



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL
NIVEL IV, DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

Lic. NATALY KAREN RABANAL CARRASCO

ASESOR(A):

Mg. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Al sumo hacedor del universo por siempre acompañarme e iluminarme en todo aspecto de la vida, y especialmente en el ámbito profesional, permitiéndome ser instrumento técnico, especializado, y humano, para servir y apoyar al prójimo en el marco de mis funciones y competencias asignadas.

AGRADECIMIENTO

De forma especial a mi Sra. Madre y todos los miembros de mi familia por su invaluable contribución, comprensión, y apoyo para conmigo durante toda mi existencia, lo que ha permitido lograr los objetivos académicos y profesionales trazados.

ASESOR(A):
Mg. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

ÍNDICE GENERAL

Índice general	07
Índice de Anexos	09
1. EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Formulación del problema	15
• 1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación.....	16
• 1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica	17
1.4.4. Epistemológica (Doctorado)	00
1.5 Delimitación de la investigación	18
1.5.1. Temporal.	18
1.5.2. Espacial.....	18
1.5.3. Recursos.	18
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes.....	20
2.2 Bases Teóricas.	23
2.3 Formulación de hipótesis.....	20

2.3.1 Hipótesis general.....	20
2.3.2 Hipótesis específicas.....	20
3 METODOLOGÍA.....	29
3.1 Método de la investigación	29
3.2 Enfoque de la investigación	29
3.3 Tipo de investigación.....	29
3.4 Diseño de la investigación.....	29
3.5 Población, muestra y muestreo.....	29
3.6 Variables y operacionalización.....	32
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1 Técnica	35
3.7.2 Descripción de instrumentos	35
3.7.3 Validación	36
3.7.4 Confiabilidad	37
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9 Aspectos éticos.....	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	42
4.1 Cronograma de actividades.....	42
4.2 Presupuesto	44
V. REFERENCIAS.....	46
ANEXOS.....	51

índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	51.
Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables	52; Error! Marcador no definido.
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	55; Error! Marcador no definido.
Anexo 3. Consentimiento informado	61; Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre el estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021. **Metodología:** El estudio será de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, y de diseño no experimental, descriptivo, y correlacional. La muestra representativa del estudio estará conformada por 113 profesionales de enfermería que prestan servicio en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV. Obtenidos de acuerdo con la aplicación de la fórmula de la muestra probabilística. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** En la técnica de relevamiento de data se aplicará la encuesta, ejecutada en un solo momento, mediante los instrumentos denominados Nursing Stress Scale (NSS) y Percepción de la Calidad del Cuidado Enfermero Otorgado (PCCEO), los que presentan un Alpha de Cronbach equivalente a 0,948, y 0,901 respectivamente. **Procedimientos:** El relevamiento de la data obtenida se efectuará por un periodo de 02 meses. Una vez recogida la data, se organizará en el programa Excel para su control de calidad y organización correspondiente; posteriormente se exportará al software SPSS versión 25.0. **Análisis Estadístico:** Para la evaluación descriptiva se desarrollarán tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, y dispersión, y representaciones gráficas.

Palabras Clave: “Calidad del Cuidado en Salud”, “Cuidado Enfermero”, “Estrés Laboral”, “Unidad de Cuidados Intensivos”.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between work stress and quality of nursing care in the intensive care unit of a level IV hospital, during the COVID 19 pandemic in Lima, 2021.

Methodology: The study will be of a quantitative approach, of the applied, and non-experimental, descriptive, and correlational design. The representative sample of the study will be made up of 113 nursing professionals who provide service in the intensive care unit of a level IV hospital. Obtained according to the application of the probabilistic sample formula. **Data**

Collection Techniques and Instruments: In the data collection technique, the survey will be applied, executed in a single moment, through the instruments called Nursing Stress Scale (NSS) and Perception of the Quality of Nursing Care Granted (PCCEO), those with a Cronbach's Alpha equivalent to 0.948 and 0.901 respectively respectively. **Procedures:** The survey of the data obtained will be carried out for a period of 02 months. Once the data is collected, it will be organized in the Excel program for its organization and corresponding quality control; then it will be exported to SPSS software version 25.0. **Statistical Analysis:** For the descriptive evaluation, tables of frequencies, measures of central tendency, and dispersion, and graphic representations will be developed.

Key Words: “Quality of Health Care”, “Nursing Care”, “Occupational Stress”, “Intensive Care Unit”

1.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El estrés es un problema de salud pública que afecta la salud mental y física de las personas en el mundo. Esta problemática se ha acentuado por la actual crisis sanitaria generada por la pandemia del coronavirus 2019; la que ha generado aproximadamente 187 y 4.3 millones de personas contagiadas y de decesos en el mundo respectivamente, reportados al 11 de julio del 2021 (1). En nuestro país, desde el 1^{er} caso confirmado, que se dio en fecha 06 de marzo del 2020, se han reportado 1 981 113 casos confirmados y 187 102 decesos (2).

Los enfermeros de UCI están expuestos a desarrollar estrés debido a: la compleja problemática sanitaria en que desarrollan labores, riesgo latente de contagio por COVID 19, y temor de transmisión del virus a familiares. También, influyen: la carga laboral, limitada asignación de equipos de protección, escasez de insumos y medicinas específicas, limitado apoyo institucional, entre otros. Esto provoca agotamiento de moderado a severo que con el tiempo, afecta el ámbito personal, familiar y profesional del enfermero (3).

Complementariamente a la afectación indicada, el estrés laboral provoca absentismo, baja productividad, alta tasa de rotación, accidentes laborales, entre otros (4). Otros estudios evidencian que el estrés genera que se agudice: la dificultad en la toma de decisiones, y la dificultad para manejar situaciones de confrontación entre pares, superiores, y/o subordinados (5). Aunque, existe un aspecto que puede generar efectos más graves, y es que para evitar el estrés severo producto de supervisión a la que es expuesto, el enfermero de UCI reduce su

contacto con los pacientes, familia y su entorno laboral. Lo que afecta severamente la calidad del cuidado enfermero que se brinda (6).

El resultado de este desbalance emocional repercute negativamente en la calidad del cuidado brindado no solo con el paciente, sino en el ámbito organizacional. En este último, en el ámbito intramuros se mengua la especialidad a consecuencia de la falta de concentración, prioridades extraviadas, no ajustarse a las metas terapéuticas y limitada congruencia de cierto personal asistencial (7). Este desfase incide directamente de forma negativa en el proceso de atención de enfermería, haciendo que se llegue a obtener resultados y/o registros erróneos de los marcadores de los pacientes, lo que genera consecuencias severas para este (8).

Por tal, en la actualidad el cuidado enfermero ha adquirido importancia en el ámbito sanitario debido a la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales. Donde la percepción de este cuidado opera como un indicador de calidad que es utilizado para medir el buen funcionamiento del cuidado enfermero, y por ende las deficiencias de los procesos de la atención, entre otros. Evaluar la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del propio enfermero cobra una especial importancia; al obtener información respecto de 5 categorías concretas para una valoración integral como son: Arte y Cuidado, Calidad y Técnica del Cuidado, Disponibilidad del Cuidado, Continuidad del Cuidado, y Resultado del Cuidado (9).

Tratar el tema expuesto, resulta muy necesario para enfermería en nuestro país, puesto que no se ha profundizado respecto de la calidad del cuidado enfermero y el establecimiento de sistemas de medida que estandaricen instrumentos propios de la profesión a efecto de

valorar la calidad del cuidado; especialmente en servicios de alta complejidad como el de la UCI (10).

El estudio se efectúa en un hospital nivel IV, ubicado en Lima, donde se presta atención de UCI a 451 pacientes anualmente, todos ellos con diversidad de problemas de salud, aunque con mayor prevalencia los pacientes con COVID 19. Lo que genera que se agudice la afectación emocional y física que ya presenta el enfermero de UCI, generando la aparición del estrés en los enfermeros, siendo necesario conocer los niveles en que presenta, y cuál es su relación con la calidad del cuidado que otorga, para dar el abordaje respectivo a las demandas o brechas que se detecten.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación existente entre el estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión física y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021?

¿Cuál es la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión psicológica y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021?

¿Cuál es la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión social y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivos General

Determinar la relación existente entre el estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión física y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Determinar la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión psicológica y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Determinar la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión social y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

En lo que respecta a la justificación teórica la presente investigación permitirá otorgar conocimientos en relación al sinceramiento de la real situación cuantitativa de las variables estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del enfermero que labora en UCI, permitiendo este aspecto conocer en detalle cual es la real problemática subsistente, las demandas, e insatisfacciones del profesional enfermero, así como perfilar las acciones que se necesitan ser implementadas para atender estos requerimientos en la prestación asistencial que brinda la enfermera en UCI en tiempos de la Pandemia del COVID 19.

1.4.2 Metodológica

En el presente trabajo de investigación se adopta el tipo de diseño correlacional que involucra la relación de las variables estrés laboral y percepción del cuidado de enfermería desde la perspectiva del enfermero en una UCI, porque permitirá enriquecer la línea de investigación del cuidado enfermero en la atención UCI, aplicando para tal aspecto instrumentos validados y reconocidos en el ámbito internacional, como en el contexto de nacional, a su vez, este tipo de estudio hará que los resultados obtenidos constituyan un aporte sustancial para mejorar las condiciones que presta el cuidado enfermero en un ámbito estresante, exigente, muy supervisado, como es el cuidado enfermero en UCI, favoreciendo el cuidado y atención de los pacientes de UCI, y la propia problemática que presenta el enfermero en tiempos de pandemia del COVID 19.

1.4.3 Practica

El presente estudio dará a conocer el estado situacional del personal de enfermería de UCI respecto del estrés laboral y la percepción del propio cuidado que otorga. Estos resultados obtenidos en primera instancia permitirán a los propios enfermeros encuestados conocer el real nivel de afectación del estrés y el nivel de la calidad del cuidado enfermero que otorgan de forma individual y en equipo de trabajo, motivando esta difusión de resultados un aspecto reflexivo para el fortalecimiento o potenciación de las actividades bien ejecutadas, pero también de reorientación y/o reformulación de aquellas que lo ameriten.

Estos resultados, también podrán ser remitidos a las áreas de calidad y/o capacitación de la institución donde se lleva a cabo el estudio, a efecto que evalúen la problemática y

formulen un plan de intervención acorde a las necesidades detectadas en el personal enfermero, priorizándose de esta manera los aspectos que están generando un impacto negativo en la prestación otorgada, y también en aquellos que son transversales o que presentan mayor incidencia en la población en estudio.

Además, la presente investigación aportará sustancialmente en fortalecer la línea de investigación de la calidad del cuidado enfermero, muy poco tratada en nuestro medio, y donde como se ha expresado previamente, no se cuenta con muchos instrumentos de valoración disponibles, actualizados, y validados para el desarrollo de investigaciones más profundas que permiten viabilizar una mejora continua de la calidad del cuidado enfermero que se otorga en servicios de alta complejidad como los de la UCI.

El impacto generado por los resultados del estudio en los profesionales de enfermería en UCI, será que permitirá conocer aquellos puntos álgidos generados por el estrés laboral, y que con intervenciones técnicas bien implementadas, viabilizarán el contar con un personal de enfermería concentrado y orientado a sus actividades, más satisfecho y en un desarrollo laboral acorde a los estándares establecidos, en un mejor clima laboral, con bajos índices de conflictos, con mejor disposición a la consecución de objetivos, y por ende, brindando mejor servicio a los pacientes.

El impacto generado por los resultados del estudio en los pacientes de UCI, será que permitirá recibir por parte de los profesionales de enfermería un cuidado enfermero

profesional, sensibilizado respecto del impacto que genera ofrecer un cuidado enfermero de calidad, lo que a su vez redundará, en una mayor satisfacción del paciente, su familia, y en bajos índices de morbi mortalidad en los servicios de UCI.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El periodo de tiempo en que se desarrollara la presente investigación corresponde al periodo comprendido en el tercer trimestre del 2021.

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrollará en un hospital nivel IV en la Región Lima Metropolitana con profesionales de enfermería especialistas en UCI.

1.5.3 Recursos

Respecto de los recursos utilizados serán de responsabilidad exclusiva de la investigadora quien asumirá la demanda integral de recursos económicos, logísticos y coordinará directamente los de otra índole como los recursos humanos que demande la investigación. Debiendo precisar, que destacan, dentro de los recursos humanos se cuenta con el valioso apoyo de los colegas enfermeras de UCI del hospital nivel IV en Lima quienes prestarán su disposición y tiempo para la aplicación de los instrumentos de relevamiento de información, también se cuenta con el invalorable apoyo de la Universidad Norbert Wiener mediante la asignación de un docente, quien brindará la asesoría respectiva para la formulación del estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Moreno (11), en su investigación del año 2017 desarrollada en México, cuyo objetivo fue ‘determinar la relación existente entre el nivel estrés y la percepción del cuidado de enfermería desde la perspectiva del propio enfermero en un Hospital Nacional de Monterrey’. La investigación desarrollada es de tipo descriptiva, correlacional, con corte transversal. La investigación presento como población muestral 95 enfermeros de UCI. La técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos utilizados correspondieron al cuestionario de Maslach y el de calidad de cuidado enfermero de Watson, siendo ambos instrumentos adaptados al ámbito mexicano. Determinándose en el resultado obtenido que, el 2.4 % de los enfermeros de UCI muestran un nivel de calidad de cuidado de enfermería deficiente, 12.1% regular, y el 85.5% bueno. Respecto de la dimensión carga laboral el 10.1% de la población muestral presentaba un bajo nivel , y el 89.9% presentaban un alto nivel. Por tanto, se determinó que existe relación representativa entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería y el estrés laboral en los profesionales enfermeros de UCI de un Hospital Nacional en Monterrey (11).

Valladares (12), en su investigación del año 2017 desarrollada en Guatemala, cuyo objetivo fue ‘determinar el nivel de relación del estrés y la calidad del cuidado enfermero en el programa de una clínica particular docente en ciudad de Guatemala’. El estudio presenta un nivel aplicativo, de tipo cuantitativo y correlacional, con método descriptivo y corte transversal. El muestreo que se aplicó corresponde al tipo probabilístico, contando con 102 enfermeros de UCI.

La técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos utilizados correspondieron a los cuestionarios Nursing Stress Scale (NSS) y SERVQHOS y. El resultado obtenido indico que del 100% de la población muestral, el 55. 56% indicaron presentar un nivel alto de estrés, el 31.48% un bajo nivel de estrés y el 11.96% (7) un nivel medio, respecto de la dimensión arte del cuidado el 55.56% (30) mostro un nivel adecuado en su aplicación, en la dimensión continuidad del cuidado el 61.96% (34) presento un nivel alto en su aplicación, y en lo que respecta a la dimensión técnica del cuidado el 56.41% (31) mostro un nivel de alto en su aplicación (12).

Bringas (13), en su investigación del año 2017 desarrollada en Brasil, cuyo objetivo fue ‘describir y analizar la relación entre el cuidado enfermero y el nivel de estrés en enfermeros de UCI en el hospital de alta complejidad de Curitiba’. El tipo de estudio corresponde a un estudio descriptivo, cuantitativo, y correlacional, que evaluó una muestra representativa correspondiente a 162 enfermeros de UCI, a los que se les aplico como instrumentos de relevamiento de información el cuestionario SERVQHOS, y la escala de Maslach para medir la calidad del cuidado enfermero y el estrés laboral respectivamente, los que fueron adaptados a la realidad brasileña. Encontrándose en los resultados que el 91% de los enfermeros de UCI refieren brindar una adecuada atención en el cuidado enfermero otorgado; el grado de estrés es elevado de acuerdo con las dimensiones de carga laboral y fallecimiento (13).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Flores (14), en su investigación del año 2019 desarrollada en Arequipa, cuyo objetivo fue ‘determinar la relación existente entre el nivel de estrés laboral y la calidad del cuidado en enfermeros que prestan servicio en la UCI del Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa’.

El Estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, presento una muestra de 93 profesionales de UCI. Aplico como técnica la entrevista y utilizo como instrumentos de relevamiento de información la escala de Maslach y el cuestionario SERVQHOS. Los resultados determinaron la existencia de relación significativa entre el estrés laboral y la calidad del cuidado enfermero con marcadores ($p=0,030$; $r=-0,738$), es decir en la medida que se incrementen los niveles del estrés laboral en el personal enfermero disminuye la calidad del cuidado enfermero otorgado en el servicio de UCI. (14).

Salazar (15), en su estudio del año 2018 desarrollada en el Callao, cuyo objetivo fue ‘determinar el nivel de estrés laboral y la calidad del cuidado enfermero en los servicios de cuidados críticos del Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao’, La investigación desarrollada es de tipo descriptiva, y correlacional, La investigación presento como población muestral 70 enfermeros de UCI. La técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos utilizados correspondieron al cuestionario de Nurse Stress Index (NSI) y percepción de la calidad de cuidado enfermero desde la perspectiva del enfermero (PCCE), Determinándose en el resultado obtenido que, el 18.8 % de los enfermeros de UCI muestran un nivel de calidad de cuidado de enfermería deficiente, 31.1% regular, y el 50.1% bueno. Respecto de la dimensión carga laboral el 20.1% de la población muestral presentaba un bajo nivel , y el 43.9% presentaban un alto nivel. Por tanto, se determinó que existe relación representativa entre el estrés laboral y la calidad del cuidado enfermero y el estrés laboral en los profesionales enfermeros de UCI del Hospital Daniel Alcides Carrión (15).

Gálvez (16), en su estudio del año 2018 desarrollado en Lima, cuyo objetivo fue ‘determinar estrés laboral y la calidad del cuidado enfermero de los profesionales de enfermería

en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen'. La investigación desarrollada es de tipo descriptiva, y correlacional, La investigación presento como población muestral 74 enfermeros de UCI. La técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento utilizado correspondió a escalas Nurse Stress Scale (NSS) y SERQHOS modificadas. Encontrándose en los resultados que el 78% de los enfermeros especialista de UCI refieren otorgar una adecuada atención en el cuidado enfermero; el nivel de estrés fue elevado de acuerdo con las dimensiones de carga laboral y fallecimiento (16).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Estrés Laboral

2.2.1.1 Definición del Estrés Laboral

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, el estrés laboral es la reacción emocional y física a una afectación que es generada por el desequilibrio entre las demandas y las capacidades percibidas por una persona para poder afrontar estas demandas (17).

2.2.1.2 Teoría de enfermería

En la búsqueda de un marco teórico de enfermería que nos permita encontrar estrategias de afrontamiento al estrés, el modelo de adaptación de Callista Roy constituye una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés. Partiendo de esta base, este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz para afrontar el estrés dando respuestas adaptativas que favorezcan la integridad del enfermero en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y

dominio. Estas estrategias son descritas en 04 modos adaptativos de la teoría: (a) Aprender a establecer prioridades en las actividades obligatorias, urgentes e importantes. (b) Eliminar los momentos que no se aprovechan plenamente y no son productivos. (c) Reducir la percepción de frecuencia o de urgencia. y (d) Dedicar tiempo a actividades lúdicas. Estas estrategias deben ser prioridad en el quehacer diario de las enfermeras a efecto de minimizar los niveles del estrés laboral (18).

2.2.1.3 Etapas del estrés laboral

Alerta

Es el inicio en que se da el estrés y representa una etapa muy relevante, ya que se evidencian las alteraciones iniciales en partes o todo el organismo, y generan muy probablemente cambios glandulares, hormonales, respiratorios digestivos, entre otros (19).

Resistencia

Se presenta cuando el evento estresante se mantiene y la persona procura alcanzar una adaptación a este. Produciéndose un deterioro psíquico y físico gradual, en otras palabras, el estresor no es poco duradero y puede hacer que persona se adapte o lo sobrelleve. Sin embargo, la persona ejecuta una resistencia al estresor en mayor grado que lo normal (20).

Agotamiento

Se hace evidente cuando la persona se expone a la situación estresante o estresor de forma continua y prolongada, generando que se agote la energía de adaptación de la persona y haciendo

que esta sucumba en su afrontamiento al estrés, desencadenando o haciendo que se desarrolle probablemente alguna enfermedad (19).

2.2.1.4 Dimensiones del estrés

Dimensión física

Es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresantes. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del sistema nervioso (20).

Dimensión psicológica

Surge en un individuo como consecuencia de la alteración de sus relaciones con el ambiente que impone al sujeto superar estas demandas o exigencias, las cuales objetiva o subjetivamente resultan amenazantes para él y sobre las cuales tiene o cree tener poco o ningún control (21).

Dimensión social

Es cualquier suceso, situación, persona u objeto, que se percibe como estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en la persona evaluada. Cualquier evento que cause impacto o impresión en el organismo humano ocasionado por el ambiente social (20).

2.2.2. Calidad del Cuidado de Enfermería

2.2.2.1 Definición de la Calidad del Cuidado de Enfermería

Es el grado con el que las intervenciones de salud prestadas a los individuos y/o poblaciones acrecientan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y son consistentes con el desarrollo profesional de los enfermeros (22).

También se concibe como el tener la capacidad de alcanzar una óptima relación enfermera - paciente, a través de un vínculo empático a efecto se logre la recuperación de la salud, teniendo en consideración la integralidad biopsicosocial del paciente. Así también, otorgar una prestación asistencial que sea concordante con las necesidades de los pacientes y que se otorgue más de lo que el paciente pueda necesitar, considerándose también el cumplir los requisitos de calidad y los costos de los servicios (23).

2.2.2.2 Teoría de Enfermería.

Watson considera que es fundamental el cuidado integral de la salud para que se refleje la calidad del cuidado enfermero, así mismo, indica que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) corresponde a un modelo en el que se encuentran contenidos los pasos que se ejecutan para llevar a cabo el proceso de investigación científica: es decir la observación, planeamiento, , intervención y por último la evaluación. Por tal, el cuidado enfermero otorgado puede demostrarse de manera practica y eficaz en el ámbito inter e intrapersonal, aplicando la observación y retrospección de los fenómenos. Además preciso, que cada una de las necesidades o actividades por mínimas que sean son importantes desde la perspectiva que es contribuyente para que el cuidado enfermero sea de calidad. Resaltando, que es relevante la aplicación de esta teoría debido a que los pacientes en unidades críticas se encuentran regularmente en estado de inconsciencia. Por tal, el esmero, dedicación, y compromiso del enfermero con sus funciones y

competencias en áreas como la UCI es trascendental en la protección y cuidado de la vida del paciente (24).

2.2.2.3 Características de la Calidad de los Cuidados de Enfermería

El planeamiento, evaluación y mejora asistencial, se desarrollan a través de la ejecución de enfoques sobre calidad, contribuyendo de esta manera al desarrollo de nuevos conceptos relacionados con la calidad de la salud. Aportes sustanciales fueron dados por Juran, quien sustenta que la calidad es factible de planear, evaluar y mejorar, siendo el planeamiento un aspecto importante en la mejora de la calidad, a través del diseño o formulación de los servicios correctamente adecuados a los requerimientos y necesidades de los pacientes. Asimismo, indico que, se debe organizar y destinar los recursos necesarios para la consecución de los objetivos, de esta forma se puede desarrollar la ejecución de evaluaciones e implementaciones de medidas necesarias con el objeto de mejorar continuamente la calidad, y así poder desarrollar después del diseño de un sistema, una medida que haga factible su rigurosa evaluación (23).

2.2.2.4 Dimensiones de la Calidad del cuidado

Dimensión arte del cuidado

Esta dimensión hace referencia a la valoración de la actitud amable, personal y cortés que evidencia la enfermera en todo momento que realiza la prestación asistencial (24).

Dimensión calidad y técnica del cuidado

En esta dimensión la enfermera valora sus explicaciones respecto de los procedimientos que ejecuta y su preparación o conocimiento en detalle de la enfermedad que ha sido diagnóstica

o padece el paciente. En esta dimensión también toma especial relevancia si la enfermera otorga explicaciones al paciente al momento que realiza los procedimientos (23).

Dimensión disponibilidad del cuidado:

En esta dimensión se valora la inmediatez o disponibilidad con la que acude la enfermera ante el llamado del paciente, valorándose con especial énfasis la comprensión y tolerancia de las enfermeras (24).

Dimensión continuidad del cuidado

Constituye uno de los elementos especiales en la prestación asistencial, más allá del servicio o nivel asistencial en el que se pueda atender, ya que esta continuidad del cuidado cuando se da con oportunidad y efectividad aunado a un vínculo emotivo fuerte sirve de aliciente permanente en la recuperación del paciente (25).

Dimensión resultada del cuidado

Esta dimensión permite ver el impacto del brindar información oportuna a fin de prever complicaciones, y el confort y la seguridad adquirida por el paciente respecto de la prestacional asistencial otorgada por la enfermera (26).

2.3 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

H: Existe relación significativa entre el estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021

H₀: No existe relación significativa entre el estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021

2.2.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el estrés laboral según la dimensión física y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021

H₀: No existe relación significativa entre el estrés laboral según la dimensión física y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021

Existe relación significativa entre el estrés laboral según la dimensión psicológica y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021

H₀:: Existe relación significativa entre el estrés laboral según la dimensión social y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de la investigación corresponde al método deductivo ya que se aplicará principios generales para obtener conclusiones específicas en el presente estudio, y el inductivo que permitirá utilizar premisas particulares para poder abordar a una conclusión general (27).

3.2 Enfoque de la Investigación

El enfoque es cuantitativo ya que se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las variables en estudio (27).

3.3 Tipo de Investigación

El tipo de investigación corresponde al tipo aplicada (27).

3.4 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación a emplear corresponde al diseño correlacional, porque tiene la particularidad de orientar al investigador, analizar y determinar la relación de hechos (27).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

La población se encuentra conformada por 201 enfermeros de UCI que brindan cuidado enfermero mensualmente por en el hospital nivel IV en Lima, 2021.

Criterios de Inclusión del Enfermero

- Enfermeros que manifiesten voluntad de participación en el estudio
- Enfermeros que firmen el consentimiento informado
- Enfermeros que realizan labor asistencial exclusiva en la Unidad de Cuidados Intensivos
- Enfermeros que cuenten con 6 o más meses de prestación de servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital
- Enfermeros que cuenten con correo electrónico y/o aplicativo Whats App activos

Criterios de Exclusión del Enfermero

- Enfermeros que no manifiesten voluntad de participación en el estudio
- Enfermeros que no firmen el consentimiento informado
- Enfermeros en periodo de descanso físico vacacional o con licencia

Muestra

La muestra estará conformada por 113 profesionales enfermeros que prestan atención de cuidado enfermero en el servicio de UCI del hospital nivel IV en Lima. Obtenidos de acuerdo con la aplicación de la fórmula de la muestra probabilística, a la que se le asignó un nivel de confianza del 95%, y margen de error máximo del 5%, con detalle complementario en la fórmula que se indica a continuación:

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

DATOS

N= Población (201)

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

P= Proporción esperada de la calidad del cuidado enfermero en la atención (0.5)

Q= Diferencia de 1 -p (0.5)

d= Error estándar (0.05)

Desarrollo de formula

$$n = \frac{201 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (201 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 132$$

Muestreo

La técnica de muestreo es probabilística de tipo aleatorio, donde todos los profesionales enfermeros estarán consignados en una lista o relación, y a cada uno de ellos se les asignara un código único, cada uno de estos códigos serán registrados en una boleta individual de papel por cada enfermero, las que serán introducirás en un ánfora, y se extraerá los primeros 132 tickets. Conformando de esta manera una relación de 132 enfermeros a los que se les aplicará los instrumentos respectivos.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Estrés Laboral

Definición conceptual del Estrés Laboral

Es la reacción emocional y física a una afectación o daño que es generado por el desequilibrio entre las demandas y las capacidades percibidas por una persona para poder afrontar estas demandas (17).

Definición operacional del Estrés Laboral

Es la reacción emocional y física que presentan los profesionales enfermeros de UCI en un hospital nivel IV, ante una afectación o daño que es generado por el desequilibrio entre las demandas y las capacidades percibidas para poder afrontar estas demandas, durante la pandemia del COVID 19. Dicha valoración será aplicada a las dimensiones física, psicológica y emocional a través de la Escala Nursing Stress Scale (NSS), con valores finales de Alto, Bajo, y Medio.

Variable 2: Calidad del Cuidado de Enfermería

Definición conceptual de la Calidad del Cuidado de Enfermería

Es el grado en el que las intervenciones de salud prestadas a los individuos y poblaciones acrecientan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y son consistentes con el desarrollo profesional de los enfermeros (22).

Definición operacional de la Calidad del Cuidado de Enfermería

Es el grado en el que las intervenciones de salud prestadas por profesionales enfermeros a los individuos y poblaciones atendidas en las UCI de un hospital nivel IV , durante la pandemia del COVID 19, acrecientan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y son consistentes con el desarrollo profesional de los enfermeros. Dicha valoración será aplicada a las dimensiones: Arte y Cuidado, Calidad y Técnica del Cuidado, Disponibilidad del Cuidado, Continuidad del Cuidado, y el Resultado del Cuidado, a través de la Escala de percepción de la calidad del cuidado enfermero, con valores finales de inadecuado, adecuado, y excelente.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizará las técnicas e instrumentos que se indican a continuación por variable, según detalle:

Variable 1: Estrés Laboral

Se usará la técnica de la encuesta aplicando como instrumento la escala denominada Nursing Stress Scale (NSS).

Variable 2: Calidad del Cuidado de Enfermería

Se usará la técnica de la encuesta aplicando como instrumento el cuestionario denominado Percepción del Personal de Enfermería con el Cuidado Otorgado (PPECO)

3.7.2 Descripción de Instrumentos

3.7.2.1 Instrumento para medir Variable 1: Estrés Laboral

El cuestionario que facilitará la valoración de la variable 1 corresponde a la escala denominada Nursing Stress Scale (NSS) o Escala de Estrés de Enfermería. Respecto de la versión que será utilizada corresponde a la adecuación desarrollada por Gray-Toft y Anderson, la misma que contiene 34 ítems que se encuentran incorporados en tres dimensiones. Siendo la primera, la Dimensión ambiente físico, que comprende indicadores relacionados con la carga de trabajo, la que cuenta en su totalidad con 4 ítems. La segunda corresponde a la Dimensión ambiente psicológico, que comprende indicadores relacionados con la muerte, sufrimiento, preparación inadecuada para afrontar necesidades, limitado apoyo, e incertidumbre, cuenta en su totalidad con 20 ítems. Y la tercera y última que corresponde a la Dimensión ambiente social, que comprende indicadores relacionados con el conflicto con los pares, supervisores y personal médico, y cuenta en su totalidad con 10 ítems (28).

Esta escala ha sido desarrollada como una herramienta de medición tipo Escala de Likert, donde cada uno de los ítems (34), presenta 05 probables alternativas de respuestas, como son, tienen cinco posibles respuestas en las fichas de datos: Nunca (1 puntos), Casi Nunca (2 puntos), A veces (3 puntos), Casi Siempre (4 puntos), Siempre (5 puntos).

El total bruto del puntaje a alcanzarse varía en un rango de 34 a 70 puntos, en donde la mayor cantidad de estresores que presenta el enfermero en el ámbito laboral va a ser reflejado por el mayor puntaje que se pueda alcanzar.

3.7.2.2 Instrumento para medir Variable 2: Calidad del cuidado de enfermería

Para medir la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería desde el punto de vista del Enfermero se aplicará el cuestionario ‘Percepción del Cuidado de Enfermería con el cuidado otorgado’, instrumento original creado por Mitchel Eriksen, á el año 1988, para valorar la calidad de los cuidados de enfermería en el ámbito norteamericano (49). Este instrumento fue traducido y modificado en México por Rosa Ortega el 2003, quien adaptó la redacción del instrumento para que sea aplicado tanto a enfermeras como pacientes, denominándolos: “Percepción del Personal de Enfermería con el Cuidado Otorgado (PPECO)” y “Percepción del Paciente con el Cuidado de Enfermería (PPCE)” en el que no considero el uso de la dimensión de ambiente físico del instrumento original ya que el personal de enfermería no participa en los aspectos que integran esta dimensión (29).

El instrumento “Percepción del Personal de Enfermería con el Cuidado Otorgado” se ha adaptado a nuestro ámbito nacional con el estudio realizado por Chaupín B, y colaboradores, en el estudio ‘Percepción del Cuidado de Enfermería desde el punto de vista del Paciente y la Enfermera en el Centro Médico Naval Mayor Santiago Távara, Callao, 2018’ (30).

El instrumento adaptado a nuestro ámbito nacional ha quedado conformado por 29 ítems, que evalúan cinco dimensiones: Arte y Cuidado, Calidad y Técnica del Cuidado, Disponibilidad del Cuidado, Continuidad del Cuidado, y el Resultado del Cuidado. Este instrumento se encuentra estructurado en una escala de tipo Likert al que se le ha asignado 04 opciones para cada ítem, siendo estos: Siempre (4 puntos), Frecuentemente (3 puntos), A veces (2 puntos) y Nunca (1 punto). Adicionalmente a las dimensiones, se ha incluido una sección que corresponde a los datos socio – demográficos, según detalle que se indica a continuación:

- Datos Socio – Demográficos del enfermero
- Sexo, edad, grado de instrucción y antecedentes hospitalarios

La puntuación final, clasificará la calidad del cuidado enfermero, de acuerdo con los valores finales obtenidos según se indica: Inadecuado (85 a 94 Puntos), Adecuado (95 a 107 puntos), y Excelente (108 a 116 puntos).

3.7.3 Validación

1) Variable Estrés Laboral / Instrumento ‘Nursing Stress Scale’

La determinación de la legitimidad de esta escala se efectuó mediante el criterio de expertos. se aplicó la prueba binomial obteniéndose una $P = 0.00097$, siendo “ P ” < 0.05 , lo que refiere que el instrumento tiene validez y la concordancia entre los jueces es estadísticamente representativa (31).

2) Variable Calidad del Cuidado Enfermero/ Instrumento “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería desde el punto de vista del Enfermero”

La validación se realizó a través de juicio de expertos, participaron como expertos 10 licenciadas de enfermería con más de 10 años de experiencia profesional, de las cuales 06 son Jefas de Servicio, 01 Enfermera Supervisora y 03 enfermeras asistenciales, para ver la concordancia de expertos se aplicó la prueba binomial obteniéndose una $P = 0.00098$, siendo “ P ” < 0.05 , lo que refiere que el instrumento tiene validez y la concordancia entre los jueces es estadísticamente significativo, mediante la prueba binomial (30).

3.7.4 Confiabilidad

1) Variable Estrés Laboral / Instrumento ‘Nursing Stress Scale’

La determinación de la confiabilidad de la escala se efectúa a través del coeficiente de Alfa de Cronbach. Dicha valoración final correspondió a 0,948 ($\alpha > 0,6$), valoración cuantitativa que avala la confiabilidad del instrumento (31).

2) Variable Calidad del Cuidado Enfermero/ Instrumento “Percepción del Personal de Enfermería con el Cuidado Otorgado”

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba piloto en la prestación asistencial que brindan las enfermeras del Centro Médico Naval en Lima, el cual pudo aplicarse a 26 enfermeros, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.900, con lo que se garantizó que los instrumentos tienen una alta confiabilidad en nuestro medio (30).

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para el relevamiento de data

En primera instancia, se procederá a presentar el proyecto al Comité de Ética de la institución académica universitaria Norbert Wiener.

Una vez autorizado, se procederá a gestar la autorización correspondiente mediante la presentación de una solicitud remitida a la alta Dirección del hospital nivel IV, viabilizando

la obtención de este permiso, el poder contar con la accesibilidad telefónica y virtual a los enfermeros de UCI para que puedan aplicar los instrumentos. Se precisa que la suscrita será quien haga las coordinaciones respectivas y quien aplique los instrumentos.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El procedimiento de relevamiento de información se efectuará a partir de setiembre del 2021. Se coberturará el integro de los turnos de atención programados. Con cada enfermero se considera tomar un periodo equivalente a 25 minutos promedio en que pueda absolver cada uno de los ítems formulados.

Es conveniente indicar, que por la actual pandemia que se atraviesa, el levantamiento de data, se realizará exclusivamente vía virtual con los enfermeros, para tal efecto primero se tomará un contacto telefónico previo a fin de informarles en que consiste el desarrollo del estudio, darle detalle de las garantías con las que se desarrolla el estudio, explicarles cómo se realizará el relevamiento de información, como también recabar su correo personal y confirmar la disponibilidad del aplicativo Whats App. En caso de no contar enfermero con correo electrónico o Whats App, se brindará el apoyo para su creación de preferencia en plataforma Gmail, o se le remitirá vía WhatsApp.

Se precisa que el cuestionario se aplicará mediante la herramienta virtual Google Docs, enviándole al correo del enfermero o Aplicativo Whats App el link respectivo que da acceso al cuestionario electrónico, para su marcado y reenvió correspondiente.

De presentar algún inconveniente el enfermero en el envío del cuestionario, se brindará la asistencia técnica del caso en primera instancia vía telefónica y de ser estrictamente necesario de manera personal. A fin de que se pueda cumplir con enviar de los cuestionarios indicados en forma oportuna.

Análisis Datos

Se llevará a cabo mediante el desarrollo de la estadística denominada descriptiva e inferencial, siendo las pruebas aplicadas de tipo estadísticas. Para tal efecto, la data debe ser registrada en una plantilla virtual del programa Microsoft Excel.xls versión 09, para su clasificación, organización y control de calidad, posteriormente esta data virtual será exportada para su evaluación correspondiente en el software estadístico SPSS 25.0, en donde se harán los cálculos respectivos y se desarrollarán tablas para las variables exploradas. Desarrollándose también las gráficas correspondientes.

3.9 Aspectos éticos

El contexto en el que se desarrollará el estudio debe considerarse aspectos relativos a la salvaguarda de los participantes en la investigación. Por tal, se prioriza tener en cuenta los principios bioéticos de justicia, beneficencia, autonomía, y no maleficencia. Estos se detallan de la siguiente manera:

Principio de Justicia

Se desarrollará desde el punto de vista de un sistema igualitario, que establece el pleno derecho a la salud igualitaria. Se recalca que todos los participantes del estudio no sufrirán discriminación alguna.

Principio de Autonomía

Consiste en respetar la voluntad de los pacientes al momento de aplicar el estudio. A cada uno se le brindarán los detalles del estudio para solicitar su consentimiento de participación.

Principio de Beneficencia

Hace referencia a los actos de buena fe, humanidad, amor, altruismo, caridad o amabilidad. La beneficencia es comprendida por cualquier tipo de acción que presenta por finalidad procurar el bienestar del prójimo. Por tal aspecto, inmediatamente se conozcan los resultados de los cuestionarios, estos se pondrán a disposición del área de gestión del potencial humano del hospital a efecto se diseñen intervenciones de mejora de la calidad respecto de las intervenciones que ejecute enfermería.

También, los enfermeros de UCI que participen en calidad de encuestados en el estudio podrían recibir vía correo electrónico los resultados generales de la encuesta, las respuestas correctas del cuestionario a aplicar, también se les proporcionará cartillas informativas en materia de cuidado de enfermería y estrés laboral, y se les dará prioridad en la participación

en los programas educativos que puedan implementarse cuyos componentes se definirán en base a las necesidades detectadas en la encuesta.

Principio de no maleficencia

Hace referencia a no infringir daño intencionalmente o realizar alguna acción negligente. Dando prioridad a la previsión del daño físico, psicológico, social y mental. A cada participante dentro del estudio se le informará que la investigación no tiene implicancia de riesgo para su integridad individual o salud, y que se mantendrá la confidencialidad de la información recabada.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																								
	Enero					Febrero					Marzo					Abril					Mayo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Identificación del Problema	X	x	x	x	x																				
Búsqueda bibliográfica						x	x	x	x	x															
Elaboración de la situación problemática, problemática general y específica											x	x	x	x											
Elaboración de los objetivos generales, específicos y justificación																x	x	x	x						
Elaboración de las delimitaciones, recursos.																	x	x	x	x					
Elaboración de las bases teóricas e hipótesis																					x	x			
Elaboración del enfoque y diseño de investigación																					x	x	x	x	
Elaboración de Población, muestra y muestreo																					x	x	x	x	
Elaboración de Técnicas e instrumentos de recolección de datos																						x	x	x	
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos																									
Elaboración de los aspectos bioéticos																									

[illegible]

4.2 Recursos financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021											TOTAL L S/.
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	
Equipos												
1 PC personal	2,500											2,500
1 impresora	1,500											1,500
Memoria externa portátil / USB	50											50
Útiles de Escritorio												
Bolígrafos	10				10	10			10			40
Hojas Bond A4	50								25			75
Material bibliográfico												
Libros u otros documentos	50								100		30	180
Otros												

Movilidad	50	50	30		50	50	10		20	20	20	300
Alimentos	40	40	20		40	40	10		20	20	20	250
Servicio de Telefonía Móvil	90	90	90		90	90	90		90	90	90	810
Internet	152	152	152		152	152	152		152	152	152	1 ,368
Recursos Humanos												
Digitador											500	500
Imprevistos	50	50	50	50	50	50	20	50	50	50	50	520
TOTAL	4,542	382	342	50	392	392	282	50	467	332	862	8,093

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zhu N. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. New England Journal of Medicine [Internet] 2020 [acceso el 30 de Abril de 2021]; 382(8): 727-733. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978945/>
2. Chevance A. Ensuring mental health care during the SARS Cov 2 epidemic in france. International Journal of Surgery [Internet] 2020 [acceso el 24 de mayo de 2021]; 76: 71-76. Disponible: desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=STRESS+IN+NURSING+IN+SARVS+COV+2&size=20&filter=simsearch2.ffrt&filter=simsearch3.fft>
3. Turale S. Challenging times: ethics, nursing and the COVID 19 pandemic. International Nurs Rev [Internet] 2020 [acceso el 9 de mayo de 2021]; 77: 206- 216. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=STRESS+IN+NURSING+IN+SARVS+COV+2&size=20&filter=simsearch2.ffrt&filter=simsearch3.fft>
4. Bohlken J. COVID 19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers – A Short Current Review [Internet] 2020 [acceso el 21 de mayo de 2021]; 19: 1-18. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32340048/>
5. Chidiebere O. The impact of COVID pandemic on mental health or Nurses. International nursing review [Internet] 2020 [acceso el 13 de mayo de 2021]; 8(5): 506-517. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901781/>
6. Morley G. Covid 19: Ethical Challenges for Nurses. Journal of the American Medical Association [Internet] 2020 [acceso el 5 de mayo de 2021]; 323(11): 1061-1069. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410225/>
7. Nurses perceptions and demands regarding COVID 19 care delivery in critical care units and hospital services. The Lancet [Internet] 2020 [acceso el 5 de mayo de 2021];

395(10223): 497-506. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33172732/>

8. Yang X. Clinical course and outcomes of critically ill patients with 2 pneumonias in Wuhan, China. The Lancet Respiratory Medicine [Internet] 2020 [acceso el 5 de mayo de 2010]; 8(5): 475-481. Disponible desde: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30079-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30079-5/fulltext)
9. Engstrom D. Relatives involment in nursing care: a qualitive study describing critical care nurses' experiences. Intensive Crit Care Nurs [Internet] 2016 [acceso el 30 de abril de 2021]; 1-3. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21146991/>
10. Winston A. Clinical Characteristics in Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. Journal of the American Medical Association [Internet] 2020 [acceso 5 de mayo de 2021]; 323(11): 1061-1069. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042881/>
11. Moreno C. Relación entre el nivel estrés y la percepción del cuidado de enfermería desde la perspectiva del propio enfermero en el Hospital Nacional de Monterrey. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermerita]. México: Universidad Autónoma de México. Facultad de Enfermería; 2017.
12. Valladares F. Estrés y la calidad del cuidado enfermero en el programa de una clínica particular docente en ciudad de Guatemala. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermerita]. Guatemala: Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. División de Enfermería; 2018.
13. Bringas W. Describir y analizar la relación entre el cuidado enfermero y el nivel de estrés en enfermeros de UCI en el hospital de alta complejidad de Curitiba. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermerita]. Brasil: Universidad de Brasilia. Facultad de Ciencias Medica; 2017.

14. Flores C. El nivel de estrés laboral y la calidad del cuidado en enfermeros que prestan servicio en la UCI del Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional San Agustín. Facultad de Enfermería; 2019.
15. Salazar F. Estrés laboral y la calidad del cuidado enfermero en los servicios de cuidados críticos del Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Enfermería. Facultad de Enfermería; 2018.
16. Gálvez O. Estrés laboral y la calidad del cuidado enfermero de los profesionales de enfermería en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Peruana Unión. Facultad de Enfermería; 2018.
17. Rickard G. Organizational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian* [Internet] 2018 [acceso 28 de junio del 2021]; 19(4):211-221. Disponible en: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(12\)00062-5/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(12)00062-5/fulltext)
18. Shariatkhah J. The Effects of Cognitive Behavioral Stress Management on Nurses' Job Stress. *Iranian journal of nursing and midwifery research* [Internet] 2017 [acceso 28 de junio del 2021]; 22(5):398-402. Disponible en: http://europepmc.org/articles/pmc5637151_23
19. Gilmartin H. Mindfulness Practices for Healthcare Providers – A Systematic Literature Review. *American Journal of Medicine* [Internet] 2017 [acceso 24 de junio del 2021]; 130(10):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.05.041>
20. Dobnik M. Work-Related stress factors in nurses at Slovenian hospitals - A cross-sectional study. *Zdravstveno Varstvo* [Internet] 2018 [acceso 28 de junio del 2021];

57(4):192-200.

Disponible

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6172526/pdf/sjph-57-192.pdf>

21. Bhui K. White P. A synthesis of the evidence for managing stress at work: A review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *Journal of Environmental and Public Health* 41 [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de junio del 2021]; 1(2012):1-12. 2012;2012. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6172526/pdf/sjph-57-192.pdf>
22. Padilha E. Quality of nursing care. *Rev Bras Enfer.* [Internet] 2018 [acceso 29 de junio del 2021]; 4;(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22378514/>
23. Dreyer E. Operational definition of the quality of nursing care at intensive care unit of a techning hospital. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2018 [acceso 29 de junio del 2021]; 4;(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9775935/>
24. Binnekade M. The quality of intensive care nursing before, during, and after the introduction of nurses without ICU – training. *Heart Lung* [Internet] 2018 [acceso 29 de junio del 2021]; 4;(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12827104/>
25. Linsey J. Improving the quality of nurse influenced patient care in the intensive care unit. *Nurse Crit Care* [Internet] 2017 [acceso 30 de junio del 2021]; 8;(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27976489/>
26. Armstrong S. The activities of hospital nursing unit managers and quality of patient care in South African hospital. *Glob Health Action* [Internet] 2016 [acceso 30 de junio del 2021]; 4;(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25971397/>
27. Canelo J, Sardon M, Iglesias H. Metodología de investigación en salud laboral. *Med Segr Trab* [Internet] 2018 [acceso 15 de junio del 2021]; 57(4):192-200. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009

28. Tanco Y. Inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras del servicio Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé [tesis doctoral]. Lima- Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible desde: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1900>
29. Ortega R. Calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera. [Internet]. [Tesis de Maestría en Enfermería]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 2004
30. Chaupín B. Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en el “Centro Médico Naval Mayor Santiago Távara”. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2018.
31. Preciado M. Análisis psicométrico de la escala de estrés para profesionales mexicanos de enfermería. Rev Iber Amer Cien Sal [Internet] 2018 [acceso 2 de julio del 2021]; 7(8):192-200. Disponible en: [http://Dialnet-AnalisisPsicometricoDeLaEscalaDeEstresParaProfesio-5662128%20\(1\).pdf](http://Dialnet-AnalisisPsicometricoDeLaEscalaDeEstresParaProfesio-5662128%20(1).pdf)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
GENERAL ¿Cuál es la relación existente entre el estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021?	GENERAL Determinar la relación existente entre el estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19.	GENERAL Existe relación significativa entre el estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021	V1: Estrés Laboral Dimensiones D1: Física D2: Psicológica D3: Social	Tipo de investigación Nivel Aplicado Método y diseño de investigación Método Inductivo - Deductivo Diseño no experimental, descriptivo, y correlacional
Específico ¿Cuál es la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión física y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021? ¿Cuál es la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión psicológica y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021? ¿Cuál es la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión social y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021?	Específico Determinar la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión física y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Determinar la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión psicológica y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Determinar la relación existente entre el estrés laboral según la dimensión social y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.	Específico Existe relación significativa entre el estrés laboral según la dimensión física y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021 Existe relación significativa entre el estrés laboral según la dimensión psicológica y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021 Existe relación significativa entre el estrés laboral según la dimensión social y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021	V2 Calidad del cuidado de enfermería Dimensiones D1: Arte y Cuidado D2: Calidad y Técnica del Cuidado facilita D3: Disponibilidad del Cuidado D4: Continuidad del Cuidado D5: Resultado del Cuidado	Población y muestra 201 enfermeros conforman la población, y 132 constituyen la muestra Instrumentos -Nursing Stress Scale (NSS) -Percepción de la Calidad del Cuidado Enfermero Otorgado

ANEXO 2: Matriz de Operacionalización

Definición operacional del Estrés Laboral

Es la reacción emocional y física que presentan los profesionales enfermeros de UCI en un hospital nivel IV, ante una afectación o daño que es generado por el desequilibrio entre las demandas y las capacidades percibidas para poder afrontar estas demandas, durante la pandemia del COVID 19. Dicha valoración será aplicada a las dimensiones física, psicológica y emocional a través de la Escala Nursing Stress Scale (NSS), con valores finales de Alto, Bajo, y Medio.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Dimensión Física	-Carga laboral -Tiempo -Tareas realizadas	Ordinal	Nivel Bajo (34 – 70) Puntos
Dimensión Psicológica	-Sufrimiento -Fallecimiento -Nivel de preparación profesional -Nivel de apoyo		Nivel Medio (71 – 120) Puntos
Dimensión Social	-Conflicto con personal de salud -Insuficiente personal		Nivel Alto (121- 170) Puntos.

Definición operacional de la Calidad del Cuidado de Enfermería

Es el grado en el que las intervenciones de salud prestadas por profesionales enfermeros a los individuos y poblaciones atendidas en las UCI de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19, acrecientan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y son consistentes con el desarrollo profesional de los enfermeros. Dicha valoración será aplicada a las dimensiones: Arte y Cuidado, Calidad y Técnica del Cuidado, Disponibilidad del Cuidado, Continuidad del Cuidado, y el Resultado del Cuidado, a través de la Escala de percepción de la calidad del cuidado enfermero, con valores finales de inadecuado, adecuado, y excelente.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Dimensión Arte y Cuidado	-Cortesía y comprensión -Empatía -Escucha activa -Comunicación -Privacidad durante la atención	Ordinal	Inadecuado (85 – 94) Puntos
Dimensión Calidad y Técnica de Cuidado	-Destreza -Educación		Adecuado (95 – 107) Puntos
Dimensión Disponibilidad del Cuidado	-Efectividad -Oportunidad		Excelente (108- 116) Puntos.
Dimensión de Continuidad del Cuidado	-Seguimiento -Identificación del paciente		

Dimensión Resultado del Cuidado	-Confort -Seguridad -Información recibida		
------------------------------------	---	--	--

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

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

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Nataly Karen Rabanal Carrasco egresada de la especialidad de cuidado intensivos de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a):

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 34 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

Nunca (1 puntos), Casi Nunca (2 puntos), A veces (3 puntos), Casi Siempre (4 puntos), Siempre (5 puntos)

Características sociodemográficas

Sexo: Edad:

Periodo ejerciendo labores en el hospital:

Unidad o área en que labora:

Ítems del Instrumento

DIMENSION / ITEM	OPCIONES DE MARCADO				
	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
1. Tiene que realizar muchas tareas no relacionadas con la enfermería.					
2. Le falta tiempo para completar todos sus cuidados como enfermera.					
3. Hs sido transferido a otra unidad con escasez de personal.					
4. Hay insuficiente personal para cubrir adecuadamente la necesidad del servicio.					

PSICOLOGICA	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
5. Le afecta conversar con un/a paciente sobre su muerte inminente.					
6. Observar el sufrimiento de una paciente, le conmueve					
7. La muerte de un/a paciente con quien entablo una relación estrecha, le es difícil de superar					
8. La muerte de un/a paciente, le entristece					
9. Tomar una decisión con respecto a un paciente cuando el médico no está disponible, la desestabiliza.					
10. Que un paciente le pregunte algo para lo que no tiene una respuesta satisfactoria, le produce frustración.					
11. Le falta oportunidades para expresar a otras personas de su unidad sentimientos negativos hacia los pacientes.					
12. No sentirse preparado para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales, la desmoraliza.					
13. La incertidumbre de no saber el funcionamiento de un equipo técnico especializado, la confunde.					
14. La falta de conocimiento para prestar apoyo emocional a un paciente, afecta su estado emocional.					
15. Realizar procedimientos que serán experiencias dolorosas para los pacientes, le causa temor.					
16. No conocer lo que se puede comunicar a un paciente o a su familia sobre su condición médica o su tratamiento, la fastidia sobremanera.					
17. El miedo a cometer un error en el tratamiento de un/a paciente le asusta.					
18. Tiene sentimientos de culpa al no tener una preparación adecuada para ayudar a los pacientes En el campo emocional.					
19. Tiene falta de oportunidades de hablar abiertamente con otras personas de la unidad sobre problemas relacionados a los pacientes.					
20. Siente impotencia ante el caso de un paciente que no presenta mejoría.					
21. Las roturas de equipo técnico (ordenador, instrumentos y equipos electrónicos, etc.), le irritan demasiado.					
22. La falta de Disponibilidad del personal y la atención fuera de horario a los pacientes, le hacen perder la cordura.					

<input type="checkbox"/>	23. La ausencia de un médico al producirse la muerte de un paciente, le da miedo.					
<input type="checkbox"/>	24. La ausencia de un médico en una urgencia médica, le produce pánico.					
<input type="checkbox"/>	SOCIAL	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
<input type="checkbox"/>	25. Tiene conflictos con el personal médico					
<input type="checkbox"/>	26. Ser criticado/a por un médico, le enfurece					
<input type="checkbox"/>	27. El estar en desacuerdo con el tratamiento con un médico en el tratamiento de un paciente, le estresa.					
<input type="checkbox"/>	28. Si un médico ordena lo que parece ser un tratamiento inadecuado para un paciente, usted le contradice.					
<input type="checkbox"/>	29. Critica usted la información inadecuada que da el médico sobre la situación médica de un paciente					
<input type="checkbox"/>	30. Tiene conflictos con el/la supervisor/a					
<input type="checkbox"/>	31. Las dificultades al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, de su propia unidad, disminuye su eficiencia.					
<input type="checkbox"/>	32. Tiene pocas oportunidades de compartir experiencias y sentimientos con otras personas de su unidad.					
<input type="checkbox"/>	33. Le dificulta el trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, externos/as a su unidad.					
<input type="checkbox"/>	34. Ser criticado por un supervisor, le produce sentimientos de odio.					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA (PCCEO)

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Nataly Karen Rabanal Carrasco egresada de la especialidad de cuidado intensivos de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en Lima, 2021. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Mitchel Eriksen (1998)

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 29 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica :

Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Frecuente (3 puntos), y Siempre (4 puntos)

Características sociodemográficas

Sexo: Edad:

Ítems del Instrumento

Arte del cuidado	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
1.Soy cortés al atender a los pacientes				
2.Demuestro comprensión por la actitud del paciente y por su estado de salud				
3. Me muestro paciente al atender a los usuarios.				
4. Tengo atención hacia mis pacientes en lo que respecta a su estado de salud				
5. Uso terminología clara para que mis pacientes me entiendan				
6. Soy amable con el paciente y sus Familiares				

7. Al atender a los pacientes escucho lo que tienen que decirme				
8.Soy amistosa con el paciente				
9. Al atender a los pacientes les proporcionó privacidad				
Calidad técnica de cuidado				
10. Al atender a los pacientes tengo habilidad en realizar los				
procedimientos tales como: el inicio de líquidos intravenosos, aplicación de inyecciones, etc.				
11. Tengo conocimiento y experiencia en el tipo de pacientes a mi cargo				
12. Tengo la atención de explicarle en que consistían los tratamientos, procedimientos o medicamentos que fueron realizados y/o aplicados.				
13. Tengo la atención de enseñarle cómo hacer las cosas por sí mismo.				
14. Tengo la atención de ayudar al paciente para bañarse.				
15. Organizo el cuidado de enfermería de los pacientes a mi cargo en forma adecuada				
Disponibilidad del cuidado				
16. Acudo en forma inmediata cuando lo solicita el paciente				
17. Conozco la condición de salud del paciente(diagnóstico y pronóstico)				
18. Le proporciono al paciente lo que necesita: ropa de cama, artículos para su arreglo personal, etc.				
Continuidad del cuidado				
19. Cuando es necesario lo cambio de posición durante el turno.				
20. Acompaño al paciente durante los traslados dentro del hospital				

	21. Los pacientes asignados diariamente son los mismos.				
	22. Realizo valoración del estado de salud del paciente varias veces durante el turno.				
	23. Realiza usted misma los Procedimientos a los pacientes asignados.				
	Resultados				
	24. Los hago sentir confortables y en caso requerido alivio su dolor con la administración de analgésicos.				
	25. Los hago sentir tranquilos y Relajados				
	26. Al atender a los pacientes los hago sentir seguros				
	27. Les proporciono a los pacientes ropa limpia y seca durante el turno, cuando lo necesita.				
	28. Al atender a los pacientes les explico lo que pueden realizar por sí solos durante la hospitalización.				
	29. Les explico y oriento sobre el tratamiento que deben llevar en su casa.				

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR

EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le hace participe en esta investigación sanitaria. Antes de tomar decisión si es participe o no, debe comprender y conocer cada apartado que se indica.

Título del proyecto: Estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en lima, 2021

Nombre de la investigadora principal: Lic. Nataly Karen Rabanal Carrasco

Propósito del estudio: Determinar la relación entre Estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel IV, durante la pandemia del COVID 19 en lima, 2021

Beneficios por participar: Los participantes del presente estudio tendrán como beneficio; el conocer los resultados generales del estudio en que participan, conocer las respuestas correctas del cuestionario, recibir documentos informativos, cartillas, trípticos u otros respecto del Estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, y se priorizará la participación de los profesionales enfermeros en los talleres, programas o eventos educativos presenciales y/o virtuales que en esta materia u otros desarrolle en el hospital donde labora.

Inconvenientes y riesgos: No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas de los cuestionarios.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que se proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede optar por retirarse de la investigación en el momento que estime pertinente, sin pérdida de los beneficios ofrecidos y que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Nataly Karen Rabanal Carrasco responsable del equipo (teléfono móvil N.º 970435505 o al correo electrónico: karenncr@gmail.com)

Contacto con el Comité de Ética: Si usted presentará alguna inquietud respecto de sus derechos, o asume que sus derechos han sido afectados o vulnerados, puede dirigirse al Dr. (a)....., Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. Arequipa 964, Distrito de Lince, telefono anexo, correo electrónico: comité_etica@uw.edu.pe.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria y optar por retirarse en el momento que considere pertinente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

