



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE ESCUELA DE POSGRADO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
POSGRADO**

TESIS

**Estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización
de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023**

**Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de
Enfermería**

Presentado por

Autora: Lic. Valencia Villafana, Diana Luisa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5879-7429>

Asesor: Mg. Millones Gomez, Segundo German

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

Línea de investigación general

Salud y bienestar

Lima, Perú

2023

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Diana Luisa Valencia Villafana Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023" Asesorado por el docente: Segundo German Millones Gomez con DNI 10690269 con ORCID 0000-0002-4018-6140 tiene un índice de similitud de (DOS) (2)% con código oid:14912:290027677 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Asimismo:

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 1

Diana Luisa Valencia Villafana
DNI: 45261736

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:

Firma



Segundo German Millones Gomez
DNI: 10690269

Lima, 27 de noviembre de 2023

ÍNDICE

Introducción

RESUMEN vii

ABSTRACT..... i

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA..... 3

1.1. Planteamiento del Problema.....3

1.2. Formulación del problema6

1.2.1. Problema general..... 6

1.2.2. Problemas específicos..... 7

1.3. Objetivos de la investigación7

1.3.1. Objetivo general..... 7

1.3.2. Objetivos específicos..... 7

1.4. Justificación de la investigación8

1.4.1. Teórica 8

1.4.2. Metodológica 8

1.4.3. Práctica..... 9

1.5. Limitaciones de la investigación9

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO 10

2.1. Antecedentes 10

2.2. Bases teóricas..... 16

Rol de enfermería con la inmunización 16

2.3. Formulación de hipótesis 35

2.3.1. Hipótesis general..... 35

2.3.2. Hipótesis específicas 35

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA..... 36

3.1. Método de la investigación 36

3.2. Enfoque de la investigación 36

3.3. Tipo de investigación..... 36

3.4. Diseño de la investigación 36

3.5. Población, muestra y muestreo 37

3.6. Variables y operacionalización.....	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.7.1. Técnica.....	41
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	41
3.7.3. Validación.....	42
3.7.4. Confiabilidad.....	44
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	45
3.9. Aspectos éticos.....	46
CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	49
4.1. Resultados.....	49
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	49
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	60
4.1.3. Discusión de resultados.....	67
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70
5.1. Conclusiones.....	70
5.2. Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS.....	72
ANEXOS.....	88
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	89
Anexo 2: Instrumentos.....	91
Anexo 3: Validez del instrumento.....	96
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	104
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	106
Anexo 6: Formato de consistencia informado.....	107
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	110
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	111

Índice de tablas

Tabla 1: Datos generales.....	49
Tabla 2: Variable estrés laboral	50
Tabla 3: Variable cuidado humanizado	51
Tabla 4: Variable estrés laboral vs cuidado humanizado.....	52
Tabla 5: Cruce de información de la dimensión interacción enfermera-paciente con la variable estrés laboral	54
Tabla 6: Cruce de información de la dimensión cuidado transpersonal con la variable estrés laboral.....	55
Tabla 7: Cruce de información de la dimensión momento del cuidado con la variable estrés laboral.....	57
Tabla 8: Cruce de información de la dimensión campo fenomenológico con la variable estrés laboral.....	58
Tabla 9: Prueba de normalidad.....	60
Tabla 10: Correlación de las variables	62
Tabla 11: Correlación de la dimensión interacción enfermera-paciente y la variable estrés laboral.....	63
Tabla 12: Correlación de la dimensión cuidado transpersonal y la variable estrés laboral	64
Tabla 13: Correlación de la dimensión momento del cuidado y la variable estrés laboral .	65
Tabla 14: Correlación de la dimensión campo fenomenológico y la variable estrés laboral	66

Índice de figuras

Figura 1: Variable estrés laboral.....	50
Figura 2: Variable cuidado humanizado	51
Figura 3: Variable estrés laboral vs cuidado humanizado	53

RESUMEN

El propósito del estudio consistió en “Determinar cómo se relaciona el estrés laboral con el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima. El enfoque utilizado en esta investigación fue cuantitativo de tipo aplicada con diseño no experimental, alcance correlacional y corte transversal. La población muestral se conformó por 92 enfermeras. Se aplicó como procedimiento de recopilación la encuesta con The Nursing Stress Scale (NSS) y la Nyberg Caring Assesmente (NCA), cada una fue sometida a una prueba de confiabilidad por medio de Alpha de Cronbach con valores de 0,695 a 0,855 para el NSS y 0,622 a 0,726 para el NCA, lo que determinó su fiabilidad (Véase Anexo 4). El resultado determinó la existencia de una correlación negativa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado, esto se reflejó por medio de la Rho de Spearman de $-.791$, asimismo, se pudo corroborar que el estrés laboral se correlaciona de manera negativa con cada dimensión de cuidado humanizado (interacción enfermera-paciente Rho - $0,404$, cuidado transpersonal Rho - $0,706$, momento del cuidado Rho $-0,664$, campo fenomenológico Rho - $0,649$), y por último, en la información cruzada entre la variable estrés laboral y cuidado humanizado se observó que el nivel de estrés alto converge con el nivel bajo de cuidado humanizado en un $51,6\%$ y el nivel de estrés medio converge con nivel medio de cuidado humanizado en un $27,5\%$. Se concluye que cuando el estrés laboral de las enfermeras aumenta entonces el cuidado humanizado se ve mermado en paralelo; esto quiere decir, que se comprueba la correlación negativa entre las variables de la investigación. Además, se comprobó que el estrés laboral se relaciona de manera negativa y significativa con cada dimensión del cuidado humanizado.

Palabras Clave: “Estrés laboral”, “Cuidado humanizado”, “Inmunización”, “Vacuna”.

ABSTRACT

The purpose of the study was to “Determine how work stress is related to the humanized care of nurses in the immunization care of patients at the PNP Luis N. Sáenz National Hospital in Lima. The approach used in this research was applied quantitative with a non-experimental design, correlational scope and cross-sectional. The sample population was made up of 92 nurses. The survey with The Nursing Stress Scale (NSS) and the Nyberg Caring Assessment (NCA) was applied as a collection procedure; each was subjected to a reliability test using Cronbach's Alpha with values of 0.695 to 0.855 for the NSS and 0.622 to 0.726 for the NCA, which determined its reliability (See Annex 4). The result determined the existence of a negative correlation between work stress and humanized care, this was reflected by Spearman's Rho of $-.791$, likewise, it was possible to corroborate that work stress is negatively correlated with each dimension. of humanized care (nurse-patient interaction Rho - 0.404 , transpersonal care Rho - 0.706 , moment of care Rho - 0.664 , phenomenological field Rho - 0.649), and finally, in the cross-information between the variable work stress and humanized care, it was observed that the high level of stress converges with the low level of humanized care by 51.6% and the medium level of stress converges with the medium level of humanized care by 27.5%. It is concluded that when nurses' work stress increases, then humanized care is diminished in parallel; This means that the negative correlation between the research variables is verified. Furthermore, it was proven that work stress is negatively and significantly related to each dimension of humanized care.

Keywords: “Work stress”, “Humanized care”, “Immunization”, “Vaccine”.

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral en el transcurso de las décadas se ha convertido en un agente que afecta a todo el sector de salud, pero básicamente a las enfermeras por el papel que desempeñan durante la atención en primera línea o en áreas críticas o de alta demanda de pacientes, a esto se le suma los factores ambientales que condicionan su capacidad de tolerancia durante la jornada laboral. Las enfermeras de manera interna viven una lucha por manejar la cordura y la razón de sus emociones, en el momento de que esta es desbordada el daño colateral se ve reflejado en el trato humanizado que se les brinda a los pacientes, este gran déficit de humanización aún no ha sido tomado como un tema relevante, dado que se prioriza que las profesionales de salud solo atiendan sin importar el tipo de atención y cuidado que pueda proporcionar.

Por otro lado, el sistema de salud refleja grandes deficiencias en materia de investigación y mejora laboral hacia los profesionales de enfermería, esta carencia solo denota la falta de apoyo que ellas necesitan para manejar sus capacidades de estrés durante la jornada laboral y mejorar el cuidado humanizado en la atención.

La unidad de inmunización en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima no es la excepción a todo este malestar y afección, dado que se ha convertido en un ambiente con altos índices de estrés laboral y de repercusión en el cuidado humanizado, esto se ve reflejado en el resultado obtenido de la investigación, ya que se ha contrastado que existe una correlación inversa entre la variable estrés laboral y el cuidado humanizado, al aumentar la primera merma el segunda de manera proporcional.

Dada las hipótesis planteadas entre las variables estrés laboral y el cuidado humanizado, los resultados arrojados serán de gran utilidad para facilitar y mejorar las estrategias del proceso de manejo del estrés y el trato humanizado al paciente.

Del análisis de los estadísticos inferenciales se ha concluido que cada dimensión de la variable cuidado humanizado se vincula de manera inversa con la variable estrés laboral de las enfermeras durante la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Transcurrido más de 100 décadas, las vacunas han disminuido el flagelo de las diversas enfermedades, no obstante, en el 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó la publicación de su “Tablero de inmunización Global” donde se reporta que 23 millones de niños (as) no han sido inmunizados con el suministro de las vacunas básicas, cuya responsabilidad laboral se les atribuye a las enfermeras del servicio de inmunización sistemática (1). También, la misma OMS ha manifestado su preocupación, ya que cerca de 17 millones de niños (as) aún no han recibido alguna vacuna, acción que indica una desigualdad, ya sea por una atención deficiente, ambientes marginados o limitaciones del servicio de salud (2).

En el marco regional de América la situación es similar, pues se ha evidenciado un descenso de las vacunas suministradas contra la tosferina, tétano y difteria de un 90% en el 2015 a un 76% en el 2020, es decir, que uno de cada cuatro niños (as) pertenecientes a la región no han recibido un esquema completo de vacunas. La disminución de la cobertura de inmunización ganó un espacio de tiempo previo al COVID-19 y naturalmente se acentuó en la interrogante de la pandemia por la suspensión de la atención en los centros de salud (3).

En Perú, según los reportes del esquema del Ministerio de Salud (MINSa) los programas de inmunización han tenido una baja porcentual del 2018 al 2020 en el suministro de la dosis de “todas las 1ras vacunas” (BCG - 1, Pentavalente - 3, Rotavirus - 2, vacuna Antipoliomielítica - 3 y de Neumococo - 2), para los niños (as) menores de 12 meses disminuyendo de un 73,3% a un 61,1%, para los de 24 meses de un 52% a un 50,4% y para

los de 36 meses de un 55,8% a un 43,3%. Asimismo, menciona que alrededor del 42% los niños (as) que tienen menos de 5 años carecen del esquema completo del suministro de vacunas o la reciben de manera tardía, haciéndolos vulnerables a cualquier enfermedad (4).

Según la investigación realizada por Giménez-Espert et al. (5) los programas de inmunizaciones son ambientes donde se acentúa el estrés por factores ambientales e interpersonales con los pacientes, las enfermeras al encontrarse inmersas en este ambiente buscan un equilibrio emocional y psicológico para su propio bienestar, lo que produce un choque entre su salud y la responsabilidad de brindar una atención humanizada. De acuerdo con Carrillo et al. (6) la prolongación constante de la actividad de inmunización hace que el estrés se mantenga inmerso en cada enfermera, asimismo, en su investigación refiere que cerca del 50% de los profesionales se alejan o cambian de puestos para aliviarse del estrés psicológico y físico, así como evitar deshumanizarse de los principios del cuidado.

En correlación con los argumentos expuestos. Molina et al. (7) recopiló información donde se verifica que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la American Nurses Association (ANA) han manifestado su inquietud por las enfermeras que laboran en un entorno crónico de estrés (principalmente de personal de primera línea) con vivencias continuas de sufrimiento y dolor, sensaciones similares al de inmunización, siendo estos predictores los de mayor impacto. Además, Rodríguez et al. (8) menciona que diversas fuentes bibliográficas reconocen que las enfermeras tienen vivencias extremas al experimentar emociones como: fallecimiento, visualización del dolor, impotencia de pacientes, casos terminales, muerte, etc. Al respecto García et al. (9) en su investigación identificaron que en Estados Unidos el 32% de los 13 millones de trabajadores de salud conviven diariamente con el estrés mental en su centro laboral, problemática similar que vive Europa, ya que según la

Comisión Europea de salud cerca del 30% de enfermeras padece de estrés laboral y el 25% síntomas de Burnout.

Velázquez et al. (10), en su investigación contextualiza que las manifestaciones del estrés obligan al organismo a manifestar un agotamiento psicológico y físico afectando la autoestima de las enfermeras. También, Vidotti et al. (11)), señala que el estrés interfiere en las necesidades fisiológicas y psicológicas de las enfermeras, lo que conlleva a una afectación colateral sobre su trabajo y el desempeño ejercido. A diferencia de lo expuesto, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), señala que no necesariamente el estrés nace del ámbito asistencial, ya que hay otras causas que perjudican y se vinculan con aspectos del servicio de salud, generando un desequilibrio entre el área laboral y la insatisfacción e infravaloración del personal de enfermería (12).

Complementando lo dicho, Ramos et al. (13), indican que la deshumanización de las enfermeras se debe a factores del ámbito psicosocial, ya que la percepción de estos factores negativos condiciona la calidad del trato y comunicación con el paciente. De la misma forma Monje et al. (14) define al cuidado humanizado como un enfoque holístico e integral que deben tener los trabajadores de enfermería en la atención. Es por ello por lo que, Morales et al. (15) argumenta que las enfermeras poseen un poder terapéutico significativo al momento de brindar atención, dado que transmiten emociones por medio del contacto físico y comunicación hacia el paciente, siendo esto el prevaleciente ante la atención de inmunización, no obstante, esto podría verse comprometido si el estrés laboral condiciona a la deshumanización de las enfermeras en su atención.

No obstante, Barahona et al. (16) en su investigación “Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en áreas críticas en Latinoamérica”

evidenció que la deshumanización abarca el 40% de los profesionales de enfermería a nivel regional, un porcentaje que sobrepasa las expectativas de un cuidado humanitario hacia el paciente, esto ha sido asociado a la sobrecarga laboral, estresores ambientales e insatisfacción laboral; asimismo, la afección indirecta como desmotivación y desvalorización de las enfermeras son direccionadas hacia el paciente produciendo una insatisfacción en la atención.

Actualmente, en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima el clima laboral incita una problemática por la escasez de personal de trabajo, ya que solo existen tres enfermeras en el servicio de inmunización para atender un promedio de 120 pacientes diarios (suministro promedio de vacunas de 170 a 200), al verse evidenciado esto la administración ha derivado a las 120 enfermeras de consultorios externos a brindar apoyo, esto ha generado manifestaciones verbales como: “me siento cansada”, “me siento estresada”, “hay muchos pacientes por atender y no alcanza el tiempo”, “los pacientes exigen una rápida atención” etc., debido a la sobre demanda laboral, hacinamiento y nuevos estresores ambientales.

En razón a las premisas expuestas, surge la interrogante que la investigación pretende responder:

¿Cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión interacción enfermera-paciente de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023?

¿Cómo se relacionado el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión cuidado transpersonal de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023?

¿Cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión momento del cuidado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023?

¿Cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión campo fenomenológico de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el estrés laboral con el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión interacción enfermera-paciente de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.

Determinar cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión cuidado transpersonal de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.

Determinar cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión del momento del cuidado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.

Determinar cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión campo fenomenológico de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación proporcionará un contexto real de las variables estrés laboral y cuidado humanizado del personal de enfermería sobre la inmunización de pacientes en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, dando a conocer de manera específica las implicancias en el desempeño, las solicitudes de atención del paciente, así como perfilar las acciones requeridas a las demandas del paciente sobre la inmunización.

Además, se fundamentará en el conjunto de teorías sustentadas donde se describen la relación de los fenómenos de interés sobre el estrés y el cuidado humanizado de las enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

1.4.2. Metodológica

Este estudio permitirá desarrollar un diseño correlacional de las variables estrés laboral y cuidado humanizado de los profesionales de enfermería sobre la inmunización de

pacientes, esto será la base para la investigación sobre el monitoreo del paciente en relación al trato brindado por las enfermeras, para ello se hará uso de un marco bibliográfico de investigaciones a nivel global, permitiendo que la investigación mantenga un rigor científico en relación a la credibilidad de argumentos y hechos fiables que serán evidenciados en el resultado.

1.4.3. Práctica

Se podrá conocer el estado actual de las enfermeras del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima respecto al estrés laboral y cuidados humanizados de la inmunización de pacientes, la información será remitida al área de administración y recursos humanos, lo que permitirá perfeccionar acciones según las necesidades de los profesionales de enfermería. Además, servirá para formular talleres especializados dirigidos a las enfermeras involucradas en el estudio, las mismas que otorgaran mejoras en actividades concernientes a inmunización y de esta manera cerrar la brecha de la atención cuestionada hacia el paciente, y a su vez se optimizará los conocimientos y prácticas de este grupo de profesionales.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se verificó que la principal limitación fue la falta de antecedentes que correlacionen de manera conjunta a las variables estudiadas en esta investigación, ya que predominaron estudios con una sola variable o aquellos que correlacionaban una de nuestras variables con otra variable; esto dificultó a su vez el desarrollo de una discusión más amplia.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Babapour et al. (17), desarrolló una investigación para “Investigar la relación entre el estrés laboral con la calidad de vida y las conductas de cuidado en las enfermeras”. Investigación de diseño correlacional y transversal. La muestra fue de 115 enfermeras. El resultado indica que existe una relación significativa y negativa entre el estrés laboral con la calidad de vida ($r=-0,44$ $p<0,001$) y sobre la conducta de cuidado ($r=-0,26$ $p<0,001$); además, se verificó que el estrés laboral puede predecir el 27,9% de cambios sobre la calidad de vida y las conductas del cuidado. Se concluye que el estrés laboral proporciona un efecto dañino sobre la calidad de vida de las enfermeras, asimismo, esto eclipsa el desempeño y el comportamiento de las enfermeras hacia los pacientes.

García (18), ejecuta una investigación para “Establecer una relación entre el estrés, cuidado espiritual y la percepción de los comportamientos de cuidado del personal de enfermería que labora en instituciones de salud que tienden a pacientes con enfermedad crónica”. Estudio cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra fue de 216 enfermeras. Se evidenció por medio de la prueba correlación Spearman una tendencia ligeramente positiva entre la espiritualidad con el estrés (0.13) y de manera inversa entre el estrés con el cuidado (-0.09), asimismo, se verificó que existe un valor de significancia entre la percepción del comportamiento del cuidado con el cuidado espiritual ($p<\alpha$; $p=0.03$) esto se validó al rechazar la H_0 ; caso contrario fue el valor de significancia entre el estrés y la percepción del comportamiento del cuidado ($p>\alpha$; $p=17$). Se concluye que efectivamente el cuidado depende de la capacidad emocional (espiritualidad) que tiene la enfermera, esta al verse inmersa

desgastada por una constante relación con el paciente puede desvirtuar el cuidado que brinda hacia el paciente.

Payam et al. (19), realizó un estudio para “Investigar los efectos de diversos factores estresantes laborales en las conductas de cuidado del personal de enfermería”. Estudio tipo descriptivo-correlacional, transversal. La muestra fue de 260 enfermeras. El resultado de un análisis de regresión arrojó lo siguiente: el estrés laboral mantiene una correlación con las conductas del cuidado de las profesionales de enfermería ($p = .001$; $\beta = -.36$); la incertidumbre sobre el tratamiento del paciente obtuvo valores ($p = .017$; $\beta = -.26$); y la preparación emocional, obtuvo valores ($p = .20$; $\beta = -.017$). Estos han sido los factores estresantes más relevantes que se asocian a la conducta del cuidado de las enfermeras. Concluyéndose que cuando los niveles altos el estrés se percibe como carga laboral, falta de preparación e incertidumbre sobre el trato al paciente, la ausencia de preparación emocional se vincula con bajos estándares de conducta sobre el cuidado.

Llerena (20), realizó su investigación para “Conocer las experiencias vivenciales del personal de Enfermería que participa en la campaña de vacunación COVID en el cantón Ambato provincia de Tungurahua”. Estudio de enfoque cualitativo de tipo exploratorio fenomenológico. Población muestral de 12 trabajadores de enfermería. Conclusiones: La percepción de las estrategias implementadas en la vacunación COVID-19 fueron negativas y positivas, ya que los cambios estructurales de trabajo condicionaron a un agotamiento físico y mental esto quedo registrado como respuesta de las entrevistas a cada enfermera participante, donde el denominador común se orientó a la sobrecarga laboral durante la campaña de vacunación, asimismo, posterior a la pandemia los programas de vacunación tuvieron un cambio drástico porque principalmente los pacientes eran niños y adolescentes

que iban por sus vacunas tardías generando miedo en los profesionales al no saber si podían contagiarse o contagiarlos. Se concluye que las experiencias que vivieron el personal de enfermería tuvieron naturaleza negativa y positiva, dicho de otra manera, les causó un agotamiento físico y mental, elevando el nivel de estrés a condiciones insoportables generando deserción laboral y negativa de atender a la población o en algunos casos la emisión de un trato déspota, por otro lado, propició el conocimiento de una nueva de carácter innovador en el tratamiento aplicado a la población.

Dong et al. (21), realizó un estudio para “Examinar las relaciones entre cómo el estrés y el apoyo social afectan el nivel de capacidad del cuidado humanistas en enfermeras chinas”. Estudio transversal. Se verificó que, existe una correlación negativa entre el CNSRS ($r=-.480$; $p<.01$) con el CNWSS ($r=-.427$; $p<.01$), y una correlación positiva con ($r=.363$; $p<.01$), asimismo, se identificó que el CNWS impacta de manera directa sobre el CNSRS ($r=.540$; $p<.01$), y de manera inversa sobre el HCAS ($r=-.138$; $p<.01$). Se concluye que el estrés laboral tiene significativamente una influencia negativa sobre el cuidado humanista, como mejora se debe proporcionar un apoyo social para reducir el estrés laboral e incrementar la capacidad del cuidado humanista en las enfermeras.

Antecedentes Nacionales

Becerra (22), en Lima, ejecutó su investigación para “Determinar la influencia del estrés laboral por COVID-19 en la calidad atención ejercida por las enfermeras pediátricas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2021”. Investigación cuantitativa, correlacional, transversal. Muestra conformada por 70 profesionales de enfermería. Se determinó que el 40% obtuvo un nivel alto de estrés, el 51,4% nivel medio y el 8,6% nivel bajo, asimismo, referente al cuidado humanizado de las enfermeras el 44,3% es percibida como atención alta, el 28,6%

atención media y 27,1% atención baja. Concluyéndose que las enfermeras deben brindar atención personalizada bajo una consciencia eficaz de su capacidad de atención, es decir, que deben entender y comprender que los niños perciben e interiorizan la atención recibida, a eso se suma los estresores ambientales que condicionan su nerviosismo y ansiedad, es por ello, que la capacidad y manejo de estrés de las enfermeras debe ser el idóneo para brindar seguridad y confort en su atención, además, determina que el personal de enfermería del servicio de hospitalización evidencia un rango de nivel de estrés de bajo a medio, a diferencia de las enfermeras que ejercen actividad en UCI, emergencia, servicio neonatal, inmunización donde su nivel de estrés alto.

Manrique et al. (23), en Cañete, ejecutó su investigación cuyo propósito fue “Determinar la relación de los estresores laborales y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Rezola - Cañete 2021”. Investigación cuantitativa, correlacional y transversal. Trabajo una muestra de 30 trabajadores enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Rezola. Técnica: entrevista y el instrumento fue la escala de Nursing Stress Scale (NSS) y la escala Nyberg Caring Assesment (NCA), los cuales se contrastaron por medio de la prueba Alfa de Cronbach con valor 0,902 determinando la existencia de fiabilidad y se evidenció una relación estadísticamente significativa de las variables ($r=,458$; $p<.0011$). Se determina que el 70% de la población muestral tienen estresores laborales mediados, 23.3% son escasos y 6.7% excesivos. Referente a la dimensión física el 70% obtuvo un estrés excesivo y el 30% un estrés mediado; la dimensión psicológica tuvo un 83.33% estrés mediado y el 3.3% estrés excesivo, y la dimensión social tuvo un 73.33% estrés mediado y el 26.7 % estrés escaso. Referente a la variable cuidado humanizado, el 50% de los participantes opinan que tiene un cuidado adecuado, el 30% inadecuado y el 20

excelente. Concluyéndose que, el 93% de los profesionales de enfermería evidencia estresores laborales y el 30% opina que el cuidado humanizado es inadecuado.

Aldazabal (24), su estudio cuyo fin fue “Determinar el estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea de un hospital COVID-19 en Lima”. Investigación de tipo descriptivo-transeccional, tipo cuantitativo. Se usó una población muestral de 102 enfermeros. Se determina que el 47,1% de la muestra manifiesta un estrés de nivel alto, 42,2% nivel medio y 10,8% nivel bajo. Referente a las dimensiones el ambiente físico, predomina con un nivel bajo de 57,8%, nivel medio de 36,3% y nivel alto de 5,9%; la dimensión ambiente psicológico, predomina con un nivel medio de 47,1%, nivel bajo de 42,2% y nivel alto con 10,8%; y la dimensión social, predomina con un nivel bajo de 55,9%, nivel medio de 34,3% y nivel alto de 9,8%. Concluyendo que el estrés tiene un predominio de nivel bajo referente a las dimensiones de ambiente social y físico, y un predominio de nivel medio sobre la dimensión psicológico.

Campos (25), ejecutó su investigación con el fin de “Determinar la relación entre inteligencia emocional y cuidado humanizado en el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Piura en tiempos Covid – 19”. Investigación de tipo descriptiva, correlacional, transversal. Muestra de 100 enfermeras. El resultado evidencia una relación estadísticamente significativa de las variables ($r=.998$; $p<.001$); asimismo, las dimensiones de las variables presentan una estadística correlacional ($p<.01$), en referencia a la inteligencia emocional un 54% manifiesta similitud en las dimensiones claridad emocional, atención emocional y reparación emocional, llegando ser adecuadas. Respecto al cuidado humanizado presenta un nivel alto con valor del 54%, de igual manera que dimensión momento del cuidado, interacción enfermera – paciente y campo fenomenológico, no

obstante, la dimensión relación del cuidado indica un nivel medio. Concluyéndose que, la inteligencia emocional llega a ser predominante respecto al cuidado humanizado de las enfermeras.

Vera (26), su estudio lo enfatizó en “Analizar la relación entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en el personal de enfermería de una Clínica de Guayaquil (Piura) en tiempos de COVID-19”. Investigación tipo básica, no experimental, correlacional. Población de estudio de 84 auxiliares y enfermeras. El resultado obtenido: se verifica una relación directa entre el cuidado humanizado y la inteligencia emocional ($Rho= 0.488$; $p<0.01$); asimismo, se evidencia la prevalencia de la inteligencia emocional con un nivel adecuado de 58,33% y un nivel bajo de 25%. Respecto al cuidado humanizado prevalece: nivel alto con 43,25% y nivel medio con 48,15%. Se concluye que la variable inteligencia emocional se vincula con el cuidado humanizado donde el factor predominante es el trato y cuidado cálido otorgado.

Ramírez (27), su estudio lo enfatizó en “Determinar la relación entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería”. Investigación de diseño no experimental, correlacional, transversal. Población de estudio de 129 enfermeras. El resultado obtenido: se verifica la no existencia entre el cuidado humanizado y el estrés ($Rho= -.101$; $p>.05$); asimismo, se evidencia la prevalencia de una relación inversa entre el cuidado humanizado con la dimensión relación profesional del estrés ($Rho= -.28$; $p<.05$), además, se evidenció un predominio a nivel severo del estrés y a nivel medio del cuidado humanizado. Respecto a la variable estrés prevalece: nivel severo con 26,2%, nivel moderado con 47,7% y nivel leve con 26,2%; en relación con la variable cuidado humanizado: nivel alto con 27,7%, nivel medio

con 46.2% y nivel bajo con 26.2%. Se concluye que, la variable estrés y cuidado humanizado alcanzaron un nivel medio y moderado respectivamente.

2.2. Bases teóricas

Rol de enfermería con la inmunización

Bajo la óptica investigativa de Castillo (28), actualmente la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) no enfoca el rol de enfermería en la acción de vacunar, sino que lo considera como el proceso de generar que una persona adquiera anticuerpos para su protección ante cualquier enfermedad, es importante que se recalque que esta misión de inmunizar de las enfermeras no solo es vocacional, esto tiene un trasfondo educativo y de conciencia profesional.

Además, Urure (29), indica que el rol de las enfermeras se manifiesta desde el antes y después de la inmunización, dado que se considera como un proceso que viene desde la vacunación donde genera el acercamiento de conocer al paciente, es decir, busca empatizar con sus emociones para luego proceder aplicar la dosis que involucra un tacto de humanidad y empatía al sentir los sentimientos que aborda el paciente, el mismo que como enfermera ha experimentado en su desarrollo profesional y laboral.

En el marco nacional, el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) ha empezado a reforzar el rol del enfermero en el esquema de vacunación por medio de talleres presenciales para fortalecer la atención de inmunización, los cuales darán como resultado nuevas técnicas del suministro de la vacuna y un conocimiento de asesoramiento hacia la población permitiendo generar confianza rompiendo la brecha desinformativa existente (30).

En complemento a lo mencionado el Ministerio de Salud (MINSA) ha definido una postura categórica sobre el rol de las enfermeras, dado que ha dispuesto que enfoquen sus actividades en el servicio de inmunización pasando a segundo plano la atención de casos COVID, dicha medida permitirá que la propagación de enfermedades no contenidas durante la pandemia disminuya y que se cumpla con el esquema nacional de vacunación (31).

Rol de la familia interviniente en el proceso de la vacunación

De acuerdo con Huamán (32), los padres al momento de concretar la idea de vacunar a sus primogénitos toman una postura de investigador, ya que realizan consultas antes y post vacunación para orientarse sobre los beneficios y efectos secundarios que podrían incurrir en sus hijos. Esta preocupación aún persiste y hasta el momento se considera que hay una brecha informativa entre los padres y los profesionales de enfermería, aunque ha habido mejoras sobre los cuidados orientados hacia los hijos este déficit informativo no ha podido ser cerrado.

Las enfermeras deben priorizar su rol educador hacia los padres, es por ello por lo que Lema (33) argumenta que ellas deben acercarse para generar un vínculo empático y que la información tenga un impacto sobre el sentimiento de preocupación y nerviosismos que los padres manifiesten durante el proceso de vacunación al que someten a sus hijos. Deben considerar que los padres experimentan las mismas situaciones emocionales que los profesionales de enfermería, es por ello por lo que esa sensación puede ser traumatizante sin la información y comprensión correcta.

Por su parte Vásquez (34), señala que cuando la enfermera toma contacto con los estresores ambientales por jornadas largas o porque han sido removidas de su ambiente de

confort a uno desconocido y el tipo de atención es diferente al habitual se crea una vulnerabilidad interna y externa, de manera interna crea paredes que se ven abrumadas y sobrepasa la capacidad resolutive generando ansiedad y principalmente estrés, esta al desbordarse se exterioriza y se transmite hacia el paciente teniendo como consecuencia que la atención y cuidado no sea el ideal generando un distanciamiento hacia las necesidades que debe cubrir y posiblemente un trauma psicológico en la atención.

Estrés

Según Torrades (35) la OMS conceptualiza al estrés como “un conglomerado de respuesta fisiológicas para preparar al cuerpo ante una acción, es decir que se genera un sistema de alerta biológica ante cualquier circunstancia y cambio del entorno laboral, entorno familiar, entorno situacional, entre otros”.

Asimismo, Forastieri (36) investigadora de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Ginebra conceptualiza al estrés como “El fenómeno que se puede desencadenar por algún factor físico, emocional, económico o social que condiciona el cambio de la persona, esto genera que se active un mecanismo de defensa fisiológico y mental ante este tipo de situaciones”.

Asimismo, en su investigación Cuevas (37) afirma que los teóricos Lazarus y Folkman argumentan que el estrés tiene dependencia del entorno donde se encuentra la persona, no obstante, la percepción de definir como estresante la situación depende de la interpretación cognitiva de uno mismo.

Características del estrés

De acuerdo con Ávila (38) las características del estrés pueden categorizarse de la siguiente manera:

Nivel cognitivo

Hace referencia a los tipos de sentimientos y pensamientos de aprensión y miedo, en este punto la persona no deja de sobre pensar la situación sin encontrar la solución al problema, genera una angustia interna al no poder solucionar un problema pequeño. Acá la persona interioriza la sensación de inseguridad, temor, preocupación, miedo, ideas negativas sobre hacer daño a otras personas, miedo a evidenciar el no control de sus temores, problemas para concentrarse, entre otros.

Nivel fisiológico

Hace referencia a la manifestación internas como: malestar de cabeza, incremento de la sudoración, dolor en el pecho, acné, dolor de espalda y cuello, entre otras. Estas respuestas fisiológicas son las características de la interiorización del estrés en el cuerpo de la persona.

Nivel motor

Hace referencia a cambios de hábitos por sometimiento a estrés prolongados, esto genera que la persona empiece a generar vicios nocivos como: incremento en la bebida, fumar de manera constante, mala alimentación, exceso de grasa y por último la necesidad de desaparecer de la situación ahondando más el estrés.

Consecuencias del estrés

Según Macedo (39) las consecuencias son las siguientes:

Hipertensión

En el momento que la persona sufre estrés el sistema nervioso genera un incremento de la presión sanguínea por medio de la constricción de los vasos sanguíneos, en ese instante el sistema vascular lanza una alerta al cerebro a través de los baroreceptores de

que se está elevando la presión arterial, sin embargo, cuando hay una sobredemanda de alertas los baroreceptores dejan de emitir señal al cerebro, dado que la hipertensión se ha convertido en algo habitual en la persona.

Cefaleas

Se produce de dos maneras: la primera es por la rigidez continua de los músculos del cuello y cara originando dolores de cabeza a lo que se le denomina cefalea tensional; y la segunda es por cambios radicales de la presión sanguínea afectando los vasos que trasladan la sangre al cerebro a lo que se denomina cefalea por migraña.

Aneurisma

Se produce cuando el estrés no controlado origina que se disminuya del ancho de las paredes arteriales generando una protuberancia anormal del vaso sanguíneo. El estrés mantenido puede afectar que el aneurisma se rompa ocasionando un sangrado interno con posibilidad de generar la muerte.

Consecuencias del estrés en enfermeras

Las consecuencias del estrés, según Abad (40) en enfermeras son las siguientes:

Consecuencias cardiovasculares

Aumento de la tensión arterial: se origina cuando la sangre mantiene una presión sobre las paredes arteriales en el instante de la contracción cardíaca (llamada sístole) y sobre los latidos cardíacos (llamado diástole).

Consecuencias del sistema inmunitario

Disminución de la eficacia sistema inmunitario: se origina por un descuido alimentario y por el grado de estrés de las enfermeras provocando que se vuelvan vulnerables a cualquier tipo de enfermedades infecciosas y/o agentes patógenos.

Consecuencias del patrón del sueño

Fenómeno fisiológico de la interrupción del sueño: este tipo de consecuencia en las enfermeras se produce en cinco fases; la primera fase es la somnolencia, la segunda fase es el sueño ligero, la tercera fase es sueño profundo, la cuarta fase es sueño agudo profundo y la quinta fase es sueño paradójico.

Consecuencias conductuales e interpersonales

Activación prolongada del miedo: se produce cuando el estrés sobre pasa la tolerancia del cuerpo de las enfermeras haciendo que sientan miedo a esas situaciones o circunstancias que le originan el estrés desencadenando una incapacidad de afrontamiento.

Hostilidad e insensibilidad interpersonal: esto se origina por el resultado de las consecuencias mencionadas anteriormente, ya que la enfermera al sentir todas esas sensaciones negativas provocará un confrontamiento repulsivo al contacto social y comunicativo.

Estrés laboral

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) conceptualiza al estrés laboral como el efecto de un daño ocasionado por el desequilibrio de las sobredemandas percibidas y de la escasez de los recursos proporcionados a la persona para ejecutar la exigencia de la actividad. Además, este tipo de estrés laboral se determina por el propio diseño organizacional, los vínculos laborales, el lugar de trabajo o cuando la capacidad de la persona no coincide con las exigencias de la organización (41).

De acuerdo con Siegrist, según lo citado por Álvarez (42), define en 1996 al estrés laboral como: “El sobreesfuerzo de actividades relacionadas con la mínima recompensa al ejecutarla”, lo que provoca un deterioro de la autoeficacia y autoestima.

Además, Patt y Barling, según lo citado por Octavia (43), consideran al estrés laboral como una experiencia subjetiva que se genera de acuerdo con la percepción que recibe la persona por las amenazas no controladas o demandas excesivas que pueden tener consecuencias sobre ellos.

Tipos del estrés laboral

Existen dos tipos de estrés laboral (44):

Eustrés

El eustrés se considera como un estrés positivo, ya que es cuando la persona percibe un cambio que puede afrontar esto genera que el organismo pueda adaptarse a la situación y pueda responder de manera normal. Dicho de otra manera, es referente al estrés constructivo, positivo y agradable, es decir es el causante de la evolución humana dado que el humano necesita de algún estímulo de tensión básica como parte activa de su ser.

Distrés

El distrés se considera como un estrés negativo, ya que es cuando la persona percibe impotencia al no poder hacer frente a la situación que lo amenaza o nuevo cambio que se ha producido en su entorno, condicionando su respuesta al fracaso. Dicho de otra manera, es un estrés destructivo, negativo y patológico, es decir es el causante de generar daño físico interno en la persona, a este tipo de estrés se le debe atender de manera inmediata por medio de acciones preventivas a corto o mediano plazo.

Manifestaciones clínicas del estrés laboral

Pantigoso (45) identificó en su estudio las siguientes manifestaciones clínicas:

Física

- Afectaciones gastrointestinales: digestiones lentas, ulcerosas, intestino irritable, colitis, dispepsia funcional, úlcera, y aerofagia.
- Trastornos respiratorios: disnea asma, hiperventilación y bronquial.
- Trastornos sexuales: vaginismo, eyaculación precoz, coito doloroso, impotencia.
- Daños dermatológicos: alopecia, dermatitis atípica, prurito.
- Trastornos musculares: dolores musculares, rigidez y calambres.

Psicológica

- Preocupación excesiva
- No poder tomar decisiones
- Olvidarse de cosas frecuentemente
- Mal genio
- Bloqueos mentales
- Susceptibilidad a consumir alcohol, estupefacientes, entre otros.

Esto se ve reflejado en el trabajo de la siguiente manera: dificultades de comunicación con sus compañeros, absentismo, cambios de puesto por incapacidad operativa, merma en su rendimiento laboral y posiblemente el despido.

Factores del estrés laboral

Chuzón (46) dio como resultado de su estudio la existencia de tres factores del estrés laboral:

Factores ambientales

Se produce cuando el ambiente laboral no garantiza las condiciones favorables para el idóneo desenvolvimiento de las funciones, esto de manera paulatina desencadena que el trabajador empiece a sentir incomodidad hasta llegar al punto de convertirlo en estrés. Estos factores pueden incluir: ruido, ambiente laboral, pago salarial, espacio, entre otros.

Factores adaptabilidad

Se produce cuando a nivel organizacional los trabajadores sufren constantes cambios de puestos de trabajo o son trasladados a un puesto de trabajo que no corresponde a sus funciones, esto genera un descontento en el trabajador por la no adaptación al nuevo cambio, lo que conlleva a que se genere estrés por salir de su ambiente de confort a un ambiente distinto.

Factores Personales

Se produce cuando el trabajador traslada los problemas personales o familiares al entorno de trabajo, cuando esto se suma a factores ambientales o de adaptabilidad el estrés que se produce en el trabajador implica una desbordando merma de su rendimiento laboral hasta afectar su estado físico y/o mental.

Teoría de Enfermería relacionada con el estrés laboral

Para Karasek, según lo citado por Giménez-Gisbert et al. (5) en su investigación de 1979 explica que el estrés y el trabajo tienen una relación de desequilibrio producto de las demandas psicológicas del ambiente laboral (por ejemplo, enfrentamiento de roles, enfrentamientos interpersonales, carga de actividades, etc.) y el nivel de control o recursos que posee la persona. De acuerdo con este modelo, el bienestar de las enfermeras depende del equilibrio de sus propios recursos y de las demandas laborales, mientras más alta sea la demanda mayor será el estrés percibido hacia el trabajo.

Asimismo, Folkman y Lazarus, según lo citado por Peñacoba et al. (47), argumentan que según la teoría transaccional de las personas son agentes más no víctimas del estrés, dicho de otra manera, la persona afronta el estrés por medio del enjuiciamiento funcional de la propia actividad psíquica, dependiendo de la apreciación intuitiva de los recursos, demandas y resultados interactivos con el ambiente donde se ubican. Es decir, que el estrés laboral de las enfermeras tiene una relación con el entorno, la cual se puede ir desbordando o agravando por la sobrecarga de actividades, estresores ambientales y afecciones psicológicas propias del profesional.

Contexto del estrés de enfermería con el cuidado

Las enfermeras cuando proporcionan atención al paciente deben brindar cuidado característico que denote un trato humano y no solo algo propio de la profesión, es por ello que Mingote (48) detalla que el contexto del estrés mantiene dos características:

Característica de la profesión de enfermería

El ritmo y funciones propios en el día a día de las enfermeras genera un estrés que atenúa sobre el contacto con los pacientes, mantener un ritmo constante con la predisposición amable y dedicada es difícil si los factores estresantes del ambiente, personales y de influencia jerárquica no permiten su desenvolvimiento pudiendo convertirse en un obstáculo sobre el cuidado que otorgaría las enfermeras.

Característica del trabajo clínico

Esta característica se supedita en la relación académica con la relación enfermera – paciente, al momento de la interacción se pueden generar dos conductas; la primera es la conducta instrumental, que se orienta en la tarea terapéutica y de diagnóstico que realiza el personal de enfermería en el paciente, la misma que se verá afectada si el estrés

condiciona o distorsiona la capacidad y/o habilidad de la enfermera al momento del tratamiento del paciente, y la segunda es la conducta social o expresiva, que se orienta en la capacidad de la competencia psicosocial y de relaciones interpersonales, la misma que puede estar condicionada al tipo de estrés que cargue la enfermera sobre la actitud y trato humano que le brinde al paciente.

Dimensiones del estrés laboral

Dimensión ambiente físico

Se refiere a los aspectos de carga laboral, ejecución de tareas, fatiga física y sobreesfuerzo.

Según Llanco (49) en su investigación en el Nursing Stress Scale (NSS) donde define a la dimensión Ambiente físico como: los aspectos de carga laboral, ejecución de tareas, fatiga física y sobreesfuerzo; asimismo, la tesista Díaz (50) lo conceptualiza como: el esfuerzo físico que se realiza para ejercer una actividad la cual puede originar desgaste del rendimiento, cansancio entre otros; y por último la investigadora Quillatupa (51) lo menciona como: carga laboral que se ejecuta según el tipo de actividad.

Dimensión ambiente psicológico

Se refiere a los aspectos acercamiento emocional con los pacientes y de las vivencias referentes a diagnósticos críticos o terminales.

Según Llanco (49) en el Nursing Stress Scale (NSS) define a la dimensión Ambiente psicológico como: los aspectos de poder mantener contacto social con sus colegas de trabajo o simpatía para mantener un trabajo cordial con los demás; asimismo, la tesista Díaz (50) lo conceptualiza como: la experiencia de ver expresiones negativas de las emociones de los pacientes, al visualizar del dolor o la muerte se interioriza un

sentimiento de impacto; y por último la investigadora Quillatupa (51) lo menciona como: experiencia al visualizar emociones negativas de los pacientes.

Dimensión ambiente social

Se refiere a los aspectos de contacto social con sus colegas de trabajo o simpatía para mantener un trabajo cordial con los demás.

Llanco (49), en su investigación utilizó el Nursing Stress Scale (NSS) donde define a la dimensión Ambiente social como: los aspectos de poder mantener contacto social con sus colegas de trabajo o simpatía para mantener un trabajo cordial con los demás; asimismo, Díaz (50) lo conceptualiza como: la forma en cómo podría relacionar laboralmente con sus colegas; por último, la investigadora Quillatupa (51) lo menciona como: poder mantener un contacto laboral de simpatía con sus colegas.

Cuidado

De acuerdo con Waldow, según lo citado por Rodríguez (52), conceptualiza al cuidado como la forma de expresarse y desenvolverse con uno mismo y con el resto del mundo. Dicho esto, infiere que las personas tienen la capacidad de cuidar como parte de una acción moral que considera sus propios valores y condición humana. Desde esta perspectiva el cuidado es percibido bajo un contexto de intensidad, variaciones y diversas maneras de expresar el cuidado según el escenario que se presenta.

De la misma manera Torralba, según lo citado por Sánchez (53), manifiesta que el cuidar está constituido por el fundamento moral que se rige por la praxis profesional, en otras palabras, el cuidar demanda una dedicación, tiempo, sabiduría, espacio y pericia que se enmarcan en la coyuntura social del ser humano.

Además, K erouack, según lo citado por Escobar (54), define al cuidado como “una característica del resultado del pensamiento crítico y análisis, con un elevado índice de creatividad y competencias técnicas, sino que también es la gran sensibilidad humana reflejada hacia el paciente ante situaciones complejas que padece el paciente por enfermedad”.

Resonancias del cuidar

Para Boff, según lo citado por Achondo (55), el cuidado es transversal a toda existencia humana la cual adquiere resonancias de diferentes actitudes. Dicho de otra manera, que por medio del cuidado las dimensiones de la Tierra y las dimensiones del Cielo buscan su propia coexistencia y equilibrio, esto se refleja en el mundo terrenal, ya que cada vida requiere ser cuidada. También, señala la existencia de las siguientes resonancias: caricia, hospitalidad, ternura, y compasión.

Las 5 C del cuidado

Para Pusari (56), el artículo “Constructos éticos del cuidar” en donde se fundamenta las cinco C del cuidar, se convierte en la base filosófica y teórica de la enfermera Brykczynska quien en 1992 toma como referencia el trabajo académico desarrollado por la hermana Simone Roach quien sintetizó las cinco C del cuidado como base en la atención del personal de salud:

Compasión

Hace referencia a la forma en como la conciencia se vincula con cada ser vivo, desarrollando una respuesta participativa de la experiencia con cada uno, en esta interacción genera una sensibilidad al dolor, cualidad que permite compartir esa emoción y dar paso hacia a la interiorización de los sentimientos.

Competencia

Hace referencia al juicio, conocimiento, experiencia y habilidades necesarias para actuar de manera adecuada a las demandas propias de las responsabilidades de la profesión. La enfermera tiene el conocimiento implícito y explícito de los requerimientos, limitaciones y poderes que se necesitan para su propio crecimiento competitivo.

Confianza

Hace referencia a la cualidad en como la persona fomenta una relación de confianza por medio de una comunicación transparente, respeto y seguridad, esto permite que la persona pueda confiar en sus propios instintos siendo capaz de dar un cuidado que se manifiesta entre la atención y las propias limitaciones que ha desarrollado por medio de su juicio.

Conciencia

Hace referencia a un estado moral que se convierte en la brújula que orienta la conducta según la idoneidad moral de la enfermera, acá la conciencia nace de la experiencia propia y del propio proceso de valoración que el profesional puede darse a sí mismo.

Compromiso

Hace referencia a una compleja respuesta afectiva que se caracteriza por una convergencia entre las obligaciones y los deseos de la enfermera con su propia elección de actuar sobre sus obligaciones.

Las proposiciones del cuidar

Basado en la investigación de Boff, según lo citado por Rodríguez (57), la construcción de la teoría tiene cuatro proposiciones del cuidado en la disciplina de los trabajadores de enfermería, siendo estos:

Primero: considera que el cuidado tiene un comportamiento amigable, amoroso, protector y armonioso, dicho de otra manera, es la alianza que se genera con el paciente para fomentar la unión de fuerza.

Segundo: considera que el cuidado debe incluir desasosiego, inquietud, preocupación, temor por las personas e involucramiento afectivo de la condición actual de la persona. Este cuidado se vuelve transversal en todo el ciclo de vida, es el compromiso de cuidar y acompañar toda situación de atención que requiera la persona.

Tercero: considera que el cuidado es la recopilación de vivencias entre la voluntad de cuidar, la necesidad de cuidar y el interés de cuidar, este conjunto crea una relación indisoluble a una escala personal con todo ser vivo. Este cuidado se categoriza en cuidado amoroso y cuidado de apoyo y protección.

Cuarto: considera que el cuidado debe prevenir conductas y actitudes negativas que deben evitarse para no ocasionar consecuencias dañinas, se debe tener en consideración el cuidado de preocupación y cuidado de prevención las cuales tienen como misión reconocer la responsabilidad de las consecuencias perjudiciales y benéficas del acto de cuidar.

Cuidado humanizado

Mayeroff, según lo citado por Rodríguez (57), detalla en su artículo sobre fenomenología que el cuidado humano introduce los valores morales en el acto de cuidar y cuando cuida a una persona, esto hace que la persona pueda autodeterminar su cuidado por medio de los ideales y valores que ha experimentado; asimismo, el mismo autor menciona que la antropóloga Collière argumenta que el cuidado humano no solo corresponde a una simple preocupación, emoción o acto de bondad, sino que lo

considera como el ideal de todo profesional de enfermería cuya misión es proteger y preservar la dignidad del paciente.

Otra definición se atribuye a que el cuidado como la preservación y conservación del seguimiento que se les da a los pacientes en su proceso de sanación, se debe entender que el cuidado no solo es la aplicación de técnicas o utilización de instrumentos. Por lo tanto, la caracterización del cuidado humanizado no se debe orientar a la capacidad de técnicas, sino a la capacidad en cómo se comprende y percibe al paciente desde la perspectiva de su existencia (58).

Componentes del cuidado humanizado según Mayeroff

Según Carlotto (59) existen los siguientes componentes del cuidado humanizado.

Paciencia: Permite que el paciente puede desarrollar su propia manera interna de en el tiempo que le tome ejercerla.

Confianza: Permite creer que el cuidado y medidas de cómo se realizarlo serán ejecutadas por el paciente.

Esperanza: Permite pensar que el paciente pueda recuperarse o evidenciar síntomas de mejoría a través del cuidado que se le brinda.

Sinceridad: Permite visualizar de manera clara al paciente, es decir que se debe tener una visión real sobre el estado y no se debe confundir con la idealización de cómo debería estar o como estaría de manera futura.

Factores de Jean Watson sobre el Cuidado Humanizado

Según Zúñiga (60) inserta en su estudio la investigación de Watson sobre los factores del cuidado humanizado, siendo estos:

Interacción enfermera - paciente

Es el involucramiento de la voluntad, valores y compromiso para realizar el cuidado bajo acciones de desencadenan en una consecuencia hacia el paciente. Cuando se considera al cuidado como algo intersubjetivo, este responde ante los procesos del cuidado sus conocimientos y limitaciones de las enfermeras.

Campo fenomenológico

Interacción de las personas con sus sentimientos, pensamientos, sensaciones corporales, creencias, y significado de su propia existencia en base a su perspectiva pasada, presente y futura.

Cuidado transpersonal

Conexión espiritual más profunda en el vínculo de la promoción de la curación del paciente y comodidad, es decir el conocimiento de la enfermera sobre el cuidado debe honrar y preservar el espíritu humano del paciente resguardando su capacidad de sobrevivencia.

Teoría de Enfermería relacionada con el cuidado humanizado

De acuerdo con Watson, según lo citado por Orenge (61), en su publicación de la “Teoría del Cuidado Humano” entre 1975 y 1979, plantea que los trabajadores de enfermería tienen como objetivo ofrecer al paciente una armonía entre su alma y cuerpo por medio del cuidado humanizado, además considera que para el logro de este objetivo las enfermeras deben pasar por un proceso de asistencia de persona a persona, así como las transacciones emocionales, psicológicas y religiosas que se generan en el proceso.

Además, Bermejo, según lo citado por Cruz (62), el concepto de deshumanización indica que la persona puede llegar a ser despojado de su propia característica humana, dicho de otra forma, en una primera fase suprime las capacidades humanas alma –

cuerpo, lo racional, espiritual y social, en una segunda fase se deslinda de la dignidad, y en una última fase se desvincula de los deberes y derechos que se vinculan directamente con la dignidad. En el caso de las enfermeras esto pasa cuando el cuidado humanizado es despojado por el agotamiento de su capacidad psicosocial, es por ello que, dentro de la investigación citada Watson señala que la deshumanización en las trabajadoras de enfermería se refiere a la ruptura metodológica del cuidado hacia el paciente.

Dimensiones del cuidado humanizado

Dimensión Interacción enfermera – paciente

Se refiere a la forma en cómo se transmite la esperanza y comunicación.

Según Watson's Caring Science (63) en su investigación utilizó el Nyberg Caring Assesment (NCA) donde define a la dimensión Interacción enfermera - paciente como: la forma en cómo se transmite la esperanza y comunicación; asimismo, la tesista Cusinga (64) lo conceptualiza como: la enfermera manifiesta sensaciones de esperanza y comunicación; y por último la investigadora Carreal et al. (65) lo menciona como: la forma en cómo se comunica con el paciente transmitiendo la esperanza y tacto humano.

Dimensión Cuidado transpersonal

Se refiere a la facilidad en cómo se transmite la información, la confianza, actitud de colaboración.

Según Watson's Caring Science (63) en su investigación utilizó el Nyberg Caring Assesment (NCA) donde define a la dimensión Cuidado transpersonal como: la facilidad en cómo se transmite la información, la confianza, actitud de colaboración; asimismo, la tesista Cusinga (64) lo conceptualiza como: se manifiesta la confianza e información hacia el paciente; y por último la investigadora Carreal et al. (65) lo

menciona como: la facilidad de comunicar información, confianza y predisposición de apoyo.

Dimensión momento del cuidado

Se refiere a cómo se brinda las medidas del cuidado por medio de estrategias e implementación de nuevas prácticas.

Watson's Caring Science (63) en su investigación utilizó el Nyberg Caring Assesment (NCA) donde define a la dimensión momento del cuidado como: se brinda las medidas del cuidado por medio de estrategias e implementación de nuevas prácticas; asimismo, la tesista Cusinga (64) lo conceptualiza como: la forma en como realiza la ejecución de nuevas prácticas de cuidado; y por último la investigadora Carreal (65) lo menciona como: la aplicación de estrategias de cuidado y nuevas prácticas.

Dimensión campo fenomenológico

Se refiere al tiempo que toma para las necesidades personales sin desorientarse de su propia creencia espiritual.

Según Watson's Caring Science (63) en su investigación utilizó el Nyberg Caring Assesment (NCA) donde define a la dimensión Campo Fenomenológico como: la referencia al tiempo que toma para las necesidades personales sin desorientarse de su propia creencia espiritual; asimismo, la tesista Cusinga (64) lo conceptualiza como: a cómo aborda su tiempo y espacio de sus creencias espirituales; y por último la investigadora Carreal et al. (65) lo menciona como: tiempo dedicado para su espacio espiritual.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ha: Existe relación significativa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la interacción enfermera-paciente de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ha: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la interacción enfermera-paciente de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y el cuidado transpersonal de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ha: Existe relación significativa entre el estrés laboral y el cuidado transpersonal de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y el momento del cuidado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ha: Existe relación significativa entre el estrés laboral y el momento del cuidado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y el campo fenomenológico de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ha: Existe relación significativa entre el estrés laboral y el campo fenomenológico de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación es hipotético – deductivo, porque se buscará dar respuesta al planteamiento de las hipótesis en base a un ciclo de inducción-deducción-inducción para refutar o comprobar la hipótesis (66).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque tomará el fundamento de las observaciones resultantes de los instrumentos que servirá para realizar un análisis de los patrones de comportamiento de la población muestral estudiada (67).

3.3. Tipo de investigación

De tipo aplicada, porque busca resolver el problema por medio de la práctica del enfoque y consolidación del conocimiento la solución del problema planteado dentro de la investigación del presente proyecto (67).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, porque no realizará manipulación de las variables, es decir la investigadora no tendrá control sobre las variables solo observará el desarrollo del fenómeno en su contexto natural. De corte transversal, porque se respetará escrupulosamente el contexto natural del espacio-tiempo donde se desarrolló la investigación para la recopilación de información y se indaga el efecto de la incidencia del nivel o modalidades de las variables en la población muestral. De diseño correlacional, porque la investigadora buscará identificar mediante el estudio la explicación de la asociación que existe entre las variables (68).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Conformada por 120 enfermeras de consultorios externos que brindan atención rotativa en el servicio de inmunización del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.

Muestra

La población muestral se constituyó por 92 enfermeras que rotan o rotaron en el servicio de inmunización del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, el cálculo se obtuvo al aplicar la ecuación de la muestra probabilística finita con un grado de confianza del 95% y un 0.05 de margen de error.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

DATOS

N= Población (120)

Z= Nivel de confianza (1.96, que equivale a 95%)

P= Proporción esperada de enfermeras del servicio de inmunización del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima (0.5)

Q= Diferencia de 1 -p (0.5)

d= Error estándar (0.05)

Desarrollo de formula

$$n = \frac{120 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (120 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$n = 92$

Muestreo

Se aplicará el muestreo probabilístico simple, es decir, que cada personal de enfermería tendrá asignado un código los cuales serán registrados en papel y colocados en un ánfora para su extracción, dicho de otra manera, cada uno tendrá la misma probabilidad de ser elegido.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión

- Enfermeras de consultorios externos que laboran de manera rotativa en el servicio de inmunización en los últimos 6 meses.
- Enfermeras de consultorios externos que manifiesten voluntad de participación en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Exclusión

- Enfermeras de consultorios externos que han decidido renunciar o rotar a otro establecimiento de salud.
- Enfermeras que recién hayan rotado a consultorios externos (periodo menor de 1 mes).
- Enfermeras de consultorios externos que hayan regresado de su periodo vacacional o postoperatorio

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Estrés laboral

Variable 2: Cuidado humanizado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estrés laboral	Conglomerado de respuesta fisiológicas para preparar al cuerpo ante una acción, es decir que se genera un sistema de alerta bilógica ante cualquier circunstancia y cambio del entorno laboral, entorno familiar, entorno situacional, entre otros (35).	Conglomerado de respuesta fisiológicas para preparar al cuerpo ante una acción, es decir que se genera un sistema de alerta bilógica ante cualquier circunstancia y cambio del entorno laboral, entorno familiar, entorno situacional, entre otros que ocurre en los profesionales de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, y que será medido a través del Nursing Stress Scale (NSS) (69).	Ambiente físico	Carga laboral	Ordinal	Nivel alto (69 a 102 puntos) Nivel medio (35 a 68 puntos) Nivel bajo (0 a 34 puntos)
				Tiempo		
				Tareas realizadas		
			Ambiente psicológico	Sufrimiento		
				Fallecimiento		
				Nivel de preparación		
				Nivel de apoyo		
			Ambiente social	Conflictos con el personal		
				Insuficiencia de personal		
Cuidado humanizado	Preservación y conservación del seguimiento que se les da a los pacientes en su proceso de sanación, se debe entender que el cuidado no solo es la aplicación de técnicas o utilización de	Preservación y conservación del seguimiento que se les da a los pacientes por medio de la atención humanizada que brindan los profesionales de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N.	Interacción enfermera-paciente	Respeto	Ordinal	Nivel alto (86 a 98 puntos) Nivel medio
				Esperanza		
			Cuidado transpersonal	Felicidad		
				Confianza		
				Actitud de ayuda		
				Valoración de las relaciones		

instrumentos, sino la atención humanizada en el trato hacia el paciente (58).	Sáenz de Lima, y que será medido a través del Nyberg Caring Assesment (NCA) (70).	Momento del cuidado	Soluciona problemas		(74 a 85 puntos) Nivel bajo (67 a 73 puntos)
			Usa nuevas tácticas		
			Implementa estrategias		
		Campo fenomenológico	Atiende necesidades personales		
			Asume postura que hay un ser superior		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se aplicó fue la encuesta, según Casas et al. (71), lo define como un procedimiento que permite recabar y analizar un conjunto de datos de una muestra representativa de una población para elaborar y obtener datos de manera eficaz y rápido.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Nursing Stress Scale (NSS)

Instrumento validado en 1981 por Gray-Toft (69) en su investigación que realizó en cinco unidades distintas de un gran hospital privado en la India, este fue castellanizado y adaptado transculturalmente por Pons (72) en 1998, quien mantuvo los 34 ítems de la versión original y su medición es la escala de ítems de cuatro alternativas de respuesta (73): muy frecuentemente (3) puntos, frecuentemente (2) puntos, a veces (1) puntos y nunca (0) puntos. Para fines de la investigación se tomará la tesis de la autora Preciado (74) titulada “Análisis psicométrico de la escala de estrés para profesionales mexicanos de enfermería”, donde hace uso de la versión castellanizada del instrumento y en la cual determinó el baremo para la calificación del estrés por medio de los percentiles 33 y 66, ya que la escala valorativa de calificación es de tres niveles (nivel bajo, nivel medio y nivel alto).

El total acumulado de los puntos genera una clasificación del estrés laboral de enfermería (72): nivel de estrés alto (69 - 102) puntos, nivel de estrés medio (35 - 68) puntos, y nivel de estrés bajo (0 - 34).

Instrumento Nyberg Caring Assesment (NCA)

Instrumento validado en 1990 por Nyberg (70) en su estudio de doctorado que realizó y sustento dentro de la Universidad de Colorado, este fue castellanizado y adaptado transculturalmente manteniendo los 20 ítems de la versión original por Poblete (75), y su

medición es de escala Likert donde los ítems presentan cinco alternativas de respuesta (70): siempre (5) puntos, frecuentemente (4) puntos, a veces (3) puntos, ocasionalmente (2) puntos y nunca (1) puntos. Para fines de la investigación se tomará la tesis del autor Carreal et al. (65) titulada “Relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado de Watson en los enfermeros del servicio de enfermería de un Hospital Nacional”, donde hace uso de la versión castellanizada del instrumento y en la cual determinó el baremo para la calificación del cuidado humanizado por medio de los percentiles 33 y 66, ya que la escala valorativa de calificación es de tres niveles (nivel alto, nivel medio y nivel bajo).

El total acumulado de los puntos se tomó de la construcción según la escala de Estanones de la investigación de Carreal et al. (65), obteniendo como clasificación: nivel alto (98 - 86) puntos, nivel medio (74 - 85) puntos, y nivel bajo (67 - 73).

3.7.3. Validación

Instrumento Nursing Stress Scale (NSS)

Gray-Toft (69), el proceso triple de validación del diseño del instrumento se realizó en cinco unidades distintas de un gran Hospital Privado en la India, obteniendo lo siguiente:

- Validación de contenido: El instrumento se presentó por primera vez en 1981 luego de una revisión literaria y entrevistas que se realizaron a médicos, enfermeras y capellanes pertenecientes a las áreas de cirugía cardiovascular, medicina, oncología y cuidados paliativos.
- Validación de constructo: El instrumento fue analizado factorialmente donde se utilizó correlaciones múltiples al cuadro, el cual consta de tres dimensiones; la primera es ambiente físico con 4 ítems; la segunda es ambiente psicológico con 20 ítems; y la tercera es ambiente social con 10 ítems.

- Validación: Esta se realizó de manera empírica comparándolo con otros criterios como: ansiedad de rasgo, satisfacción, ansiedad de estado y facturación. Esto se debe a que se diseñó la hipótesis de que las enfermeras con alto grado de ansiedad experimentaban con mayor frecuencia el estrés.

Validación a nivel Perú

Ramírez (27) validó el instrumento Nursing Stress Scale (NSS).

- Validación de contenido: El instrumento se validó por medio del coeficiente de Aiken obteniendo valores entre 0.95 a 1, definiendo la existencia de sintaxis, semántica y claridad de los ítems.
- Validación de constructo: Lo realizó por medio del cálculo de la correlación ítems-test obteniendo valores desde 0.2 a 0.81, manifestando valores aceptables.

Instrumento Nyberg Caring Assesment (NCA)

Nyberg (70) durante su doctorado en la Universidad de Colorado – Estados Unidos ejecutó tres tipos de validación, estas son:

- Validación de contenido: El instrumento se presentó por primera vez en 1990 en su estudio de doctorado, este pasó por una revisión literaria extensa y rigurosa, mientras investigaba las definiciones conceptuales fue convirtiéndolas a definiciones operativas para el diseño del cuestionario. Por lo tanto, la validación del contenido ha sido resultado del método de investigación aplicado por la autora.
- Validación de constructo: Ha sido la autora e investigadora del diseño del instrumento Nyberg Caring Assesment (NCA) como resultado de su estudio de doctorado, es decir que tanto la validación del contenido como del constructo es el resultado de su método del diseño de la escala de medición, el instrumento de cuatro dimensiones; la primera es

interacción enfermera-paciente con 3 ítems; la segunda es cuidado transpersonal con 10 ítems; la tercera es momento del cuidado con 3 ítems; y la cuarta es campo fenomenológico con 4 ítems.

- Validación: Esta se logró por medio del desarrollo del cuestionario, no obstante, carece de información relacionada a la validez del constructo. Actualmente se cuenta con el permiso de la autora para que se use en investigaciones o asesoramiento de estudio hasta el momento ha tenido excelentes resultados de validez en su aplicación.

Validación a nivel Perú

Ramírez (27) validó el instrumento Nyberg Caring Assesment (NCA).

- Validación de contenido: El instrumento se validó por medio del coeficiente de Aiken obteniendo valores entre 0.95 a 1, definiendo la existencia de sintaxis, semántica y claridad de los ítems.
- Validación de constructo: Lo realizó por medio del cálculo de la correlación ítems-test obteniendo valores desde 0.2 a 0.72, manifestando valores aceptables.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento Nursing Stress Scale (NSS)

Gray-Toft (69), aplicó diversas pruebas estadísticas a su instrumento, durante su investigación que realizó en cinco unidades distintas de un gran hospital privado en la India, con la finalidad verificar su fiabilidad, como resultado obtuvo un coeficiente global de 0.81 y se obtuvieron cuatro medidas de consistencia interna: Coeficiente de Spearman 0.79, coeficiente de Guttman 0.79, un coeficiente de 0.89 y un ítem que se estandarizó de 0,89.

Confiabilidad a nivel Perú

Ramírez (27), probó la fiabilidad de su instrumento por medio de una prueba estadística, obteniendo como resultado un Alpha de Cronbach y Omega con valores entre 0.6 a 0.92, lo que determinó que el instrumento es totalmente fiable.

Instrumento Nyberg Caring Assesment (NCA)

Nyberg (70), probó la fiabilidad de su instrumento, durante su estudio de doctorado que realizó y sustento dentro de la Universidad de Colorado, por medio de una prueba estadística, obteniendo como resultado un Alpha de Cronbach de 0.80 a 0.97 para un estudio de población muestral de 22,793 enfermeras, lo que determinó que el instrumento es totalmente fiable.

Confiabilidad a nivel Perú

Ramírez (27), probó la fiabilidad de su instrumento por medio de una prueba estadística, obteniendo como resultado un Alpha de Cronbach y Omega con valores entre 0.88 a 0.90, lo que determinó que el instrumento es totalmente fiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de datos

Para la aplicación del instrumento se realizó lo siguiente: en primer lugar, se pidió la autorización universitaria para ejercer la investigación; en segundo lugar, una vez obtenida la autorización se solicitó el permiso de la alta dirección del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima para aplicar el instrumento en el servicio de inmunización.

El proceso de levantar información tomará el íntegro de todos los turnos programados a los trabajadores de enfermería de consultorios externos en el servicio de inmunización, cada enfermera tendrá 25 minutos en promedio para el desarrollo de los cuestionarios y para formular de cualquier duda que se genere.

La data a levantar se realizó de modo presencial considerando todos los protocolos de sanidad necesario, dada la eventual pandemia que aún se vive en nuestro país, en caso de que la enfermera de consultorios externos prefirió responderlo de manera virtual se validó que cuenten con un celular, correo personal Gmail y el aplicativo WhatsApp habilitado para la descarga de los cuestionarios. Si la enfermera no contaba con correo personal se le creó provisionalmente uno, y para los casos de que no contaba con celular o no podía realizar la descarga de archivos por medio del aplicativo WhatsApp se proporcionó una Tablet para que realice el desarrollo de los cuestionarios.

Análisis de datos

Herbas (76), argumenta que la data recolectada debe ser analizada científicamente para obtener datos fiables a lo investigado, es por ello que la data de los instrumentos se vació al programa de Microsoft Excel para el diseño de tablas de frecuencia, base de datos y gráficos, asimismo, se aplicó estadística descriptiva e inferencial por medio del programa estadístico SPSS 27.0 tomando el valor alfa de 0.05.

3.9. Aspectos éticos

La investigación tomó como base la normativas nacionales e internacional. Se ciñó en el procedimiento metodológico de investigación para el estudio, tomando los instrumentos adecuados para la recolección de datos. Se mantuvo el anonimato de la población muestral en el estudio prevaleciendo lo referido a la Ley N° 29733 “Ley de Protección de Datos Personales”. Se brindó un consentimiento informado a quienes participan para validar su participación voluntaria.

Principio de Justicia

Para Banderas (77) se sitúa en la acción de similitud de no incentivar ni proporcionar cualquier tipo de discriminación hacia los participantes durante el tiempo que tomó el estudio.

Principio de Autonomía

Según Becerra et al., (78) es el respeto sobre las acciones que tomen los pacientes, es decir, que ellos recibieron un trato como seres autónomos y libres de deliberar el aspecto que sea necesario sobre el estudio.

Principio de Beneficencia

Inmediatamente se cuente con el resultado final, estos se enviarán a Talento Humano del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima para que diseñen estrategias que permitan al profesional de enfermería fortalecer su base teórica sobre el manejo del estrés laboral y el cuidado humanizado durante la atención del servicio de inmunización.

Principio de no maleficencia

De acuerdo con Ferro (79), no incentivar de manera intencional algún tipo de daño hacia el paciente, previniendo la afectación psicológica y/o física. Los participantes fueron informados que el estudio no implicaba algún riesgo que involucre su integridad física y mental. Además, se precisa que si existió algún tipo de inquietud o interrogante que surgió en los participantes, estas fueron absueltas a fin de brindar la tranquilidad y seguridad.

Consentimiento informado

Báez et al., (80) lo define como “El consentimiento informado es un proceso en donde se entrelaza la comunicación e información entre la persona y el investigador, este

proceso culmina en el instante donde la persona niega o acepta ser parte de la investigación, luego de conocer los beneficios, riesgos, incentivos, derechos y confiabilidad”.

CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

La investigación arrojó los siguientes datos descriptivos:

Tabla 1. Datos generales de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

DATOS GENERALES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	20-30 años	34	37%
	31-40 año	47	51%
	41-50 años	11	12%
	Total	92	100%
DATOS GENERALES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL	Soltera	45	49%
	Casada	33	36%
	Divorciada	14	15%
	Total	92	100%
DATOS GENERALES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONDICIÓN LABORAL	Contrato PNP	31	34%
	Cas	61	66%
	Total	92	100%

Nota: elaboración propia

La tabla 1, detalla que el 51% de la población muestral ocupa un rango de edad de 31 – 40 años, 37% de 20-30 años y un 12% de 41-50 años, asimismo, el 49% son solteras, 36% casadas y 15% divorciadas, en referencia a la condición laboral el 66% tiene contrato CAS y el 34% contrato PNP.

Tabla 2. Estrés laboral en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nivel de estrés bajo	10	10,9%	10,9%	10,9%
Nivel de estrés medio	34	37,0%	37,0%	47,8%
Nivel de estrés alto	48	52,2%	52,2%	100,0%
Total	92	100,0%	100,0%	

Nota: tabla extraída del programa SPSS 27.0

La tabla 2, detalla que la variable estrés laboral presenta un nivel alto de 52,2%, nivel medio de 37% y un nivel bajo de 10,9% en la población muestral.

Figura 1. Estrés laboral en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

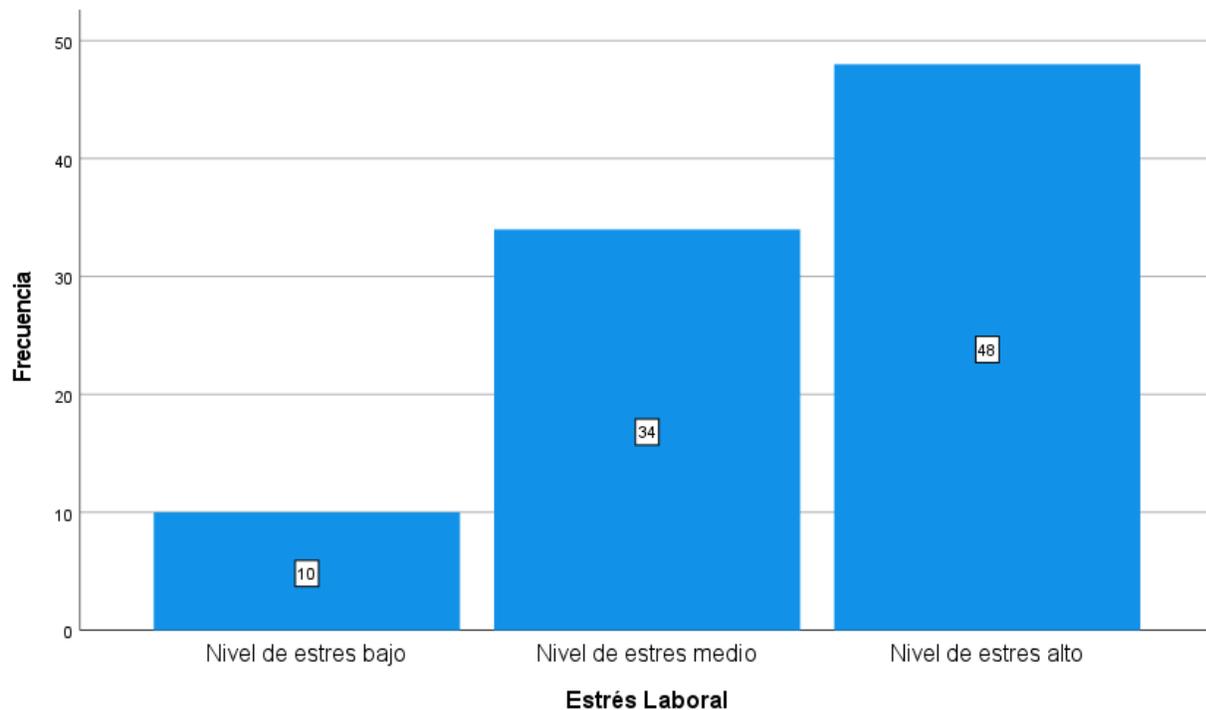


Tabla 3. Cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	48	52,2%	52,2%	52,7%
	Nivel medio	25	27,2%	27,2%	80,2%
	Nivel alto	19	20,6%	20,6%	100,0%
	Total	92	100,0%	100,0%	

Nota: tabla extraída del programa SPSS 27.0

La tabla 3, detalla que la variable cuidado humanizado presenta un nivel bajo de 52,2%, nivel medio de 27,2% y un nivel alto de 20,6% en la población muestral.

Figura 2. Cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

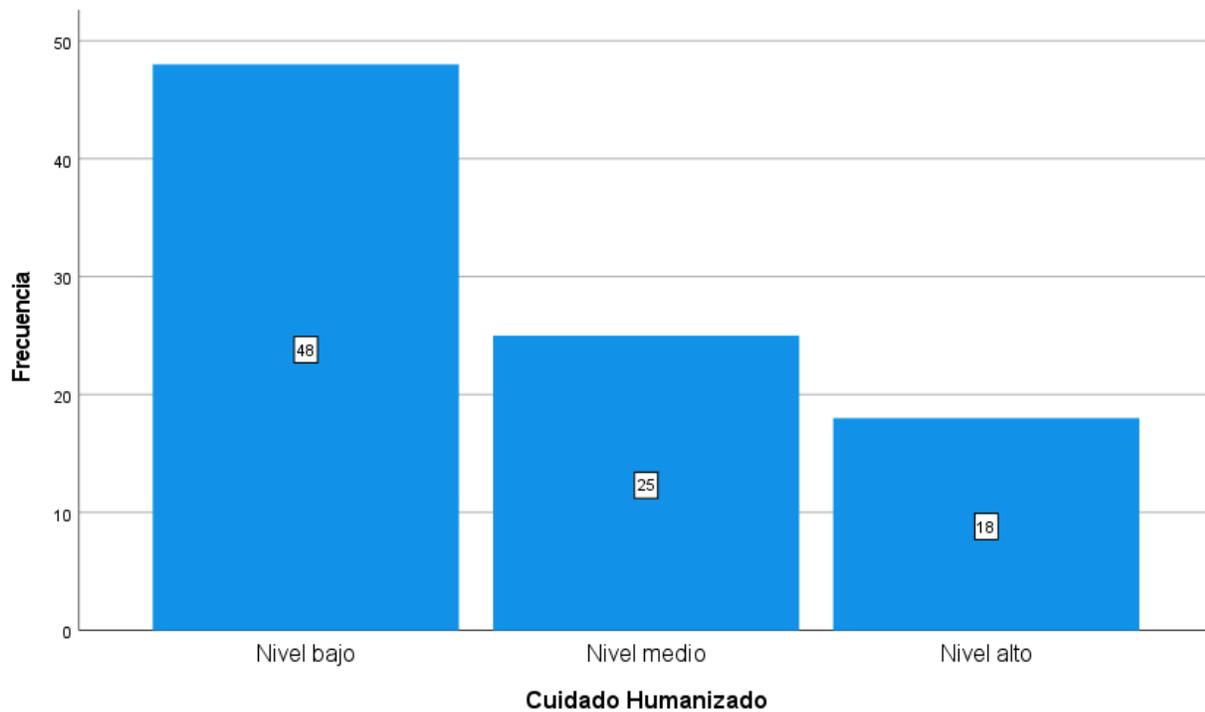


Tabla 4. Estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

		Cuidado Humanizado			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Estrés Laboral	Nivel de estrés bajo	Recuento	1	0	9	10
		% del total	1,1%	0,0%	9,9%	11,0%
	Nivel de estrés medio	Recuento	0	25	9	34
		% del total	0,0%	27,5%	9,9%	37,4%
	Nivel de estrés alto	Recuento	47	0	0	47
		% del total	51,6%	0,0%	0,0%	51,6%
Total	Recuento	48	25	19	91	
	% del total	52,7%	27,5%	20,8%	100,0%	

Nota: tabla extraída del programa SPSS 27.0

En la tabla 4, se observa que del cruce de información: primero, el nivel de estrés alto converge con el nivel bajo de cuidado humanizado en un 51,6%; segundo, el nivel de estrés medio converge con nivel medio de cuidado humanizado en un 27,5%, y el nivel de estrés medio converge con el nivel alto de cuidado humanizado en un 9,9%; y tercero, el nivel de estrés bajo converge con el nivel alto de cuidado humanizado en un 11% y el nivel de estrés bajo converge con nivel bajo de cuidado humanizado en un 1,1%.

Figura 3. Estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

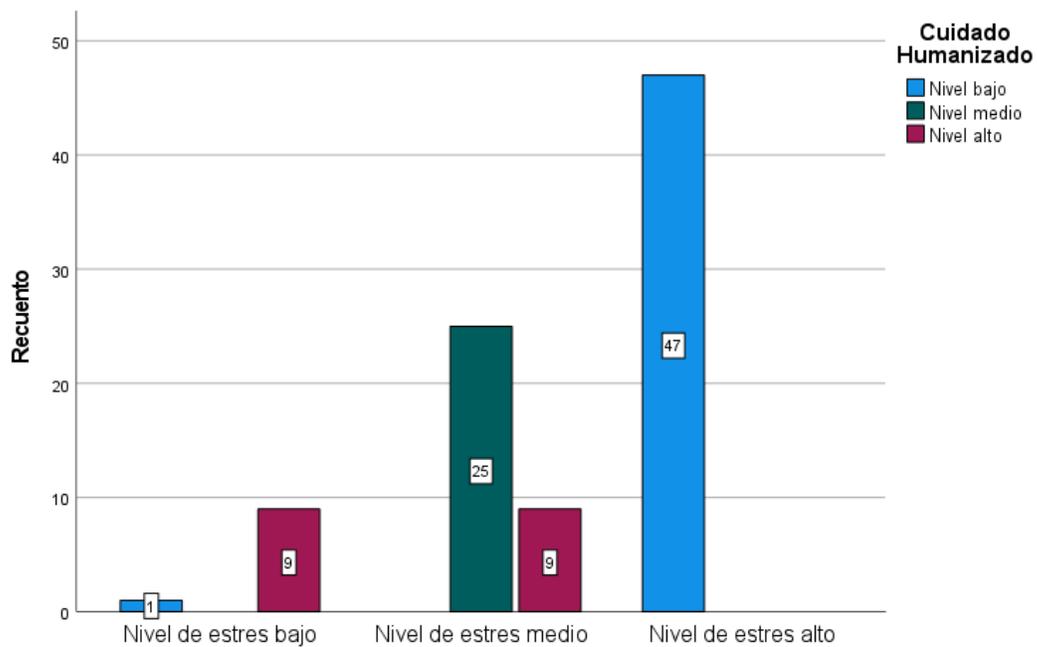


Tabla 5. Interacción enfermera-paciente y estrés laboral en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

		Estrés Laboral			Total	
		Nivel de estrés bajo	Nivel de estrés medio	Nivel de estrés alto		
Interacción Enfermera- Paciente	6	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%
	9	Recuento	0	1	6	7
		% del total	0,0%	1,1%	6,5%	7,6%
	10	Recuento	0	6	11	17
		% del total	0,0%	6,5%	12,0%	18,5%
	11	Recuento	1	5	14	20
		% del total	1,1%	5,4%	15,2%	21,7%
	12	Recuento	2	8	10	20
		% del total	2,2%	8,7%	10,9%	21,7%
	13	Recuento	2	7	4	13
		% del total	2,2%	7,6%	4,3%	14,1%
	14	Recuento	2	3	2	7
		% del total	2,2%	3,3%	2,2%	7,6%
	15	Recuento	3	3	1	7
		% del total	3,3%	3,3%	1,1%	7,6%
	Total	Recuento	10	34	48	92
		% del total	10,9%	37,0%	52,2%	100,0%

Nota: tabla extraída del programa SPSS 27.0

En la tabla 5, se observa que del cruce de información la mayoría de los participantes que contestaron las preguntas de la dimensión interacción enfermera-paciente el 44,6% (con un rango de puntaje de nueve a doce) presenta un nivel de estrés alto, el 28,2% (con un rango de puntaje de diez a trece) presenta un nivel de estrés medio y el 10,9% (con un rango de puntaje de once a quince) presenta un nivel de estrés bajo.

Tabla 6. Cuidado transpersonal y estrés laboral en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

			Estrés Laboral			Total
			Nivel de estrés bajo	Nivel de estrés medio	Nivel de estrés alto	
Cuidado Transpersonal	30	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%
	31	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%
	32	Recuento	1	0	4	5
		% del total	1,1%	0,0%	4,3%	5,4%
	33	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%
	34	Recuento	0	0	9	9
		% del total	0,0%	0,0%	9,8%	9,8%
	35	Recuento	0	1	7	8
		% del total	0,0%	1,1%	7,6%	8,7%
	36	Recuento	0	1	9	10
		% del total	0,0%	1,1%	9,8%	10,9%
	37	Recuento	0	1	6	7
		% del total	0,0%	1,1%	6,5%	7,6%
	38	Recuento	0	3	5	8
		% del total	0,0%	3,3%	5,4%	8,7%
	39	Recuento	0	2	1	3
		% del total	0,0%	2,2%	1,1%	3,3%
	40	Recuento	0	4	0	4
		% del total	0,0%	4,3%	0,0%	4,3%
	41	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%
	42	Recuento	1	5	0	6
		% del total	1,1%	5,4%	0,0%	6,5%
	43	Recuento	1	5	1	7
		% del total	1,1%	5,4%	1,1%	7,6%
	44	Recuento	4	4	0	8
		% del total	4,3%	4,3%	0,0%	8,7%
	45	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%

46	Recuento	1	2	0	3
	% del total	1,1%	2,2%	0,0%	3,3%
47	Recuento	1	1	0	2
	% del total	1,1%	1,1%	0,0%	2,2%
49	Recuento	1	1	0	2
	% del total	1,1%	1,1%	0,0%	2,2%
Total	Recuento	10	34	48	92
	% del total	10,9%	37,0%	52,2%	100,0%

Nota: tabla extraída del programa SPSS 27.0

En la tabla 6, se observa que del cruce de información la mayoría de participantes que contestaron las preguntas de la dimensión cuidado transpersonal el 39,1% (con un rango de puntaje de treinta y cinco a treinta y ocho) presenta un nivel de estrés alto, el 22,7% (con un rango de puntaje de cuarenta a cuarenta y cinco) presenta un nivel de estrés medio y el 4,3% (con un rango de puntaje de cuarenta y cuatro) presenta un nivel de estrés bajo.

Tabla 7. Momento del cuidado y estrés laboral en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

			Estrés Laboral			Total
			Nivel de estrés bajo	Nivel de estrés medio	Nivel de estrés alto	
Momento del Cuidado	6	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,1%	1,1%
	7	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%
	8	Recuento	0	0	3	3
		% del total	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
	9	Recuento	0	0	11	11
		% del total	0,0%	0,0%	12,0%	12,0%
	10	Recuento	0	2	12	14
		% del total	0,0%	2,2%	13,0%	15,2%
	11	Recuento	0	5	11	16
		% del total	0,0%	5,4%	12,0%	17,4%
	12	Recuento	1	12	3	16
		% del total	1,1%	13,0%	3,3%	17,4%
	13	Recuento	0	7	4	11
		% del total	0,0%	7,6%	4,3%	12,0%
	14	Recuento	6	3	1	10
		% del total	6,5%	3,3%	1,1%	10,9%
	15	Recuento	3	5	0	8
		% del total	3,3%	5,4%	0,0%	8,7%
Total		Recuento	10	34	48	92
		% del total	10,9%	37,0%	52,2%	100,0%

Nota: tabla extraída del programa SPSS 27.0

En la tabla 7, se observa que del cruce de información la mayoría de participantes que contestaron las preguntas de la dimensión momento del cuidado el 37% (con un rango de puntaje de nueve a once) presenta un nivel de estrés alto, el 26% (con un rango de puntaje de once a trece) presenta un nivel de estrés medio y el 9,8% (con un rango de puntaje de catorce a quince) presenta un nivel de estrés bajo.

Tabla 8. Campo fenomenológico y estrés laboral en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

Campo			Estrés Laboral			Total
			Nivel de estrés bajo	Nivel de estrés medio	Nivel de estrés alto	
Fenomenológico	10	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%
	11	Recuento	0	0	3	3
		% del total	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
	12	Recuento	0	0	5	5
		% del total	0,0%	0,0%	5,4%	5,4%
	13	Recuento	0	0	14	14
		% del total	0,0%	0,0%	15,2%	15,2%
	14	Recuento	1	3	11	15
		% del total	1,1%	3,3%	12,0%	16,3%
	15	Recuento	0	0	5	5
		% del total	0,0%	0,0%	5,4%	5,4%
	16	Recuento	1	8	3	12
		% del total	1,1%	8,7%	3,3%	13,0%
	17	Recuento	2	5	3	10
		% del total	2,2%	5,4%	3,3%	10,9%
	18	Recuento	2	7	1	10
		% del total	2,2%	7,6%	1,1%	10,9%
	19	Recuento	2	8	0	10
		% del total	2,2%	8,7%	0,0%	10,9%
20	Recuento	2	3	1	6	
	% del total	2,2%	3,3%	1,1%	6,5%	
Total	Recuento	10	34	48	92	
	% del total	10,9%	37,0%	52,2%	100,0%	

Nota: tabla extraída del programa SPSS 27.0

En la tabla 8, se observa que del cruce de información la mayoría de los participantes que contestaron las preguntas de la dimensión momento del cuidado el 27,2% (con un rango de puntaje de trece a catorce) presenta un nivel de estrés alto, el 30,4% (con un rango de

puntaje de dieciséis a diecinueve) presenta un nivel de estrés medio y el 8,8% (tiene un rango de puntaje de diecisiete a veinte) presenta un nivel de estrés bajo.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Previo a la aplicación de una prueba estadística se determinó si la data tiene un comportamiento normal y para ello se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Shapiro-Wilk.

Los criterios de aplicación dependerán de lo siguiente: si la muestra es > 50 se usaría Kolmogorov y si es < 50 Shapiro-Wilk, para fines de la investigación la muestra es mayor a 50 por lo que se empleó Kolmogorov.

Ho: La variable tiene distribución normal.

Ha: La variable no tiene distribución normal.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si p valor < 0.05 , rechazamos la Ho y aceptamos la Ha.

Si p valor > 0.05 , rechazamos la Ha y aceptamos la Ho.

Tabla 9. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estrés Laboral	,175	92	<.001	,905	92	<.001
Cuidado Humanizado	,213	92	<.001	,897	92	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 9, detalla que el p valor fue < 0.01 , es por ello que se rechaza la Ho y se acepta la Ha, lo que determina que la data no tiene distribución normal y se aplicará la correlación no paramétrica denominada Coeficiente de correlación de Spearman con la que se midió el nivel o grado de relación de las dos variables. Además se tuvo en cuenta la valoración de la fuerza de relación entre las variables gracias al valor obtenido del rho de Spearman a través

de la siguiente recta numérica donde si el valor obtenido está más próximo a -1 y 1 es óptimo. Lo contrario acontece con el 0, ya que más cerca implica que la fuerza de relación es nula.



Tomado de:

Rivera O, Yangali JS, Rodriguez JL, Ipanaqué MA. Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, 2023.

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ha: Existe relación significativa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Función de prueba: rho de Spearman

Regla de decisión: $p(\text{Sig}) < \alpha$ elegido, se rechaza Ho y se acepta Ha.

$p(\text{Sig}) \geq \alpha$ elegido, se acepta Ho y se rechaza Ha.

Tabla 10. Estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

			Estrés Laboral	Cuidado Humanizado
Rho de Spearman	Estrés Laboral	Coeficiente de correlación	1,000	-,791**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	92	92
	Cuidado Humanizado	Coeficiente de correlación	-,791**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 10, de acuerdo con el valor de rho de Spearman el grado de relación entre las variables estudiadas es igual a - 0.791, por lo que la relación es buena y negativa.

Además, la significancia obtenida fue < 0.01 , es decir, menor al valor propuesto de $p=0.05$; por lo que la relación es significativa. Por ello, se rechaza la Ho y se acepta la Ha, verificándose que existe relación negativa, buena y significativa entre las variables, es decir, a menor estrés laboral es mejor el cuidado humanizado.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la interacción enfermera-paciente de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ha: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la interacción enfermera-paciente de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Función de prueba: rho de Spearman

Regla de decisión: $p(\text{Sig}) < \alpha$ elegido, se rechaza Ho y se acepta Ha.

$p(\text{Sig}) \geq \alpha$ elegido, se acepta Ho y se rechaza Ha.

Tabla 11. Estrés laboral e interacción enfermera-paciente en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

		Estrés Laboral	Interacción Enfermera-Paciente
Rho de Spearman	Estrés Laboral	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	92
Interacción Enfermera-Paciente		Coeficiente de correlación	-,404**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11, de acuerdo con el valor de rho de Spearman el grado de relación entre las variables estudiadas es igual a - 0.404, por lo que la relación es moderada y negativa.

Además, la significancia obtenida fue < 0.01 , es decir, menor al valor propuesto de $p=0.05$; por lo que la relación es significativa. Por ello, se rechaza la Ho y se acepta la Ha, verificándose que existe relación negativa, moderada y significativa entre las variables, es decir, a menor estrés laboral es mejor la interacción enfermera - paciente.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y el cuidado transpersonal de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ha: Existe relación significativa entre el estrés laboral y el cuidado transpersonal de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Función de prueba: rho de Spearman

Regla de decisión: $p(\text{Sig}) < \alpha$ elegido, se rechaza Ho y se acepta Ha.

$p(\text{Sig}) \geq \alpha$ elegido, se acepta Ho y se rechaza Ha.

Tabla 12. Estrés laboral y cuidado transpersonal en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

			Estrés Laboral	Cuidado Transpersonal
Rho de Spearman	Estrés Laboral	Coefficiente de correlación	1,000	-,706**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	92	92
	Cuidado Personalizado	Coefficiente de correlación	-,706**	1,000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 12, de acuerdo con el valor de rho de Spearman el grado de relación entre las variables estudiadas es igual a - 0.706, por lo que la relación es buena y negativa.

Además, la significancia obtenida fue < 0.01 , es decir, menor al valor propuesto de $p=0.05$; por lo que la relación es significativa. Por ello, se rechaza la Ho y se acepta la Ha, verificándose que existe relación negativa, buena y significativa entre las variables, es decir, a menor estrés laboral es mejor el cuidado transpersonal.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y el momento del cuidado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ha: Existe relación significativa entre el estrés laboral y el momento del cuidado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Función de prueba: rho de Spearman

Regla de decisión: $p(\text{Sig}) < \alpha$ elegido, se rechaza Ho y se acepta Ha.

$p(\text{Sig}) \geq \alpha$ elegido, se acepta Ho y se rechaza Ha.

Tabla 13. Estrés laboral y momento del cuidado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

			Estrés Laboral	Momento del cuidado
Rho de Spearman	Estrés Laboral	Coeficiente de correlación	1,000	-,664**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	92	92
	Momento del cuidado	Coeficiente de correlación	-,664**	1,000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	92	92

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 13, de acuerdo con el valor de rho de Spearman el grado de relación entre las variables estudiadas es igual a - 0.664, por lo que la relación es buena y negativa.

Además, la significancia obtenida fue < 0.01 , es decir, menor al valor propuesto de $p=0.05$; por lo que la relación es significativa. Por ello, se rechaza la Ho y se acepta la Ha, verificándose que existe relación negativa, buena y significativa entre las variables, es decir, a menor estrés laboral es mejor el momento del cuidado.

Hipótesis específica 4

Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y el campo fenomenológico de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Ha: Existe relación significativa relación significativa entre el estrés laboral y el campo fenomenológico de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Función de prueba: rho de Spearman

Regla de decisión: $p(\text{Sig}) < \alpha$ elegido, se rechaza Ho y se acepta Ha.

$p(\text{Sig}) \geq \alpha$ elegido, se acepta Ho y se rechaza Ha.

Tabla 14. Estrés laboral y campo fenomenológico en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023

			Estrés Laboral	Campo Fenomenológico
Rho de Spearman	Estrés Laboral	Coeficiente de correlación	1,000	-,649**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	92	92
	Campo Fenomenológico	Coeficiente de correlación	-,649**	1,000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14, de acuerdo con el valor de rho de Spearman el grado de relación entre las variables estudiadas es igual a - 0.649, por lo que la relación es buena y negativa.

Además, la significancia obtenida fue < 0.01 , es decir, menor al valor propuesto de $p=0.05$; por lo que la relación es significativa. Por ello, se rechaza la Ho y se acepta la Ha, verificándose que existe relación negativa, buena y significativa entre las variables, es decir, a menor estrés laboral es mejor el campo fenomenológico.

4.1.3. Discusión de resultados

El direccionamiento de la investigación ha sido contestar cada premisa por medio de la aplicación de instrumentos en la población muestral, el resultado da como respuesta, al objetivo general, la existencia de una relación inversa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado de las enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.

En referencia al resultado obtenido de la variable estrés laboral, que se visualiza en la tabla 2, los valores obtenidos fueron de un nivel de estrés alto de 52,2%, nivel de estrés medio de 37% y un nivel de estrés bajo de 10,9%, este resultado es similar a la investigación nacional de Becerra (22), donde obtuvo un 40% de nivel alto de estrés, el 51,4% nivel medio y el 8,6% nivel bajo, y de manera parecida en la investigación de Aldazabal (24), donde el 47,1% manifestó un estrés a nivel alto, 42,2% nivel medio y 10,8% nivel bajo. Se verificó que la variable estrés laboral mantiene una tendencia de nivel alto como en otros estudios, esto determina que el personal de enfermería supera su capacidad de tolerancia ante el estrés laboral ante la convivencia de factores, condiciones o ambientes laborales.

En el caso de la variable cuidado humanizado, que se visualiza que la tabla 3, los valores fueron de un nivel bajo de 52,2%, nivel medio de 27,2% y un nivel alto de 20,6%, estos valores son similares a la investigación nacional de Ramírez (27), donde obtuvo valor de nivel alto de 27,7%, caso contrario se verifica en la investigación de Vera (26), donde su investigación evidencia un nivel alto de 43,25% y nivel medio de 48,15%. Se verificó que cuando enfermeras no tienen un factor estresando en su ambiente laboral o condición de trabajo el cuidado humanizado tiene mejores porcentajes.

Tomando el resultado obtenido de la hipótesis 1 en la tabla 11, se verifica que por medio de la aplicación correlacional de Rho de Spearman $-.791$ existe una relación inversa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado, este resultado se ve reflejado de manera similar en la investigación internacional de Dong et al. (21), donde dio a conocer que el estrés y el nivel de capacidad humanista del personal de enfermería tiene una relación inversa de CNSRS ($r=-.480$; $p<.01$). A nivel nacional Ramírez (27), evidenció que el estrés laboral y el cuidado humanizado mantienen una relación inversa con valores de $Rho= -.101$ y $p>.05$, es decir, que mientras las enfermeras padecen o están condicionadas a un aumento del estrés este se ve reflejado sobre la disminución del cuidado humanizado que les brindan a los pacientes.

Asimismo, Babapour et al. (17), obtuvo como resultado que el estrés laboral predice cambios sobre la calidad de vida y la conducta del cuidado de las enfermeras, de igual manera, Payam et al. (19), evidenció que el estrés laboral se correlaciona ($p= .001$; $\beta= -.36$) con las conductas del cuidado de los profesionales de enfermería.

Respecto a la variable cuidado humanizado, el valor obtenido de las dimensiones interacción enfermera-paciente, cuidado transpersonal, momento del cuidado y campo fenomenológico, que se contrastan entre la tabla 5 a la 8, obtuvieron un nivel de estrés alto con valores de 44,6%, 39,1%, 37% y 27,2%, un nivel de estrés medio con valores de 28,2%, 22,7%, 37% y 30,4% y un nivel de estrés bajo con valores de 10,9%, 4,3%, 9,8% y 8,8% respectivamente, estos valores se diferencian de la investigación realizada por Campos (25), donde el cuidado humanizado obtuvo un nivel alto con valor del 54%, de igual manera que dimensión momento del cuidado, interacción enfermera – paciente y campo fenomenológico, esto se debe a que las condiciones ambientales donde convergen los factores estresantes no han influido en la enfermera, caso contrario en la presente investigación se ha verificado que

cada una de las dimensiones del cuidado humanizado se ha relacionado de manera negativa con el estrés laboral.

En concordancia con el párrafo anterior toma mayor fundamento el resultado obtenido en cada una de las hipótesis específicas que se detallan de la tabla 11 a la 14, dado que se ha verificado la aceptación de la H_a , además, se ha comprobado por medio de la correlación de Rho de Spearman la existencia de una la relación negativa entre el estrés laboral y las dimensiones (interacción enfermera-paciente Rho - 0.404, cuidado transpersonal Rho - 0.706, momento del cuidado Rho - 0.664 y campo fenomenológico Rho - 0.649) de la variable cuidado humanizado. Se verificó que el estrés laboral converge de manera negativa con cada dimensión de la variable cuidado humanizado, esto se debe a que cuando la enfermera supera sus límites de toleración entonces la afección colateral recae sobre el trato humano que brinda hacia el paciente.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se comprobó que del cruce de información entre estrés laboral y cuidado humanizado, la población muestral obtuvo un nivel de estrés alto que converge con el nivel bajo de cuidado humanizado en un 51,6%, un nivel de estrés medio que converge con nivel medio de cuidado humanizado en un 27,5%, y un nivel de estrés bajo que converge con el nivel alto de cuidado humanizado en un 11%.
- Existe relación negativa, buena y significativa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado, ya que el resultado del Rho de Spearman fue -0.706 con p-valor de 0,001, es decir, mientras el estrés laboral disminuye en las enfermeras entonces aumenta el cuidado humanizado hacia el paciente.
- Existe relación entre el estrés laboral y la interacción enfermera-paciente, ya que el resultado del Rho de Spearman fue -0.404 con p-valor igual a 0.001, verificándose la existencia de una relación negativa significativa y a su vez moderada entre la variable y la dimensión.
- Existe relación entre el estrés laboral y el cuidado transpersonal, ya que el resultado del Rho de Spearman fue -0.706 con p-valor de 0.001, verificándose la existencia de una relación negativa significativa y a su vez buena entre la variable y la dimensión.
- Existe relación entre el estrés laboral y el momento del cuidado, ya que el resultado de Rho de Spearman arrojó el valor de -0.664 y p-valor de 0.001, verificándose la existencia de una relación negativa significativa y a su vez buena entre la variable y la dimensión.
- Existe relación entre el estrés laboral y el campo fenomenológico, ya que el Rho de Spearman arrojó como valor -0.649 con p-valor 0.001, verificándose la existencia de una relación negativa significativa y a su vez buena entre la variable y la dimensión.

5.2. Recomendaciones

- A la coordinación y supervisión de enfermería, que se tomen medidas correctivas que disminuyan el estrés laboral en las enfermeras, ya que por los resultados obtenidos el cuidado humanizado se ve mermado hacia los pacientes considerando que estos son en primera instancia son infantes.
- A la jefatura de enfermería, fomentar la importancia del cuidado humanizado por parte de las enfermeras hacia los pacientes poniendo en énfasis la afectación que se genera en el momento que este se ve alterado por el estrés laboral.
- Al comité de docencia e investigación, que se incentive el desarrollo de más investigaciones para aumentar la data científica y obtener mejores resultados en el proceso de estudio, dado que la carencia de documentación con los dos instrumentos usados ha sido un factor limitante.

REFERENCIAS

1. De la Mora F. Inmunización infantil en el contexto de la pandemia por la COVID- 19. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 Aug [cited 2022 Nov 3];94(2). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n2/1561-3119-ped-94-02-e1726.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comunicado de Prensa OMS. 2021 [cited 2022 Nov 3]. La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil, según se desprende de los nuevos datos publicados por la OMS y el UNICEF. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2021-covid-19-pandemic-leads-to-major-backsliding-on-childhood-vaccinations-new-who-unicef-data-shows>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe Final – 57° Consejo Directivo. 2019 [cited 2022 Aug 3]. 71° Sesión del Comité regional de la OMS para las Américas. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15326:57th-directing-council&Itemid=40507&lang=es
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 [Internet]. Lima; 2020 [cited 2022 Aug 3]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap008.pdf
5. Giménez M, Prado V, Soto A. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. Front Public Health. 2020 Nov 20;8.

6. Carrillo C, Ríos M, Escudero L, Martínez M. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*. 2018 Mar 27;17(2):304–24.
7. Molina P, Muñoz M, Schlegel G. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Revista Medicina y Seguridad en el Trabajo* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 3];65(256). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177
8. Rodríguez O, Expósito M. La enfermera y los cuidados al final de la vida. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 3];34(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2328/391>
9. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Revistas Científicas de América Latina* [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 3];11–30. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>
10. Velázquez J. Influencia del estrés laboral en el ambiente familiar del personal de enfermería. *Revista Científica Multidisciplinaria* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 3]; 6:115–28. Available from: [9. https://core.ac.uk/download/pdf/288220171.pdf](https://core.ac.uk/download/pdf/288220171.pdf)
11. Vidotti V, Martins J, Galdino M, Ribeiro R, Robazzi M. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global*. 2019 Jun 9;18(3):344–76.
12. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Nota de Prensa. 2021 [cited 2022 Jan 26]. Actualización del Informe del Consejo Internacional de Enfermeras sobre la COVID-19.

Available from: https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL_SP.pdf

13. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2018 Mar 23;7(1).
14. Monje V, Miranda C, Oyarzún G. J, Seguel P, Flores G. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*. 2018 Oct;24.
15. Morales L, Gracia Y, Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*. 2020 Sep 1;
16. Barahona L, Delgado M. Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en áreas críticas en Latinoamérica [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2020 [cited 2023 Oct 4]. Available from: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5205/1/TESIS%20DE%20GRADO%20original.pdf>
17. Babapour A, Gahassab N, Fathnezhad A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2022 Mar 31;21(1):75.
18. García M. Estrés, cuidado espiritual y percepción de los comportamientos de cuidado del personal de enfermería [Internet]. [España]: Universidad de la Laguna; 2018 [cited 2023 Oct 4]. Available from:

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/68914/52729907.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Emami P, Boozari M, Zahednezhad H, Khanali L, Naseri V. Investigating the relationship between workplace stressors and caring behaviours of nursing staff in inpatient wards: A cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2022 Apr;78(4):1066–74.
20. Llerena W, Analuisa E. Experiencias vivenciales del personal de enfermería en la campaña de vacunación COVID-19 en el cantón ambato provincia de Tungurahua. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021 Jul;5(4):5168–83.
21. Dong F, Huang W, Chu C, Lv L, Zhang M. Influence of workplace stress and social support on humanistic caring ability in Chinese nurses. *Nurs Open*. 2023 Jun 24;10(6):3603–12.
22. Becerra S. Estrés laboral en pandemia por COVID - 19 influye en la calidad de atención ejercida del personal de enfermería pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 21]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77149/Sullca_BAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Manrique E, Soto L. Estresores laborales y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Rezola - Cañete 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2021 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7734>
24. Aldazabal Y. Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran en primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. *Revista de Investigación Científica Agora* [Internet]. 2020

Dec 9 [cited 2023 Oct 9];7(2):107–13. Available from:
doi:<http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.178>

25. Campos L, Castillo E. Inteligencia emocional y cuidado humanizado en el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Piura en tiempos Covid – 19, 2021 [Internet]. [Piura]; 2022 [cited 2022 Aug 3]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78456/Campos_DL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Vera L. Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, en tiempo de COVID-19 [Internet]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [cited 2022 Nov 29]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94857/Vera_LJV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Ramírez E. Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020 [Internet]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [cited 2023 Oct 14]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56889>
28. Castillo L, Montoya F. Cuidado enfermero en la aplicación de la estrategia sanitaria de inmunización en niños de la Micro Red La Victoria Chiclayo [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [cited 2022 Nov 21]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1277/BC-TES-TMP-110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Urure I. Rol Protagonista de Enfermería y la Vacunación contra la COVID-19 en el contexto de la Pandemia. *Revista de Enfermería Vanguardia* [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 21];10(1):1–2. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/451/666/>
30. Colegio de Enfermeros del Perú. Nota de prensa CEP. 2022 [cited 2022 Dec 11]. Presentación de la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Available from: <https://www.cep.org.pe/author/prensa/>
31. MINSA. Noticias MINSA. 2021 [cited 2022 Dec 11]. Personal de Enfermería que trabaja en inmunizaciones no atenderá casos COVID-19 hasta culminar campaña de vacunación. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/340345-personal-de-enfermeria-que-trabaja-en-inmunizaciones-no-atendera-casos-covid-19-hasta-culminar-campana-de-vacunacion>
32. Huaman M, Huangal M. Cuidados de los Padres de Familia frente a las reacciones post vacunación de sus niños menores de un año en el Servicio de Inmunización del Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna – Zapallal [Internet]. [Zapallal]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [cited 2022 Nov 21]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6590/Cuidados_HuamanHinojosa_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Lema B, Jimenez A. Rol Educador del profesional de enfermería en el cumplimiento del esquema de inmunización en el Centro de Salud tipo B Salcedo [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2021 [cited 2022 Nov 21]. Available from:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32406/1/LEMA%20CHICAIZA%20c%20BRYAN%20MAURICIO%20M.pdf>

34. Vásquez S, Virginia Y. El Estrés y el Trabajo de Enfermería: Factores Influyentes. *Revista de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2020 Jan 7 [cited 2022 Dec 12];2(2):51–9. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284113/85-texto-del-articulo-267-1-10-20200829.pdf>

35. Sandra T. Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm* [Internet]. 2017 Nov [cited 2022 Nov 17];26(10):104–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>

36. Forastieri V. Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: guía del formador. *SOLVE* [Internet]. 2012 [cited 2022 Dec 12];331. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203380.pdf

37. Cuevas M, Garcia T. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. *Revistas Científicas Argentinas* [Internet]. 2012 [cited 2022 Dec 12];1(19):87–99. Available from: <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/19%20CUEVAS%20TORRES%20Estres%20en%20el%20trabajo.pdf>

38. Avila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Conciencia* [Internet]. 2014 Apr 16 [cited 2022 Dec 12];2(1). Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-

- Nov 17]. Available from:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2855/ENFE-MOR-VIL-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Pantigoso N. Cuidado de enfermería y estrés laboral enfermeras Centro Quirúrgico Hospital Regional ICA 2016 [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017 [cited 2022 Nov 17]. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7600/ENMpalona.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Chuzón A. El estrés laboral y su influencia en el desempeño de los colaboradores de la empresa Frutos Tongorrape S.A. MOTUPE, 2018 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2018 [cited 2022 Nov 17]. Available from:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6026#:~:text=Se%20comprob%C3%B3%20que%20el%20estr%C3%A9s,la%20falta%20de%20organizaci%C3%B3n%20y>
47. Peñacoba C, Catala P, Velasco L, Carmona-Monge FJ, García-Hedrerá FJ, Gil-Almagro F. Stress and quality of life of intensive care nurses during the <scp>COVID</scp> -19 pandemic: Self-efficacy and resilience as resources. *Nurs Crit Care*. 2021 Nov 13;26(6):493–500.
48. Mingote J, Pérez S. Estrés en la enfermería “El cuidado del cuidador” [Internet]. 1st ed. Díaz de Santos, editor. Vol. 1. Madrid; 2013 [cited 2023 Apr 16]. 36–53 p. Available from:
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/8722de0a39a7c40ffc1732c5525654cc.pdf>
49. Llanco L. Recomendación de utilizar Nursing Stress Scale (NSS) para medir el nivel de estrés en el personal de enfermería. *Revista Cubana Enfermería* [Internet]. 2022 [cited 2022

Nov 18];38(1). Available from:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jMQtc9NDV3sJ:www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/4654/867&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

50. Díaz L. Estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 21]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7594/BC-TES-TMP-271%20DIAZ%20AVENDAÑO-FARRO%20OLIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Quillatupa R. Estresores laborales y nivel de satisfacción del profesional de enfermería, servicio de emergencia, Hospital Victoria Ramos Guardia [Internet]. [Huaraz]: Universidad Nacional Santiago Antunez de Moyola; 2022 [cited 2022 Nov 21]. Available from: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4893/T033_44489209_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2014 Oct;11(4):145–53.
53. Sánchez T. La ética de la Enfermería posmoderna. *Revista Enfermería Universitaria* [Internet]. 2010 Sep [cited 2022 Dec 13];7(3). Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000300001&lng=es&nrm=iso
54. Escobar B, Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioeth*. 2018 Jun;24(1):39–46.

55. Achondo P. "El cuidado necesario" del teólogo Leonardo Boff [Internet]. 1st ed. Achondo P, editor. Vol. 1. Valparaiso: Académico de la Facultad Eclesiástica de Teología PUCV; 2012 [cited 2022 Dec 13]. 50–78 p. Available from: <https://www.pucv.cl/uuaa/facultad-de-teologia/noticias/resena-del-libro-el-cuidado-necesario>
56. Pusari ND. Eight 'Cs' of caring: A holistic framework for nursing terminally ill patients. *Contemp Nurse*. 1998 Sep 17;7(3):156–60.
57. Rodríguez S, Cárdenas M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Revista Enfermería Universitaria* [Internet]. 2014 [cited 2022 Dec 13];11(4):145–53. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706314709273>
58. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. Arriaga, Amabilia [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 18];4(2):102–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083960>
59. Carlotto J. Cuidado Humanizado de Enfermería relacionado con los factores de riesgos psicosociales en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologure - ESSALUD [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2020 [cited 2022 Nov 18]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5326/Camara%20Maiz%20-Carlotto%20Soto%20FCS%20Maestría%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Zuñiga R, De la Cruz C. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejos; 2017 [cited 2022

Nov 18]. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8788/Zu%20c3%20bliga_QR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61. Orenge E. Modelo Humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la práctica del cuidado [Internet]. [Barcelona]: Universidad Internacional de Catalunya; 2018 [cited 2022 Dec 13].

Available from:
https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenge%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y

62. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020 Apr 27;9(1):19–30.

63. Nyberg J. Nyberg Caring Assessment Scale. In: *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences*. New York, NY: Springer Publishing Company; 2019.

64. Cusinga F, Obeso L. Aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson y la calidad del cuidado enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2017 [cited 2022 Nov 21]. Available from:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/819/Flor_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=3

65. Carreal M, Hidalgo G. Relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Nacional [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [cited 2022 Nov 21]. Available from:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3722/Relacion_CarrealHurtado_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales [Internet]. [Zacatecas]: Universidad Autónoma de Zacatecas; 2020 [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NacQT6qV3zgJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7762149.pdf&cd=12&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
67. Bueno E. Investigación científica: Teoría y metodología [Internet]. [Zacatecas]: Universidad Autónoma de Zacatecas; 2003 [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/13.pdf>
68. Rob W. Método de investigación para el Profesorado [Internet]. 1st ed. Morata J, editor. Vol. 1. Madrid: 1985; 1989 [cited 2022 Nov 28]. 63–102 p. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=puPDRICnK8wC&oi=fnd&pg=PA8&dq=metodos+de+investigacion&ots=x_3xdMcN8i&sig=ITnCG3kvKQ7ECn8AXmLI0ogjx68#v=onepage&q=metodos%20de%20investigacion&f=false
69. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. J Behav Assess [Internet]. 1981 Mar [cited 2022 Nov 28];3(1):11–23. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01321348#article-info>
70. Katheleen L. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences. In: Zuccarini M, editor. Watson, Jean [Internet]. 2nd ed. Spring Publishing Company; 2009 [cited 2022 Nov 28]. p. 113–25. Available from:

https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=py56DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA113&dq=nyberg+caring+assessment+scale&ots=ycUt7_ui8_&sig=-ug5AuaeAuIHesFvFVTrsFVhkc#v=onepage&q=nyberg%20caring%20assessment%20scale&f=false

71. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Departamento de Planificación y Economía de la Salud [Internet]. 2003 [cited 2023 Oct 5];31(8):527–38. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

72. Pons R, Escriba V. La versión castellana de la escala “The nursing stress scale” proceso de adaptación transcultural. Revista Española Salud Pública [Internet]. 1998 [cited 2023 Oct 9];72(6):529–38. Available from: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL72/72_6_529.pdf

73. Porcel A, Barrientos-Trigo S, Bermúdez-García S, Fernández-García E, Bueno-Ferrán M, Badanta B. The Nursing Stress Scale-Spanish Version: An Update to Its Psychometric Properties and Validation of a Short-form Version in Acute Care Hospital Settings. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 15;17(22):8456.

74. Preciado M, Ramos A, Hernández C. Análisis psicométrico de la escala de estrés para profesionales mexicanos de enfermería. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud* [Internet]. 2016 Jun [cited 2023 Oct 8];5(10):3–15. Available from: https://www.researchgate.net/publication/312929255_Analisis_psicometrico_de_la_escal

_de_estres_para_profesionales_mexicanos_de_enfermeria_Psychometric_analysis_of_the
_stress_scale_for_Mexican_nursing_professionals/link/59f753bb0f7e9b553ebeddc3/down
load

75. Poblete M. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Revista científica de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación* [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 29];12(1):9–21. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124091002>
76. Herbas B, Rocha E. Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 29];42(1). Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&nrm=iso
77. Banderas J, Vásquez L. La ética del cuidado y la bioética en la calidad de atención por enfermería. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 29];96(114):15–8. Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/955>
78. Aldana de Becerra G, Tovar B, Vargas Y, Joya NE. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. *Rev Latinoam Bioet.* 2021 Apr 23;20(2):121–41.
79. Ferro M, Molina L. La bioética y sus principios. *Revista de la Universidad de Caracas* [Internet]. 2009 [cited 2022 Nov 29];47(2). Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

80. Báez M, Morales L, Cabrera I, Garbey R, Alarcón C. Consentimiento informado en pacientes con epilepsias intratable. 2019 [cited 2023 Jul 20];45(1). Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n1/e1407/es/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona el estrés laboral con el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cómo se relaciona el estrés laboral con el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el estrés laboral con el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.</p>	<p>V1</p> <p>Estrés laboral</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Ambiente físico</p> <p>D2: Ambiente psicológico</p> <p>D3: Ambiente social</p> <p>V2</p> <p>Cuidado humanizado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Interacción enfermera-paciente</p> <p>D2: Cuidado transpersonal</p> <p>D3: Momento del cuidado</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Nivel aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método Hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño no experimental, con corte transversal, y análisis correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>120 enfermeras de consultorios externos, de los cuales se constituye una muestra de 92.</p>
<p>Problema Especifico</p> <p>¿Cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión interacción enfermera-paciente de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión cuidado transpersonal de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado</p>	<p>Objetivo Especifico</p> <p>Determinar cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión interacción enfermera-paciente de las enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.</p> <p>Determinar cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión cuidado transpersonal de las enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.</p> <p>Determinar cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado</p>	<p>Hipótesis Especifico</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y el estrés laboral en su dimensión interacción enfermera-paciente en la atención de inmunización de pacientes.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y el estrés laboral en su dimensión cuidado transpersonal en la atención de inmunización de pacientes.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre el cuidado</p>		

<p>humanizado en su dimensión momento del cuidado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión campo fenomenológico de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2022?</p>	<p>humanizado en su dimensión momento del cuidado de las enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.</p> <p>Determinar cómo se relaciona el estrés laboral y el cuidado humanizado en su dimensión campo fenomenológico de las enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.</p>	<p>humanizado y el estrés laboral en su dimensión momento del cuidado en la atención de inmunización de pacientes.</p> <p>H4: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y el estrés laboral en su dimensión campo fenomenológico en la atención de inmunización de pacientes.</p>	<p>D4: Campo fenomenológico</p>	
--	--	---	---------------------------------	--

Anexo 2: Instrumentos

**ESCALA DE EVALUACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS
NURSING STRESS SCALE (NSS)**

Nº	Estresores Laborales	Nunca 0	Alguna vez 1	Frecuente mente 2	Muy frecuente mente 3
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.				
2	Recibir críticas de un médico.				
3	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.				
4	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.				
5	Problemas con un supervisor.				
6	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.				
7	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio				
8	La muerte de un paciente				
9	Problemas con uno o varios médicos				
10	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.				
11	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.				
12	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.				
13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.				
14	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.				

15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.				
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.)				
17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.				
18	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.				
19	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.				
20	Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.				
21	Ver a un paciente sufrir.				
22	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.				
23	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.				
24	Recibir críticas de un supervisor.				
25	Personal y turno imprevisible.				
26	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.				
27	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)				
28	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.				
29	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.				

30	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.				
31	El médico no está presente en una urgencia médica.				
32	No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.				
33	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.				
34	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.				

**CUESTIONARIO DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA
NYBERG CARING ASSESMENT (NCA)**

Ítems	Nunca	Ocasionalmente	A veces	A menudo	Siempre
	1	2	3	4	5
1. Tiene un profundo respeto por la necesidad del paciente					
2. No desiste de transmitir esperanza a su paciente					
3. Permanece sensitivo a las necesidades de los pacientes					
4. Trasmite al paciente una actitud de ayuda y confianza					
5. Se permite tiempo para las oportunidades del cuidado					
6. Permanece comprometida con una relación continua					
7. Cree que el paciente tiene un potencial de autocuidado					
8. Expresa sentimientos positivos y negativos					
9. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento					
10. Soluciona problemas creativamente					
11. Implementa bien habilidades y técnicas en la atención del paciente					
12. Elige técnicas que logran las metas					
13. Se centra en ayudar a lograr el autocuidado en su paciente					
14. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación					

15. Considera las relaciones con el estado de salud del paciente antes que los reglamentos					
16. Basa las acciones en lo que es mejor para el paciente					
17. comprende plenamente lo que la situación de enfermedad significa para el paciente					
18. Va más allá de lo superficial, para conocer a su paciente					
19. Concede plena consideración a los factores situacionales hacia el paciente					
20. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano					

Anexo 3: Validez del instrumento

Instrumento: The Nursing Stress Scale (NSS)

Validez de contenido

La validez de contenido del instrumento The Nursing Stress Scale (NSS) se realizó por medio de la valoración de juicio experto conformado por cinco expertos con trayectoria en medicina, para ello tuvieron una escala Likert de calificación de 1 a 4 siendo los valores: Muy bueno (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1). Los valores obtenidos fueron evaluados por medio de la prueba estadística V de Aiken método score.

$$V = \frac{\bar{X} - 1}{K}$$

\bar{X} = media de las calificaciones de los jueces

K = Rango de los valores posibles de la escala likert

Dimensiones	Ítems	V de Aiken	V de Aiken	V de Aiken	Límite inferior	Límite superior
		Claridad	Coherencia	Relevancia		
Ambiente físico	P1	0.93	1	1	0.70	1
	P2	1	1	1	0.80	1
	P3	1	1	1	0.80	1
	P4	1	1	1	0.80	1
	P5	1	1	0.93	0.70	1
	P6	1	1	1	0.80	1
Ambiente psicológico	P7	1	0.93	1	0.70	1
	P8	1	1	1	0.80	1
	P9	1	1	1	0.80	1
	P10	1	1	1	0.80	1
	P11	0.93	1	1	0.70	1
	P12	1	1	1	0.80	1
	P13	1	1	1	0.70	1
	P14	1	1	1	0.70	1
	P15	1	0.93	1	0.70	1
	P16	1	1	1	0.80	1
	P17	1	1	0.93	0.70	1
	P18	1	1	1	0.80	1

	P19	1	1	1	0.80	1
	P20	1	1	1	0.80	1
	P21	0.93	1	1	0.70	1
	P22	1	1	1	0.80	1
	P23	1	0.93	1	0.70	1
	P24	1	1	1	0.80	1
Ambiente social	P25	1	1	1	0.80	1
	P26	1	1	1	0.80	1
	P27	1	1	0.93	0.70	1
	P28	1	1	1	0.80	1
	P29	1	0.93	1	0.70	1
	P30	1	1	1	0.80	1
	P31	1	1	1	0.80	1
	P32	0.93	1	1	0.70	1
	P33	1	1	1	0.80	1
	P34	1	1	1	0.80	1

Como se verifica en la tabla los valores oscilan de 0.93 a 1, es decir que tienen claridad de sintaxis y sistemática.

Validez de constructo

La validez de constructo se realizó por medio del análisis factorial exploratorio que utilizó el método de componentes principales y la rotación Varimax, previo a esto se comprobó por medio de la prueba KMO y Bartlett la idoneidad de los datos para su estructura, en la tabla se verifica un valor de KMO 0,724 y un valor de significancia de ,000 lo que indica que es apropiada para realizar la factorización.

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,724
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1244,336
	gl	561
	Sig.	,000

Dimensiones	Ítems	AF
Ambiente físico	PD1_1	0.550
	PD1_2	0.677
	PD1_3	0.444
	PD1_4	0.441
	PD1_5	0.565
	PD1_6	0.365
Ambiente psicológico	PD1_7	0.364
	PD1_8	0.554
	PD1_9	0.443
	PD1_10	0.454
	PD1_11	0.436
	PD1_12	0.432
	PD1_13	0.453
	PD1_14	0.524
	PD1_15	0.417
	PD1_16	0.547
	PD1_17	0.465
	PD1_18	0.471
	PD1_19	0.498
	PD1_20	0.670

	PD1_21	0.372
	PD1_22	0.592
	PD1_23	0.451
	PD1_24	0.464
Ambiente social	PD1_25	0.600
	PD1_26	0.461
	PD1_27	0.615
	PD1_28	0.364
	PD1_29	0.522
	PD1_30	0.542
	PD1_31	0.633
	PD1_32	0.595
	PD1_33	0.531
	PD1_34	0.402

Método extracción: análisis de componentes principales

a. 11 componentes extraídos

En la table se verifica que la carga factorial de cada ítem es adecuada sobre el valor de la comunalidad, es decir se ha establecido una relación entre la estructura y las dimensiones planteadas por el autor.

Instrumento: Nyberg Caring Assesment (NCA)

La validez de contenido del instrumento Nyberg Caring Assesment (NCA) se realizó por medio de la valoración de juicio experto conformado por cinco expertos con trayectoria en medicina, para ello tuvieron una escala Likert de calificación de 1 a 4 siendo los valores: Muy bueno (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1). Los valores obtenidos fueron evaluados por medio de la prueba estadística V de Aiken método score.

$$V = \frac{\bar{X} - 1}{K}$$

\bar{X} = media de las calificaciones de los jueces

K = Rango de los valores posibles de la escala likert

Dimensiones	Ítems	V de Aiken	V de Aiken	V de Aiken	Límite inferior	Límite superior
		Claridad	Coherencia	Relevancia		
Interacción enfermera-paciente	P1	1	1	1	0.80	1
	P2	0.93	1	1	0.70	1
	P3	1	1	1	0.80	1
Cuidado transpersonal	P4	1	1	1	0.80	1
	P5	1	1	1	0.80	1
	P6	1	1	0.93	0.70	1
	P7	1	1	1	0.80	1
	P8	1	1	1	0.80	1
	P9	1	1	1	0.80	1
	P10	1	1	1	0.80	1
	P11	0.93	1	1	0.70	1
	P12	1	1	1	0.80	1
	P13	1	1	1	0.80	1
Momento del cuidado	P14	1	1	1	0.80	1
	P15	1	1	1	0.80	1
	P16	1	1	1	0.80	1
Campo fenomenológico	P17	1	1	1	0.80	1
	P18	1	1	1	0.80	1
	P19	1	0.93	1	0.70	1
	P20	1	1	1	0.80	1

Como se verifica en la tabla los valores oscilan de 0.93 a 1, es decir que tienen claridad de sintaxis y sistemática.

Validez de constructo

La validez de constructo se realizó por medio del análisis factorial exploratorio que utilizó el método de componentes principales y la rotación Varimax, previo a esto se comprobó por medio de la prueba KMO y Bartlett la idoneidad de los datos para su estructura, en la tabla se verifica un valor de KMO 0,820 y un valor de significancia de $<,001$ lo que indica que es apropiada para realizar la factorización.

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,820
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado gl	570,166 190
	Sig.	$<,001$

Dimensiones	Ítems	AF
Interacción enfermera-paciente	P1	0.685
	P2	0.545
	P3	0.800
Cuidado transpersonal	P4	0.396
	P5	0.586
	P6	0.543
	P7	0.678
	P8	0.652
	P9	0.371
	P10	0.449
	P11	0.682
	P12	0.723
	P13	0.604
Momento del cuidado	P14	0.546
	P15	0.647
	P16	0.594
Campo fenomenológico	P17	0.534
	P18	0.723
	P19	0.792
	P20	0.515

En la table se verifica que la carga factorial de cada ítem es adecuada sobre el valor de la comunalidad, es decir se ha establecido una relación entre la estructura y las dimensiones planteadas por el autor.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**Instrumento: The Nursing Stress Scale (NSS)**

La confiabilidad se realizó por medio del coeficiente del Alfa de Cronbach, la cual ha permitido medir la fiabilidad de consistencia interna de los ítems del instrumento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	3

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ambiente Físico	61,12	323,030	,850	,783	,855
Ambiente Psicológico	35,21	101,440	,929	,882	,767
Ambiente Social	53,04	235,361	,842	,742	,695

Como se visualiza el coeficiente de Alfa de Cronbach de los tres elementos en general es 0,845 y de las dimensiones fluctúa de 0,695 a 0,855 lo que indica que se encuentra dentro de los rangos aceptables de confiabilidad para la investigación.

Instrumento: Nyberg Caring Assesment (NCA)

La confiabilidad se realizó por medio del coeficiente del Alfa de Cronbach, la cual ha permitido medir la fiabilidad de consistencia interna de los ítems del instrumento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,723	4

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Interacción Enfermera-Paciente	65,55	65,151	,421	,227	,726
Cuidado Transpersonal	38,66	25,764	,671	,454	,658
Momento Cuidado	65,74	55,140	,660	,470	,622
Campo Fenomenológico	61,63	50,873	,590	,443	,624

Como se visualiza el coeficiente de Alfa de Cronbach de los tres elementos en general es 0,723 y de las dimensiones fluctúa de 0,622 a 0,726 lo que indica que se encuentra dentro de los rangos aceptables de confiabilidad para la investigación.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de octubre de 2023

Investigador(a)
Diana Luisa Valencia Villafana
Exp. N°: 1083-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023” Versión 01 con fecha 16/10/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01** con fecha **16/10/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Diana Luisa Valencia Villafana y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNV



Anexo 6: Formato de consistencia informado**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI**

Título de proyecto de investigación: Estrés laboral y cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital PNP Luis N. Sáenz de Lima.

Investigadora: Diana Luis Valencia Villafana

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Invitamos a usted a participar en un estudio de investigación titulado Estrés laboral y cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital PNP Luis N. Sáenz de Lima, de fecha 06/12/2022 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. Información

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Identificar cómo se relaciona el estrés laboral con el cuidado humanizado de enfermeras en la atención inmunización de pacientes del Hospital PNP Luis N. Sáenz de Lima. Su ejecución ayudará/permitirá proporcionar una base de la problemática con el contexto real de las variables estrés laboral y cuidado humanizado de las enfermeras sobre la inmunización de pacientes, dando a conocer de manera específica la problemática de hoy en día, así como perfilar las acciones requeridas a las demandas del paciente sobre la inmunización.

Duración del estudio (meses): 05

N.º esperado de participantes: 92

Criterios de inclusión y exclusión:**Inclusión**

- Enfermeras de consultorios externos que laboran en el servicio de inmunización en los últimos 6 meses.
- Enfermeras de consultorios externos que manifiesten voluntad de participación en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Exclusión

- Enfermeras de consultorios externos que han decidido renunciar o rotar a otro establecimiento de salud.
- Enfermeras que recién hayan rotado a consultorios externos (periodo menor de 1 mes).

- Enfermeras de consultorios externos que hayan regresado de su periodo vacacional o postoperatorio.

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc., salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: si usted decide participar en este estudio, se le realizarán los siguientes procesos:

- Se solicitará la autorización de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).
- Se solicitará la autorización de la Alta Dirección del Hospital PNP Luis N. Sáenz de Lima para aplicar el instrumento.
- El llenado del cuestionario tendrá un tiempo de 25 minutos incluyendo las dudas que puedan generarse.

Se entregarán los resultados a usted en forma individual y se almacenarán respetando su confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún daño a los pacientes, ni discriminación por la raza, ni privación de la autonomía de poder deliberar su opinión.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto con las estrategias de mejora que se implementen para la atención del servicio de inmunización.

Costos e incentivos: usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: la participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide, puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, ni tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas y contacto: puede comunicarse con el investigador principal (de- tallar el nombre, el número de teléfono y el correo electrónico del investigador principal). Asimismo, puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio.

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener

E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. Declaración del consentimiento

He leído la hoja de información del formulario de consentimiento informado (FCI) y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, los procedimientos y las finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (*firma*)

Nombre del investigador(a): Diana Luisa Valencia Villafana

DNI: 45261736

Fecha: (14/12/2022)

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos**CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR**

Sr.

GENERAL SPNP ROJAS ARCOS Moisés Salvador

DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ

PRESENTE

Por medio del presente documento autorizo a la Licenciada investigadora VALENCIA VILLAFANA, Diana Luisa, responsable del proyecto titulado “Estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz de Lima, 2023”. Teniendo como objetivo principal de la investigación “Determinar cómo se relaciona el estrés laboral con el cuidado humanizado de enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP L.N.S.”, además comprendo que las personas invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización.

También comprendo que implica un manejo confidencial, por lo que los participantes no serán identificados, tampoco las organizaciones en los documentos o publicaciones derivadas del estudio. La información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación.

Permito la recopilación de información a través de encuestas (Instrumentos).

Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación puede contactar al investigador responsable VALENCIA VILLAFANA, Diana Luisa, con número de celular 973973179, en tanto ante algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de los participantes, puede contactarse con el Comité de Ética del Hospital Nacional PNP L.N.S., con la jefa, Coronel SPNP Aponte Ascazibar Evelyn.

La presente Carta de Autorización se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder del investigador y el otro en poder del Director(a). Para formalizar el permiso en este estudio, firmo a continuación.



OS-281767
Moisés Salvador ROJAS ARCOS
GENERAL SPNP
DIRECTOR DEL HN. PNP LNS

LIMA, 27 DE OCTUBRE DEL 2023

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Ho	DIANA LUISA VALENCIA VILLAFANA
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
22929 Words	126637 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
119 Pages	1.3MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Nov 27, 2023 11:24 PM GMT-5	Nov 27, 2023 11:26 PM GMT-5
<p>● 2% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 2% Base de datos de trabajos entregados • 1% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	