
	Cirugía		Medicina		Total	
	n	%	n	%	n	%
de 3 a 5 días	23	22.5	24	23.5	47	46.1
Más de 5 día	28	27.5	27	26.5	55	53.9
Total	51	50.0	51	50.0	102	100.0

En lo que se refiere al tiempo que permanecieron hospitalizados durante la ejecución del presente estudio se aprecia que 53.9% permanecieron más de 5 días (27.5% son de cirugía y 26.5% de medicina); entre tanto el 46.1% estuvieron hospitalizados entre 3 a 5 días (22.5% de cirugía y 23.5% de medicina).

ANEXO N° 02

BARRA: Relación que existe entre el nivel de estrés de los enfermeros y el cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía, “Hospital Víctor Ramos Guardia” - Huaraz, 2018.



H₀:P_{bajo} = P_{bueno}	Proporción de estrés laboral bajo es igual a la proporción de cuidado humanizado bueno.
H₁:P_{bajo} ≠ P_{bueno}	Proporción de estrés laboral bajo es diferente a la proporción de cuidado humanizado bueno.
Proporción nivel de estrés bajo y cuidado humanizado bueno: FISHER = 0.149	
SI FISHER ES MAYOR A 0.05 ACEPTAMOS H₀	

H₀:P_{medio} = P_{regular}	Proporción de estrés laboral medio es igual a la proporción de cuidado humanizado regular.
H₁:P_{medio} ≠ P_{regular}	Proporción de estrés laboral medio es diferente a la proporción de cuidado humanizado regular.
Proporción nivel de estrés medio y cuidado humanizado regular: FISHER = 0.763	
SI FISHER ES MAYOR A 0.05 ACEPTAMOS H₀	

H₀:P_{alto} = P_{malo}	Proporción de estrés laboral alto es igual a la proporción de cuidado humanizado malo.
H₁:P_{alto} ≠ P_{malo}	Proporción de estrés laboral alto es diferente a la proporción de cuidado humanizado malo.
Proporción nivel de estrés alto y cuidado humanizado malo: FISHER = 0.071	
SI FISHER ES MAYOR A 0.05 ACEPTAMOS H₀	

Por lo tanto, al encontrar α mayor 0.05 en las tres categorías se acepta la hipótesis estadística nula según Fisher en cada una de ellas, que demuestra que las proporciones de estrés de los enfermeros es igual a la proporción de cuidado humanizado percibido por los usuarios (Anexo 2), aceptándose así la hipótesis general alterna (H₁) de la investigación que refiere que existe relación significativa entre ambas variables del estudio.

Además, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson, para medir el grado de relación entre las dos variables (estrés laboral del enfermero y cuidado humanizado percibido por los usuarios), donde, Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva, obteniendo así $r = 0.964543$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de la investigación que refiere que existe relación significativa entre ambas variables.

ANEXO N° 03

Cirugía:

Medicina:

INSTRUMENTO – ESCALA DE MASLACH

PRESENTACIÓN:

Estimado (a) Lic.

Buenas Tardes, somos los bachilleres Alex Milla y Xiomara Moreno, estamos realizando una investigación, cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre el estrés laboral y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2018, Con el fin de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte al estrés. Por lo cual le solicito su participación a través de este instrumento, garantizándole que los datos que Ud. Brinde serán de carácter anónimo y reservado.

Agradecemos por anticipado su colaboración.

I.- DATOS GENERALES

1.- Edad:

18 a 29 años		30 a 59 años		60 a más	
--------------	--	--------------	--	----------	--

2. Sexo:

Masculino	
Femenino	

3. Estado Civil

Soltero (a)		Casado (a)		Viudo (a)		Conviviente		Divorciado (a)	
----------------	--	---------------	--	--------------	--	-------------	--	-------------------	--

2. Años de Experiencia profesional:

Menos de 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 15 años		Más de 15 años	
--------------------	--	-------------------	--	--------------------	--	-------------------	--

6. Situación Laboral:

a) Nombrado () b) Contratado ()

II.- INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de enunciados que reflejan situaciones de estrés en los servicios de hospitalización que usted labora, cada enunciado tiene 7 opciones,

en relación a la frecuencia con que se presenta, marcar con un aspa, en la frecuencia que considere conveniente.

Nº	ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	ESCALA	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio.							
2	Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado.							
4	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.							
5	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he vuelto más duro con las personas.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto con las personas me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas.							

ANEXO N° 04

Cirugía:

Medicina:

**ESCALA SOBRE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DEL CUIDADO
HUMANIZADO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL
HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA DE HUARAZ.**

PRESENTACIÓN:

Buenos días, somos los bachilleres en Enfermería Alex Milla Loarte y Xiomara Moreno Leyva, quienes le saludan cordialmente y a la vez le solicitamos su colaboración para responder las preguntas de este cuestionario, el cual forma parte de una investigación. La información obtenida será absolutamente confidencial y sus respuestas tendrán un uso exclusivamente científico, por lo que no será necesario que coloque su nombre.

Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES:

INSTRUCCIONES: A continuación, le formularemos una serie de preguntas, sírvase marcar con un aspa (X) en las casillas o responda a las interrogantes que se le hará. Sólo elegir una respuesta.

1. Edad:

18 a 29 años		30 a 59 años		60 a más	
---------------------	--	---------------------	--	-----------------	--

2. Sexo:

Masculino	
Femenino	

3. Estado Civil

Soltero (a)		Casado (a)		Viudo (a)		Conviviente		Divorciado (a)	
----------------	--	---------------	--	--------------	--	-------------	--	-------------------	--

4. Grado de instrucción

Primaria		Secundaria		Técnico		Profesional	
----------	--	------------	--	---------	--	-------------	--

3. **Tiempo de Hospitalización:**

De 3 a 5 días		Mayor a 5 días	
---------------	--	----------------	--

II. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA:

Marque con una (X) la respuesta que usted considere adecuada o correcta. Por cada ítem encontrara 4 posibilidades de respuesta pudiendo elegir solo una. Si en caso no entienda alguna pregunta consulte con los investigadores.

1 Nunca	2 Algunas veces	3 Casi siempre	4 Siempre
---------	-----------------	----------------	-----------

Ítem	SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	La enfermera(o) le hace sentir como ser individual				
2	Cuándo la enfermera(o) le explica algo, usted se siente informado				
3	Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted, se siente atendido				
4	Se siente satisfecho luego de la atención de enfermería				
5	Se siento agradecido cuando le atiende la enfermera(o)				
6	Se siente contento cuando le atiende la enfermera(o)				
Ítem	CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
7	La enfermera(o) le demuestra simpatía				
8	Las enfermeras(os) son amables en el trato				
9	La enfermera(o) actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas				
10	Es fácil de entender a la enfermera(o) cuando conversa con usted				
11	La enfermera(o) es motivadora y alentadora en relación a su salud				
12	El cuidado que brinda la enfermera(o) es comprometido y solidario				
Ítem	CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
13	La enfermera(o) demuestra responsabilidad en el cuidado				
14	La enfermera(o) es colaboradora con su familia y con Ud. como paciente				
15	La enfermera(o) trabaja en equipo				
16	La enfermera(o) dialoga constantemente con los pacientes				
17	La enfermera(o) le explica anticipadamente los riesgos y beneficios del tratamiento				
18	El trabajo de la enfermera(o) es de calidad en el cuidado				

Ítem	PROACTIVIDAD	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
19	La enfermera(o) se identifica antes de realizarle los cuidados				
20	La enfermera(o) responden a sus preguntas, dudas e inquietudes				
21	La enfermera(o) da instrucciones sobre su cuidado				
22	La información que le brinda la enfermera(o) le ayuda para que pueda tomar decisiones				
23	La enfermera(o) lo anima para que llame si tiene problemas				
24	Antes de su hospitalización la enfermera(o) le explicó sus derechos como paciente				
Ítem	APOYO EMOCIONAL	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
25	La enfermera(o) le inspira confianza				
26	La enfermera(o) le brinda soporte emocional				
27	La enfermera(o) le da tranquilidad durante su estadía				
28	El cuidado de la enfermera(o) es amoroso y delicado				
29	La enfermera(o) brinda apoyo emocional al familiar				
Ítem	APOYO FÍSICO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
30	La enfermera(o) hace que usted se sienta bien físicamente				
31	La enfermera(o) lo mira cuando le habla				
32	La enfermera(o) le ayuda a disminuir el dolor físico				
33	La enfermera(o) atiende sus necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación				
34	La enfermera(o) se esfuerza por brindarle comodidad física				
Ítem	EMPATÍA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
35	La enfermera(o) mantiene una estrecha relación con usted				
36	La enfermera(o) le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
37	La enfermera(o) establece una relación amigable con usted				
38	La enfermera(o) le escucha atentamente				
39	La enfermera(o) se pone en su lugar para comprenderlo				

40	La enfermera(o) tiene facilidad para acercarse a usted				
Ítem	PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
41	La enfermera(o) lo pone en primer lugar				
42	La enfermera(o) se muestra respetuosa				
43	La enfermera(o) lo llama por su nombre				
44	La enfermera(o) respeta sus derechos				
45	La enfermera(o) es respetuosa de su intimidad				
Ítem	DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
46	La enfermera(o) vigila constantemente su dolencia				
47	La enfermera(o) le dedica tiempo adecuado				
48	El tratamiento que le brindo la enfermera(o) fue oportuno				
49	La enfermera(o) responde con rapidez al llamado				
50	La enfermera(o) prioriza sus necesidades básicas				
51	La enfermera(o) se interesa por su estado de ánimo				

Muchas gracias por su atención.

ANEXO N° 05

Cirugía:

Medicina:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores : Bach. Milla Loarte Alex Abel y Moreno Leyva Xiomara Vanessa

Título : **ESTRÉS LABORAL DE LA ENFERMERA Y CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ, 2018.**

Yo _____ en uso pleno de mis facultades mentales acepto participar en el estudio, sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en estudiar el estrés laboral en enfermeras y la percepción sobre cuidado humanizado que tienen los pacientes. Además, sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, y con el cuál los investigadores de dicha casa de estudio ejecutarán su tesis.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma que participaré en este estudio.

Firma Participante

Alex Milla Loarte
Xiomara Moreno Leyva
Investigadores

