



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Estresores laborales y competencias en el cuidado humanizado de
enfermeros del área de emergencias del hospital Nacional Dos de
Mayo, 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado Por:

Autora: Muñoz Raymundo, Katty Betzabe

Código ORCID <https://orcid.org/009-0008-4209-2077>

Asesora: Mg. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org//0000-0002-7160-7585>

Línea de Investigación General

Cuidados de enfermería

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

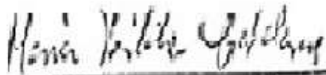
Yo, Muñoz Raymundo, Katty Betzabe, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Estrés laborales y competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del hospital Nacional Dos de Mayo, 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:275472953, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Muñoz Raymundo, Katty Betzabe
 DNI N° 41617832



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 26 de Marzo de 2023

DEDICATORIA:

A mi madre, por haberme forjado como la persona que soy: a mi esposo e hijos quienes han sido parte fundamental para poder alcanzar este objetivo, ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas y los principales protagonistas de este sueño alcanzado.

AGRADECIMIENTO:

Al ver el resultado logrado con este proyecto, solamente se me ocurre una palabra: ¡Gracias!

Todo el trabajo realizado fue posible gracias al apoyo incondicional de Raúl, mi esposo, que estuvo a mi lado en los momentos difíciles, y a mis hijos, Diego y Valeria, cuya paciencia fue puesta a prueba en incontables ocasiones.

Gracias, también, a mi madre, que a pesar de sus carencias me dio todo lo que necesité, y a mis hermanos, que me dieron su apoyo y respaldo en todo momento.

Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes. Este trabajo es el resultado de un sinfín de acontecimientos que poco tuvieron que ver con lo académico, sino más bien, con el amor.

Gracias infinitas a ustedes y, por supuesto, a Dios, por ponerlos en mi camino.

Asesora: Mg. Cárdenas de Fernández, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

ÍNDICE

5

- 1. 11
 - 1.1. 11
 - 1.2. 13
 - 1.2.1. **¡Error! Marcador no definido.**
 - 1.2.2. 13
 - 1.3. 14
 - 1.3.1 **¡Error! Marcador no definido.**
 - 1.3.2 14
 - 1.4. 15
 - 1.4.1 **¡Error! Marcador no definido.**
 - 1.4.2 15
 - 1.4.3 15
 - 1.5. 15
 - 1.5.1 **¡Error! Marcador no definido.**
 - 1.5.2 16
 - 1.5.3 16
- 2. 17
 - 2.1. 17
 - 2.2. 21
 - 2.2.1 **¡Error! Marcador no definido.20**
 - 2.2.2 243
 - 2.3. 298
 - 2.3.1. **¡Error! Marcador no definido.8**

2.3.2. 309

3. 3130

3.1. 3130

3.2. 3130

3.3. 3130

3.4. 3130

3.5. 3231

3.6. 3332

3.7. 343

3.7.1. **¡Error! Marcador no definido.3**

3.7.2. 343

3.7.3. 354

3.7.4. 354

3.8. 365

3.9. 365

4. 388

4.1. 388

4.2. 399

5. 4141

ANEXOS

46

Anexo 1: Matriz de consistencia

46

Anexo 2: Instrumentos

47

Anexo 3: Validez del instrumento

52

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

53

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

55

RESUMEN

El presente trabajo ha tenido por objetivo el determinar cómo los estresores laborales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023. Para ello se trabajó una investigación de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental transversal con un método hipotético deductivo, contando con una muestra de 86 enfermeros(as) licenciados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, a quienes se les administraron cuestionarios para recolectar la información. Con la ejecución de este trabajo, se espera obtener los resultados necesarios que permitan identificar el nivel o estado en el que se encuentran las variables, así como la manera en la que se relacionan.

Palabras clave

Estrés, cuidados críticos, Sistema Médico de Emergencia, burnout

ABSTRACT

The objective of this work was to determine how work stressors are related to the competencies in the humanized care of nurses in the emergency area of the Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023. For this, a correlational descriptive investigation was carried out, with a design non-experimental transversal with a hypothetical deductive method, with a sample of 86 licensed nurses from the emergency service of the Dos de Mayo National Hospital, who were administered questionnaires to collect the information. With the execution of this work, it is expected to obtain the necessary results that allow to identify the level or state in which the variables are, as well as the way in which they are related.

Keywords

Stress, critical care, Emergency Medical System, burnout

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según informa el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud en el Trabajo del Reino Unido el estrés laboral u ocupacional, hace referencia a todas aquellas respuestas dañinas tanto físicas como emocionales que se producen en el momento en el que los requisitos del trabajo no logran coincidir con las capacidades, los recursos o las necesidades que presenta cada trabajador, por lo que, es usual que altos niveles de estrés, presenten repercusiones negativas en la salud y productividad de los trabajadores (1).

A nivel mundial, las enfermeras se exponen diariamente a diferentes eventos y situaciones en las que exponen sus propias vidas y de sus pacientes, situaciones que afectan poco a poco su inteligencia y estabilidad emocional y es que, la generación de emociones así como de pensamientos negativos, presentan una repercusión negativa en las labores que realizan, en la capacidad de manejo de las situaciones y en la calidad de atención, debido a la presencia de problemas como la ansiedad, la depresión y sobre todo, el estrés (2). Es importante destacar que más de 27 millones de varones y mujeres se dedican a la labor de enfermería y partería, monto que representa alrededor del 50% de la fuerza laboral del sector salud en todo el globo (3).

Sin duda alguna, la pandemia por coronavirus o COVID-19 originada en Wuhan, constituyó en su primer año y parte del segundo un reto y amenaza para el sector de salud pública de todos los gobiernos del mundo, debido principalmente a la carencia de recursos tecnológicos, equipamientos y de personal, aspectos que, se hicieron sentir en mayor medida sobre las enfermeras, quienes como resultado de las altas horas de trabajo por día, el número de turnos nocturnos por semana y la gran cantidad de pacientes atendidos, fueron los principales factores que influyeron en el estrés laboral de los enfermeros (4); y es que, los

enfermeros al encontrarse expuestos a diferentes riesgos, pueden generar el incremento de problemas psicológicos como la ansiedad, sensación de riesgo y el estrés, afectando así su rendimiento ya sea por la carencia de competencias, o bien por que estas se ven afectadas (5).

En países como Nigeria se realizaron investigaciones a enfermeras de diferentes hospitales del sureste del país, permitiendo de esta manea encontrar que, aun y cuando se suele atribuir que el estrés laboral es ocasionado por diferentes factores sociodemográficos, la realidad es que la edad, el ambiente de trabajo así como la experiencia profesional no se asocian con el grado de estrés, al contrario del sexo y el entorno laboral, aunque, dicha relación es poco significativa (6).

Por su parte, otro estudio realizado en Arabia Saudita informó acerca de una relación entre los años de experiencia, el estrés y el cuidado humanizado de las enfermeras y es que, llegaron a demostrar que aquellos enfermeros y enfermeras con un tiempo de trabajo superior a los cinco años, suelen presentar un mayor nivel de estrés laboral y como consecuencia de ello, tienden a presentar una productividad más cambiante, lo que se ve reflejada en el cuidado humanizado que proporcionan a sus pacientes (7).

En muchos países de Latinoamérica, siempre se ha tenido problemas en el sector salud, siendo quizás el más común el déficit de personal, no siendo Perú la excepción, pues, en muchos de sus hospitales los enfermeros suelen atender a 20 de los 14 pacientes que se tienen previsto (8); es decir, se encuentran atendiendo a más cantidad de personas de lo que se encuentra planificado, por lo que, sumado a otros problemas relacionados con tener que lidiar con los familiares, constituyen una mezcla generadora de estrés que influye en la calidad de atención y cuidado que proporcionan (9).

Es necesario destacar que, el Perú fue uno de los primeros países en Latinoamérica en generar el D.S. N°044-2020-PCM con el fin de llevar a cabo la declaración de emergencia

nacional, por medio del cual, se promovió el aislamiento y distanciamiento social por un primer periodo de 15 días, que posteriormente, se prolongó por todo un año (10).

Es así que en el Hospital Nacional Dos de Mayo, las enfermeras se encuentran día a día expuestas a diferentes situaciones y eventos que generan estrés dentro de su entorno laboral, aspecto que, podría estar afectando el desarrollo y ejecución de ciertas competencias relacionadas con el cuidado humanizado que proporcionan. En este sentido, se buscará demostrar no solo que las variables se relacionan, sino que además, identificar que factor estresor, presenta mayor relación con el logro de un mayor o menor desarrollo de competencias.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los estresores laborales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión estresores ambientales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023?

¿Cómo la dimensión estresores psicológicos se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023?

¿Cómo la dimensión estresores sociales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo los estresores laborales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar cómo los estresores ambientales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.

Identificar cómo los estresores psicológicos se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.

Identificar cómo los estresores sociales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La ejecución de la presente investigación contribuirá de manera teórica, en la medida de que los resultados a obtener, precisarán datos que complementará el conocimiento existente de los problemas dentro del hospital objeto de estudio, permitiendo de esta manera acrecentar la información disponible para el entendimiento de situaciones similares, así como de las medidas a adoptar frente a estas, que nos conllevaran a un mejor desempeño de las actividades centro de la profesión.

1.4.2 Metodológica

La investigación contribuye con la entrega de instrumentos, mismos que se someterán a procedimientos de validez y confiabilidad para contar con la consistencia pertinente para ser aplicadas no solo en esta investigación, sino también, en futuros trabajos que aborden las mismas variables, constituyendo de este modo, un aporte para la comunidad científica.

1.4.3 Práctica

La investigación permitirá el análisis de problemas reales, además de que permitirán al investigador la implementación de sus conocimientos en la materia, para la identificación y análisis de los problemas, así como el desarrollo de estrategias que faculten su correcto abordaje y solución. Esto beneficiará en el desarrollo de ciertas competencias con mayor efectividad y confiabilidad, para el perfeccionamiento de la relación enfermera-paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se realizará durante el periodo 2023, abarcando los meses de

Marzo a Agosto.

1.5.2 Espacial

Esta investigación se ejecutará en el Hospital Nacional Dos de Mayo ubicado .en el distrito y provincia de Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población se encontrará conformada por los enfermeros que se encuentran laborando en el área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, en un total de 86 licenciados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

La investigación de Torrabalda (11) tuvo por objetivo el “determinar los estresores laborales que afectaron a las enfermeras durante la pandemia del COVID-19”. Albacete – España. Este trabajo se desarrolló en base a una metodología cuantitativa de nivel descriptivo no experimental, contando con una muestra conformada por 102 profesionales de salud, empleando para ello el cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Como resultado principal encontró que, los médicos recién contratados fueron los que sufrieron mayor estrés en la pandemia, esto se debe a la preparación insuficiente y deficiente que recibieron en los centros hospitalarios, esto se corrobora estadísticamente con un valor de ($p < 0,01$). Concluyó que la causa de la deficiente preparación se debe a que los centros de salud sobrepasaron su capacidad de atención durante el periodo de emergencia.

De igual manera, en el trabajo realizado por Rodríguez y Alcántara (12). “Su objetivo fue el de aportar conocimientos novedosos y orientar sobre el cuidado humanizado”. Cádiz- España. Realizaron un trabajo de tipo cualitativo, contando con una muestra conformada por material bibliográfico, empleando para ello las fichas de revisión bibliográfica como instrumento de investigación. Como resultado principal indican que, las habilidades comunicativas y las emocionales son pieza clave en el cuidado humanizado y es necesario que el personal médico esté correctamente capacitado. Concluyeron que es necesaria la incorporación de programas de capacitación que permitan a los médicos mejorar el trato hacia los pacientes cuando interactúan con ellos.

Por su parte, Morales et al (13) plantearon por objetivo el “determinar la relación entre las competencias y la sobre carga laboral como uno de los diferentes estresores laborales en los enfermeros”. Talca, Chile. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo

no experimental, correlacional. La muestra estuvo conformada por 69 enfermeros, mientras que el instrumento fue el cuestionario. Como resultado principal se tiene que, entre los principales estresores laborales presentes se encuentra el hecho de realizar mal las actividades, e incluso recibir indicaciones contradictorias por parte de sus superiores. Como conclusión, establecen que el nivel de estrés que presenten los enfermeros, se encuentra estrechamente relacionado con la falta de competencias que presenten, por lo que, el realizar un mal trabajo o equivocarse constituye el principal factor o estresor identificado.

De igual manera, Herrero et al (14) formularon por objetivo el “determinar los estresores laborales de mayor efecto en las competencias de los estudiantes de enfermería cuando realizan sus prácticas profesionales”. España. Esta investigación se desarrolló a partir de un estudio de revisión bibliográfica, contando con una muestra compuesta por 21 artículos científicos, siendo el instrumento de recolección, las fichas de revisión bibliográfica. Como principal resultado, determinaron que los estresores laborales que afectan las competencias de los estudiantes de enfermería a la hora de realizar sus prácticas se encuentran el mal ambiente laboral en el que se desarrolla (mala relación con sus compañeros, profesionales poco colaboradores, etc.) y el sentimiento de cometer algún tipo de error. Como principal conclusión se tiene que, los estudiantes de enfermería que se encuentran realizando sus prácticas, por lo general tienen niveles aceptables de competencias, principalmente la competencia emocional, aspecto que le sirve para poder afrontar el estrés que se genera en los centros hospitalarios.

Finalmente, en la investigación de Dormann (15) la meta de investigación fue “determinar una relación entre los estresores laborales y el agotamiento en los médicos. Su estudio se trabajó bajo una metodología cualitativa descriptiva. Para la muestra de estudio seleccionaron a 48 enfermeros, por lo que seleccionaron un cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Su resultado indica que la relación que existe entre los estresores laborales y el agotamiento en los trabajadores es inversa, siendo el resultado de esta interacción

el agotamiento emocional y físico. Concluyeron que la incidencia de los estresores laborales en el trabajo del personal médico depende de la calidad del ambiente de trabajo, las relaciones con los demás trabajadores y las motivaciones de cada individuo.

Nacionales

A nivel nacional se tiene investigaciones como el realizado por Castillo (16). En el que “su objetivo fue establecer una relación entre los estresores laborales y la satisfacción laboral de las enfermeras en época de postpandemia”. Trujillo – Perú. Para ello se realizó la investigación con una metodología cuantitativa de nivel correlacional de corte transversal no experimental, teniendo una muestra de estudio de 15 enfermeras, de modo que, seleccionó al cuestionario como instrumento para la recolección de datos. El resultado de la correlación de Pearson es de 0,864 por lo que la relación entre las variables es elevada, esto se corrobora con la evaluación de los indicadores, en donde el 96,67% de encuestados afirmó sentirse estresados y a causa de eso un 53,34% de enfermeras tiene un nivel intermedio de satisfacción laboral. Concluyeron que, el ambiente y la carga laboral son los factores principales que inciden en los niveles de estrés y satisfacción laboral de los profesionales de la salud.

Tello y Pereyra (17) en su investigación establecieron por objetivo “determinar la relación entre el síndrome de burnout con la satisfacción del personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Iquitos”. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y correlacional. La muestra se encontró conformada por 150 trabajadores de enfermería, a quienes se les aplicó el cuestionario para recolectar la información. Como resultado de ello, se encontró que el personal se encontraba parcialmente satisfecho, además de que presentan un nivel medio de estrés crónico conocido también como burnout. Como conclusión, advierten que una de las principales consecuencias de la presencia del estrés en el personal, es el desmedro de las competencias de cada trabajador, lo que dificulta

el correcto desarrollo de su trabajo, disminuye su desempeño y finalmente, genera insatisfacción.

Por su parte, Yslado et al (18) establecieron por objetivo el “establecer la relación entre el estrés crónico y la satisfacción del personal de salud”. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, correlacional y de corte transversal. La muestra se encontró conformada por 620 profesionales de la salud, a quienes se les aplicaron cuestionarios para recabar información. Se encontró una relación significativa entre las variables a nivel de un r valor 0.946 pero negativa según un coeficiente estructural de -0.62, siendo uno de los principales estresores, los factores económicos. Los autores concluyen que, en la relación entre el estrés crónico y la satisfacción del personal, intervienen otras variables, tales como la identidad con la tarea, la autonomía del trabajo, así como las competencias profesionales del personal.

De igual manera, se tiene a García y de la Torre (19) cuyo objetivo fue “establecer una relación entre los conocimientos y actitudes en el cuidado humanizado”. Lima – Perú. Trabajaron bajo una metodología cuantitativa de nivel correlacional, contando además con una muestra de 80 enfermeras para la muestra, teniendo como instrumento el cuestionario. Su resultado principal indica que, la correlación entre las variables es de ($p = 0,04$), lo que indica que la relación entre los conocimientos y actitudes en el cuidado humanizado es aceptable, esto se debe a que el 60% de las enfermeras presentan actitudes negativas cuando interactúan con los pacientes. Para finalizar concluyeron que el nivel de conocimiento de los enfermeros se encuentra en un nivel medio y el nivel de los cuidados humanizados es negativo, por lo que recomiendan fomentar un ambiente agradable entre el personal médico y los pacientes.

Por último, en el estudio desarrollado por Rojas (20) el objetivo de investigación fue “establecer una relación entre los estresores laborales y el cuidado enfermero”. Su trabajo se desarrolló bajo una metodología cuantitativa de tipo deductiva. Su muestra de estudio estuvo

conformada por 80 enfermeras y su instrumento consistió en el cuestionario. Como resultado principal obtuvo que, 63,56% de enfermeras considera que los estresores laborales dentro del hospital son medianamente aceptables y un 50,22% de los encuestados afirma que sus competencias en los cuidados humanizados son excelentes. Concluyó que existe una relación inversamente proporcional entre los estresores laborales y las competencias de cuidado, pues si el nivel de estrés baja, el rendimiento de los médicos aumenta.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Estresores laborales

Son los diferentes factores que causan problemas en el trabajo: tales como inseguridad laboral, sobre carga horaria, demanda de pacientes entre otros conlleva a el estrés laboral.

La teoría de Karasek y Theorell explica que el estrés laboral depende del balance entre las demandas psicológicas propias del trabajo con el nivel control que tienen el trabajador sobre estas (21).

Por otro lado, la teoría del estrés transaccional explica que, el origen del estrés yace de la calidad de la interacción de la persona con su entorno, en la que el individuo analiza los niveles de riesgo que significa estar en un determinado lugar bajo determinadas circunstancias, esto da pie a los estresores que son los causantes del estrés de la persona (22).

En el postulado de Selye se menciona que los estresores son los causantes del estrés en las personas, estos estresores se originan debido al procesamiento acelerado de información, a la exposición a los estímulos ambientales dañinos, a la percepción de una posible amenaza o riesgo, al asilamiento o confinamiento, a la presión, a la obstaculización de las metas, etc. (23).

Los estresores laborales son todas aquellas características propias del trabajo que provocan estrés y ansiedad al empleado, los estresores laborales suelen asociarse a la sobrecarga e infra carga de trabajo, desaprovechamiento de las habilidades profesionales, a la monotonía laboral, al ritmo de trabajo exhaustivo, los horarios ajustados, etc. (24).

De forma similar se establece que los estresores son un conjunto de situaciones o características que provocan situaciones o casos de ansiedad, tensión y estrés al trabajador, también mencionan que, por su origen existen 3 tipos de estresores laborales, estos son; los estresantes empresariales (alta carga laboral, horarios extensos, remuneración baja, etc.), los estresantes sociales (todos los aspectos relacionados con la presión y aceptación social) y los estresantes individuales (conformados por los miedos, necesidades e inseguridades de las personas) (25).

Se entiende por factor estresor, a todo aquel elemento o fuente generadora de estrés, siendo el estrés la respuesta, resultado o reacción de un determinado estresor (26).

Finalmente, Carita (27) menciona que los estresores laborales son como un conjunto de elementos o situaciones propias del trabajo que producen niveles elevados de estrés, ansiedad, depresión y demás aflicciones a los empleados.

Dimensión Ambiental. De acuerdo a Rodríguez (28) los estresores laborales suelen ser evaluados por las dimensiones ambientales, que son todos aquellos factores presentes en el espacio de trabajo físico que inciden en los niveles de estrés del individuo, Comúnmente se lo asocia con:

La carga laboral: que es el conjunto de deberes que se deben desarrollar en un periodo de tiempo ajustado.

Dimensión Psicológica. Arias (29) las define como el estado psicológico del enfermero. Estas guardan relación con su personalidad y filosofía, las limitaciones que el medico se autoimpone son producto de sus inseguridades y temores. Teniendo en cuenta a lo anterior, Guzmán (30) nos dice que, el perfil psicológico del personal médico tiene ser evaluado con los siguientes indicadores:

Actitud frente a la muerte y sufrimiento del paciente: El medico debe mantenerse sereno para evitar entrar en desesperación y crear un ambiente de caos que solo empeore la situación en la que se encuentre.

La insuficiencia de la preparación: La insuficiencia en la preparación juega un papel importante en el estado emocional del médico, pues duda de sus conocimientos y hasta se puede creer incapaz de cumplir con su deber como médico.

La falta de apoyo: Es un indicador que afecta al estado emocional del enfermero, pues al carecer de equipo médico, medicinas, apoyo profesional, infraestructura y demás cosas este se ve incapaz de desarrollar sus funciones con normalidad.

Incertidumbre del tratamiento: Es un conjunto de escenarios que dificultan el trabajo del médico durante el tratamiento del paciente. (Desconocimiento o datos insuficientes de la enfermedad, rareza, escasos y costo del medicamento, alergias desconocidas hacia la medicina, etc.)

Dimensión Social. Visela (31) afirma que es la incidencia de las relaciones personales y del pensamiento público sobre el rendimiento y calidad laboral del enfermero, se la suele medir con los siguientes indicadores:

Problemas con el médico: Es la discordancia entre el pacientes, familiares y conocidos con el diagnóstico, tratamiento y cuidados ofrecidos por el médico.

Problemas entre compañeros: Es la discordancia entre el equipo médico, las causas pueden ser variadas, pero las más comunes son la envidia y celos entre compañeros, la falta de coordinación en el trabajo, un mal ambiente laboral, etc.

2.2.2 Competencias en el cuidado humanizado

El cuidado humano, es un proceso reflexivo, afectivo y efectivo, mediante el intercambio de experiencias y conocimientos, a través de una aproximación respetuosa y significativa.

La teoría de Jean Watson indica que, el cuidado humanizado comprende un compromiso moral que busca proteger la vida y dignidad humana, los cuidados humanizados van más allá del tratamiento médico, pues comprenden sinceridad, respeto empatía, compromiso y profesionalismo con la recuperación del paciente (32).

De forma similar el modelo de Peplau indica que “El proceso de atención de enfermería está dirigido a alcanzar unas metas, que requiere de una serie de acciones para ayudar al paciente en el estado de buena salud y que la relación enfermera/paciente es el marco esencial en el que las creencias, valores, actitudes y el conocimiento tanto del paciente como de la enfermera pueden emplearse para explorar y comprender la dinámica de una existencia sana” (33).

La teoría del auto cuidado de Dorotea Orem (34) expresa que, los seres humanos son seres pensantes y racionales capaces de reflexionar sobre si

mismos y sobre su entorno, gracias a esto son capaces de cuidar su salud y la de los que los rodean, permitiendo de este modo establecer un puente de empatía entre las personas enfermas y sus médicos.

Es el conjunto de habilidades propios del personal de salud, que les permite atender a las personas enfermas con un alto grado de profesionalismo, tolerancia, respeto, amabilidad y seguridad; la calidad del trabajo de un médico humanizado es percibida rápidamente por las personas que atiende y por sus compañeros de trabajo, ya que suele ser más eficiente, encuentra solución a los problemas más rápido, tiene la confianza de los que lo rodean y no duda en pedir ayuda o aceptar sus errores (35).

Además, se entienden como las características profesionales del personal de salud que les permiten aumentar la cercanía y confianza con la población. Estas características propician un ambiente de dialogo y respeto entre los médicos y sus pacientes, mejora la imagen que la gente tiene de los enfermeros y doctores, aumenta la eficiencia de los médicos y disminuye los casos de autosanación de las personas (36).

Son el conjunto de capacidades que poseen los profesionales de enfermería para brindar sus servicios de atención, velando por la dignidad humana del paciente (37).

Díaz (38) define a las competencias en el cuidado humanizado como un conjunto de habilidades, capacidades y competencias que permiten al personal médico brindar un trato justo al que lo necesite, se caracteriza por ser una atención con valores como la confianza, el respeto y la tolerancia.

Cruz (39) nos menciona que las competencias en los cuidados humanizados están divididas en 5 dimensiones, que buscan dar una visión

específica sobre el tratamiento justo de las enfermedades y padecimientos que sufren las personas.

Dimensión Humanismo, fe-esperanza, sensibilidad. Para Melita (40) el objetivo del humanismo, fe-esperanza, sensibilidad, es entablar un ambiente de confianza entre los profesionales de la salud con sus pacientes, esto se logra al enfatizar:

El trato al paciente: Es la calidad del trato y cuidados que se le ofrece al paciente durante su atención.

La empatía: Es la habilidad de entender el estado anímico del paciente y en base a eso el medico desarrolla estrategias de atención personalizadas para mejorar la autoestima de la persona a la que esté atendiendo.

Profesionalismo: Es un conjunto de principios, valores y conductas que obligan al médico a cumplir su deber con la sociedad sin prejuicios o acciones cuestionables.

Dimensión Ayuda y confianza. Gutiérrez (41) argumenta la finalidad de este indicador es la de demostrar al paciente de que no tiene nada que temer y ocultar al doctor ya que, está en frente de un profesional que actuará bajo un código de ética y moral sin vulnerar la integridad de la persona a la que atiende.

Para lograr eso el medico debe tener las siguientes habilidades:

Escucha activa: Es la capacidad de oír y entender toda la información que el paciente brinda, sirve para realizar diagnósticos más precisos y para entablar una conversación en la que tanto medico como paciente se entiendan.

Atención de necesidades: Se la entiende como la capacidad de identificar, tratar y vigilar las necesidades del paciente para analizar su evolución y contener el avance de la enfermedad.

Personalización del servicio: Es la capacidad de adaptar la atención médica a las necesidades y requerimientos de la persona.

Dimensión Expresión de sentimientos. Obregón (42) argumenta que es una dimensión muy importante, pues permite al doctor identificar el estado anímico de su paciente, lo que le facilita la personalización del tratamiento, puesto que, aun teniendo un estado de salud físico favorable la persona no sentirá mejoría alguna si mantiene un pensamiento negativo. Se la suele evaluar con:

El manejo de las emociones del paciente: Se refiere al estado anímico de la persona en tratamiento y como se toma su estado de salud.

Seguimiento del estado anímico: Es un conjunto de procedimiento que permiten al médico identificar el estado anímico del paciente para saber el estado de su salud mental y en base los resultados obtenidos este debe crear estrategias que motiven al paciente a seguir adelante o en caso de ser necesario deberá recetar medicamento especializado en el estado anímico.

Dimensión Enseñanza y aprendizaje. Castelo (43) menciona que son piezas clave dentro del cuidado humanizado, pues propician un ambiente de retroalimentación en donde se intercambia información, datos, sugerencias, correcciones y demás cosas entre el médico y paciente, se la suele evaluar con:

Aclaración de dudas: Cuando la información no es muy clara el paciente puede consultar algún dato con su médico y este a su vez puede confirmar sus sospechas sobre las causas o consecuencias de enfermedad del paciente mediante el dialogo.

Soporte en la organización de metas del paciente: Es un conjunto de procedimientos que el medico desarrolla con la finalidad de ayudar al paciente

a cumplir sus objetivos de recuperación durante el periodo de tiempo que dure el tratamiento.

El soporte, protección y ambiente. Es un conjunto de capacidades que buscan mejorar el ambiente de recuperación del paciente, esto se logra gracias a las instrucciones y recomendaciones sobre los cuidados que se tienen que tener con los enfermos (44), es común evaluar esta dimensión con:

Entrega oportuna de instrucciones de cuidado: Es la habilidad de comunicar y enseñar al paciente y sus familiares las técnicas de cuidado para preservar la salud del enfermo. (Las técnicas de autocuidado deben adaptarse a las necesidades y realidad de cada persona)

Promoción del autocuidado en el paciente: Es la capacidad de enseñar al paciente técnicas y formas de cuidar su salud.

Dimensión Asistencia en las necesidades humanas y Fuerza existencial. Para Allande (45) Asistencia en las necesidades humanas y Fuerza existencial es la utilización de la información recolectada del paciente, esta sirve para diagnosticar su padecimiento e iniciar su proceso de recuperación, en el que se incluyen la administración de medicamentos, el tipo de tratamiento y la actualización de datos sobre la evolución del paciente.

Administración de tratamientos: Es un proceso posterior al diagnóstico del paciente, el tratamiento busca combatir a la enfermedad para erradicarla del sistema del individuo o por lo menos para aliviar los síntomas de la enfermedad.

Administración de medicamentos: Es parte importante del tratamiento del paciente, consiste en la receta de medicamentos que ayuden a combatir la enfermedad y mejoren el estado de salud del enfermo.

Información oportuna a los familiares: Consiste en el intercambio oportuno y objetivo de información con los familiares y seres cercanos al paciente sobre su estado de salud, su esperanza de vida, el ritmo de su recuperación, el costo y complejidad de su tratamiento, etc.

Dimensión Fuerza existencial, fenomenológica y espiritual. Finalmente, Joven (46) explica que la fuerza existencial, fenomenológica y espiritual busca mejorar el estado anímico de la persona para acelerar su recuperación. Esto se logra con palabras de apoyo, con demostraciones de afecto y esperanza que motiven al paciente a seguir con su tratamiento sin importar lo difícil y tardado que le resulte completarlo. Se usan los siguientes indicadores para evaluar esta dimensión:

Demostración de empatía: Es la capacidad de comprender al paciente y actuar acorde a su estado anímico para evitar que este empeore su condición.

Ayuda en el crecimiento emocional del paciente: Es la capacidad de ayudar al paciente a mejorar su estado anímico al motivarlo a seguir adelante, al darle razones por las que vivir, al demostrar que existen personas que se preocupan por él, etc.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H0: Los estresores laborales no se relacionan significativamente con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los estresores laborales y las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre los estresores ambientales y las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.

H2. Existe relación estadísticamente significativa entre los estresores psicológicos y las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.

H3. Existe relación estadísticamente significativa entre los estresores sociales y las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.3. Método de la investigación

Una investigación es hipotética deductiva cuando la hipótesis de estudio no es planteada por el proceso de observación ya que su origen proviene del pensamiento lógico y crítico del investigador (47).

El presente estudio es hipotético deductivo porque, gracias al análisis de datos se plantea una hipótesis con el objetivo de validarla de procesos estadísticos hasta llegar a las conclusiones del estudio.

3.4. Enfoque de la investigación

Una investigación es cuantitativa cuando los datos e información pueden ser medidos estadísticamente con el objetivo de validar o comprobar una hipótesis (48)

Este trabajo será cuantitativo porque se usarán técnicas estadísticas para validar la hipótesis.

3.5. Tipo de investigación

Descriptivo, pues las investigaciones descriptivas se caracterizan por identificar y describir los aspectos principales de un tema de estudio (49). Así mismo, presenta un tipo correlacional, ya que este tipo de estudios, buscan establecer una relación estadística entre 2 o más variables (50).

3.6. Diseño de la investigación

Serpa un diseño no experimental, pues son todas aquellas investigaciones en las que el investigador no interviene directamente en la obtención de los resultados, solo se recolecta, analiza e interpreta los datos (51).

3.7. Población, muestra y muestreo

La población es el número total de personas ubicadas en una zona geográfica específica, mientras que la muestra es un grupo pequeño de individuos seleccionados para facilitar el trabajo del investigador (52).

Debido a que la población es inferior a 100 individuos, se toma para esta investigación una población que estará conformada por un total de 86 enfermeros(as) licenciados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo de la ciudad de Lima.

El muestreo para el presente trabajo será de forma censal.

3.8. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
Estrésores laborales	Se entiende por factor estresor, a todo aquel elemento o fuente generadora de estrés, siendo el estrés la respuesta, resultado o reacción de un determinado estresor (26).	Para la evaluación de esta variable, se empleará la Escala Nurses Stress (NSS), escala que fue elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson y que fue adaptada por Belizario.	Ambiental	Carga laboral	Ordinal	1 Muy determinante
			Psicológico	Muerte y sufrimiento de paciente Insuficiente preparación Falta de apoyo Incertidumbre en el tratamiento Problemas con el médico		2 Poco determinante
			Social	Problemas entre compañeros		3 Nada determinante
Competencias en el cuidado humanizado	Son el conjunto de capacidades que poseen los profesionales de enfermería para brindar sus servicios de atención, velando por la dignidad humana del paciente (37).	La evaluación de la variable se llevará a cabo a partir de la escala de Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería (ECCOE) instrumento traducido y validado por Morales-Castillo et al.	Humanismo, fe- esperanza, sensibilidad	Trato al paciente Empatía Profesionalismo Escucha activa	Ordinal	1 Baja 2 Media 3 Alta
			Ayuda y confianza	Atención de necesidades Personalización del servicio Manejo de emociones del paciente Seguimiento del estado anímico		
			Expresión de sentimientos	Aclaración de dudas Soporte en la organización de metas del paciente		
			Enseñanza y aprendizaje	Entrega oportuna de instrucciones de cuidado Promoción del autocuidado en el paciente		
			Soporte, protección y ambiente	Administración de tratamientos Administración de medicamentos Información oportuna a los familiares		
			Asistencia en las necesidades humanas y Fuerza existencial	Demostración de empatía		
			Fuerza existencial, fenomenológica y espiritual	Ayuda en el crecimiento emocional del paciente		

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.9.1. Técnica

La técnica empleada para este trabajo, corresponde a la encuesta, misma que se define como una herramienta de recolección de datos conformada por un documento impreso o digital que posee preguntas con respuestas predeterminadas, mismas que se encuentran por lo general, ordenadas (53).

3.9.2. Descripción de instrumentos

El instrumento correspondiente para ambas variables fue el cuestionario, mismo que se define como el conjunto de preguntas con respuestas predefinidas, orientadas a recolectar información de un amplio grupo de personas al mismo tiempo, sin tener que intervenir a cada participante por separado como el caso de la entrevista (54).

En el caso de la variable de estresores laborales, se empleará la Escala Nurses Stress (NSS), escala que fue elaborada originalmente por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson, misma que cuenta con un total de 34 preguntas o ítems, distribuidos en 7 indicadores y 3 dimensiones. Este cuestionario o escala, consta de un total de cuatro respuestas ordinales de tipo Likert, siendo estas: nunca = 0, algunas veces = 1, frecuentemente = 2 y muy frecuentemente = 3

Para el caso de la variable competencias en el cuidado humanizado, se trabajará a partir de la escala de Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería (ECCOE). Esta escala, consta de un total de 63 ítems o reactivos distribuidos en un total de 17 indicadores y un total de 7 dimensiones; las respuestas son de tipo Likert, en el que se tienen los siguientes valores: 1 = poca importancia; 2 = relativamente importante; 3 = medianamente importante; 4 = de importancia y 5 = mucha importancia.

3.9.3. Validación

La validación constituye el proceso por medio del cual, se garantiza que el contenido del instrumento permite medir lo que se desea medir, a partir de someter a un análisis, en el que se evalúa la pertinencia del instrumento en relación con la teoría abordada (47).

En este sentido, los instrumentos cuentan de por sí con la validación original realizada por sus autores, teniendo de esta manera los siguientes datos:

Cuestionario Nurses Stress (NSS)

Índice de KMO = .839

Prueba de esfericidad de Barlett = .000

Escala de Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería (ECCOE)

Índice de validez de contenido = .900

3.9.4. Confiabilidad

Es el proceso mediante el cual se somete a prueba la claridad del instrumento, mediante la aplicación en una prueba piloto y posteriormente, al ingresar dichos datos en un programa estadístico especializado, con el que se determine la fiabilidad de cada instrumento (47).

Los autores originales establecieron la confiabilidad de los instrumentos en función a los siguientes valores:

Cuestionario Nurses Stress (NSS)

Estimación Tukey = .5748

Prueba de T^2 de Hotelling $F(28,99) = 19.952$ con p valor de ,000

Alpha de Cronbach = .9182

Escala de Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería (ECCOE)

Alpha de Cronbach = .900

3.10. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el caso de la presente investigación, se empleará dos métodos, el primero de ellos es el método descriptivo con el que se generarán tablas, figuras, así como medidas de tendencia central (media, mediana, moda y varianza) de frecuencias a fin de poder presentar un resumen de los datos recolectados respecto a las variables en estudio. El segundo método, es el inferencial, con el cual, se buscará corroborar las hipótesis postuladas, por medio del programa SPSS, mediante la aplicación de procedimientos tales como la prueba de normalidad de los datos, la prueba de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, así como una prueba de correlación mediante la prueba de Pearson.

3.11. Aspectos éticos

En el caso de la presente investigación, se respetará los siguientes aspectos éticos postulados en la Declaración de Helsinki, siendo estos:

Autonomía, respetando los puntos de vista y derechos del resto de las personas, siempre que sus ideas y acciones no supongan un grave perjuicio para la investigación.

Beneficencia, todos los actos médicos deben tener la intención de producir un beneficio para la persona en quien se llevará a cabo el cuidado.

Confidencialidad de la información, garantizará de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento.

Así como la adecuada conducta científica, autoría responsable, conflictos de intereses, mentoría, plagio y publicación responsable. Adicionalmente, se cumplirá con presentar la carta

de autorización emitida por el hospital, los formatos de consentimiento informado y cualquier otro formato necesario.

4.4. Presupuesto

Rubro	Denominación	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario (S/)	Costo total (S/)
Equipos y bienes duraderos	Usb de 16 Gb	Und	1	20.00	20.00
	Impresora con escaner	Und	1	850.00	850.00
	Laptop	Und	1	3,000.00	3,000.00
Sub total					3,870.00

Rubro	Denominación	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario (S/)	Costo total (S/)
Materiales e insumos	Lápiz	Und	6	1.00	6.00
	Lapicero	Und	6	2.00	12.00
	Resaltador	Und	3	3.00	9.00
	Corrector líquido	Und	2	3.00	6.00
	Folder de tapa gruesa	Und	2	8.00	16.00
	Engrapador	Und	1	12.00	12.00
	Perforador	Und	1	12.00	12.00
	Grapas	Caja	2	3.50	7.00
	Papel bond A4	Millar	2	38.00	76.00
Sub total					156.00

Rubro	Denominación	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario (S/)	Costo total (S/)
Asesorías especializadas y servicios	Juicio de expertos para validez de instrumentos	Und	3	100.00	300.00
	Estadístico para procesar los datos	Und	1	600.00	600.00
	Encuestadores	Und	0	-	-
Sub total					900.00

Rubro	Denominación	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario (S/)	Costo total (S/)
Gastos operativos	Fotocopias	Und	320	0.40	128.00
	Anillado	Und	3	3.00	9.00
	Viáticos	Und	0	-	-
Sub total					137.00

Denominación	Monto (S/)
Equipos y bienes duraderos	3,870.00
Materiales e insumos	156.00
Asesorías especializadas y servicios	900.00
Gastos operativos	137.00
Total	5,063.00

5. REFERENCIAS

1. Ageel M, Shbeer A. Exploring Occupational Stress Among Intensive Care Units Nurses in Saudi Arabia Using the Health and Safety Executive Management Standards Indicator Tool. *Nursing: Research and Reviews*. 2022; 12: p. 247-258.
2. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*. 2020; 29(4): p. 327-334.
3. World Health Organization. Fact Sheet: Nursing and midwifery. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>.
4. Zhang Y, Ma S, Jian X, Cao Y, Zhan X. The Current Situation and Influencing Factors of Job Stress Among Frontline Nurses Assisting in Wuhan in Fighting COVID-19. *Frontiers Public Health*. 2020; 8: p. 1-6.
5. Soto L, Anglas F, Rosas R. Competencias laborales en enfermería: realidad y retos en el. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021; 5(5): p. 8945-8971.
6. Ezenwaji I, Eseadi C, Okide C, Nwosu N, Ugwoke S, Ololo K, et al. Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrators, research, and policy. *Medicine*. 2019; 98(3): p. pe13889.
7. Batran A. Work Related Stress among Saudi Nurses Working in Intensive Care Units. *Open Journal of Nursing*. 2019; 9: p. 1143-1152.
8. Vivanco T. Una enfermera atiende a 20 pacientes, lo que evidencia un déficit de personal en EsSalud. *Diario Correo*. [Online].; 2018. Available from: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/una-enfermera-atiende-a-20-pacientes-evidenciando-un-deficit-de-personal-en-essalud-74828/>.
9. Alegre A, Bedregal O, Rodrich-Zegarra A. Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Revista de Avances en Psicología*. 2019; 5(3): p. e183.
10. Marquina-Luján R, Adriaola R. Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con Covid-19 en Lima Metropolitana, Perú. *ACC Cietna*. 2020; 7(2): p. 35-42.
11. Torralbalda M, Carrilero C, De Toro J, Vazques S, Dolores M, López T. Estresores laborales en enfermeras de las unidades de críticos y urgencias durante la pandemia COVID-19. *Revista Presencia*. 2021; XVII: p. 2.

12. Rodríguez M, Alcántara L. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Revista Enfermería Global*. 2020;(58): p. 640.
13. Morales E, Amigo C, Bustamante M. Falta de Competencia y Sobrecarga Laboral como Estresores en Prácticas Clínicas Intrahospitalarias. *Revista Empresarial*. 2020; 14(1): p. 30-37.
14. Herrero A, Navarro S, Berdejo J, Uruen M, Pobo B, Crespo E. Principales estresores y competencias emocionales en los estudiantes de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 2(5).
15. Dormann G. Reciprocal effects between job stressors and burnout: A continuous time meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*. 2020; CXLVI(12).
16. Carrasco O, Castillo F, Reyes C, Salas R. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022; XXXVIII: p. 1.
17. Tello P, Pereyra J. Síndrome de burnout y satisfacción laboral durante la pandemia en el personal de enfermería, Hospital Iquitos 2021. Tesis de grado. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Enfermería; 2021.
18. Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Revista Horizonte Médico*. 2019; 19(4): p. 41-49.
19. García A, De la Torre M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. *Revista de investigación Casos en Salud*. 2019; IV: p. 102.
20. Rojas U. Estresores laborales y las competencias del cuidado enfermero en áreas críticas de un hospital nacional de Lima – 2022. Tesis de pregrado. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022.
21. Vega C, Fuentealba N, Sigoña I. Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre Centros de Salud. *Salud de trabajadores*. 2013; XXI(2).
22. Cruz N, Gonzalez M, Venegas F. Modelo estructural para explicar el bruxismo desde la teoría transaccional del estrés. *Revista Ansiedad y Estrés*. 2018; XIV(2).
23. Selye H. Stress and distress. *Comprehensive Therapy*. 1975; I(8).
24. Diaz G. Estresores laborales en Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Pilar. *Revista Multidisciplinaria*. 2019; VI(2): p. 50.

25. Señam N, Calderón R, Hernández R, Nuñez I. Estresores laborales y nivel de resiliencia en enfermeros del Hospital provincial de Covid-19 en Mayabeque. Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. 2022;; p. 2.
26. Belizario J. Factores estresores en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas hospitalarias. Revista Inova Educación. 2021; 3(3): p. 97-108.
27. Carita K. Relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el síndrome de Burnout en los médicos asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020. Tesis de pregrado. Universidad Católica de Santa María; 2020.
28. Rodríguez M, Tovalín H, Gil P, Salvador J. Trabajo emocional y estresores laborales como predictores de ansiedad y depresión en profesores universitarios mexicanos. Revista Información Psicológica. 2018; X(11): p. 94.
29. Arias D, Arrieta C, Cárdenaz K, Tasco A. Factores estresores del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en áreas de cuidados intensivos una revisión de literatura. Tesis de pregrado. Universidad Cooperativa de Colombia; 2021.
30. Guzmán E. Factores asociados al burnout laboral en trabajadores del sector salud: un estado del arte. Tesis de pregrado. Universidad Peruana Unión; 2020.
31. Vilela L, Pérez N. Factores laborales estresores relacionados al síndrome de burnout en enfermeros del hospital 111 Essalud, Iquitos 2019. Tesis de pregrado. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú; 2021.
32. Guerrero R, Meneses E, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. Revista de Enfermería Herediana. 2015; IX(2).
33. Arce A, López B, Navarro M. Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. Trastornos Adictivos. 2003; V(2).
34. Naranjo Y, Concepción A, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica. 2017; XIX(3).
35. Cussó R, Navarro C, Porcel A. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19. Revista Enfermería Clínica. 2021; XXXI(1): p. 563.
36. Díaz A, Villanueva IMF. Habilidades de comunicação social no cuidado humanizado de enfermagem: um diagnóstico para uma intervenção socioeducativa. Revista Escola Anna Nery. 2020; XXIV(2): p. 4.

37. Valencia-Gutiérrez N. Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de Enfermería. *Metas de Enfermería*. 2021 febrero; 24(1): p. 7-14.
38. Díaz M, Alcantara L, Aguilar D, Puertas E. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Revista enfermería Global*. 2020; XIX(58).
39. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Revista Enfermería y Cuidados Humanizados*. 2020; IX(1).
40. Melita A, Jara P, Moreno M. Percepção de pacientes internados em unidades médico-cirúrgicas sobre o cuidado humanizado de enfermagem. *Enfermería y Cuidados Humanizados*. 2021; X(1): p. 5.
41. Gutierrez Z, Gallardo E. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Revista Científica Conecta Libertad*. 2020; IV(2): p. 129.
42. Arriaga A, Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*. 2019; IV(2): p. 105.
43. Castelo W, García S, Viñam J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2020; XIV(6): p. 805.
44. Oviedo A, Villanueva I, Martínez F. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Revista Investigación*. 2020; XXIV(2): p. 4.
45. Allande R. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Revista Enfermería Clínica*. 2021; XXXI(1): p. 65.
46. Joven Z, Guaqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Revista Avances en Enfermería*. 2019; XXXVII(1): p. 66.
47. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas México: Ciudad de México; 2018.
48. Yucra T, Bermedo S. Epistemología e Investigación Cuantitativa. *Revista de Investigación Científica Igobernanza*. 2020; III(88).
49. Ramos-Galarza C. Los Alcances de una investigación. *Ciencia America*. 2020; 9(3).

50. Arias J, Mitsmoto R, Caceres M. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. 2020; IV(2).
51. Burgo O, Gonzalez J. Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2019; XLVIII(1).
52. Mucha-Hospinal L, Chamorro-Mejía R, Oseda-Lazo M, Alania-Contreras R. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Revista Desafíos*. 2020; XII(1).
53. Valderrama S. *Metodología del trabajo universitario*. 2nd ed. Lima: San Marcos; 2017.
54. Belderebeck D, Frevel N, Gracht H, Schmidt S, Schweitzer V. Preparing, conducting, and analyzing Delphi surveys: Cross-disciplinary practices, new directions, and advancements. *MethodsX*. 2021; 10(8): p. 1-20.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Estrés laborales y competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo los estresores laborales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la dimensión estresores ambientales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023?</p> <p>¿Cómo la dimensión estresores psicológicos se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023?</p> <p>¿Cómo la dimensión estresores sociales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo los estresores laborales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cómo los estresores ambientales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.</p> <p>Identificar cómo los estresores psicológicos se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.</p> <p>Identificar cómo los estresores sociales se relacionan con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.</p>	<p>Hipótesis general H0: Los estresores laborales se relacionan significativamente con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023 no se relacionan de manera significativa.</p> <p>Hi: Los estresores laborales no se relacionan significativamente con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023 no se relacionan de manera significativa.</p> <p>Hipótesis específicas H1. La dimensión estresores ambientales se relaciona significativamente con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.</p> <p>H2. La dimensión estresores psicológicos se relaciona significativamente con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.</p> <p>H3. La dimensión estresores sociales se relaciona significativamente con las competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.</p>	<p>X: Estrés laborales</p> <p>Y: Competencias en el cuidado humanizado</p>	<p>Tipo de investigación Descriptivo y correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación hipotético deductiva</p> <p>Población muestra 86 enfermeros(as) licenciados del servicio de emergencia</p>

Anexo 2: Instrumentos

Muy buenos días sr.(a), es grato dirigirme a su persona con el fin de solicitarle su participación en el desarrollo del presente estudio, misma que tiene por finalidad evaluar su percepción respecto a los estresores laborales y las competencias en el cuidado humanizado presentes en el hospital donde labora. Agradezco de antemano su participación con el llenado de cada una de las interrogantes que se le presentarán. Es preciso indicar que para cumplir con el objetivo, se presentarán dos cuestionarios, tal y como se muestra a continuación:

CUESTIONARIO SOBRE ESTRESORES LABORALES

"The Nursing Stress Scale" 8 (NSS)

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con una "X" en la alternativa que considere prudente. Cabe indicar que no existen respuestas erróneas, solo se le solicita que responda a cada interrogante.

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

9. Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	0	1	2	3
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	0	1	2	3
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	0	1	2	3
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	0	1	2	3
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	0	1	2	3
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0	1	2	3
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	0	1	2	3
21. Ver a un paciente sufrir	0	1	2	3
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	0	1	2	3
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	0	1	2	3
24. Recibir críticas de un supervisor	0	1	2	3
25. Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2	3
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	0	1	2	3
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0	1	2	3
31. El médico no está presente en una urgencia médica	0	1	2	3
32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	0	1	2	3

33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2	3
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0	1	2	3

CUESTIONARIO SOBRE COMPETENCIAS EN EL CUIDADO HUMANIZADO

Escala de Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería

(ECCOE)

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con una “X” en la alternativa que considere prudente. Cabe indicar que no existen respuestas erróneas, solo se le solicita que responda a cada interrogante.

Nº	Ítems	Poca importancia	Relativamente importante	Mediamente importante	De importancia	Mucha importancia
01	Trato al paciente como persona individual	1	2	3	4	5
02	Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente	1	2	3	4	5
03	Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado	1	2	3	4	5
04	Brindo seguridad al paciente	1	2	3	4	5
05	Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita	1	2	3	4	5
06	Animo al paciente a confiar en sí mismo	1	2	3	4	5
07	Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud	1	2	3	4	5
08	Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)	1	2	3	4	5
09	Comprendo al paciente como persona	1	2	3	4	5
10	Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas	1	2	3	4	5
11	Acepto el modo de ser del paciente	1	2	3	4	5
12	Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo	1	2	3	4	5
13	Soy amable y considerada (o) con el paciente	1	2	3	4	5
14	Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación	1	2	3	4	5

15	Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales	1	2	3	4	5
16	Trato al paciente con respeto	1	2	3	4	5
17	Escucho al paciente cuando él me habla	1	2	3	4	5
18	Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo	1	2	3	4	5
19	Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra	1	2	3	4	5
20	Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización	1	2	3	4	5
21	Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen	1	2	3	4	5
22	Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco	1	2	3	4	5
23	Acudo rápidamente al llamado del paciente	1	2	3	4	5
24	Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo	1	2	3	4	5
25	Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital	1	2	3	4	5
26	Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo	1	2	3	4	5
27	Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas	1	2	3	4	5
28	Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente	1	2	3	4	5
29	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto	1	2	3	4	5
30	Ayudo al paciente a entender sus sentimientos	1	2	3	4	5
31	Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación	1	2	3	4	5
32	Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento	1	2	3	4	5
33	Respondo de manera clara las preguntas del paciente	1	2	3	4	5
34	Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad	1	2	3	4	5
35	Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica	1	2	3	4	5
36	Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad	1	2	3	4	5
37	Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud	1	2	3	4	5
38	Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud	1	2	3	4	5
39	Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta	1	2	3	4	5
40	Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día	1	2	3	4	5
41	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)	1	2	3	4	5
42	Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo	1	2	3	4	5

43	Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento	1	2	3	4	5
44	Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia	1	2	3	4	5
45	Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente	1	2	3	4	5
46	Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a)	1	2	3	4	5
47	Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)	1	2	3	4	5
48	Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos	1	2	3	4	5
49	Considero las necesidades espirituales del paciente	1	2	3	4	5
50	Soy gentil y alegre con el paciente	1	2	3	4	5
51	Siempre muestro al paciente mi mejor cara	1	2	3	4	5
52	Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta	1	2	3	4	5
53	Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa)	1	2	3	4	5
54	Sé manejar los equipos biomédicos (p. ej., monitores, baumanómetros, etc.)	1	2	3	4	5
55	Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo	1	2	3	4	5
56	Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente	1	2	3	4	5
57	Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias	1	2	3	4	5
58	Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca	1	2	3	4	5
59	Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado	1	2	3	4	5
60	Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras	1	2	3	4	5
61	Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente	1	2	3	4	5
62	Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer	1	2	3	4	5
63	Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)	1	2	3	4	5

Muchas gracias!!!

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Muñoz Raymundo, Katty Betzabe

Título: Estresores laborales y competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del hospital Nacional Dos de Mayo, 2023

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estresores laborales y competencias en el cuidado humanizado de enfermeros del área de emergencias del hospital Nacional Dos de Mayo, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, XXXXX, XXX. El propósito de este estudio es XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Su ejecución ayudará a XXXXXXXXXXXXXXX.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- XXXXX
- XXXXX
- XXXXX

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los XXXXXX se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos (detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras) Su participación en el estudio

Beneficios (detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras) Usted se beneficiará

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante XXXXXXXX, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: xxxxxxxxxx) o con la XXXXXXXX (número de teléfono: xxxxxxxxxx) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI: