



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

**“ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ESSALUD II
DE PASCO, 2023”**

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

AUTORA:

**Lic. PEÑA BALDEÓN, ENMA PAULINE
<https://orcid.org/0009-0002-5029-0256>**

ASESOR:

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **ENMA PAULINE PEÑA BALDEON** , con DNI **04082423**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** de título “**ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ESSALUD II DE PASCO, 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **19%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR
Enma Pauline Peña Baldeon
DNI: 04082423



FIRMA DEL ASESOR
Eduardo Percy Matta Solís
DNI: 42248126

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

PEÑA BALDEÓN, ENMA PAULINE

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	5%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Laica Vicente Roca fuerte de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Índice General

Índice General.....	4
Índice de Anexos	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y METODOS	22
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
ANEXOS.....	39

Índice de Anexos

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES.	40
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	41
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estrés laboral y el cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud II de Pasco, durante el año 2023.

Materiales y métodos: Este estudio empleará un enfoque cuantitativo y no experimental, con un diseño transversal y correlacional, para describir y relacionar las variables. La población lo constituye el personal de Enfermería de la UCI del Hospital EsSalud II de Pasco, la muestra es 86 Enfermeros(as) que laboran en dicha área. La técnica a utilizar será la encuesta, el instrumento para medir el estrés laboral consta de 20 ítems, 4 dimensiones, y su valor final es presenta y no presenta. El instrumento para medir el cuidado humanizado es el PCHE 3ra versión, consta de 32 preguntas y tres dimensiones, sus valores finales son malo, regular y bueno.

Resultados: Los resultados de este estudio facilitarán la identificación de una posible relación entre el estrés laboral y el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería en la UCI. Estos hallazgos se presentarán de manera detallada mediante tablas y gráficos para respaldar el análisis de dicha relación.

Conclusiones: Los resultados de este estudio proporcionarán información valiosa para las instituciones de salud, la cual podrán emplear para disminuir el estrés en el entorno laboral y mejorar el nivel de cuidados humanizados por parte del personal de enfermería.

Palabras clave: estrés laboral, cuidado humanizado, enfermería (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between work stress and humanized care of nursing staff working in the intensive care unit of the EsSalud II Hospital in Pasco, during the year 2023.

Materials and methods: This study will use a quantitative and non-experimental approach, with a cross-sectional and correlational design, to describe and relate the variables. The population is made up of the Nursing staff of the ICU of the ESSALUD II Hospital in Pasco, the sample is 86 Nurses who work in said area. The technique to be used will be the survey, the instrument to measure work stress consists of 20 items, 4 dimensions, and its final value is present and not present. The instrument to measure humanized care is the PCHE 3rd version, it consists of 32 questions and three dimensions, its final values are bad, average and good.

Results: The results of this study will facilitate the identification of a possible relationship between work stress and the humanized care provided by nursing staff in the ICU. These findings will be presented in detail using tables and graphs to support the analysis of this relationship.

Conclusions: The results of this study will provide valuable information for health institutions, which they can use to reduce stress in the work environment and improve the level of humanized care by nursing staff.

Keywords: work stress, humanized care, nursing (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estrés laboral se ha convertido en un problema global que afecta la salud de los trabajadores, incluyendo al personal de enfermería que afrontan condiciones laborales únicas; en particular, las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos (UCI), quienes experimentan un estrés constante debido a la naturaleza crítica de su labor, dado que a diario se enfrentan a circunstancias entre la vida o la muerte, cuidados post-mortem y procedimientos muy dolorosos. Este estrés laboral puede dar lugar a diversos problemas de su salud, como ansiedad, depresión y síndrome de agotamiento, lo que a su vez puede tener impactos negativos tanto en el cuidado humanizado hacia los pacientes como en la imagen de las instituciones de salud (1).

A nivel internacional, en la India, 2019, se investigó cual sería el nivel de estrés de los enfermeros dentro del área de UCI, la investigación expresó en los resultados que la prevalencia de alto agotamiento en nuestro estudio fue del 80%, que incluyó el 6% (n = 12) de los médicos y el 69% (n = 140) de las enfermeras. Así mismo, el estudio mostró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción laboral y el nivel de burnout. Se observó una correlación significativa entre el nivel de estrés y los ámbitos de agotamiento emocional (2).

En el 2020, en Omán se realizó un estudio que buscaba explorar si la fatiga, la carga de trabajo, el agotamiento y el entorno laboral pueden predecir las percepciones de seguridad del paciente entre las enfermeras de cuidados intensivos. Los hallazgos demuestran que el 90% de los encuestados padecían de estrés, pues la correlación negativa entre la fatiga y la cultura de seguridad del paciente ($r = -0,240$) indica que la fatiga tiene un efecto perjudicial sobre las percepciones de seguridad de las enfermeras, a su vez, hubo una relación significativa entre el clima laboral, el agotamiento emocional, la despersonalización, la realización personal y la cultura organizacional de seguridad del paciente (3).

Un artículo publicado en China, en el 2020, determinó cuales eran los factores que generaban estrés en el enfermero que labora en el área de cuidados intensivos. De

los 85 enfermeros, el (59%) manifestaba disminución del apetito, fatiga en el (55%), dificultad para dormir estaba en el (45%), nerviosismo en el (28%), llanto frecuente en el (26%) de los enfermeros e incluso pensamientos suicidas el 2%. Además, se demostró que las más vulnerables eran aquellas enfermeras novatas o sin experiencia, pues se vio reflejado un mayor impacto de la crisis psicológica (4).

En Estados Unidos, en el 2023, realizaron una investigación basada en los enfermeros del área de UCI que trabaja con pacientes Covid-19. El personal que cuidaban a pacientes con COVID en la unidad COVID tenían una probabilidad 3.71 veces mayor de experimentar estrés ($p < 0.001$) en comparación con las personas en la unidad que no se dedicaba al tratamiento de COVID. No se encontraron diferencias significativas en los niveles de estrés cuando las mismas personas trabajaron con pacientes con y sin COVID en diferentes turnos ($p = 0.58$) en la unidad de COVID (5).

En el Reino Unido, durante el 2021, un estudio cuyo objetivo fue "Identificar las tasas de probable trastorno de salud mental en el personal que trabaja en UCI en nueve países hospitales durante junio y julio de 2020". La participación contó con 344, entre médicos, enfermeros y otros personales, en los resultados se demostró que aunque más de la mitad mostraba bienestar mental, el 45% levantaron las alarmas mostrando una importancia clínica, así mismo, la depresión grave estuvo presente en el (6%), trastorno de estrés postraumático en el (40%), (11%) padece de ansiedad grave, el (13%) tuvo pensamientos suicidas y problemas con el alcohol en el (7%) de los enfermeros (6).

A nivel latinoamericano, un estudio realizado en Venezuela en el 2021, desarrolló una investigación la cual determinar el nivel de síndrome de Burnout en los enfermeros del área de UCI. Los resultados revelaron que la presencia de dicha enfermedad mostró una tasa de índice alta en un 22.5% de los encuestados, por otro lado, el 75.5% de los pacientes se vieron afectados debido a este desgaste emocional, y el 37.5% mostraba una baja realización personal. Se llegó a la conclusión de que tanto la calidad de vida de los enfermeros como el desarrollo de del síndrome de burnout guardan una relación (7).

Un estudio realizado en Guayaquil, Ecuador, en el 2021, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería”, demostró que en los 129 enfermeros participantes, predominaba el nivel medio con respecto en cuidados intensivos, y a su vez presentaban un nivel severo de estrés, sin embargo, el estudio concluyó que, no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($R_{ro}=-0.101$; $p>.05$) (8).

En Brasil, en el 2019 un estudio buscó “Analizar los niveles preliminares de estrés, Burnout y depresión entre los auxiliares y técnicos de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos de algunos servicios hospitalarios privados”. Los resultados demostraron que el 68.1% de los encuestados desarrollaron síndrome de burnout, el 45.4% presento un cuadro disfórico-depresivo y el 68.1% de los enfermeros mostraban indicios de la fase inicial del síndrome de Burnout(9).

En Chile, en el 2021, una investigación buscó medir la percepción que tenían los pacientes sobre el nivel de atención y el trato humanizado brindado por enfermeras. Los resultados demostraron que existe una buena percepción del cuidado humanizado brindado por los enfermeros, por otro lado, en el aspecto comunicativo enfermero- paciente fue el punto más débil percibido por los participantes (10).

En Guayaquil, Ecuador en el año 2022, una investigación busco determinar el nivel de estrés que tenían que afrontar el personal de enfermería del área de UCI, demostró en sus resultados que el 9.1% de los encuestados padecía de síndrome de Bunout, así mismo, los participantes demostraban sufrir de cansancio emocional, despersonalización, además quedo demostrado, que son las mujeres enfermeras quien más se ven afectadas por el síndrome de Bunorut (11)

En el contexto Nacional, en Lambayeque, Perú, 2022 un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el estrés laboral en profesionales de enfermería cuidadores de personas con Covid-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Privado de Piura 2022”. En el cual, se demostró que 77.3% de los enfermeros posee un nivel medio de estrés. En el 45.5% predomina un nivel de estrés bajo y el 22.7% nivel bajo (12).

En Moquegua, en el 2022, un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de cuidado humanizado de enfermería y grado de dependencia según percepción familiar en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, en el periodo 2018-2019”, Según la apreciación de los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, se observa que la calidad de atención centrada en el humanismo se encuentra en un punto medio, registrando un nivel del 90,12% (13).

Por otra parte, en el Callao, durante el 2022, se realizó una encuesta a 65 enfermeros del área del enfermero de emergencia, con el fin de determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado, y los resultados demostraron que el 43.1% de los encuestados presentaron un nivel de estrés laboral mediano, un 32.3% tienen un nivel alto de estrés así mismo y el nivel bajo de estrés solo estuvo presente en el 24.6% de los encuestados. Por otro lado, el 49.2% de los encuestados mostró un nivel medio en la calidad de cuidados, seguido de un 32.3% en un nivel alto y solo el 18.5% nivel bajo (14).

Siguiendo este contexto, en Lima, durante el 2019, una investigación se encargó de determinar la percepción del cuidado humanizado en los enfermeros y los resultados demostraron que el 36% de los encuestados demostró haber recibido un nivel medio con respecto a la atención y el cuidado humano, mientras que solo el 5% no percibió un buen trato. Por otro lado, solo el 40% de los enfermeros demostró respeto y empatía por los pacientes, y el 27% mantenía una buena comunicación con los pacientes (15).

Por último, en Lima, en el 2022, se desarrolló una investigación “Determinar el Nivel de Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima Norte, durante la Pandemia 2022”. El resultado reveló que el estrés laboral estuvo presente en el 79% de los encuestados, así mismo, el 12% presentó un nivel de estrés bajo, y solo el 9% mostró un nivel de estrés alto, de igual forma el estrés a nivel social estuvo presente en el 72% y el estrés psicológico, 88% mostró estrés en un nivel medio respectivamente (16).

En conclusión, a lo descrito, en el contexto mundial, las enfermeras experimentan un estrés constante en las UCI, debido a la naturaleza crítica de su trabajo, lo que puede dar lugar a problemas de salud como ansiedad, depresión y síndrome de agotamiento, con efectos perjudiciales para la salud y la seguridad del paciente; se han identificado tasas preocupantes de trastornos de salud mental en el personal de UCI, incluyendo depresión, ansiedad y pensamientos suicidas. En el contexto Latinoamericano, diversos estudios han destacado la prevalencia del síndrome de burnout y el estrés en enfermeros de UCI, con impactos negativos tanto en la salud de los profesionales como en la calidad de atención brindada; observando que el síndrome de burnout afecta significativamente la calidad de vida de los enfermeros y puede tener repercusiones en la realización personal. En el contexto Nacional, se han realizado diversos estudios en el tema, los cuales han revelado altos niveles de estrés laboral en el personal de enfermería de UCI; los resultados de estos estudios evidencian que existe una proporción significativa de enfermeros que experimentan estrés, lo que puede afectar tanto su salud como la calidad de atención. Además, se ha evidenciado que la percepción de cuidado humanizado varía entre diferentes hospitales y regiones de Perú, lo que destaca la necesidad de abordar esta cuestión a nivel nacional para mejorar la calidad de atención en las UCI del país.

En resumen, a nivel mundial, latinoamericano y nacional, el estrés laboral y la calidad de atención en las unidades de cuidados intensivos (UCI) son temas críticos que afectan tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes. "Por ello se requiere una atención especial en términos de manejo del estrés y promoción de cuidado humanizado para garantizar la salud y el bienestar de los enfermeros y la calidad de atención brindada en las UCI.

Por esta razón, para entender las causas y origen del problema, a continuación, citaremos algunos autores dentro del marco teórico de investigación:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés laboral como "la respuesta física y emocional que experimenta una persona cuando las demandas laborales y las presiones exceden su capacidad para hacerles frente". siendo causada por diversos factores, como la sobrecarga de trabajo, la falta de control

sobre las tareas, el ambiente laboral poco saludable, los conflictos interpersonales y la falta de apoyo y reconocimiento por parte de los superiores. Además, señala que el estrés laboral puede tener consecuencias negativas tanto para los trabajadores como para las organizaciones, y destaca la importancia de implementar medidas de prevención y promoción de la salud en el entorno (17)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el estrés laboral como "una respuesta física y mental que surge cuando las demandas del trabajo exceden la capacidad del individuo para hacerles frente". Según la OIT, el estrés laboral es una de las principales causas de enfermedad y ausentismo en el trabajo, y puede tener efectos negativos tanto en la salud física como en la salud mental de los trabajadores (18). En adición, el estrés relacionado con el trabajo tiene como resultado una pérdida de compasión por los pacientes y una mayor incidencia de errores en la práctica y, por lo tanto, se asocia desfavorablemente con la calidad de la atención (19)

La dimensión de reacciones físicas, se refiere a las respuestas fisiológicas que experimenta una persona cuando se encuentra bajo estrés en el ámbito laboral. Estas respuestas físicas pueden manifestarse de diferentes formas y pueden variar de una persona a otra (20).

La dimensión de reacciones emocionales, se refiere a las respuestas emocionales que experimenta una persona cuando se encuentra bajo estrés en el ámbito laboral. Estas respuestas emocionales pueden variar de una persona a otra y pueden incluir: Sentimientos de preocupación, Mayor sensibilidad y desesperanza (21).

La dimensión de reacciones cognitivas, se refiere a las respuestas cognitivas o mentales que experimenta una persona cuando se encuentra bajo estrés en el ámbito laboral. Estas respuestas cognitivas pueden incluir: falta de confianza en sus capacidades, dificultad para concentrarse y tomar decisiones (22).

La dimensión de reacciones conductuales, se refiere a las respuestas o comportamientos que una persona muestra cuando se encuentra bajo estrés en el ámbito laboral. Estas respuestas conductuales pueden variar de una persona a otra

y pueden incluir: nerviosismo, conflictos con colegas de trabajo, respuestas agresiva e irritabilidad con el paciente (23).

Por otro lado, el cuidado humanizado se refiere a una forma de brindar atención y cuidado a las personas que se centra en su dignidad, respeto y bienestar integral. Se basa en una relación de empatía y comprensión entre el profesional de la salud y el paciente, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. El cuidado humanizado busca que el paciente se sienta valorado como persona y no solo como un caso clínico, promoviendo su autonomía y participación en las decisiones relacionadas con su salud. Además, implica considerar las creencias y valores del paciente, brindando cuidados individualizados y culturalmente competentes (24).

Además, el cuidado humanizado se refiere a la atención y cuidado que se brinda a las personas de manera integral, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Se basa en el respeto, la empatía y la dignidad de la persona, buscando su bienestar y promoviendo su autonomía, enfocándose en la relación de cercanía y confianza entre el profesional de enfermería y el paciente, así como, proporcionar un ambiente de cuidado seguro y confortable (25).

La dimensión "Cualidades del hacer de enfermería" indica a los atributos y características que debe tener el personal de enfermería para brindar un cuidado humano y de calidad. Esta dimensión se centra en las cualidades personales y profesionales que son necesarias para establecer una relación terapéutica efectiva con el paciente y proporcionar un cuidado integral. Algunas cualidades del hacer de enfermería que se incluyen en esta dimensión son: Ser amable y compasivo con los pacientes, ser capaz de ponerse en su lugar, Generar confianza, Respetar la dignidad y autonomía, dichas cualidades son esenciales para establecer una relación terapéutica efectiva con los pacientes y brindar un cuidado humanizado y de calidad (26).

La dimensión de apertura de comunicación enfermero(a)-paciente se refiere a la capacidad del profesional de enfermería para establecer una comunicación efectiva y abierta con el paciente. Esta dimensión implica la habilidad de establecer una

relación terapéutica basada en la confianza, el respeto y la empatía, y de facilitar la comunicación bidireccional entre el enfermero(a) y el paciente. Algunas características de la apertura de comunicación enfermero(a)-paciente incluyen: ser capaz de escuchar atentamente al paciente, así como de transmitir información de manera clara y comprensible, además implica proporcionar instrucciones claras y precisas al paciente (27).

La apertura de comunicación enfermero(a)-paciente es fundamental para establecer una relación terapéutica efectiva y brindar un cuidado de calidad. Una comunicación abierta y efectiva permite al paciente expresar sus preocupaciones, preguntas y necesidades, y al enfermero(a) comprender y abordar adecuadamente estas inquietudes. Además, una comunicación clara y transparente promueve la confianza y la colaboración entre el paciente y el enfermero(a), lo que contribuye a un cuidado más efectivo y satisfactorio (28)

La dimensión de disposición para la atención se refiere a la actitud y disposición del profesional de enfermería para brindar una atención oportuna, efectiva y de calidad al paciente. Esta dimensión implica estar disponible y preparado para atender las necesidades del paciente, tanto físicas como emocionales, y responder de manera adecuada y eficiente a sus requerimientos. Algunas características de la disposición para la atención incluyen: Mostrar interés genuino por el bienestar, estar dispuesto a dedicar el tiempo necesario para brindar una atención adecuada, reconocer y respetar la individualidad, ser amable y cortés en el trato, responder de manera rápida y eficiente, asumir la responsabilidad de brindar una atención de calidad y ser auténtico y genuino en la atención (29).

La teoría que sustenta este estudio, es la teoría de Jean Watson, conocida como la "Teoría del Cuidado Humano", es un enfoque de enfermería que se centra en la importancia de brindar un cuidado holístico y humanizado a los pacientes. Watson sostiene que el cuidado no se limita a la curación física, sino que también abarca aspectos emocionales, mentales y espirituales. Asimismo, el cuidado humano implica establecer una relación de confianza y empatía con el paciente, reconociendo su dignidad y valor como ser humano. Se basa en la idea de que el

cuidado es una expresión de la vitalidad y el amor, y que el acto de cuidar puede generar una conexión espiritual entre el profesional de la salud y el paciente (30).

La teoría de Watson se basa en diez factores caritativos, que son principios fundamentales para brindar un cuidado humano. Estos factores incluyen la práctica del cuidado con bondad, honestidad, respeto, compasión, confianza, paciencia, sensibilidad, creatividad, sabiduría y compromiso, reconociendo la importancia de la relación terapéutica y la conexión emocional entre el profesional de la salud y el paciente. Esta teoría ha tenido un impacto significativo en la práctica de enfermería y ha promovido la humanización de los cuidados en el ámbito de la salud (31).

Para comprender la magnitud del problema, citaremos algunos estudios previos que se hayan realizado en relación al tema, en el ámbito internacional y nacional:

Afonso y colaboradores (32) en España, en el 2020, realizaron una investigación con el objetivo de “Conocer los niveles de **estrés laboral** y el **grado de cuidados humanizados** de las enfermeras en las unidades de hospitalización del Hospital General de La Palma”. La metodología fue descriptiva, transversal y observacional; el instrumento fue la escala de humanización en personal sanitario (HUMAS) y la escala de percepción de comportamiento del cuidado humanizado de enfermería (PCHE). La población fue 68 enfermeras de las unidades de hospitalización. Los resultados encontraron que el 54% de los participantes se sentía impotente ante la falta de mejoría de un paciente, el 41% mencionó la escasez de personal como factor estresante, y el 21% reportó conflictos con sus compañeros de trabajo. Concluyeron, que estos factores estresantes no se relacionaban significativamente con los cuidados humanizados de los pacientes, ya que la mayoría de los pacientes expresaban satisfacción con el cuidado de las enfermeras.

Molina y colaboradores (33), en Chile, en el 2019, en su estudio que tuvo como objetivo “Identificar los **estresores laborales** que generan **riesgos en los cuidados humanizados** del equipo de enfermería de las unidades de cuidados intensivos”. El método fue descriptivo y transversal, la muestra fue por conveniencia (37 enfermeros), el instrumento fue Nurses Stress Scale de Gray-Toft y Anderson. Los resultados evidenciaron que el 48.6% de los factores estresantes están vinculados

a la carga laboral, originado por la ejecución de tareas que no son propias de enfermería; el 70.2% de los factores estresantes están relacionados con la ausencia de profesionales médicos cuando un paciente se encuentra en estado terminal; el factor psicológico estresante se relaciona directamente con la realización de procedimientos dolorosos a los pacientes. Los cuidados humanizados de enfermería estuvieron en riesgo en un 32% de los participantes, debido a la limitación de tiempo del enfermero para proporcionar apoyo emocional a los pacientes. Concluyendo que el estrés laboral genera un alto riesgo en el cuidado humanizado del equipo de enfermería de las unidades de cuidados intensivos.

Betancourt y colaboradores (34), en Ecuador, en el año 2020; realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de **estrés laboral** y el **cuidado humanizado** de los licenciados y auxiliares e internos de enfermería en el hospital Rodríguez Zambrano de Manta en el área de UCI”. La metodología del estudio fue transversal y observacional en el que participaron 14 licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería e internos de enfermería durante la pandemia de Covid-19. Utilizaron la escala de estrés en enfermería "The Nursing Stress Scale". Sus resultados encontraron que el 52% de los participantes experimentaban alto nivel de estrés, mientras que el 21% brindaron un bajo nivel de cuidado a sus pacientes, principalmente debido a la muerte y el sufrimiento de los pacientes y la carga excesiva de trabajo. Concluyeron que el estrés laboral se relacionaba principalmente con las deficiencias en el cuidado de enfermería y las estrategias de afrontamiento ante la muerte de los pacientes.

Santos y colaboradores (35), en bahía, Salvador, Brasil, en el año 2021, desarrollaron un estudio donde buscaron “Estimar la prevalencia de **estrés laboral** entre profesionales de enfermería que trabajan en **Unidades de Cuidados Intensivos** e identificar su asociación con variables sociodemográficas, profesionales y **relacionadas con los cuidados de enfermería**”. La investigación fue transversal, contando con el apoyo de 54 profesionales de la salud a quienes se les aplicó una Escala de Estrés de Bianchi. Los resultados demostraron que la prevalencia del estrés laboral en nivel medio o alto fue del 57,4%. Los niveles más

altos de estrés se asociaron significativamente con la falta de práctica (valor $p=0,05$), enfrentar la muerte del paciente (valor $p=0,01$) y cuidar a los familiares de pacientes críticos. (valor $p=0,00$) y sobre todo brindar cuidados humanizados a los pacientes y sus familiares (valor $p=0,00$).

Cerna (36), en Trujillo, en el año 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el **estrés laboral** y **cuidado humanizado** de la enfermera en las unidades críticas Hospital Víctor Lazarte Echegaray”. La metodología fue descriptivo correlacional y de corte transversal; la población fueron las enfermeras de las **unidades críticas**, la muestra fue 40 enfermeros(as). Los instrumentos fueron la escala de valoración de estrés en enfermería "The Nursing Stress Scale" y la escala de Valoración del Cuidado Humanizado de Enfermería. Los resultados demostraron que el 50% de las enfermeras experimenta altos y regulares niveles de estrés laboral, sin observarse niveles bajos. El cuidado humanizado es considerado alto por el 95% de participantes, un 5% en nivel medio y ningún caso de nivel bajo. Existe relación significativa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado, con un 45% de casos de estrés laboral regular y cuidado humanizado alto, y un 5% cuando los casos son regulares; esto quiere decir, que cuando el estrés laboral es alto, el cuidado humanizado también se califica como alto en un 50%. Demostrando una relación directa y significativa entre las variables analizadas.

Chacón (37), en Tacna, en el año 2023, desarrolló su investigación con el propósito de “Determinar la influencia del **estrés laboral** y el **cuidado de enfermería** hacia el usuario hospitalizado del Hospital II EsSalud de Tacna”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y diseño correlacional, la población fueron las enfermeras la unidad de hospitalización, la muestra fue 50 enfermeras; la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado. Los resultados evidenciaron que el 66% de las enfermeras experimentaron un nivel medio de estrés laboral, seguido por un 20% con un nivel alto de estrés, mientras que solo el 14% presentaron un nivel bajo de estrés laboral. En cuanto al cuidado de la enfermera hacia el usuario, el 46% de las enfermeras la califica como regular, seguido por un 36% que la

considera buena o eficiente, y el 18% la evalúa como mala o deficiente. Concluyendo que el estrés laboral se relaciona significativamente con el cuidado de enfermería hacia el paciente.

Soto (38), en Lima, durante el 2021, en su investigación tuvo el propósito “Determinar la relación entre el **estrés laboral** y el **cuidado humanizado** del personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora 2021”. El cual contó con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental, teniendo una muestra de 47 enfermeros, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados demostraron que el grupo encuestado no presenta estrés laboral, sin embargo, 21.28% mostraba un cuidado humanizado en nivel medio, y el 31.91% mostraba un nivel de atención bueno. En conclusión, las variables presentan una relación significativa.

En cuanto a la importancia del estudio, desempeña un papel fundamental en la mejora de la atención y el bienestar de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos (UCI); ya que, al comprender y abordar las fuentes de estrés en el personal de enfermería, podemos promover un entorno de trabajo más saludable que redundará en una atención más segura y efectiva para los pacientes de UCI. La reducción del estrés entre los profesionales de enfermería puede traducirse en una disminución de los errores médicos, una mejor comunicación con los pacientes y sus familias, y una mayor capacidad para brindar un cuidado centrado en las necesidades individuales de cada paciente. Asimismo, la promoción del cuidado humanizado no solo beneficia la experiencia del paciente al proporcionar un entorno más comprensivo y empático, sino que también puede influir positivamente en su recuperación, reduciendo la ansiedad y el temor asociados a las estancias en UCI. En última instancia, un enfoque en el bienestar del personal de enfermería y la calidad del cuidado en UCI mejora la imagen de las instituciones de salud, aumenta la confianza de los pacientes y sus familias en el sistema de atención médica y, en definitiva, contribuye a un mejor pronóstico y una mayor satisfacción de los pacientes en situaciones críticas.

La justificación teórica de este estudio radica en la necesidad de comprender y abordar teorías sobre el estrés laboral en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos (UCI) para garantizar su bienestar y, al mismo tiempo, mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes críticos. Se reconoce que el estrés laboral puede tener un impacto significativo en la salud del personal de enfermería y en su capacidad para brindar una atención segura y empática. Abordar este problema teóricamente contribuirá a un enfoque más integral en la gestión de la atención en UCI, promoviendo un ambiente de trabajo saludable y mejorando la experiencia y los resultados de los pacientes.

La justificación práctica, se basa en la importancia de abordar el estrés laboral y promover el cuidado humanizado en un entorno crítico de atención en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los Hospitales, fundamentalmente en el sector privado ESSALUD, institución orientada a cuidar la salud de los trabajadores. Al comprender las necesidades y preocupaciones del personal de enfermería y proporcionar estrategias efectivas para reducir el estrés, se puede mejorar la calidad de atención, reducir los riesgos de errores y aumentar la satisfacción de los pacientes y sus familias. Esto no solo beneficia a los pacientes al garantizar una atención segura y empática, sino que también contribuye a la imagen y reputación positiva de los Hospitales ESSALUD, promoviendo una atención de calidad.

La justificación metodológica, se basa en la necesidad de aplicar un enfoque científico y riguroso para investigar el estrés laboral y el cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los Hospitales de ESSALUD. La metodología seleccionada garantizará la recopilación de datos confiables y válidos, respaldando sus hallazgos. Esto permitirá identificar áreas de mejora y desarrollar intervenciones efectivas. Una metodología sólida asegurará resultados precisos y aplicables, beneficiando al personal y a los pacientes.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el estrés laboral y el cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud II de Pasco, durante el año 2023.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Esta investigación empleará un enfoque cuantitativo, ya que se utilizará la recopilación de datos estadísticos para describir adecuadamente el objetivo del estudio. El diseño metodológico será no experimental, porque no se llevará a cabo ninguna manipulación de las variables por parte del investigador; será de corte transversal, ya que la recopilación de datos se realizará en un único momento. El nivel de estudio será correlacional, ya que se buscará establecer relación entre las variables y contribuir al conocimiento científico de la investigación. Finalmente, también será descriptivo, porque permitirá conocer su comportamiento de las principales características de las variables en estudio. “Los estudios cuantitativos se usan para observar fenómenos o sucesos que afectan a un grupo de individuos” (39).

2.2. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO

La población estará compuesta por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital EsSalud II de Pasco. Según la planilla de la Oficina de Recursos Humanos del Hospital, actualmente son 110 profesionales de enfermería que laboran en dicha área. Se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de los participantes:

Criterios de inclusión:

- Enfermeras(os) que se desempeñan únicamente en la UCI del Hospital.
- Enfermeras(os) con más de tres meses de continuidad laboral en la UCI.
- Enfermeras(os) no mayores de 70 años de edad.
- Enfermeras(os) que dispongan su participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras(os) que laboren en el área, pero que al momento del estudio se encuentren gozando de licencia laboral o de vacaciones.
- Enfermeras(os) que se opongan a la participación en el estudio.

Para determinar la muestra del estudio, se utilizará la siguiente fórmula estadística:

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N (p)(q)}{e^2(N - 1) + Z^2 (p)(q)}$$

Donde:

n = Muestra

N = Población (110)

p = Probabilidad a favor (50%)

q = Probabilidad en contra (50%)

Z = Nivel de confianza (1.96)

E = 0.5 Margen de error (50%)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 110 (0.5) (0.5)}{(0.5)^2(110 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 86$$

Por consiguiente, la muestra queda constituida por 86 profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital ESSALUD II de Pasco, que cumplan con los criterios de inclusión. La técnica de muestreo será basada en la probabilidad de los participantes, es decir el muestreo aleatorio simple.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

Variable 1: Estrés Laboral

Definición Conceptual

El estrés laboral “se refiere a la reacción que una persona puede experimentar en respuesta a las demandas y tensiones del entorno laboral, las cuales superan su nivel de competencia y habilidades, poniendo a prueba su capacidad para afrontar estas circunstancias” (40). Esta tensión laboral puede surgir debido a una variedad de factores, como la carga de trabajo, las expectativas por parte del empleador, las relaciones en el trabajo y la naturaleza de las tareas laborales.

Definición Operacional

Se refiere a la respuesta emocional y física que experimentan estos profesionales de enfermería en la UCI del Hospital EsSalud II de Pasco, ante las demandas de su entorno laboral, donde se enfrentan a situaciones críticas de alta responsabilidad debido a la naturaleza intensiva de su labor, que implica la atención a pacientes de vida o muerte, procedimientos complejos y una carga de trabajo significativa. El cual considera las siguientes dimensiones: reacciones físicas, reacciones emocionales, reacciones cognitivas, reacciones conductuales.

Variable 2: Cuidado humanizado

Definición Conceptual

La ciencia del cuidado se define como “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la prestación de atención en salud, asegurando que esta sea oportuna, continua, segura e integral”. Se basa en un sólido conocimiento que respalda la prestación de cuidados respaldados por evidencia científica, con la capacidad de mejorar de manera positiva el curso de la enfermedad o las condiciones de salud de la población (41).

Definición Operacional

Se refiere a las acciones de atención brindadas por el personal de enfermería en la UCI del Hospital EsSalud II de Pasco, destinadas a maximizar los beneficios para la salud de los pacientes sin incrementar los riesgos asociados. Para su medición, se utilizará el cuestionario "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería – PCHE 3era versión".

2.4. TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE VALIDACION

La técnica seleccionada para evaluar las variables será la encuesta, la cual permitirá recopilar información detallada de la población en cuestión (42).

Como instrumento de medición, se empleará dos cuestionarios. En el caso de la **variable estrés laboral**, se utilizará el "Cuestionario de Evaluación del Estrés" publicado como parte de la "Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial" por el Ministerio de Protección Social de Colombia en el 2010

(43). **En Perú, fue rediseñado y validado** por Soto (38) en su estudio “Estrés laboral y cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia”. El cuestionario consta de 20 ítems en cuatro dimensiones: Reacciones físicas (5 ítems), Reacciones emocionales (10 ítems), Reacciones cognitivas (7 ítems) y Reacciones conductuales (4 ítems); los niveles de evaluación final son “Presenta estrés” y “No presenta estrés”, estos niveles se obtendrán con el valor $(\text{Max}-\text{Min}/2)$ del cuestionario.

El instrumento seleccionado **para medir el cuidado humanizado es el PCHE** 3era versión (Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería), su primera versión fue creada en Colombia en el año 2001, por Gonzáles (44). Este instrumento ha evolucionado a lo largo de los años, habiendo pasado por tres versiones. Consta de 32 ítems distribuidos en tres dimensiones: cualidades del hacer enfermero, apertura a la comunicación enfermero-paciente y predisposición para la atención. Las respuestas se dan utilizando una escala de Likert, donde siempre representa 4 puntos, casi siempre 3 puntos, algunas veces 2 puntos y nunca 1 punto. Sus valores finales $(\text{Max}-\text{min}/3)$ son: Malo (32-96 puntos), Regular (54 – 75 puntos) y Bueno (76 a 96 puntos).

Validez y confiabilidad del instrumento

En un contexto similar, aquí en Perú; Soto (38), en su estudio “Estrés laboral y cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia”, sometió el instrumento del Estrés laboral a una prueba de validez a través de tres expertos en el tema, los cuales determinaron que el cuestionario es “aplicable y suficiente” para el estudio. La confiabilidad, fue determinada al aplicar coeficiente de Alfa de Cronbach a una prueba piloto de 15 personas, y obtuvo un resultado del 0.875 y 0.856, el cual indica que es confiable.

Por otro lado, también en Perú, Casio(45), en su estudio titulado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería” sometió el instrumento PCHE-3ra Versión, a una prueba piloto con 20 pacientes encontrando un valor de Alpha de Crombach de 0,98, siendo apto para su uso.

2.5. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo este estudio, se realizarán los trámites necesarios para obtener los permisos requeridos. En primer lugar, se presentará la documentación que acredite a los investigadores como estudiantes de la Universidad María Auxiliadora. Luego, se solicitarán los permisos pertinentes a las autoridades de la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud II de Pasco. Estos permisos son necesarios para poder acceder al personal de enfermería que trabaja en esta área y a los pacientes hospitalizados en la UCI, garantizando así la realización ética de la investigación.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento se llevará a cabo de manera presencial durante el horario laboral. Los investigadores estarán presentes durante el proceso de llenado para brindar aclaraciones y resolver cualquier pregunta que surja. Se estima que el tiempo necesario para completar cada cuestionario será de aproximadamente 20 minutos. Una vez finalizado el trabajo de campo, se realizará una revisión minuciosa de cada encuesta para asegurar un llenado correcto y la correspondiente codificación.

2.6. METODO DE ANALISIS ESTADISTICO

Para llevar a cabo el análisis estadístico bivariado, los datos recopilados se procesarán utilizando el programa Microsoft Excel 2019. Posteriormente, los resultados se transferirán al software SPSS 27 para realizar análisis estadísticos detallados y describir las variables de interés. Estos datos relevantes se presentarán en forma de tablas y gráficos, lo que permitirá la elaboración de las secciones de resultados y discusión.

2.7. ASPECTOS ETICOS

Es fundamental considerar los aspectos bioéticos, para garantizar la protección de los participantes en el estudio (46). Esto se materializará a través del consentimiento

informado, proporcionando información completa y precisa sobre la investigación a los profesionales de enfermería y pacientes que participarán en el estudio.

Principios de Autonomía

El principio citado debe respetarse y emplearse como objetivo del estudio, el documento se relaciona con la idea de tener libertad de elección y actuar sin restricciones (47). En efecto, se propondrá el consentimiento informado al personal de enfermeros y a los pacientes que cumplan los criterios de selección del estudio.

Principios Beneficencia

Este principio regula el deber ético de actuar en beneficio de los demás, así como la obligación de prevenir el daño y promover el bienestar de los demás (48). Por consiguiente, se proporcionará información detallada al personal de enfermería y a los pacientes sobre los beneficios que se obtendrán como resultados de este estudio.

Principios de No maleficencia

El principio nos enseña a evitar causar daño intencionadamente y demanda la reducción de riesgos futuros que puedan causar perjuicio. Constituye un juramento hipocrático obligatorio para los trabajadores de la salud (49). A cada participante del estudio se le informará que su integridad no será comprometida.

Principios de justicia

Es la manifestación ética operativa de cada estudio, implica la igualdad de acceso a los riesgos y beneficios asociados, y asegura que los beneficios logrados sean compartidos inicialmente con todos los participantes. La equidad será incorporada en el trato de todos los involucrados (50). En relación a esto, con la seguridad de que los hallazgos obtenidos beneficiaran al propio colaborador.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2023											
	SETIEMBRE			OCTUBRE				NOVIEMBRE				
	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	
Identificación del Problema												
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios												
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes												
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación												
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.												
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación												
Determinación de la Población, muestra y muestreo												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos												
Elaboración de la sección material y métodos												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												
Elaboración de los anexos												
Evaluación anti plagio – Turnitin												
Aprobación del proyecto												
Sustentación del proyecto												

3.1. Recursos financieros

MATERIALES	2023					TOTAL
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	S/.
Equipos						2330.00
1 laptop	2100.00					2100.00
Disco duro externo 1 Tb		230.00				230.00
Materiales de escritorio						92.00
Lapiceros		30.00			12.00	42.00
Hojas bond A4			25.00		25.00	50.00
Material Bibliográfico						305.00
Libros		40.00	40.00	40.00		120.00
Fotocopias e impresiones		60.00	35.00	25.00	35.00	155.00
Espiralado				15.00	15.00	30.00
Otros						539.00
Movilidad			63.00	120.00	120.00	303.00
Viáticos			60.00	60.00	80.00	200.00
Comunicación			12.00	12.00	12.00	36.00
Recursos Humanos						280.00
Asesor estadístico					280.00	280.00
Imprevistos*				150.00	100.00	250.00
TOTAL	2100.00	360.00	235.00	422.00	679.00	3796.00

MATERIALES	2023					TOTAL
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	S/.
Equipos						2330.00
1 laptop	2100.00					2100.00
Disco duro externo 1 Tb		230.00				230.00
Materiales de escritorio						92.00
Lapiceros		30.00			12.00	42.00
Hojas bond A4			25.00		25.00	50.00
Material Bibliográfico						305.00
Libros		40.00	40.00	40.00		120.00
Fotocopias e impresiones		60.00	35.00	25.00	35.00	155.00
Espiralado				15.00	15.00	30.00
Otros						539.00
Movilidad			63.00	120.00	120.00	303.00
Viáticos			60.00	60.00	80.00	200.00
Comunicación			12.00	12.00	12.00	36.00
Recursos Humanos						280.00
Asesor estadístico					280.00	280.00
Imprevistos*				150.00	100.00	250.00
TOTAL	2100.00	360.00	235.00	422.00	679.00	3796.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Şanlıtürk D, Gaziosmanpasa T. Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 6];67(1). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721000963>
2. Saravanabavan L, Sivakumar MN, Hisham M. Stress and burnout among intensive care unit healthcare professionals in an Indian tertiary care hospital. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2019;23(10):462–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6842838/pdf/ijccm-23-462.pdf>
3. Qasim AL, Abu L, Al-Omari O. Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. *Rev Britanica Enferm* [Internet]. 2020;29(1). Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/epub/10.12968/bjon.2020.29.1.28>
4. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Springer Nat SharedIt content-sharing Initiat* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 6];24(200):2–4. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-020-02926-2>
5. Saravanabavan L, Sivakumar M, Hisham M, Saravanan P, Nisar T, Zhang Q, et al. Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023;14(March):1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10040835/pdf/fpsyt-14-1129268.pdf>
6. Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. *Occup Med (Chic Ill)* [Internet]. 2021;71(2):62–7. Available from: <https://academic.oup.com/occmed/article/71/2/62/6072139?login=false>
7. Quijada-Martínez P, Cedeño-Idrogo I, Terán-Ángel G. Quality of Professional

Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. Nurs Reseach Educ [Internet]. 2021;39(2):14. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v39n2/2216-0280-iee-39-02-e08.pdf>

8. Ramirez E. Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020 TESIS. Univ Cesar Vallejo [Internet]. 2020;(Diciembre 2020):1–83. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56889/Ramírez_EEK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Moura R dos S, Saraiva FJC, Rocha KR da SL, dos Santos RM, da Silva NAR, Albuquerque WDM. Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units. Enferm Glob [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 6];18(2):79–123. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-79.pdf>
10. Melita AB, Jara Concha P, Moreno-Mansivais MG, Melita-Rodríguez A, Jara-Concha P, Moreno-Monsiváis MG, et al. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 5];10(1):89–105. Available from: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/en_2393-6606-ech-10-01-89.pdf
11. Cedeño-guevara P. Síndrome de Burnout por COVID-19 en personal sanitario en áreas UCI y Emergencia de un hospital de segundo nivel. Cienc e Innovación en Salud [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 7];84–98. Available from: https://www.researchgate.net/publication/361936335_Sindrome_de_Burnout_por_COVID-19_en_personal_sanitario_en_areas_UCI_y_Emergencia_de_un_hospital_de_segundo_nivel
12. Saavedra G. Estrés laboral en profesionales de enfermería cuidadores de personas con Covid-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Privado de Piura 2022 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;

2022. Available from:
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11249/Saavedra_Huiman_Gisela_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Ahuana JC. El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. 2022;2:12–21. Available from:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1607/1851>
 14. Rodas E, Baca V, Serna A. Estrés laboral y calidad del cuidado en el servicio de emergencia, hospital hugo pesce pescetto, andahuaylas - 2022. Estrateg Interv Enferm En Estimul Temprana En Niños Menores 3 Años Apl En La Fam Andahuaylas - Apurimac [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 6];37. Available from:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7770/TESIS RODAS - BACA - SERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Gutiérrez Vásquez DE, Lázaro Alcántara E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 2019;6(2):68–82. Available from:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258/687>
 16. Chocce M, Quispe A. Estres laboral en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Norte, durante la pandemia 2022 [Internet]. [Tesis de Licenciatura]. Universidad María Auxiliadora; 2022 [cited 2023 Oct 10]. Available from:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/919/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020 [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 4]. Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
 18. Organización, Trabajo. I del. Estrés en el trabajo : un reto colectivo [Internet].

2016. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72229/Soto_MA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Osorio J, Cárdenas L. Work stress: a review study. *Diversitas* [Internet]. 2017;13(1):81–90. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56889/Ramírez_EEK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Ccasani M. Clima organizacional y estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia. Hospital San Juan de Lurigancho, 2017 [Internet]. 2017. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11867/Ccasani_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. González M. Realizado En Serviteca Altense De Quetzaltenango). “Estrés Y Desempeño Laboral” (Estudio Realiz En Serviteca Altense Quetzaltenango) [Internet]. 2014;83. Available from:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Gonzalez-Mayra.pdf>
22. Nicuesa M. Reacciones fisiológicas y cognitivas que produce el estrés [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 5]. Available from: https://www.psicologia-online.com/reacciones-fisiologicas-y-cognitivas-que-produce-el-estres-371.html#anchor_2
23. Preciado M, Ambriz A. Análisis psicométrico de la escala de estrés para profesionales mexicanos de enfermería / Psychometric analysis of the stress scale for Mexican nursing professionals. *RICS Rev Iberoam las Ciencias la Salud* [Internet]. 2016;5(10):9–12. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56889/Ramírez_EEK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: *Rev Enfermería En Costa Rica* [Internet]. 2015;32(1):37–42. Available from:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>

25. Moral L. ¿Estamos realmente preparados para proporcionar un cuidado humanizado verdadero? *Rev exp med* [Internet]. 2019;5(1):3–4. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46617/1/Cultura-Cuidados_41_12.pdf
26. Guerrerov R, Meneses M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev enferm Hered* [Internet]. 2015;9(1):127–36. Available from: <https://doi.org/10.20453%2Frenh.v9i2.3017>
27. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015;12(3):134–43. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
28. García J, Ruiz J. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Glob Murcia* [Internet]. 2014;13(34):276–92. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion4.pdf>
29. Zúñiga R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017 [Internet]. UCV; 2017. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8788/Zuñiga_Q_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Cienc y Enferm* [Internet]. 2018;24(1):27–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
31. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev la Univ Ind Santander* [Internet]. 2015;47(2):209–13. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
32. Afonso L, Cairós M. Estrés laboral de las enfermeras y cuidados humanizados unidades de hospitalización [Internet]. [Tesis de Titulación]. Universidad de La Laguna; 2020. Available from: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19879>

33. Molina P, Muñoz M, Scheleguel G. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Med Segur Trab* [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 10];65(256):177–85. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v65n256/0465-546X-mesetra-65-256-177.pdf>
34. Betancourt M, Dominguez W, Pelaez B, Herrera M. Estrés laboral y el cuidado humanizado del personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19. *UNESUM-Ciencias Rev Científica Multidiscip* ISSN 2602-8166 [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 10];4(4):29–40. Available from: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/59/71>
35. Mota RS, da Silva VA, Brito IG, de Souza Barros Â, dos Santos OMB, Mendes AS, et al. Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2021;35:1–12. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38860/24031>
36. Cerna C. Estrés laboral y Cuidado humanizado de la Enfermera en el Hospital Victor Lazarte Echegaray [Internet]. Vol. 4, Lexus. [Tesis de segunda especialidad] Universidad Nacional de Trujillo; 2007. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e84ebe11-2dba-4b36-a21f-23a093ac1566/content>
37. Chacon R. Influencia del estrés laboral en la calidad del cuidado de enfermería Hospital II Essalud Ilo - 2020 [Internet]. [Tesis de segunda especialidad] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023. Available from: [/repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4964/241_2023_chacon_sayan_rr_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4964/241_2023_chacon_sayan_rr_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Andrea SMM. Estrés laboral y cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora 2021 [Internet]. [Tesis de Licenciatura] Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72229/Soto_MA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
40. Neyra Y. EStrés laboral y motivación laboral del personal asistencial de salud, Microred Sayán, 2018 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Available from: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2829/YOLA_IRMA_NEYRA_RUÍ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Monje P, Miranda P, Seguel F, Flores E. Percepción De Cuidado Humanizado De Enfermería Desde La Perspectiva De Usuarios Hospitalizados 1 Perception of Humanized Nursing Care By Hospitalized Users. Cienc y Enfermería [Internet]. 2018;24(5):1–10. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3704/370457444005/370457444005.pdf>
42. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
43. Ana Isabel Echavarría; Sandra Milena Gómez Manco; Juan Esteban Pineda; Omar Figueroa León; Sergio Gómez Molina. Estrés laboral en los empleados de un Hospital de III nivel para el año 2019. Rev CIES – ISSN 2216-0167 [Internet]. 2019;10(02):110–23. Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/Estres_laboral_en_los_empleados_de_un_Ho.pdf
44. González-Hernández OJ. Validade e confiabilidade do instrumento “Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3aversão.” Aquichan [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 1];15(3):381–92. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>

45. Casio E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto Sabogal [tesis licenciatura]. Peru: Universidad César Vallejo;2019 [Internet]. [cited 2020 Sep 2]. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38313/Casio_R_E.pdf?sequence=1
46. van Kammen J. Informed consent in clinical trials. Issues Med Ethics [Internet]. 2000 Apr 1;8(3):84–6. Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/79/4/A64/54371/INFORMED-CONSENT-IN-CLINICAL-TRIALS>
47. Manjarrés S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en Cardiol [Internet]. 2013;58(1):27–30. Available from: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
48. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Médica Colomb [Internet]. 2015 Aug 29;40(2):50–6. Available from: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/674>
49. Arguedas Argueda O. El Ángulo del Investigador- Elementos básicos de bioética en investigación. Acta méd costarric [Internet]. 2010 Jun;52:76–8. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>
50. Gaudlitz Harnecker M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos [Internet]. Vol. 24, Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. 2008. p. 138–42. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v24n2/art08.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.

variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores finales
V.1: Estrés laboral	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El estrés laboral “se refiere a la reacción que una persona puede experimentar en respuesta a las demandas y tensiones del entorno laboral, las cuales superan su nivel de competencia y habilidades, poniendo a prueba su capacidad para afrontar estas circunstancias” (40). Esta tensión laboral puede surgir debido a una variedad de factores, como la carga de trabajo, las expectativas por parte del empleador, las relaciones en el trabajo y la naturaleza de las tareas laborales.	Se refiere a la respuesta emocional y física que experimentan estos profesionales de enfermería en la UCI del Hospital EsSalud II de Pasco, ante las demandas de su entorno laboral, donde se enfrentan a situaciones críticas de alta responsabilidad debido a la naturaleza intensiva de su labor, que implica la atención a pacientes de vida o muerte, procedimientos complejos y una carga de trabajo significativa	Reacciones físicas	Dolor de cabeza Tensión o dolor muscular Fatiga Trastorno de sueño	No presenta: De 26 a 77 puntos Presenta: De 78 a 130 puntos:
				Reacciones emocionales	Miedo apatía Ansiedad irritabilidad	
				Reacciones cognitivas	Inseguridad Falta de concentración Falta de decisión	
				Reacciones conductuales	Nerviosismo Conflictos con los compañeros Agresividad Mal humor con el paciente	
V.2: Cuidado humanizado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Definido como “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la prestación de atención en salud, asegurando que esta sea oportuna, continua, segura e integral”. Se basa en un sólido conocimiento que respalda la prestación de cuidados respaldados por evidencia científica, con la capacidad de mejorar de manera positiva el curso de la enfermedad o las condiciones de salud de la población (41)	Se refiere a las acciones de atención brindadas por el personal de enfermería en la UCI del Hospital EsSalud II de Pasco, destinadas a maximizar los beneficios para la salud de los pacientes sin incrementar los riesgos asociados. Para su medición, se utilizará el cuestionario "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería – PCHE 3era versión".	Cualidades del hacer de enfermería	Amabilidad Empatía Confianza Respeto	Bueno: De 76 – 96 puntos Regular: De 54 – 75 puntos Malo: De 32 a 53 puntos
				Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente	Dialogo Claridad en la información Indicaciones	
				Disposición para la atención	Interés Tiempo Individualidad Cuidado oportuno Emociones Atención Responsabilidad Privacidad	

Cuestionario sobre el Cuidado humanizado de la Enfermera

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

N	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
Cualidades del hacer de enfermería				
1	El profesional de enfermería hace sentirse como una persona al paciente			
2	El profesional de enfermería trata con amabilidad al paciente			
3	El profesional de enfermería hace sentirse bien atendido al paciente cuando dialogan			
4	El profesional de enfermería hace sentirse tranquilo(a) al paciente cuando están con el			
5	El profesional de enfermería le brinda confianza al paciente			
6	El profesional de enfermería le explica al paciente los cuidados usando un tono de voz pausado			
7	El profesional de enfermería demuestra respeto por sus creencias y valores del paciente			
Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente				
8	El profesional de enfermería mira a los ojos del paciente, cuando le habla			
9	El profesional de enfermería dedica tiempo para aclarar sus inquietudes al paciente			
10	El profesional de enfermería facilita el dialogo con el paciente			
11	El profesional de enfermería explica previamente los procedimientos al paciente.			
12	El profesional de enfermería responde con seguridad y claridad a las preguntas del paciente.			
13	El profesional de enfermería indica su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos al paciente			
14	El profesional de enfermería da indicaciones sobre su atención al paciente cuando él lo requiere o según su situación de salud.			
15	El profesional de enfermería proporciona información suficiente y oportuna para que el paciente pueda tomar decisiones sobre su situación de salud			
Disposición para la atención				
16	El profesional de enfermería muestra interés por brindarle comodidad durante su tratamiento al paciente			
17	El profesional de enfermería dedica el tiempo requerido al paciente para su atención.			
18	El profesional de enfermería llama por su nombre al paciente			
19	El profesional de enfermería atiende oportunamente las necesidades básicas del paciente (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)			
20	El profesional de enfermería manifiesta que están pendiente de los pacientes			

21	El profesional de enfermería permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento al paciente			
22	El profesional de enfermería responde oportunamente al llamado del paciente			
23	El profesional de enfermería identifica necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual en el paciente			
24	El profesional de enfermería escucha atentamente al paciente			
25	El profesional de enfermería pregunta y se preocupa por el estado de ánimo del paciente			
26	El profesional de enfermería brinda un cuidado cálido y delicado al paciente			
27	El profesional de enfermería ayuda a manejar el dolor físico del paciente			
28	El profesional de enfermería demuestra que son responsables con la atención del paciente			
29	El profesional de enfermería respeta las decisiones del paciente			
30	El profesional de enfermería indica que cuando requiera algo, el paciente le puede llamar.			
31	El profesional de enfermería respeta la intimidad del paciente			
32	El profesional de enfermería administra a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.			

Anexo C. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud II de Pasco, 2023.

Nombre del investigador: Lic. PEÑA BALDEÓN, ENMA PAULINE.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el estrés laboral y el cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud II de Pasco, durante el año 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a PEÑA BALDEÓN, ENMA PAULINE, responsable de la investigación (móvil 981 715 385).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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.

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 encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante