



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente en el Hospital Nacional Lima

2025

Para optar el Título de
Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería

Presentado por:

Autora: Aponte Ascazibar, Evelyn del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9307-8637>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  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, APONTE ASCAZIBAR EVELYN DEL PILAR, N° ORCID 0000-0002-9307-8637, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DEL CUIDADO AL PACIENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL LIMA 2025” Asesorado por el docente: PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA, DNI: 18150131 ORCID 0000-000192864225 tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código OID: 14912:484716401 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 APONTE ASCAZIBAR EVELYN DEL PILAR
 DNI: 25775711



.....
 Firma
 PRETELL AGUILAR ROSA MARÍA
 DNI: 18150131

Lima, 19 de Agosto de 2025

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía inquebrantable y fuente constante de energía y apoyo.

A mis padres, quienes desde el cielo continúan bendiciéndome con su amor y respaldo, tal como lo hicieron en cada momento de mi vida cuando estaban en este mundo.

A todos los profesionales de la salud que, con su trabajo incansable, inspiran y dan sentido a la motivación de esta investigación.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener y a la Escuela de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por proporcionar el entorno y los recursos indispensables para la realización de este proyecto.

A mi asesora, Mag. Rosa María, Pretell Aguilar, por su constante guía y apoyo, sin los cuales este trabajo no habría sido posible.

A mis compañeros de investigación y al personal del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, por su colaboración y compromiso en la recopilación de información y en el desarrollo de este estudio.

Jurado

Presidente: Mg. Cabrera Espezua, Paola

Secretario: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Vocal: Mg. Hidalgo Falcon, María Mercedes

ÍNDICE

| | |
|--|-------------|
| Dedicatoria | i |
| Agradecimiento..... | ii |
| Jurado..... | iii |
| Resumen..... | vii |
| Abstract | viii |
| Capítulo I | 9 |
| 1. <i>El problema.....</i> | 9 |
| 1.1. El planteamiento del problema..... | 9 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 13 |
| 1.2.1. Problema general..... | 13 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 13 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 13 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 13 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 14 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 14 |
| 1.4.1. Teórico..... | 14 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 15 |
| 1.4.3. Práctica..... | 15 |
| 1.5. Delimitación de la investigación | 16 |
| 1.5.1. Temporal..... | 16 |
| 1.5.2. Espacial | 16 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis | 16 |
| Capítulo II..... | 17 |
| 2. <i>Marco teórico</i> | 17 |
| 2.1. Antecedentes | 17 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales..... | 17 |

| | | |
|--------------------------|--|-----------|
| 2.1.2. | Antecedentes nacionales | 19 |
| 2.2. | Bases teóricas: | 20 |
| 2.2.1. | Estrés laboral (Variable Independiente)..... | 20 |
| 2.2.1.1. | Definición del estrés laboral según autores:..... | 20 |
| 2.2.1.2. | Teorías del estrés laboral | 21 |
| 2.2.1.3. | Concepto de Dimensiones de variables independiente según autor: 22 | |
| 2.2.2. | Calidad del cuidado (Variable Dependiente)..... | 24 |
| 2.2.2.1. | Definición de la calidad del cuidado según autores:..... | 24 |
| 2.2.2.2. | Teorías de la calidad del cuidado | 25 |
| 2.2.2.3. | Concepto de Dimensiones de variable dependiente según autor: 26 | |
| 2.3. | Formulación de hipótesis. | 27 |
| 2.3.1. | Hipótesis general | 27 |
| | Hipótesis nula..... | 28 |
| 2.3.2. | Hipótesis específicas | 28 |
| Capítulo III..... | | 29 |
| 3. | <i>Metodología</i> | 29 |
| 3.1. | Método de investigación | 29 |
| 3.2. | Enfoque de investigación | 29 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 30 |
| 3.4. | Diseño de investigación | 30 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo..... | 31 |
| 3.6. | Matriz de Operacionalización de variables..... | 33 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos | 35 |
| 3.7.1. | Técnicas | 35 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos..... | 35 |
| 3.7.2.1. | Instrumento 1: Estrés laboral..... | 35 |
| 3.7.2.2. | Instrumento 2: Calidad del cuidado | 36 |
| 3.7.3. | Validación: | 37 |
| 3.7.3.1. | Instrumento 1: Estrés laboral..... | 37 |

| | |
|---|-----------|
| 3.7.3.2. Instrumento 2: Calidad del cuidado | 37 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 37 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 38 |
| 3.9. Aspectos éticos | 39 |
| Capítulo IV | 40 |
| 4. <i>Aspectos administrativos</i> | 40 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 40 |
| 4.2. Presupuesto | 42 |
| Referencias bibliográficas | 43 |
| Anexos | 50 |
| Anexos 1: Matriz de consistencia. | |
| Anexo 2: Instrumentos | |
| Anexo 3: Formato de consentimiento informado | |
| Anexo 4: Validación y Confiabilidad de Instrumentos | |
| Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin. | |

Resumen

Objetivo:” Determinar la relación que existe entre el estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente”, la población estuvo constituida por 83 enfermeras, que laboraron en el servicio de emergencia del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz. Dada que la población fue finita, no se contó con muestra, Diseño Metodológico: El tipo de investigación fue aplicada. Diseño fue observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable “Estrés laboral” se utilizó un cuestionario confiable mediante Alpha de Cronbach de 0.85 y para evaluar la variable “Calidad del cuidado” se aplicó el cuestionario confiable mediante Alpha de Cronbach con índice de 0.70. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizó mediante una hoja de cálculo Excel con el fin de ordenar y categorizar la información recabada para posteriormente ser exportada al software SPSS V.27

Palabras claves: “Estrés”, “Calidad”, “Hospital”, “Enfermeras”

Abstract

Objective: "To determine the relationship that exists between work stress and the quality of patient care", the population consisted of 83 nurses, who worked in the emergency service of the PNP Luis Nicasio Sáenz National Hospital. Given that the population was finite, no sample was used, Methodological Design: The type of research was applied. The design was observational, descriptive, correlational, prospective and transversal. Instruments: To evaluate the "Work stress" variable, the questionnaire was used, reliable through Cronbach's Alpha of 0.85, and to evaluate the "Quality of care" variable, the questionnaire was applied, reliable through Alpha of Cronbach with index of 0.70. The data collection technique was the survey. Statistical processing and data analysis: it was carried out using an Excel spreadsheet in order to organize and categorize the information collected to later be exported to the SPSS V.27 software.

Keywords: "Stress", "Quality", "Hospital", "Nurses"

Capítulo I

1. El problema

1.1. El planteamiento del problema

En un mundo cada vez más globalizado, superpoblado, tecnológicamente sofisticado y exigente en el desempeño profesional, los trabajadores de la salud no pudieron escapar a esta realidad, especialmente aquellos que dividieron su tiempo de trabajo entre los cuidados y el consiguiente trabajo administrativo, lo que generó un ambiente de trabajo latente. La inestabilidad propia de algunos países, horarios inflexibles, sobrecarga de labores y contacto con enfermedades emergentes, pandémicas y altamente contagiosas dejaron a los profesionales de salud en una situación de presión continua que comprometió su rendimiento profesional. No fue novedad para ningún trabajador que determinadas situaciones generaran un estado de tensión que afectara su salud física y mental (1).

Como consecuencia del COVID, el personal de salud obtuvo problemas mentales que fueron producidos por el estrés laboral o síndrome de Burnout, el cual se reflejó en la atención al paciente. Asimismo, en España, más de 74.000 profesionales de la salud contrajeron SARS-CoV-2. A la elevada probabilidad de contagio se añadieron la intensificación de la carga asistencial, reasignaciones de área, incremento de pacientes y la implementación de nuevos protocolos junto con alteraciones en la vida personal. Todos estos factores aumentaron la probabilidad de que el personal sanitario sufriera más problemas de estrés laboral como consecuencia del COVID-19 en comparación con la población general (2).

Mientras que el Instituto Americano del Estrés mostró que, en Estados Unidos, cada año se perdían más de 200 millones de días laborales debido a ausencias relacionadas con el estrés, el 80% de los trabajadores experimentó estrés en el trabajo, alrededor del 50% estuvo de acuerdo en que necesitaba ayuda para aprender a gestionarlo, así como una de cada cinco personas renunció a su puesto anterior debido al estrés laboral, y una de cada cuatro personas lloró a causa del estrés laboral (3).

Además, un estudio de 2020 sobre el estrés laboral entre enfermeras en China encontró que el 96,3% de las enfermeras indicaron que la nostalgia (vivir con pacientes críticamente enfermos, muerte de pacientes, etc.) fue un factor estresante, y las enfermeras más jóvenes indicaron estrés laboral debido al agotamiento por trabajo intensivo (4).

En otra zona, particularmente en América Latina, hubo un desajuste entre el número de pacientes y cuidadores que necesitaron atención. Hubo un aumento en el tiempo y proceso de cuidado, así como en la distribución de las horas de trabajo. Esto provocó un aumento del síndrome de burnout en los últimos años (5).

En el Perú, el estrés ocupacional fue catalogado como un desafío de salud pública; al respecto, el Servicio de Seguro Social de Salud (EsSalud) de Lima-Perú señaló que se trató de una enfermedad profesional típica y considerado entre los principales problemas vigentes. Ocurrió en trabajadores bajo presión constante, como las enfermeras, y generó riesgos para ellos mismos, a sus familias y provocó graves problemas de salud como dificultad para respirar, insomnio, náuseas y mareos, por lo que fue necesario desarrollar estrategias oportunas con el fin de favorecer tanto el bienestar como la eficiencia laboral. Si un empleado se sintió incapaz de trabajar debido

al estrés laboral, pudo abstenerse de asistir al trabajo. Si esta situación se repitió y las condiciones laborales no mejoraron, pudo provocar una incapacidad de larga duración o la negativa a trabajar. Esta ausencia conllevó costos para la institución asociados a días perdidos y días de reposición (6).

A nivel nacional en el año 2020, Privillegio et al. señalaron que, en el contexto de la pandemia, esta generó cambios importantes entre los profesionales de la salud que trabajaron en los hospitales, especialmente el personal de enfermería, quienes enfrentaron situaciones estresantes que afectaron directamente la calidad del cuidado; por este motivo, más del 57% de las enfermeras presentaron problemas de agotamiento laboral y ansiedad (7).

El personal de enfermería cumplió un papel esencial al ofrecer cuidados integrales y de calidad en diferentes áreas, lo que impactó en la atención otorgada a los usuarios. Sin embargo, en algunos casos la calidad pudo verse influenciada por factores como el crecimiento poblacional en el Perú, la demanda de pacientes, la escasez de personal, entre otros (8).

El estrés en el trabajo fue motivo de preocupación para los trabajadores de la salud debido a las muertes, largas jornadas con elevada presión y las demandas de los pacientes con COVID-19 para ser atendidos, lo que se vinculó con episodios de ansiedad y depresión. Este fue un escenario en el que los trabajadores de la salud representaron uno de los grupos más vulnerables de la población (9).

En particular, este estrés provocado por los empleados pudo tener un efecto muy negativo a nivel psicológico como una disminución en el desempeño laboral, la intención de dejar el mismo, una menor satisfacción con el desempeño laboral, una

disminución en la calidad de vida del empleado e incluso pudo afectar la concentración y la toma de decisiones (10).

El estudio se realizó en el Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, situado en el distrito de Jesús María, Lima. Este estudio abordó la problemática del impacto del estrés ocupacional en la calidad de la atención al paciente, un tema crítico en el ámbito de la salud pública y especialmente relevante en instituciones que prestan servicios médicos a poblaciones con altas demandas.

Dicho estrés constituyó un reto permanente para los trabajadores de salud debido a turnos prolongados, exceso de tareas y falta de recursos, que afectaron su bienestar y la atención brindada. Estudios demostraron que altos niveles de estrés pudieron reducir el rendimiento, aumentar los errores médicos y disminuir la satisfacción del paciente. Los hospitales, como instituciones de atención compleja, enfrentaron retos significativos para que el personal médico y de enfermería mantuviera un desempeño adecuado, ya que el estado físico y emocional de estos profesionales afectó directamente la calidad del cuidado brindado. (11).

La falta de mecanismos para prevenir y manejar el estrés agravó la situación, ya que los trabajadores lidiaron con rotación de turnos, decisiones críticas bajo presión y estándares de atención elevados, pero sin respaldo adecuado de recursos o apoyo psicosocial. Esta situación afectó la retención y el compromiso del personal, ya que el estrés extremo pudo llevar al burnout, incrementando el ausentismo y la rotación y, en algunos casos, provocando abandonos de la profesión. La disminución del personal disponible intensificó la carga de trabajo para los que permanecieron, generando un ciclo negativo que comprometió aún más la calidad del cuidado.

En el Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, fue crucial investigar cómo el estrés afectó la calidad de atención al paciente, identificando tanto los factores que lo provocaron como posibles intervenciones para mitigarlo. Estrategias como programas de bienestar, capacitación en manejo del estrés y recursos de salud mental pudieron mejorar el entorno laboral y, por ende, la calidad de atención al paciente. (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente del Hospital Nacional, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral según ambiente físico y la calidad del cuidado humano al paciente?
- 2) ¿Cuál es la relación que existe entre estrés laboral según el ambiente psicológico y la calidad del cuidado continuo al paciente?
- 3) ¿Cuál es la relación que existe entre estrés laboral según el ambiente social y la calidad del cuidado oportuno al paciente?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Identificar la relación que existe entre el estrés laboral según ambiente físico y la calidad del cuidado humano al paciente.
- 2) Identificar la relación que existe entre el estrés laboral según ambiente psicológico y la calidad del cuidado continuo al paciente.
- 3) Identificar la relación que existe entre el estrés laboral según ambiente social y la calidad del cuidado oportuno al paciente.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórico

La presente investigación resulta relevante porque permite profundizar en una problemática observada de cerca, la manera en que las condiciones de tensión en el trabajo repercuten en la atención que recibe el paciente. Asimismo, busca aportar evidencia que oriente la implementación de mejoras en el ambiente profesional del personal sanitario. Teóricamente, se sustenta en el modelo Demanda-Control de Karasek (citado por Garza), que explica que una combinación de alta exigencia laboral y poco control sobre el trabajo incrementa el estrés y perjudica el rendimiento. Este marco permite comprender el origen del malestar emocional en contextos hospitalarios exigentes. Asimismo, se fundamenta en la teoría de Donabedian (referida por Bautista), que plantea que la calidad del cuidado depende de la estructura, el proceso y el resultado. Este modelo permite evaluar cómo las condiciones organizacionales influyen directamente en la atención que reciben los pacientes. Este estudio aporta

teóricamente al análisis conjunto de estas variables, fortaleciendo el enfoque de evaluación en salud.

1.4.2. Metodológica

La investigación siguió el método hipotético-deductivo, que permitió, según Kuhn, plantear hipótesis basadas en hechos empíricos y generalizables para comprender y predecir fenómenos, algo esencial en el diseño de estrategias de intervención hospitalaria. Con un enfoque cuantitativo, como propuso Sampieri, se recopilarán y analizarán datos numéricos para probar hipótesis, buscando objetividad y generalización a través de la observación y medición. Será un estudio aplicado y con diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, que exploró la relación existente entre las condiciones de presión laboral y la atención otorgada a los pacientes en el Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz. Para medir las variables se utilizaron cuestionarios con escala de Likert, ambos validados y confiables (alfa de Cronbach de 0.85 y 0.70, respectivamente), lo que aseguró precisión en la medición de variables. Esta metodología permitió analizar cómo el estrés laboral afectó la calidad del cuidado, proporcionando datos para intervenciones que mejoraran el bienestar del personal y la atención hospitalaria.

1.4.3. Práctica

Este estudio posee un valor práctico considerable, ya que posibilita identificar cómo las tensiones propias del entorno hospitalario impactan en la atención ofrecida por los profesionales de enfermería. Sus resultados aportan

información clave para fortalecer la gestión de talento humano en instituciones de salud, facilitando la toma de decisiones orientadas a mejorar el bienestar del personal y con ello, la atención al paciente. Al evidenciar las áreas de mayor impacto del estrés laboral, el estudio contribuye al diseño de estrategias que permitan reducirlo, optimizando el entorno laboral y previniendo el desgaste profesional. Esto no solo beneficiará directamente al personal y a los pacientes del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, sino que también podrá servir como referencia para otras instituciones de salud, generando buenas prácticas replicables que fortalezcan el sistema sanitario en su conjunto.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se realizó de diciembre del 2024 a febrero del año 2025.

1.5.2. Espacial

El proyecto se ejecutó dentro del área de emergencias del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – Perú, perteneciente a la Región Lima, situado en el distrito de Jesús María, en la provincia de Lima, en la avenida Brasil cuadra 26 sin número.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Enfermeras que laboraron dentro del área de emergencias.

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ramírez (13) en su investigación realizada del 2021 en Guayaquil tuvo como objetivo "determinar la relación entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería". Esta investigación empleó un diseño no experimental de tipo transversal y correlacional. La muestra fue de 129 enfermeras de un hospital de Guayaquil, evaluadas durante la pandemia de COVID-19 mediante la escala Nursing Stress y el cuestionario Nyberg's Caring Assessment. Se determinó que no existía relación estadísticamente significativa ($R_{ro} = -0,101$; $p > 0,05$) entre el estrés y el cuidado humanizado, aunque se evidenció una asociación inversa entre la dimensión de relación profesional y el cuidado ($R_{ro}: -0,28$; p).

Cachiguango (14), en su trabajo de investigación del año 2020, en Quito, tuvo como objetivo "determinar el impacto del estrés laboral en la calidad de la atención de salud brindada a los pacientes/usuarios del Hospital Alberto Correa Cornejo". El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental, de corte transversal y correlacional. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory en 42 profesionales de la salud y se encuestó a 30 pacientes hospitalizados. Se indicó que el 93% de los empleados fueron mujeres, la mayoría entre 25 y 30 años, y que los pacientes respondieron

positivamente al tratamiento recibido. El resultado reveló que el 93% de los empleados son mujeres, la mayoría tienen entre 25 y 30 años. Se concluyó que los pacientes a quienes se les aplicó el estudio respondieron positivamente al tratamiento quienes manifestaron una respuesta positiva hacia la atención brindada por los trabajadores sanitarios.

Babapour et al. (15) en su trabajo de investigación realizado en Irán en el año 2022, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el estrés laboral, la calidad de vida y las conductas de cuidado en enfermeras hospitalarias”. Se basó en un estudio transversal, con un enfoque cuantitativo y diseño correlacional. La muestra incluyó a 115 enfermeras de dos hospitales. Se aplicaron instrumentos validados: un cuestionario de estrés laboral, el SF-12 para medir calidad de vida y una escala de conductas de cuidado. Los resultados evidenciaron una relación negativa del estrés con las conductas de cuidado y la calidad de vida ($r = -0.26$; $p < 0.001$) y con la calidad de vida ($r = -0.44$; $p < 0.001$). Además, el análisis de regresión reveló que el estrés explicó el 27.9 % de la variación en calidad de vida y el 4.9 % en las conductas de cuidado. Se concluyó que el estrés en el personal de enfermería repercutió significativamente en su bienestar y en la calidad de la atención, resaltando la necesidad de estrategias institucionales de prevención y control.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Espinoza (16), en su trabajo de investigación en el 2023 en Huánuco, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de los servicios del personal de enfermería en el Centro de Salud Comunitario de Potracancha, Huánuco – 2022”. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo con nivel descriptivo relacional y diseño correlacional, transversal, observacional, prospectivo y analítico. La muestra fue de 30 enfermeras del Centro de Salud Comunitario de Potracancha. El 43,3% mostró niveles moderados de estrés y bajo rendimiento, seguido del 30,0% que mostraron niveles bajos de estrés y fueron eficientes en la calidad del servicio, lo que indica que, a mayor nivel de estrés, menor eficiencia en el servicio; confirmando que el estrés laboral guarda una relación inversa con la calidad de la atención. En conclusión, existe asociación entre el estrés laboral y la calidad de los servicios del personal de enfermería del Centro de Salud Comunitario Potracancha Huánuco – 2022.

Cortez (17) en su investigación en el año 2021 en Miraflores tuvo como objetivo “determinar la calidad de la atención y su relación con el estrés laboral en el Hospital de Emergencia de Enfermería III Angamos Miraflores 2021”; con un enfoque cuantitativo básico, nivel de correlación y diseño no experimental, que incluyó una muestra de 60 enfermeras. Los resultados mostraron que el 55% indicó una calidad de atención en nivel normal, el 41,67% en nivel bueno y el 3,33% en nivel deficiente. Respecto a la segunda variable, el 65% presentó niveles moderados de estrés laboral, el 31,67%

elevados y el 3,33% bajos. Respecto a la hipótesis, se confirmó la existencia de relación entre la calidad de atención y el estrés laboral, con un $p=0,000$ y $Rh=0,764$.

Oroya (18), en su estudio de 2021 en Lima, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad del manejo de enfermería de los pacientes con COVID en el Hospital Hipólito Unanue”. este trabajo se planteó como un estudio de línea base con diseño no experimental, transversal, correlacional, descriptivo y de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 56 enfermeras y el muestreo fue no probabilístico. Se aplicó una encuesta mediante un cuestionario validado por revisión de expertos. Para su validación se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, obteniendo un valor de $\rho = 0,609$. Por ello, se concluyó que había una relación significativa entre el estrés laboral y la calidad del manejo de enfermería de los pacientes con COVID en el Hospital Hipólito Unanue.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Estrés laboral (Variable Independiente)

2.2.1.1. Definición del estrés laboral según autores:

Según Patlán (19), el estrés laboral es la reacción de un empleado ante exigencias y presiones laborales que no se corresponden con sus habilidades y recursos y que ponen a prueba su capacidad para afrontar una situación. Esta situación se intensifica cuando el trabajador carece del respaldo de sus compañeros o superiores y dispone de un control

restringido sobre sus tareas y la manera en que enfrenta las demandas y presiones laborales.

Para Narváez (20), el estrés laboral es una de las causas más importantes de problemas de salud derivados de las exigencias del ambiente u organización laboral, puede ser uno de los factores causantes del estrés en los empleados. Se producen reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales que amenazan el bienestar tanto de la organización como del socio.

Según Zúñiga, el estrés laboral se puede definir como reacciones físicas y mentales nocivas que ocurren cuando se exceden las demandas laborales (21).

2.2.1.2. Teorías del estrés laboral

Garza señala a Karasek (22) de donde se toma el trabajo que su modelo Demanda – Control consiste en un equilibrio entre la demanda y el nivel de controles de estímulo que generan un cierto nivel de estrés en un momento determinado, también mencionan que es necesario que el individuo luego de esta situación deba pasar por un proceso de recuperación luego de un período de estrés, si esto no sucede y mantener el estrés de manera continua durante un largo período de tiempo puede hacer que este se acumule y derive en estrés crónico.

Chicana señala a Siegrist (23), de donde se toma el trabajo, que su teoría Esfuerzo - Retorno se basa en la percepción de desigualdad en el esfuerzo puesto en el trabajo y las recompensas recibidas que afectan a

la salud. Cuando los empleados sienten una falta de justicia, aumenta la probabilidad de experimentar estrés y deterioro en la salud, lo que resalta la importancia de un equilibrio justo en el entorno laboral.

Cremades señala a Maslach (24), de donde procede este trabajo, que su modelo de burnout indica que el estrés laboral se revela como un conjunto de componentes que se desarrollan en los trabajadores como producto de situaciones estresantes, describiéndose tres aspectos principales: El agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

2.2.1.3. Concepto de Dimensiones de variables independiente según autor:

Dimensión 1 ambiente Físico:

Cuando se habla del entorno físico para Cuestas et al (25), se puede decir que la salud ambiental incluye aspectos de la salud y la enfermedad humanas que están determinados por las condiciones ambientales. También hace referencia a la evaluación y gestión de factores ambientales que potencialmente inciden en la salud, como los efectos patológicos directos de las sustancias químicas, las radiaciones y algunos agentes biológicos, así como los efectos indirectos sobre la salud y el bienestar físico, psicológico y social. Además, considera el ambiente estético, en un sentido más amplio, incluyendo vivienda, uso del suelo en construcción urbana y transporte.

Desde el campo interdisciplinario de la psicología ambiental para Paucar (26), el concepto de ambiente físico incluye la apariencia y disposición general de las habitaciones, diseño constructivo e interior, ubicación de pasillos, estructura de pisos y paredes, aromas, personajes, tonos, y voces que experimenta el consumidor.

Dimensión 2 ambiente Psicológico:

Para Walczak (27) un entorno psicológico donde se satisfacen nuestras necesidades básicas, es decir. un lugar donde nuestra experiencia es reconocida, donde nuestras relaciones con los demás (tanto superiores como compañeros de trabajo) son positivas y felices aquellos que son bien independientes en el desempeño de sus tareas.

En cuanto al ámbito psicológico, Sander et al. sugieren que la psicología debería ser capaz de documentar qué entornos laborales proporcionan la mayor satisfacción entre los empleados (28).

Dimensión 3 ambiente Social:

Para Hernández et al (29) el entorno social, también llamado contexto o entorno sociales, es donde los individuos se desarrollan bajo determinadas condiciones económicas, sociales y culturales, se refiere a los grupos a los que pertenecen. El entorno social de un individuo comprende la cultura en la que se formó y su modo de vida, e incluye a las personas e instituciones con las que interactúa habitualmente. La comunicación puede darse de manera personal o mediante medios de

comunicación, incluso de forma anónima, y no implica necesariamente igualdad de estatus social.

En el entorno social de Cury et al., este es un paso metodológico antes de anticipar y abordar las necesidades de los pacientes desatendidos en un hospital (30).

2.2.2. Calidad del cuidado (Variable Dependiente)

2.2.2.1. Definición de la calidad del cuidado según autores:

Para Ruiz et al., la calidad del cuidado de enfermería puede entenderse como a forma en que los trabajadores de enfermería aplican intervenciones de manera segura y oportuna para cumplir las necesidades de los pacientes (31).

Para Condori et al. (32) el significado del cuidado de enfermería ha ido evolucionando a lo largo del tiempo en función del alcance de la profesión para el individuo, la aplicación de los conocimientos y la promoción del ejercicio profesional. Esta atención debe caracterizarse por ser oportuna, continua y constante, con el fin de atender dificultades que afectan aspectos personales de los individuos y que determinan la demanda de servicios de salud.

Según Santiago et al. (33), los cuidados de enfermería es un servicio especializado que se centra en el autocuidado de las personas con

discapacidad. La tarea de enfermería es por tanto ayudar a la persona a mejorar su salud hasta que sea capaz de cuidar de sí misma.

2.2.2.2. Teorías de la calidad del cuidado

Bautista señala a Donabedian (34) de donde se obtuvo el trabajo, que la teoría de la calidad de la atención, desarrollada durante décadas, se centra en tres componentes interrelacionados: estructura, proceso y resultados. Este enfoque integrado garantiza que una estructura organizativa sólida respalde procesos eficaces, que a su vez conduzcan a resultados positivos para los pacientes. Es una base importante para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de atención en salud en todo el mundo.

Delahoz refiere Smith (35), cuyo trabajo se toma en el contexto de la atención médica, que su modelo Six Sigma se enfoca en eliminar defectos y optimizar la eficiencia operativa, lo que ayuda a mejorar la calidad de la atención con un enfoque en la excelencia. en procesos clínicos y administrativos.

Chacón refiere a Deming (36), de quien se tomó el trabajo, un influyente experto en calidad que abogó por la aplicación de principios de mejora continua a la atención sanitaria. Su enfoque enfatizó la reducción de la variación, la colaboración y la puesta en práctica de procesos eficaces para optimizar la calidad. Deming pidió un cambio en la cultura organizacional para lograr una atención más efectiva y enfocada en el paciente.

2.2.2.3. Concepto de Dimensiones de variable dependiente según autor:

Dimensión 1 Humana:

Según Sánchez. (37), los individuos buscan alcanzar su potencial máximo y auto actualizarse, lo que implica una búsqueda continua de autenticidad y congruencia entre el yo real y el yo ideal. En un enfoque terapéutico, se destaca la importancia de un ambiente de aceptación incondicional y empatía para facilitar el crecimiento personal y el desarrollo de la dimensión humana.

Según Gómez (38), la dimensión humana en la esencia del ser humano radica en su capacidad para elegir y asumir la responsabilidad de esas elecciones. La libertad humana es inseparable de la responsabilidad, y el verdadero crecimiento personal implica tomar decisiones conscientes y éticas. Asimismo, la falta de conciencia y responsabilidad puede llevar a la alienación y la destructividad, mientras que el desarrollo de una conciencia plena y una responsabilidad auténtica promueve la realización humana y la armonía social.

Dimensión 2 Continua:

Según Flores et al. (39) la dimensión continua puede entenderse como un modelo de análisis que permite la medición continua de variables que representan niveles de intensidad que no están limitados por categorías rígidas. Este método es particularmente útil para evaluar fenómenos

complejos como el estrés laboral, que tiene muchas manifestaciones diferentes.

Según Ochoa (40) la dimensión continua en la salud no se define simplemente como la ausencia de enfermedad, sino como un equilibrio dinámico entre los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la vida de una persona. Este enfoque integral reconoce que la salud y el bienestar están influenciados por una variedad de factores y que evolucionan a lo largo del tiempo, reflejando así una dimensión continua de la experiencia humana.

Dimensión 3 Oportuna:

Según Granados la dimensión oportuna se refiere a la capacidad de tomar decisiones que maximicen los beneficios en relación con el tiempo y los recursos disponibles (41).

Según Burgos et al., la dimensión oportuna se refiere a la capacidad de identificar y aprovechar esos puntos de inflexión para catalizar el cambio positivo en un momento crucial (42).

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el Estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente en el Hospital Nacional, Lima 2024.

Hipótesis nula

No existe relación estadísticamente significativa entre el Estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente en el Hospital Nacional, Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación estadísticamente significativa entre estrés laboral según el ambiente físico y la calidad del cuidado humano al paciente.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral según ambiente psicológico y la calidad del cuidado continuo al paciente.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral según ambiente social y la calidad del cuidado oportuno al paciente.

Capítulo III

3. Metodología

3.1. Método de investigación

El enfoque hipotético–deductivo permitió plantear suposiciones basadas en la observación inicial de fenómenos y someterlas a comprobación mediante experimentos u observaciones empíricas. Este método incluyó tres etapas fundamentales: observación inicial, donde se identificaron fenómenos o problemas; formulación de hipótesis, como posibles explicaciones de dichos fenómenos; y verificación empírica, en la que se realizaron experimentos u observaciones para confirmar o refutar hipótesis (43).

3.2. Enfoque de investigación

Se empleó un enfoque cuantitativo, fundamentado en el paradigma positivista, que se basa en recolectar y analizar datos numéricos con el propósito de responder interrogantes de investigación y verificar hipótesis. Este enfoque exige la formulación precisa de hipótesis, la selección de muestras representativas y la medición objetiva. En el enfoque cuantitativo propuesto por Sampieri, se destacaron varios aspectos clave. En primer lugar, resaltó la importancia de la formulación clara y precisa de hipótesis antes de iniciar la investigación, ya que estas guiaron la recolección y el análisis de datos. Además, enfatizó la necesidad de seleccionar muestras representativas de la población de estudio para garantizar la validez externa de los resultados (44).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada, ya que centró su atención en identificar necesidades, problemas u oportunidades del contexto para aplicar aún más los conocimientos y responder a estos requerimientos desde la aplicación de métodos científicos (45).

3.4. Diseño de investigación

El estudio fue observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

Fue observacional, ya que se adoptó un enfoque metodológico propio de la investigación científica basado en la vigilancia sistemática y directa de fenómenos, acontecimientos, comportamientos o situaciones en su entorno real, sin manipulación activa de variables por parte del investigador. Este tipo de investigación buscó describir, comprender o analizar los eventos tal como ocurrieron de manera espontánea en la vida cotidiana, sin interferencias artificiales (46).

Fue descriptivo, ya que especialmente fue útil cuando se buscó obtener una visión holística y detallada de una situación o cuando se pretendió establecer patrones, tendencias o características de una población. La investigación descriptiva fue comúnmente utilizada en ciencias sociales, educación, psicología y otras disciplinas donde la comprensión y la representación detallada de fenómenos fueron esenciales para el conocimiento (47).

Fue correlacional porque tuvo como objetivo examinar la relación estadística entre diferentes variables, sin intervenir directamente ni manipularlas de forma experimental. En lugar de buscar causas y efectos, la investigación correlacional se centró en identificar y medir la fuerza y la dirección de las asociaciones entre las variables (48).

Fue prospectivo debido a que permitió tomar varios futuros posibles y brindó una visión más amplia de la mejor estrategia que se pudo aplicar en esta investigación; para lograr esto, se aplicó un modelo básico que explicó las etapas fundamentales para lograr un buen estudio (49).

Fue transversal, también conocido como investigación de corte transversal o diseño seccional. Fue un enfoque metodológico en el cual los investigadores recopilaron información de una muestra o grupo poblacional en un momento concreto. Este diseño de investigación capturó información en un momento determinado, permitiendo obtener un panorama instantáneo de las características, comportamientos o variables de interés (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Se consideró a 83 enfermeras que laboraron en el servicio de emergencia del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz. Por tanto, al tratarse de una población finita, no fue necesario trabajar con una muestra.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería con edades comprendidas entre 30 y 59 años.

- Enfermeras que desearon participar firmando la autorización mediante consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería nombrado y contratado que se encontró en servicios con más de 3 meses dentro del área de emergencias del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros/as con rango de edad menor de 30 años y mayor de 59 años
- Personal de enfermería que se negó a participar y omitió la firma del consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que no estuvieron desempeñando funciones en el área de emergencias del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, de licencia, vacaciones, aislamiento, que realizaron labor administrativa y descanso médico.

Tabla 2 Variable Dependiente: Calidad del cuidado

| Definición Conceptual | Definición Operacional | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVOS (Niveles) |
|--|---|---|--|---------------------------|--|
| <p>Medida en que los servicios de salud cumplen con los estándares establecidos para garantizar la seguridad, efectividad, accesibilidad, equidad, eficiencia y satisfacción de los pacientes. (53).</p> | <p>Medida en que los servicios donde laboran las enfermeras que del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, Lima, cumplen con los estándares establecidos para garantizar seguridad, efectividad, los cuáles serán medidos a través del instrumento que identifican las dimensiones de: humana, continua y oportuna (54).</p> | <p>Humana</p> <p>Continua</p> <p>Oportuna</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación empática • Escucha activa • Retroalimentación del paciente • Secuencia del tratamiento de enfermería • Reporte de enfermería • Evaluación • Cronicidad • Tratamiento • Alimentación | <p>Ordinal</p> | <p>Óptima (40-60)</p> <p>Media (20-39)</p> <p>Baja (01-19)</p> |

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnicas

Variable 1: La técnica que se utilizó fue la encuesta

Variable 2: La técnica que se utilizó fue la encuesta

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Instrumento 1: Estrés laboral

El instrumento que se utilizó para medir la variable independiente de estrés laboral fue validado por Huallpa y Oritz en el año 2019, y fue adaptado por Peñaloza (52) en Perú en el año 2022.

El cuestionario contuvo un total de 33 ítems, distribuido en 3 dimensiones: “Ambiente Físico “(6 ítems), “Ambiente Psicológico“(18 ítems) y “ Ambiente Social“ (9 ítems).

Para la calificación de respuestas, se empleó la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Nunca (0), Alguna vez (1), Frecuentemente (2) y Muy frecuentemente (3).

Para la categorización de la variable, se utilizó la siguiente escala:

Estrés laboral excesivo (69 – 102 puntos)

Estrés laboral mediano (35 – 68 puntos)

Estrés laboral escaso (00 – 34 puntos)

3.7.2.2. Instrumento 2: Calidad del cuidado

El instrumento que se utilizó para medir la variable dependiente de calidad del cuidado fue diseñado por Coronado en el año 2006, y fue adaptado por Ticllacuri (54) en Perú en el año 2021

El cuestionario contuvo un total de 20 ítems, distribuido en 3 dimensiones: “Humana” (7 ítems), “Continua” (8 ítems) y “Oportuna” (5 ítems).

Para la calificación de respuestas, se empleó la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Nunca (0), A veces (1), Casi siempre (2) y Siempre (3).

Para la categorización de la variable, se utilizó la siguiente escala:

Calidad del cuidado óptima (40 – 60 puntos)

Calidad del cuidado media (20 – 39 puntos)

Calidad del cuidado baja (01 – 19 puntos)

3.7.3. Validación:

3.7.3.1. Instrumento 1: Estrés laboral

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, los cuales fueron 05, obteniéndose un valor de P 6.O. (52).

3.7.3.2. Instrumento 2: Calidad del cuidado

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, los cuales fueron 03 y de pruebas estadísticas, obteniéndose un valor de 0.704 Pearson (54).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad del instrumento 1: Estrés laboral

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.85, definiéndolo como confiabilidad alta (52).

b) Confiabilidad del instrumento 2: Calidad del cuidado

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.70, definiéndolo como confiabilidad alta (54).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la realización del presente estudio, se efectuó primero la coordinación con la Dirección General del Hospital Nacional Lima y el Comité de Ética, a fin de obtener las autorizaciones correspondientes que garantizaron el respeto a los principios éticos de la investigación.

Posteriormente, se gestionó la coordinación con los servicios de urgencias del establecimiento para organizar el uso de los instrumentos para la recopilación de datos, asegurando que el proceso se desarrollara de manera ordenada, oportuna y sin interferir en la práctica asistencial del personal de enfermería.

Tras la aplicación de la encuesta, la información obtenida se registró en una planilla de Excel para ordenar y clasificar los datos recolectados, para luego ser exportada al software SPSS V.27, donde se evaluó la distribución de la variable mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov (KS) para determinar la normalidad, considerando como criterio el valor ($P = <0 >0.05$), con el propósito de utilizar la correlación de Spearman. Asimismo, se realizó la prueba de Chi cuadrado para constatar hipótesis y tablas cruzadas para los expertos sociodemográficos del instrumento.

3.9. Aspectos éticos

Los principios bioéticos fueron fundamentales en el código de ética en enfermería (55) y proporcionaron una guía para la toma de decisiones éticas en la práctica clínica. Algunos de los principios bioéticos más comunes que se encontraron en el código de ética en enfermería incluyeron:

Autonomía: Las enfermeras debieron respetar la autonomía del paciente y brindar información completa y comprensible para que el paciente pudiera participar en la toma de decisiones sobre su atención.

Beneficencia: Las enfermeras tuvieron la responsabilidad de promover el bienestar y la salud del paciente, brindando cuidados competentes y compasivos.

No maleficencia: Las enfermeras se esforzaron por evitar el daño y minimizar los riesgos asociados con la atención médica.

Justicia: Las enfermeras trataron a todos los pacientes con equidad y respetaron los derechos y dignidad de cada individuo, independientemente de su situación socioeconómica, cultural o de otro tipo.

Confidencialidad: Las enfermeras mantuvieron la confidencialidad de la información del paciente y solo la divulgaron con el consentimiento del paciente o cuando fue necesario por razones legales o éticas.

Capítulo IV

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2024 | | | | | | | | | | | | 2025 | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|------|-----------|------|
| | EN E. | FE B. | MA R. | AB R. | MA Y. | JUN . | JUL . | AG OS. | SET . | OCT . | NO V. | DIC. | MA YO. | JUN. |
| Identificación del problema | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema. | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los objetivos (General y específicos) | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica) | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos) | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables) | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la hipótesis (General y específicos) | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación) | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la población, | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| muestra y muestreo. | | | | | | | | | | | | | | |
| Definición conceptual y operacional de las variables de estudio. | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad) | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos. | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los aspectos éticos. | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto) | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de las referencias según normas Vancouver. | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los anexos. | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión Final de proyecto. | | | | | | | | | | | | | | |
| Sustentación del proyecto. | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto. | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación del trabajo de campo. | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción del informe. | | | | | | | | | | | | | | |

LEYENDA:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

| | Rubros | Unidad | Cantidad | Costo (S/.) | |
|-----------|-------------------|--------|----------|-------------|-------------|
| | | | | Unitario | Total |
| Servicios | Computación Típeo | Hoja | 300 | 1.50 | 450 |
| | Internet | Horas | 400 | 1.50 | 600 |
| | Encuadernación | Unidad | 05 | 30.00 | 150 |
| | Viáticos | Unidad | 80 | 7.00 | 560 |
| | Movilidad | Unidad | 120 | 2.00 | 240 |
| | Otros | | | | 400 |
| | Sub-total | | | | 2400 |
| Material | Papel bond | Millar | 01 | 30.00 | 30 |
| | Lapiceros | Unidad | 06 | 3.50 | 21 |
| | Archivadores | Docena | 05 | 25.00 | 125 |
| | Memoria USB | 1 | 01 | 50.00 | 50 |
| | Otros | | | | 150 |
| | Subtotal | | | | 376 |

Tabla Presupuesto Global

| N° | ÍTEM | Costo (S/.) |
|----|--------------------------|-------------|
| 1 | Servicios | 2400 |
| 2 | Recursos materiales | 376 |
| | Total presupuesto | 2776 |

Referencias bibliográficas

- (1) Ruíz D, Natali G. Estrés laboral sanitario y calidad de atención percibida por usuarios externos del Hospital Básico de Vinces durante COVID-19, Ecuador, 2020. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53303>
- (2) Leal C, Díaz J, Ruzafa M, Ramos A. El estrés laboral en profesionales sanitarios en tiempos de pandemia. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Dic 30]; 44(1): 123-124. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272021000100013&lng=es.
- (3) Abarca J, Soto J, Espinoza T. Estrés laboral y dinámica familiar en el personal de enfermería. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Dic 29]; 37(3): e1435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300009&lng=es
- (4) Chama H, Martha R. Estrés laboral y calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Público Ate Vitarte 2024. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024.
- (5) Morán C, Pari N. Relación entre el estrés laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería del instituto regional de enfermedades neoplásicas Centro Concepción, Junín año 2020 - 2021. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6490>
- (6) Calderón G, Rivas L. Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Dic 29]; 37(4): e4143. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400013&lng=es.
- (7) Sánchez K. Estrés laboral del personal de salud y calidad de atención del Servicio Materno-Neonatal del Centro de Salud de Olmos. Universidad César Vallejo; 2021. [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79972>
- (8) Ortiz O, Fuentes M. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima – Perú. Ciencia Latina [Internet]. 21 de abril de 2023 [citado 9 de marzo de 2024];7(2):3879-95. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5616>
- (9) Orellana K. Calidad de servicio y estrés laboral del personal de emergencia covid 19 del hospital regional Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021. Universidad César Vallejo; 2022. [Internet]. [citado 2023

- Dic 29]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83178>
- (10) Soriano-Torres G, Seijo-López A, de cuidados críticos”. SANUM ML “estrés L en E. Estrés laboral en Enfermería de Cuidados Críticos [Internet]. Revistacientificasanum.com. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/new/wp-content/uploads/Vol5n4/Vol5n4-Articulos-PDF/sanum_v5_n4_a9.pdf
- (11) Maguiña E, Cruz G, Sernaque F. Estrés laboral y calidad de atención del profesional médico en el programa de atención domiciliaria ESSALUD Lima 2023. Amelica.org. [citado el 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514889002/html/>
- (12) Yela Salas DD, Rodríguez Jojoa JA, Córdoba Moran MA, Rosero Arcos VH. Satisfacción del paciente y estrés laboral en la mejora asistencial sanitaria. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2024 [citado 16 Nov 2024]; 50 . Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/18038>
- (13) Ramírez, E. Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020. Universidad César Vallejo; 2021. [Internet]. [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56889>
- (14) Cachiguango K. Estrés laboral y su influencia en la calidad de atención del personal de enfermería hospital Alberto Correa Cornejo 2018. 2019.[Internet] [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10129>
- (15) Babapour J, Ghaffari M, Hosseinzadeh M. The relationship between job stress, quality of life and caring behaviors among nurses in hospitals: a cross-sectional study. BMC Nurs [Internet]. 2022 Aug 29 [cited 2025 Jul 09];21(1):229. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00852-y>
- (16) Espinoza K. Estrés laboral y calidad de atención de los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2022. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. [Internet] [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8816>
- (17) Cortez, M. Calidad del cuidado relacionado al estrés laboral del profesional de enfermería servicio de emergencia Hospital III Angamos – Miraflores 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [Internet] [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73356>
- (18) Oroya A. Estrés laboral y gestión de la calidad de atención de enfermería a pacientes COVID del Hospital Hipólito Unanue – 2021.

- Universidad César Vallejo; 2021. [Internet] [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69153>
- (19) Patlán J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? Salud, Barranquilla [Internet]. Abril de 2019 [consultado el 6 de enero de 2024]; 35(1): 156-184. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156&lng=en.
- (20) Narváz O. Revisión teórica documental sobre el estrés laboral y el impacto de las estrategias de afrontamiento para la prevención y manejo del estrés. Bol Informativo CEI [Internet]. 2019 [citado el 6 de enero de 2024];6(3):15–24. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2103>
- (21) Zúñiga E. El Estrés Laboral y su Influencia en el Desempeño de los Trabajadores. Gest. terc. milen. [Internet]. 31 de diciembre de 2019 [citado 6 de enero de 2024];22(44):115-20. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/view/17317>
- (22) Félix R, García C, Mercado S. El estrés en el entorno laboral revisión genérica desde la teoría. Cult. Científ. y Tecnol. [Internet]. 4 de mayo de 2018 [citado 12 de enero de 2024];(64). Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/2481>
- (23) Chicana M. Revisión sistemática de estudios sobre estrés laboral en los años 2010 al 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58658>
- (24) Silva, S. Estrés laboral y nivel de satisfacción de las usuarias del servicio de obstetricia de una Microred de Salud - Lambayeque. Universidad César Vallejo; 2023. [citado 09 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107326>
- (25) Cuesta A, Olivari G, Perticarari N. Salud de los escolares en dos zonas urbanas de Córdoba: diferencias según el ambiente físico, social y alimentario 2020. [Internet]. Edu.ar. [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2937/1/TF_Cuestas_Olivari_Perticarari.pdf
- (26) Paucar N. Influencia del ambiente físico de restaurantes de Lima en la satisfacción del consumidor en un nuevo contexto debido a la pandemia originada por la Covid-19 2023 [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/3436/2023_ADYDE_23-1_02_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (27) Walczak R. Perspectivas psicológicas seleccionadas sobre trabajo digno y satisfacción laboral. RLDDE [Internet]. 2020 [citado el 6 de enero de 2024]; Disponible en: https://ejcls.adapt.it/index.php/rldde_adapt/article/view/891
- (28) Sander A, Córdoba E. Bienestar psicológico laboral: su relación con el clima sociolaboral y las condiciones de trabajo. 2018 [Internet]. Academica.org. [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.academica.org/000-122/227.pdf>
- (29) Hernández V, Solano N, Ramírez P. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor [Internet]. Redalyc.org. [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/29069613004.pdf>
- (30) Cury S, Arias A. Hacia una definición actual del concepto de «diagnóstico social». breve revisión bibliográfica. 2016. [internet]. rua.ua.es. [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54849/6/Alternativas_23_01.pdf
- (31) Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Mar 15]; 5(14): e174. Epub 17-Feb-2021. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003&lng=es
- (32) Condori J, Uchazara M, Guevara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Investig. innov. [Internet]. 18 de mayo de 2022 [citado 15 de marzo de 2024];2(1):33-9. Disponible en: <https://revistas.unjbq.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368>
- (33) Bautista L. La calidad en salud un concepto histórico vigente. 2016. 13 (1) [Internet]. Edu.co. [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/download/731/710>
- (34) Delahoz E, Fontalvo T, Fontalvo O. Evaluación de la calidad del servicio por medio de seis sigmas en un centro de atención documental en una universidad. Form Univ [Internet]. 2020 [citado el 13 de enero de 2024];13(2):93–102. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50062020000200093&script=sci_arttext&lng=pt
- (35) Chacon J, Rugel S. artículo de revisión. teorías, modelos y sistemas de gestión de calidad. revista espacios [internet]. 2018 [citado el 13 de enero de 2024];39(50). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/18395014.html>

- (36) Crespo B. et al. Eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento multidimensional de la esquizofrenia: proyecto Rethinking. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2017 [citado el 13 de enero de 2024];10(1):4–20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989116300593>
- (37) Sánchez B. “Conociéndome a través de mi comunicación interpersonal” Taller desde el enfoque centrado en la persona de Carl Rogers, con servidores públicos del Organismo Coordinador de la Operación Integral del Servicio de Transporte Público del Estado de Jalisco. ITESO; 2020. [Internet]. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://rei.iteso.mx/handle/11117/6378>
- (38) Gómez, C. Psicoanálisis y sociología: la perspectiva contrahegemónica de Erich Fromm para el estudio de la salud mental. Unirioja.es. 2020 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7958151>
- (39) Flores-Meza G, Cuaya-Itzcoatl IG, Rojas-Solís JL. Estrés laboral en el contexto universitario: Una revisión sistemática. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2021 [citado el 24 de noviembre de 2024];9(SPE1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800008
- (40) Ochoa, L. Relación entre las dimensiones de personalidad con el estrés en jóvenes universitarios de 20 a 30 años de edad de las especialidades de Enfermería, Tecnología Médica y Psicología - Iquitos. 2022. Universidad Científica del Perú; 2023. [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2442>
- (41) Granados, G. Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería. Servicio de crecimiento y desarrollo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca-Perú 2021-2022. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. [citado 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6020>
- (42) Burgos L, Madroño J. El trabajo colaborativo como estrategia pedagógica para fortalecer las habilidades emocionales en niños y niñas de 6 y 7 años víctimas del desplazamiento forzado del Centro Educativo Alto Cartagena de Ricaurte. [internet]. 12 de diciembre de 2022 [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unicesmag.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/814>
- (43) Novoa Tavera S. Síndrome de burnout y el desempeño laboral en los enfermeros de centro quirúrgico del Hospital I Carlos Alcantara Butterfield – Lima, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
- (44) Acosta F, Savier F. Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. RLOGMIOS [Internet]. 13 de julio de 2023 [citado 3 de febrero

- de 2024];3(8):82-95. Disponible en: <https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226>
- (45) Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura* [Internet]. 2023 [citado el 9 de marzo de 2024];27(75):140–74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-921X2023000100140&script=sci_arttext
- (46) Calderón M, Moreno R, Segura D, Vásquez G, Arenas A. Bolos epidurales intermitentes programados para mantenimiento de la analgesia del trabajo de parto: Estudio observacional, analítico de tipo cohorte. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2020 Dec. 2 [cited 2024 Feb. 3];9(3):28-34. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/194>
- (47) Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO* [Internet]. 16jul.2020 [citado 3feb.2024];4(3):163-7. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- (48) Medina I, González P. La construcción de inferencias en la comprensión lectora: una investigación correlacional. *ESXXI* [Internet]. 25 de febrero de 2021 [citado 3 de febrero de 2024];39(1):167-88. Disponible en: <https://revistas.um.es/educatio/article/view/451971>
- (49) Moreno G, Gutiérrez R. Estudio prospectivo de la tecnología en la educación superior en Colombia al 2050. [citado el 9 de marzo de 2024]. *Revista Universidad y Empresa* , 22 (38), 160-182. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-46392020000100160&script=sci_arttext
- (50) Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Researchgate.net*. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf
- (51) Suárez R, Campos L, Villanueva D, Mendoza C. Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. *Rev electrón conoc saberes práct* [Internet]. 2020 [citado el 9 de febrero de 2024];3(1):104–19. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/recsp/article/view/9794>
- (52) Peñaloza J. Estrés laboral relacionado con la calidad de atención del enfermero percibido por el paciente adulto oncológico en un hospital público, 2022. *Universidad Privada Norbert Wiener*; 2022. [Internet]

- [citado 09 Feb 24]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7129>
- (53) Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Jul [citado 2024 Feb 16] ; 20(3): 397-403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397&lng=es
- (54) Ticllacuri, R. Estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5317>
- (55) Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Mar 12] ; 10(1): 3-17. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003&lng=es.

Anexos

ANEXO I: Matriz de Consistência

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO |
|--|---|---|---|--|
| GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente del Hospital Nacional, Lima 2024? | GENERAL Determinar la relación que existe entre el estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente. | GENERAL H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el Estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente en el Hospital Nacional, Lima 2024. H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el Estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente en el Hospital Nacional, Lima 2024. | VI: Estrés laboral (EL) Dimensiones: D1: Ambiente físico. D2: Ambiente psicológico. D3: Ambiente social. | Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: Observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. |
| ESPECÍFICO 1. ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral según ambiente físico y la calidad del cuidado humano al paciente? 2. ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral según ambiente psicológico y la calidad del cuidado continuo al paciente? | ESPECÍFICO 1. Identificar la relación que existe entre el estrés laboral según ambiente físico y la calidad del cuidado humano al paciente. 2. Identificar la relación que existe entre el estrés laboral según ambiente psicológico y la calidad del cuidado continuo al paciente. 3. Identificar la relación que existe entre el estrés | ESPECÍFICO HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral según ambiente físico y la calidad del cuidado humano al paciente. HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral según ambiente psicológico y la | VD: Calidad del cuidado Dimensiones: D1: Humana. D2: Continua. D3: Oportuna | Población: 83 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz. Muestra: Censal |

3. ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral según ambiente social y la calidad del cuidado oportuno al paciente?

laboral según ambiente social y la calidad del cuidado oportuno al paciente.

calidad del cuidado continuo al paciente.

HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral según ambiente social y la calidad del cuidado oportuno al paciente

Técnicas

Variable 1: Será la encuesta.

Variable 2: Será la encuesta.

Instrumentos

Variable 1: Será el cuestionario.

Variable 2: Será el cuestionario.

Anexo II: ESCALA DE EVALUACION DEL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS NURSING STRESS SCALE (NSS) (50)

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Evelyn del Pilar Aponte Ascacibar 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 al paciente en el Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, Lima 2024. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Peñaloza, 2022

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 33 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 (0 puntos), Alguna vez (1 punto), Frecuentemente (2 puntos), Muy frecuentemente (3 puntos)

Características sociodemográficas

Sexo: **Edad:**

Periodo ejerciendo labores en el hospital:

Unidad o área en que labora:

Ítems del Instrumento

Instrumento de variable independiente: causa

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

| | Nunca | Alguna vez | Frecuente mente | Muy frecuente mente |
|--|----------|------------|--------------------|---------------------------|
| Ambiente físico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio. | | | | |
| 2. Pasar temporalmente a otros servicios por falta de Personal. | | | | |
| 3. Realizar demasiadas tareas que no son de Enfermería. | | | | |
| 4. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente. | | | | |
| 5. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería. | | | | |
| 6. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio. | | | | |
| Ambiente psicológico | | | | |
| Muerte y sufrimiento | | | | |
| 7. Realización de cuidados de | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| enfermería que resultan dolorosos a los pacientes. | | | | |
| 8. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana. | | | | |
| 9. La muerte de un paciente. | | | | |
| 10. Muerte de un paciente con quien he llegado a tener una relación estrecha. | | | | |
| 11. Ver a un paciente sufrir. | | | | |
| Preparación insuficiente | | | | |
| 12. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente. | | | | |
| 13. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente. | | | | |
| 14. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente. | | | | |
| 15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente. | | | | |
| 16. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento. | | | | |
| 17. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado. | | | | |
| Falta de apoyo | | | | |
| 18. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 19.No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes. (Ej. Pacientes conflictivos, hostilidad, etc.) | | | | |
| 20. Personal y turno imprevisible | | | | |
| Incertidumbre en el tratamiento | | | | |
| 21.Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora. | | | | |
| 22. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente. | | | | |
| 23. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente. | | | | |
| 24. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el medico no está disponible. | | | | |
| Ambiente social | | | | |
| Problemas con los médicos | | | | |
| 25. Recibir críticas de un médico. | | | | |
| 26. Problemas con uno o varios médicos. | | | | |
| 27. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo. | | | | |
| 28. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente. | | | | |
| 29. El médico no está presente en una urgencia Médica. | | | | |
| Problemas con otros miembros del equipo de enfermería | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 30. Problemas con un supervisor. | | | | |
| 31. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio. | | | | |
| 32. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios. | | | | |
| 33. Recibir críticas de un supervisor. | | | | |

Instrumento de variable dependiente: efecto

ESCALA DE CALIDAD DEL CUIDADO (52)

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Evelyn del Pilar Aponte Ascazibar 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 al paciente en el Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, Lima 2024. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Coronado, 2006. Adaptado por Ticllacuri (2021)

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 20 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 (0 puntos), A veces (1 punto), Casi siempre (2 puntos) y Siempre (3 puntos)

Características sociodemográficas

Sexo: Edad:

Ítems del Instrumento

| N | DIMENSIÓN: HUMANA | NUNCA (0 puntos) | A VECES (1 punto) | CASI SIEMPRE (2 puntos) | SIEMPRE (3 puntos) |
|----------------------------|---|---------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| 1 | Responde con amabilidad lasinterrogantes de los pacientes | | | | |
| 2 | Comprende fácilmente como se sienteel paciente | | | | |
| 3 | Llamas a los pacientes por su nombre yapellido | | | | |
| 4 | Lo que su colega le reporta en cada turno está acorde con lo que usted observa | | | | |
| 5 | Se te hace fácil mostrar una sonrisa yafecto a tus pacientes a pesar de que no te esté yendo bien | | | | |
| 6 | Brindas palabras de aliento a lospacientes y familiares | | | | |
| 7 | Escuchas atentamente lo que refiere elpaciente | | | | |
| DIMENSION CALIDAD CONTINUO | | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |

| | | | | | |
|-------------------------------|---|-------|---------|--------------|---------|
| 8 | Monitoriza las funciones vitales de lospacientes de acuerdo al protocolo establecido o el estado del paciente | | | | |
| 9 | Brindas un reporte detallado y extenso por grado de dependencia del paciente | | | | |
| 10 | Administras tratamientos prescrito por el medico | | | | |
| 11 | Realizas una evaluación minuciosa de cómo se encuentra tu paciente en cada Turno | | | | |
| 12 | Ayudas a la movilización y en la comodidad y confort a tus pacientes | | | | |
| 13 | Verificas que la higiene realizada por el personal técnico sea adecuada | | | | |
| 14 | Realizas un plan de cuidados antes de iniciar la atención a tus pacientes | | | | |
| 15 | Educas a los familiares sobre los cuidados que debe de recibir al paciente en casa | | | | |
| DIMENSION DE CALIDAD OPORTUNO | | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 16 | Brindas el alimento al paciente a la hora indicada | | | | |
| 17 | El cuidado que brindas es de acuerdo a estado crítico del paciente | | | | |
| 18 | Administras el tratamiento a la hora indicada | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 19 | Verificas constantemente si tu paciente orino o hizo deposiciones | | | | |
| 20 | Acudes inmediatamente al llamado del paciente | | | | |

Anexo III: Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Relación del Estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente en el Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, Lima 2024” además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o creio electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Evelyn del Pilar Aponte Ascazibar

Título del proyecto: Relación del Estrés laboral y la calidad del cuidado al paciente en el Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz

Propósito del estudio: c, Lima 2024

Participantes: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 997546292 correo:
evedanie_g@hotmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:

D.N.I:

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 3% |
| 2 | Universidad Wiener on 2025-04-12 Submitted works | 3% |
| 3 | uwiener on 2024-08-14 Submitted works | <1% |
| 4 | repositorio.unheval.edu.pe Internet | <1% |
| 5 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 6 | uwiener on 2024-02-25 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2023-11-04 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2024-01-09 Submitted works | <1% |