



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMEROS DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos

Autora

Quiquia Suarez, Milagros Madeleine

Asesora

Ramírez Julcarima, Melva Nancy

ORCID: 0000-0001-6247-5747

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2026



ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	4%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
10	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMEROS DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Autora:

Quiquia Suarez, Milagros Madeleine

Asesora:

Ramírez Julcarima, Melva Nancy

ORCID: 0000-0001-6247-5747

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema.....	8
<i>1.1.1. Descripción del problema</i>	8
<i>1.1.2. Formulación del problema</i>	12
1.2. Antecedentes	13
<i>1.2.1. Antecedentes Internacionales</i>	13
<i>1.2.2. Antecedentes Nacionales</i>	19
1.3. Objetivos	23
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	23
<i>1.3.2. Objetivo específico</i>	24
1.4. Justificación	24
<i>1.4.1. Justificación Práctica</i>	24
<i>1.4.2. Justificación Teórica</i>	25
<i>1.4.3. Justificación Metodológica</i>	25
II. MARCO TEÓRICO.....	27
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	27

	3
2.1.1. <i>Estrés laboral</i>	27
2.1.2. <i>Cuidado humanizado</i>	37
2.1.3. <i>Definición de términos básicos</i>	48
III. MÉTODO	50
3.1. Tipo de investigación.....	50
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	51
3.3. Variables.....	51
3.4. Población y muestra.....	52
3.4.1. <i>Población</i>	52
3.4.2. <i>Muestra</i>	53
3.4.3. <i>Muestreo</i>	53
3.5. Instrumentos.....	53
3.5.1. <i>Técnicas de recojo de datos</i>	53
3.5.2. <i>Instrumento de recojo de datos</i>	54
3.5.3. <i>Tiempo de aplicación de los instrumentos</i>	56
3.5.4. <i>Validación de instrumentos</i>	56
3.5.5. <i>Confiabilidad de los instrumentos.</i>	57
3.6. Procedimientos.....	57
3.7. Análisis de datos	58
3.8. Consideraciones Éticas	59

IV. RESULTADOS	61
4.1. Resultados descriptivos.....	61
4.2. Resultados inferenciales.....	66
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
VI. CONCLUSIONES.....	77
VII. RECOMENDACIONES	78
VIII. REFERENCIAS.....	79
IX. ANEXOS	86
Anexo A. Matriz de consistencia	86
Anexo B. Operacionalización de las variables	88
Anexo C. Instrumentos de investigación	93
Anexo D. Validación por juicio de expertos	96
Anexo E. Coeficiente V de Aiken.....	102
Anexo F. Confiabilidad de los instrumentos.....	103
Anexo G. Resultaos descriptivos	108
Anexo H. Prueba de normalidad.....	113
Anexo I. Base de datos.....	114

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos	61
Tabla 2 Tabla cruzada estrés laboral y cuidado humanizado	62
Tabla 3 Tabla cruzada estrés laboral e interacción enfermera – paciente	62
Tabla 4 Tabla cruzada estrés laboral y relación de cuidado transpersonal.....	63
Tabla 5 Tabla cruzada estrés laboral y momento de cuidado.....	64
Tabla 6 Tabla cruzada estrés laboral y campo fenomenológico.....	65
Tabla 7 Estrés de laboral y cuidado humanizado – Correlación.....	66
Tabla 8 Estrés de laboral e interacción enfermera – paciente – Correlación	67
Tabla 9 Estrés de laboral y relación de cuidado transpersonal – Correlación	68
Tabla 10 Estrés de laboral y momento de cuidado – Correlación.....	69
Tabla 11 Estrés de laboral y campo fenomenológico – Correlación.....	70

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general, determinar la relación entre estrés laboral y el cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024. Considerando el método hipotético deductivo, básico, descriptivo correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 69 enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima a través de un muestreo no probabilístico intencional, quienes fueron evaluados mediante la Escala de Estrés de Enfermería – NSS de Gray-Toft y Anderson (1981), validado en Lima por Alarcón (2023) y Nyberg caring assessment scale – CAS de Nyberg (1990), validado en Piura por Campos (2022); para la presente investigación la validez de los instrumentos se realizó mediante juicio de expertos, quienes determinaron que ambos instrumentos contaban con una validez de nivel adecuado; con respecto a la confiabilidad para el primer instrumento se identificó un alfa de Cronbach de .872 y para el segundo instrumento de .794, don el cual se identificó una fiabilidad de nivel óptimo. Los resultados demostraron que existe una relación significativa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado ($Rho=-0.363$), asimismo, se identificó que el estrés laboral se relaciona con la interacción enfermera-paciente ($Rho=-0.265$), la relación de cuidado transpersonal ($Rho=-0.446$), el momento de cuidado ($Rho=-0.502$) y el campo fenomenológico ($Rho=-0.270$). Por ello, se concluye que a medida que aumenta el estrés laboral, disminuye la percepción del cuidado humanizado por parte de los enfermeros.

Palabras clave: Estrés laboral, cuidado, cuidados intensivos, humanización de la atención (DeCS).

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between work-related stress and humanized care among nurses in the Intensive Care Unit of a hospital in Lima, 2024. A hypothetical-deductive, basic, descriptive-correlational method was employed, with a sample of 69 ICU nurses selected through intentional non-probabilistic sampling. The participants were assessed using the Nursing Stress Scale (NSS) by Gray-Toft and Anderson (1981), validated in Lima by Alarcón (2023), and the Nyberg Caring Assessment Scale (CAS) by Nyberg (1990), validated in Piura by Campos (2022). For the present research, the validity of the instruments was determined through expert judgment, which confirmed that both instruments had an adequate level of validity. Regarding reliability, the first instrument obtained a Cronbach's alpha of .872, while the second instrument scored .794, indicating an optimal level of reliability. The results showed a significant relationship between work-related stress and humanized care ($Rho = -0.363$). Additionally, work-related stress was found to be associated with nurse-patient interaction ($Rho = -0.265$), transpersonal care relationships ($Rho = -0.446$), the care moment ($Rho = -0.502$), and the phenomenological field ($Rho = -0.270$). Therefore, it is concluded that as work-related stress increases, nurses' perception of humanized care decreases..

Key words: Work stress, caregiving, intensive care, humanization of care (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

En todo el mundo los empleados enfrentan niveles históricos de estrés, bajo compromiso laboral y conflictos crecientes con sus jefes, según la encuesta "State of the Global Workplace 2023 Report", realizada en más de 160 países, se señala que 44% de los empleados encuestados en 2022 reportaron experimentar mucho estrés en el trabajo, manteniéndose en niveles máximos. Asimismo, el estrés laboral en el sector de la salud es preocupante, ya que las consecuencias incluyen agotamiento, ausentismo, deseo de abandonar el trabajo, menor satisfacción del paciente y errores en diagnósticos, tratamientos y cuidado de los pacientes. Los empleados en Estados Unidos, Canadá y el este de Asia mostraron los índices más elevados de tensión cotidiana, alcanzando un 52%. En contraste, las regiones de América Latina y el Caribe, con un 41%, y Europa, con un 39%, presentaron cifras más bajas. La presión resultó ser más intensa entre los trabajadores más jóvenes y aquellos que desempeñan sus labores en modalidades remotas o mixtas (Mena, 2023).

En paralelo, más de la mitad de los empleados en Latinoamérica, específicamente un 53%, manifiestan sentirse bajo presión constante, superando el 44% registrado a escala global. En el caso de las mujeres, esta cifra se dispara hasta un 60%, evidenciando que el colectivo femenino experimenta un desgaste profesional más intenso. Comparado con otras zonas del planeta, América Latina y el Caribe destacan por presentar índices más elevados de fatiga laboral, tensión emocional y desánimo. A esto se suma que aproximadamente el 80% de los trabajadores de la región no logra establecer un vínculo emocional significativo con su puesto de trabajo (Juárez, 2022).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) es normal sentirse estresado en situaciones como exigencias laborales, exámenes, exceso de trabajo o conflictos personales o laborales, no obstante, muchas personas logran reducirlo con el tiempo o al controlar sus emociones; pero, eventos más complejos provocan un estrés generalizado, aunque, la mayoría de las personas pueden seguir trabajando a pesar del estrés, sin embargo, si el estrés es difícil de controlar, es recomendable buscar ayuda de un profesional ya que el desempeño laboral puede ser afectado.

Un estudio en Uganda señala que el estrés crónico en las enfermeras es elevado, donde los factores incluyen estar cansado, la duración del turno, ejercicio y descansos irregulares, investigaciones como estas pueden ayudar a crear un entorno de trabajo saludable y mejorar la atención y cuidado que realizan las enfermeras, por lo cual es relevante desarrollar planes para aumentar la conciencia sobre mecanismos y comportamientos efectivos para reducir el estrés crónico en los profesionales de enfermería (Kabunga et al., 2023).

Si las cifras revelan que la presión en el ámbito laboral repercute de manera adversa en la productividad, y en el caso del personal de enfermería, esto podría mermar su capacidad para atender adecuadamente a quienes requieren sus cuidados, ¿qué relevancia tiene entonces la calidad de la atención que brindan estos profesionales, especialmente en entornos críticos como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)? Un estudio reciente llevado a cabo por Moreno et al. (2023) sugiere que el ingreso a una zona de alta complejidad médica desencadena tensión emocional, impactando negativamente en el bienestar psicológico del individuo y elevando la probabilidad de sufrir trastornos relacionados con el trauma. Entre los elementos que contribuyen a este estado se encuentran intervenciones médicas agresivas, el fallecimiento de otros internos, la constante manipulación del cuerpo, la separación forzada de los seres queridos, la falta de control

sobre la propia situación y el uso intensivo de fármacos. Por ello, ofrecer una atención compasiva y holística establece un lazo de seguridad entre el cuidador y el receptor, facilitando una rehabilitación más completa. Esto subraya la necesidad de garantizar que los enfermeros cuenten con las herramientas y el entorno adecuados para ejercer su labor de manera óptima.

Ahora, si nos enfocamos en las experiencias de estrés de las enfermeras, es preciso señalar que el trabajo de enfermería enfrenta desafíos importantes en la gestión de un cuidado humano, especialmente en un mundo cada vez más globalizado, donde la calidez y el apoyo que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes y sus familias son insustituibles (Caicedo-Lucas et al., 2023). En tal sentido, otro estudio en Palestina señala que, las enfermeras que laboran en las UCI enfrentan altos niveles de estrés y generalmente muestran un compromiso laboral, no obstante, factores como el estrés, y el ingreso mensual afectan este compromiso, por lo tanto, es importante implementar intervenciones para reducir el estrés, ya que tiene un impacto significativo en el compromiso laboral (Alali, 2024), pero indudablemente, primero es importante desarrollar investigaciones que permitan hacer un diagnóstico situacional en el personal que labora en estas áreas de las distintas centros de salud.

Con respecto a Latinoamérica, un estudio en Ecuador demostró que el estrés laboral genera un impacto considerable en los profesionales de enfermería, y la causa del estrés se especifica por distintas condiciones laborales propias del cuidado hospitalario (Navas & Humberto, 2023). De tal forma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) afirma que contar con un equipo de trabajadores bien preparados y repartidos de manera justa es fundamental para construir sistemas sanitarios robustos, capaces de responder a las demandas de la comunidad y anticiparse a posibles desafíos y crisis venideras.

Las demandas que actúan como detonantes de tensión en el ámbito laboral difieren según el área de desempeño. Por ejemplo, en el caso de los enfermeros que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), las condiciones de trabajo suelen ser abrumadoras, con jornadas extensas y salarios que no reflejan la magnitud de su esfuerzo. Esto repercute de manera adversa en su bienestar integral, afectando no solo su estado físico, sino también su equilibrio mental, emocional y psicológico. Esta situación puede desencadenar una reducción en el número de profesionales disponibles en estos servicios, lo que, a su vez, incrementa la presión sobre quienes permanecen, elevando el riesgo de desarrollar patologías graves, ya sea de manera inmediata o a futuro. En consecuencia, el equipo de enfermería en las UCI se enfrenta a un círculo vicioso de agotamiento, estrés extremo y vulnerabilidad a enfermedades. Por ello, es imperativo que estos profesionales ajusten sus responsabilidades a sus capacidades reales o que se implementen estrategias alternativas para aliviar esta problemática (Pruna, 2022).

No obstante, en Perú la situación no difiere. Un estudio realizado en un centro hospitalario de Huancayo reveló que el desgaste emocional entre el personal de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es alarmantemente común. Este hallazgo subraya la importancia crítica de adoptar acciones inmediatas, como brindar asistencia psicológica y capacitación en técnicas para gestionar la presión, con el fin de fortalecer tanto la salud mental del equipo como la excelencia en la atención brindada a los pacientes en estas áreas de alta complejidad (Acosta-Román et al., 2023).

Pero, con respecto al cuidado hospitalario que brindan las enfermeras, existen varios enfoques, y el enfoque que tiene mayor aceptación desde sus inicios en los años 90 hasta la actualidad, es el de cuidado humanizado, entendido como la esencia de la enfermería, enfocándose en ayudar a las personas a crecer y realizarse, implicando una ética del cuidado que busca el

bienestar, protección y mejora del paciente, percibiéndolo como un ser con potencial (Nyberg, 1990).

Lamentablemente, las investigaciones también han demostrado que el estrés laboral impide, hasta cierto punto, que los enfermeros brinden cuidado humanizado a sus pacientes. Esto se fundamenta, en el estudio de Cerna (2020) en Trujillo y de Collado (2019) en Arequipa, donde se afirma que existe una relación inversa entre la presión en el trabajo y la calidad de la atención compasiva. Por ello, resulta fundamental establecer iniciativas dirigidas a disminuir la tensión laboral y optimizar el ambiente de trabajo, con el objetivo de fomentar estudios adicionales que exploren cómo se percibe y se brinda una atención centrada en la humanización.

Ahora, la realidad en un Hospital de Lima se identificó que 62% de los profesionales tiene estrés medio y 2% nivel alto, asimismo, 54% reportó un estrés medio generado por las exigencias psicológicas (Sosa, 2021). Sin embargo, no se reportan estudios en la población que identifiquen su relación con el cuidado humanizado, por lo tanto, el acceso a los datos sobre el cuidado hospitalario que los profesionales brindan a sus pacientes es limitado, lo cual motiva el desarrollo del presente estudio.

Entonces con el objetivo de indagar el estado actual de estrés laboral y el cuidado humanizado es generar una fuente confiable que motive futuras investigaciones se planteó como problema de investigación ¿Cuál es la relación entre el nivel estrés laboral y el cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024?

1.1.2. Formulación del problema

Problema general:

¿Cuál es la relación entre estrés laboral y el cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel estrés laboral y la interacción enfermera – paciente en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la relación de cuidado transpersonal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y el momento de cuidado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y el campo fenomenológico en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Sili et al. (2024) en Angola, realizaron un estudio titulado “Humanized nursing care in an intensive care unit in angola: Facilitating and hindering factors revealed”, con la finalidad de indagar en los elementos que favorecen u obstaculizan la labor de los enfermeros en la prestación de una atención compasiva en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Angola, se empleó un enfoque cualitativo y descriptivo. La investigación incluyó a 15 profesionales de enfermería de UCI, quienes participaron en entrevistas semiestructuradas. Los hallazgos revelaron que un equipo cohesionado es clave para fomentar un trato humanizado en este entorno, destacando que la comunicación efectiva y el trabajo en equipo elevan tanto la calidad del servicio como los resultados para los pacientes. Sin embargo, la falta de personal, la insuficiencia de recursos y la

migración de profesionales hacia zonas urbanas representan barreras significativas para ofrecer una atención centrada en la empatía. La sobrecarga laboral y la escasez de insumos no solo perjudican la calidad de los cuidados, sino también el bienestar mental del personal. A pesar de estos retos, se concluyó que la colaboración entre distintos especialistas facilita la humanización de la atención al fomentar la participación colectiva en la solución de problemas. Por ello, es prioritario impulsar iniciativas que mejoren la formación y la dotación de personal en el ámbito sanitario. Aunque el estudio se circunscribe a un único hospital en Angola, sus resultados sientan las bases para promover enfoques más empáticos y sugieren la necesidad de ampliar la investigación a otros escenarios y grupos profesionales.

Hormazábal et al. (2024) en Chile, desarrollaron una investigación titulada “Implementación de metodologías activo participativas para el aprendizaje significativo del cuidado humanizado en la carrera de enfermería”, con el propósito de examinar cómo la aplicación de técnicas innovadoras fomenta la adquisición de habilidades en la atención colaborativa, se empleó un enfoque de investigación-acción. El estudio incluyó a 68 alumnos de enfermería, quienes fueron evaluados mediante un cuestionario basado en los principios del cuidado compasivo propuestos por Watson. Los hallazgos revelaron que estrategias como la dramatización, la simulación de escenarios clínicos y el análisis de casos prácticos son herramientas efectivas para promover un enfoque humanizado en la atención. Antes de las prácticas, las áreas con menor dominio fueron: fomentar la confianza y la esperanza (59%), aplicar el método científico (75%) y comprender las dimensiones existenciales (68%). Tras la implementación de estas metodologías, el 44.11% alcanzó la puntuación más alta en la evaluación de desempeño, y el 100% logró entre 15 y 21 puntos en la escala de cuidado humanizado. Así, el nivel de comprensión sobre este enfoque aumentó del 82% al 90.4%, evidenciando el beneficio de las técnicas utilizadas. Se

concluyó que la incorporación de métodos activos y participativos en la formación de enfermería ha elevado de manera notable tanto el conocimiento como la aplicación práctica de un cuidado centrado en la humanización.

Dong et al. (2023) en China, realizaron un estudio titulado “Influence of workplace stress and social support on humanistic caring ability in Chinese nurses”, con el propósito de examinar cómo la presión en el trabajo y el respaldo social influyen en la capacidad de los enfermeros para ofrecer una atención centrada en la humanización, se empleó un enfoque cuantitativo y explicativo. El estudio incluyó a 675 profesionales de enfermería en China, quienes fueron evaluados mediante herramientas como la Escala de Estrés Laboral (CNWSS), la Escala de Respuesta al Estrés (CNSRS), la Escala de Apoyo Social (CNSSS) y la Escala de Capacidad para el Cuidado Humanístico (HCAS). Los resultados mostraron que la habilidad para brindar un trato compasivo está inversamente relacionada con el estrés laboral ($r=-.427$, $p<.01$) y las reacciones al estrés ($r=-.480$, $p<.01$), mientras que se correlacionó positivamente con el apoyo social ($r=.363$, $p<.01$). Además, se descubrió que el estrés en el trabajo tiene un impacto directo considerable sobre las respuestas al estrés ($\beta=.54$, $p<.01$) y un efecto indirecto sobre la capacidad de cuidado humanístico ($\beta=-.138$, $p<.01$), mediado por el apoyo social. Se concluyó que la tensión laboral afecta de manera significativa y negativa la capacidad de las enfermeras para proporcionar una atención humanizada, por lo que identificar y mitigar los factores estresantes debe considerarse una estrategia clave para fortalecer este enfoque en la práctica profesional.

Saravanan et al. (2023) en E.E.U.U., realizaron un estudio titulado “Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units”, con la finalidad de examinar cómo el agotamiento profesional impacta en las enfermeras que laboran en Unidades de Cuidados

Intensivos (UCI), se empleó un enfoque cuantitativo y longitudinal. El estudio incluyó a 19 profesionales de enfermería de UCI, quienes respondieron a una serie de cuestionarios. Los hallazgos revelaron que aquellos que atendían a pacientes en estas unidades críticas tenían 3.71 veces más probabilidades de sufrir tensión laboral. Entre los factores desencadenantes se identificaron la comunicación, el estado de salud del paciente, las intervenciones médicas, los procesos de ingreso, las maniobras de pronación, los análisis de laboratorio y la colaboración con colegas. Se concluyó que es imperativo implementar medidas eficaces para preservar el bienestar del personal, ya que este desgaste emocional puede comprometer tanto su desempeño como la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

Holguín et al. (2023) en Ecuador realizaron un estudio titulado “Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas”, con el propósito de explorar cómo los enfermeros de unidades de cuidados intermedios en Macas, Ecuador, abordan la atención centrada en la humanización, se empleó un enfoque cuantitativo y descriptivo. La investigación incluyó a 14 profesionales, quienes fueron evaluados mediante el Cuestionario de Evaluación del Cuidado de Nyberg. Los resultados mostraron que el 43% de los participantes exhibió un nivel elevado de atención compasiva, mientras que el 29% presentó un nivel bajo y el 28% un nivel intermedio. Esto sugiere que, aunque un grupo considerable valora la importancia de un trato humanizado, más de la mitad no alcanza estándares óptimos, lo que podría comprometer la calidad del servicio. Factores como la presión laboral y la excesiva carga de trabajo podrían explicar esta brecha. Además, se observó que la mayoría del personal prioriza las complicaciones físicas de los pacientes críticos, aunque algunos también reconocen la relevancia del acompañamiento emocional. Esto apunta a la necesidad de equilibrar ambos aspectos en la atención, respaldando investigaciones previas que enfatizan la importancia de abordar tanto lo

físico como lo emocional en entornos de terapia intensiva. Se concluyó que una perspectiva integral del cuidado en UCI debe combinar la atención clínica con un enfoque empático y ético, subrayando la importancia de una actitud compasiva para garantizar una atención de excelencia.

Ali-Reza et al. (2022) en Irán, realizaron un estudio titulado “Nurses’ job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study”, con el propósito de examinar cómo la presión en el ámbito laboral influye en el bienestar general y la calidad de la atención que ofrecen las enfermeras, se empleó un enfoque cuantitativo y explicativo. El estudio incluyó a 115 profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), quienes fueron evaluados mediante herramientas como la Lista de Verificación de Datos Demográficos, la Escala Ampliada de Estrés en Enfermería (ENSS), el Cuestionario de Calidad de Vida-12 (SF-12) y el Inventario de la Dimensión del Cuidado (CDI-25). Los resultados arrojaron que los promedios de estrés laboral, calidad de vida y comportamientos compasivos fueron 2.77 (0.54), 56.64 (18.05) y 38.23 (9.39), respectivamente. Además, se identificó una correlación negativa entre el estrés en el trabajo y la calidad de vida ($r=-.44$, $p<.001$), así como con las actitudes de cuidado ($r=-.26$, $p<.001$). El estrés laboral explicó el 27.9% de las variaciones en la calidad de vida ($\beta=-.534$, $p<.001$) y el 4.9% de los cambios en las conductas de atención ($\beta=-.098$, $p<.001$). Se concluyó que la tensión laboral perjudica tanto el bienestar de las enfermeras como su capacidad para brindar un servicio adecuado, por lo que se recomienda implementar estrategias organizacionales para mitigar estos factores y desarrollar programas de apoyo y formación que mejoren su salud y competencias profesionales.

Ramirez (2021) en Guayaquil, realizó un estudio titulado “Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020”, con el propósito de explorar si existe un vínculo entre la presión en el trabajo y la capacidad de

brindar una atención centrada en la humanización, se empleó un enfoque cuantitativo y correlacional. El estudio incluyó a 129 profesionales de enfermería, quienes fueron evaluados mediante el instrumento The Nursing Stress Scale y el cuestionario Nyberg's Caring Assessment. Los hallazgos revelaron que no hay una conexión significativa entre el estrés laboral y el cuidado compasivo ($Rho = -.101$, $P = .251$). Además, se observó que aspectos como la eficacia en el trabajo, el enfrentamiento a la muerte y el sufrimiento de los pacientes, así como la interacción emocional, no guardan relación con la atención humanizada ($P > .05$). Sin embargo, la dimensión de las relaciones profesionales sí mostró una correlación inversa con el cuidado humanizado ($Rho = -.280$, $P = .001$). Se concluyó que el estrés y la atención compasiva no están directamente relacionados, lo que sugiere que son factores independientes. En la muestra, se identificó un nivel moderado de estrés y un predominio de un nivel intermedio de cuidado humanizado. También se detectó que las críticas hacia el personal de enfermería pueden reducir su capacidad para ofrecer un trato empático, lo que resalta la importancia de fomentar un entorno laboral respetuoso y constructivo.

Pérez-Fuentes et al. (2020) en España, realizaron un estudio titulado "A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing", con el propósito de examinar cómo la regulación de las emociones influye en la creación de un entorno de trabajo positivo y en la prestación de una atención centrada en la humanización, se empleó un enfoque cuantitativo y transversal. El estudio incluyó a 338 profesionales de enfermería, quienes completaron la Escala de Humanización de Profesionales de la Salud (HUMAS), el Inventario Breve de Inteligencia Emocional para Adultos y la Escala Básica de Empatía (BES). Los resultados revelaron que la capacidad para gestionar el estado de ánimo y el estrés, junto con la empatía cognitiva, explicaron más del 50% de las variaciones en la humanización de la atención brindada por las enfermeras. Además, la empatía cognitiva emergió

como un factor mediador crucial entre la gestión del estrés, el control del estado de ánimo y la calidad del cuidado compasivo. Se concluyó que es fundamental que los profesionales sanitarios desarrollen habilidades personales que les permitan comprender y responder con empatía a las necesidades de sus pacientes. Asimismo, fortalecer sus competencias emocionales les ayudará a manejar de manera efectiva situaciones desafiantes en el ámbito laboral.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Cieza (2024) en Perú realizó un estudio titulado “Stress and job performance of emergency nurses: A literature review”, con el propósito de investigar cómo la presión laboral influye en la atención a los pacientes y en el rendimiento de las enfermeras, se adoptó un enfoque cualitativo y descriptivo, basado en la revisión de artículos científicos. Los hallazgos indicaron que el estrés en el trabajo perjudica el desempeño de los enfermeros en situaciones de emergencia y la calidad de la atención médica, con factores contribuyentes como la excesiva carga de trabajo y la falta de respaldo. Por ello, es crucial implementar programas de formación para gestionar el estrés y fomentar el apoyo social, mientras que los líderes deben intervenir para promover un ambiente laboral positivo y mitigar los efectos adversos del estrés en la atención al paciente y el bienestar mental del personal. Se concluyó que el estrés laboral tiene un impacto significativo en el rendimiento de los enfermeros en contextos críticos, y que estrategias efectivas para afrontarlo son indispensables, teniendo en cuenta sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales. Por tanto, priorizar la salud mental y cultivar relaciones constructivas son medidas clave para neutralizar estos efectos y optimizar el desempeño profesional.

Valencia y Millones (2023) en Lima, realizaron un estudio titulado “Estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023”, con el propósito de examinar si existe una conexión

entre la presión en el trabajo y la capacidad de brindar una atención centrada en la humanización, se empleó un enfoque cuantitativo y correlacional. El estudio incluyó a 92 profesionales de enfermería, quienes completaron la Escala de Estrés Laboral en Enfermería (NSS) y el Cuestionario de Evaluación del Cuidado de Nyberg (NCA). Los resultados mostraron que el estrés laboral está vinculado negativamente con el cuidado compasivo ($Rho=-.791$). Además, se identificó que la tensión en el trabajo se relaciona con aspectos específicos como la interacción entre la enfermera y el paciente ($Rho=-.404$), el cuidado transpersonal ($Rho=-.706$), el momento del cuidado ($Rho=-.664$) y el campo fenomenológico ($Rho=-.649$). Se concluyó que es crucial implementar estrategias para reducir el estrés laboral, ya que este afecta directamente la calidad de la atención humanizada. Asimismo, se recomienda a los líderes de enfermería resaltar la importancia de este enfoque y sus implicaciones cuando se ve comprometido por el estrés. Finalmente, se insta a los comités de docencia e investigación a fomentar estudios adicionales que amplíen la evidencia científica y contribuyan a optimizar los resultados en este ámbito.

Saavedra (2022) en Piura, realizó un estudio titulado “Estrés laboral en profesionales de enfermería cuidadores de personas con Covid-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Privado de Piura 2022”, con el propósito de investigar cómo la presión en el trabajo influye en la atención a los pacientes, se adoptó un enfoque cuantitativo y descriptivo. El estudio incluyó a 22 profesionales de enfermería, quienes completaron la Escala de Valoración del Estrés Laboral OIT. Los resultados revelaron que el 77.3% de los participantes presentó un nivel de estrés laboral que oscila entre intermedio y moderado, mientras que el 22.7% mostró un nivel bajo. En aspectos como el clima organizacional y el uso de tecnología, predominó un estrés leve (45.5%), mientras que en áreas como la estructura organizacional, el territorio laboral, la influencia del liderazgo, la falta de cohesión y el apoyo grupal, se observó un nivel intermedio (entre 36.5% y 40.5%). Estos factores

pueden afectar negativamente la calidad de la atención que brindan los enfermeros. Se concluyó que es prioritario tomar medidas para fortalecer el liderazgo y fomentar la colaboración en equipo, ya que estas son las principales fuentes de estrés. Por ello, se recomienda implementar talleres psicodinámicos que ayuden a gestionar y reducir el estrés en el ámbito laboral.

Cortez (2021) en Lima, realizó un estudio titulado “Calidad del cuidado relacionado al estrés laboral del profesional de enfermería servicio de emergencia Hospital III Angamos – Miraflores 2021”, disponible en el archivo digital de la Universidad César Vallejo, este estudio tuvo como propósito explorar la conexión entre el estrés laboral y la excelencia en la atención brindada por enfermeras. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo y correlacional, con una muestra de 60 profesionales de enfermería evaluados mediante una guía de observación de la calidad del cuidado y el cuestionario de Cristina Maslach. Los hallazgos revelaron que el estrés en el trabajo está estrechamente vinculado con la calidad de la atención ($Rho=.764$, $p=.000$). Además, se identificó que el cansancio emocional ($Rho=.542$), la despersonalización ($Rho=.570$) y el agotamiento personal ($Rho=.916$) tienen una relación significativa con la atención brindada a los pacientes. Se concluyó que es fundamental implementar prácticas de relajación durante los descansos para reducir el estrés, fomentar actividades de integración que mitiguen el desgaste emocional, organizar talleres psicológicos para abordar los efectos de la pandemia y establecer pausas programadas que prevengan el agotamiento, con el fin de mejorar la calidad del cuidado.

Soto (2021) en Lima, realizó un estudio titulado “Estrés laboral y cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora 2021”, con el propósito de examinar si existe un vínculo entre la presión en el trabajo y la capacidad de los enfermeros para brindar una atención centrada en la humanización, se empleó un enfoque cuantitativo y correlacional. El estudio incluyó a 47 profesionales de enfermería,

quienes completaron un cuestionario para evaluar el estrés y una lista de verificación para medir el cuidado compasivo. Los resultados mostraron que el estrés laboral está relacionado con la atención humanizada ($Rho=.707$). Además, se encontró una conexión entre las respuestas físicas ($Rho=.698$), emocionales ($Rho=.690$), cognitivas ($Rho=.718$) y conductuales ($Rho=.682$) con el cuidado humanizado. Se concluyó que es esencial ofrecer talleres para gestionar el estrés y fomentar prácticas de atención compasiva entre los enfermeros, junto con la promoción de actividad física regular para mejorar su bienestar y rendimiento. Asimismo, se recomienda identificar las fuentes de estrés y desarrollar estrategias para minimizarlas, al tiempo que se anima a los profesionales a buscar apoyo psicológico y se insta al departamento de Recursos Humanos a priorizar la salud mental del personal.

Cerna (2020) en Trujillo realizó un estudio titulado “Estrés laboral y Cuidado humanizado de la Enfermera en el Hospital Victor Lazarte Echeagaray”, con el propósito de explorar cómo la presión en el trabajo afecta la capacidad de las enfermeras para brindar una atención centrada en la humanización, se empleó un enfoque cuantitativo y correlacional. El estudio incluyó a 40 profesionales de enfermería, quienes fueron evaluados utilizando la Escala de Valoración del Nivel de Estrés en Enfermería y la Escala de Valoración del Cuidado Humanizado. Los resultados indicaron que el estrés laboral está vinculado con la atención compasiva ($P=.035$). Además, se observó que el estrés se relaciona con aspectos como el apoyo emocional ($P=.035$) y el respeto por los valores del paciente ($P=.035$). Sin embargo, no se encontró una asociación significativa con dimensiones como la continuidad del cuidado ($P=.147$), la participación de familiares y amigos ($P=.151$), los procedimientos de enfermería ($P=.311$) o la información y educación al paciente ($P=.525$). Se concluyó que es fundamental mejorar la calidad del cuidado humanizado y reforzar

la formación profesional de las enfermeras. Asimismo, se destacó la importancia de difundir estos hallazgos entre los estudiantes para inspirar futuras investigaciones en este campo.

Collado (2019) en Arequipa, realizó un estudio titulado “Estrés laboral de la enfermera y percepción del cuidado humanizado de la persona adulta hospitalizada, Hospital Central Majes Arequipa”, con el propósito de examinar si existe una conexión entre la presión en el trabajo y la capacidad de brindar una atención centrada en la humanización, se empleó un enfoque cuantitativo y correlacional. El estudio incluyó a 153 pacientes y 20 profesionales de enfermería, quienes fueron evaluados mediante la Escala PACHE y la Escala FONTANA. Los resultados mostraron que el estrés laboral está relacionado con la calidad del cuidado compasivo ($P < .05$). Además, se observó que alrededor del 70% de las enfermeras experimentaban un nivel leve de estrés, posiblemente debido a que el hospital era de reciente inauguración. Sin embargo, la percepción de los pacientes sobre la atención fue mayormente positiva, lo que sugiere que el personal recibió una formación efectiva en aspectos como la empatía y el apoyo emocional. Se concluyó que es crucial concienciar a las enfermeras sobre cómo el estrés laboral puede afectar la atención al paciente y adoptar medidas para minimizarlo. Por ello, se recomienda que las instituciones implementen programas para reducir el estrés y mejorar el ambiente de trabajo, además de fomentar más estudios que exploren la percepción del cuidado humanizado.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre estrés laboral y el cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar la relación entre estrés laboral y la interacción enfermera – paciente en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.
- Identificar la relación entre el estrés laboral y la relación de cuidado transpersonal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.
- Identificar la relación entre el estrés laboral y el momento de cuidado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.
- Identificar la relación entre el estrés laboral y el campo fenomenológico en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Práctica

La presión laboral que enfrentan los enfermeros es un desafío global que impacta de manera significativa su rendimiento y la excelencia en la atención que ofrecen. Esta investigación se enfocó en explorar esta problemática en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde se ha detectado que el 62% del personal reporta niveles moderados de estrés y un 2% niveles elevados, lo que podría comprometer la calidad del trato compasivo que brindan. Por ello, este estudio busca profundizar en la relación entre el estrés laboral y la capacidad de ofrecer un cuidado humanizado en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Los hallazgos podrían sentar las bases para el desarrollo de estrategias específicas que reduzcan el estrés, optimicen las condiciones de trabajo y promuevan el bienestar del personal. Esto, a su vez, permitiría a los enfermeros proporcionar una atención más empática, segura y eficiente, disminuyendo la probabilidad de errores y aumentando la satisfacción y el bienestar de los pacientes. Incluso, puede contribuir como base para

implementar políticas institucionales orientadas a promover la salud ocupacional, como programas de apoyo psicológico, jornadas más equilibradas y espacios de autocuidado, implementando estrategias para reducir el estrés y mejorar el bienestar de los enfermeros es crucial para asegurar una atención de calidad a los pacientes en la UCI.

1.4.2. Justificación Teórica

La presión en el ámbito laboral de la enfermería tiene repercusiones teóricas significativas en la conexión entre el bienestar del profesional y la excelencia en la atención compasiva. Investigaciones revelan que el estrés prolongado en las enfermeras es alarmantemente alto, lo que perjudica su habilidad para ofrecer un cuidado integral y centrado en el paciente. Estudios realizados en ciudades como Trujillo y Arequipa han evidenciado una correlación negativa entre el estrés y la calidad del trato humanizado, subrayando la urgencia de comprender y abordar estos factores para fomentar un ambiente de trabajo saludable y productivo. Este trabajo ha aportado a la fundamentación teórica al examinar la relación entre el estrés laboral y la atención humanizada en un contexto particular, ofreciendo información valiosa para futuros análisis y la creación de estrategias de intervención eficaces.

1.4.3. Justificación Metodológica

Esta investigación adoptó un método cuantitativo para cuantificar los niveles de tensión laboral y examinar su influencia en la atención compasiva brindada por los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La estrategia metodológica incorporó cuestionarios validados y entrevistas organizadas para captar una visión detallada de las vivencias del personal de enfermería. Asimismo, se evaluaron elementos clave como el desgaste emocional, la intensidad de las tareas y las condiciones del entorno laboral,

aspectos fundamentales para diseñar intervenciones personalizadas. Este enfoque no solo facilitó la identificación del vínculo entre el estrés y la atención humanizada, sino que también sentó las bases para la puesta en marcha de iniciativas de apoyo y formación, adaptadas a las necesidades concretas del equipo de enfermería en este contexto específico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Estrés laboral*

2.1.1.1. Estrés y niveles de estrés laboral. La tensión es un fenómeno en expansión que afecta de manera adversa tanto el bienestar físico como mental de las personas, al mismo tiempo que erosiona la eficacia y la estabilidad de las organizaciones. En el entorno profesional, se reconoce como un elemento crucial para la seguridad y la salud en el trabajo, especialmente debido a las transformaciones constantes en las dinámicas laborales en las últimas décadas. La digitalización y la intensificación del ritmo de trabajo han provocado que un menor número de empleados deba enfrentar demandas cada vez más altas, lo que exige un desgaste considerable en los ámbitos físico, mental y emocional (Del Hoyo, 2004).

El estrés surge como una respuesta de adaptación del cuerpo y la mente ante los cambios, lo que puede ser positivo o negativo dependiendo de su intensidad y frecuencia. El eustrés o estrés positivo fomenta el progreso y actúa como un mecanismo protector, mientras que el distrés o estrés negativo se da ante una sobrecarga de demandas, causando efectos adversos en la salud física y mental. Además, tanto el exceso de estrés como su carencia, que puede derivar en aburrimiento y falta de estímulo, pueden ser perjudiciales (Del Hoyo, 2004).

La forma en que una organización gestiona el estrés tiene un impacto directo en la calidad del rendimiento y la creatividad, así como en la salud física y mental de los trabajadores, quienes representan su recurso más valioso. El estrés organizacional se compone de la suma del estrés individual de los empleados, lo que significa que su adecuada gestión puede generar un ambiente

motivador, caracterizado por entusiasmo, alta productividad, creatividad y baja rotación de personal (Del Hoyo, 2004).

Sin embargo, cuando los niveles de estrés son altos, predominan efectos negativos como errores en la toma de decisiones, baja productividad, escasa comunicación, tensiones en las relaciones laborales, aumento del absentismo y alta rotación de personal, con costos financieros y humanos significativos. Identificar señales de altos niveles de estrés organizacional es esencial para implementar estrategias correctivas. Entre estos indicadores se encuentran la disminución de la producción, la falta de cooperación, el aumento de solicitudes de cambio de puesto, el deterioro de las relaciones interpersonales, mayores quejas de clientes y empleados, así como el incremento en incidentes, absentismo y consumo de sustancias como tabaco o alcohol. Reconocer estos signos permite a las organizaciones actuar para prevenir un entorno laboral insatisfactorio y promover un clima organizacional saludable (Del Hoyo, 2004).

2.1.1.2. Teorías del Estrés Laboral

Teoría de adaptación:

La respuesta al estrés implica acciones específicas y no específicas del cuerpo, influenciadas por factores internos y externos. Un agente estresante afecta principalmente un área del cuerpo, pero también tiene efectos en otras regiones debido a cambios bioquímicos y reacciones emocionales. La respuesta al estrés se desarrolla según predisposiciones hereditarias, experiencias previas y factores ambientales. Este entendimiento nos permite abordar problemas específicos relacionados con el estrés de manera más detallada (Selye, 1956).

Entonces, la adaptación biológica es la capacidad de un organismo para modificar sus estructuras o funciones con el fin de sobrevivir y prosperar en su entorno. Esta adaptación puede

ocurrir a nivel físico, fisiológico y mental. Se basa en la capacidad de aprender y mejorar con la práctica, así como en la capacidad del cuerpo para ajustar sus respuestas a las demandas ambientales. La adaptación implica la concentración de esfuerzos en las áreas específicas que son más relevantes para enfrentar una situación particular, lo que permite al organismo maximizar su eficiencia y minimizar el estrés. La adaptación implica concentrar el esfuerzo en un área específica. Durante las tres etapas del Síndrome General de Adaptación (G.A.S), la actividad de los corticoides aumenta durante la reacción de alarma, disminuye en la etapa de resistencia y luego vuelve a aumentar en el agotamiento. Esto se evidencia en cambios corporales y en la actividad de los órganos. Cuando un agente actúa, la actividad adaptativa comienza en un punto y se propaga si es necesario. Si la irritación persiste, las respuestas locales se desarrollan para enfrentarla, pero con el tiempo pueden agotarse, llevando a una difusión del problema (Selye, 1956).

El concepto espacial de adaptación nos ayuda a comprender cuatro hechos previamente inexplicables, comprender estos aspectos nos ayuda a identificar y prevenir enfermedades de adaptación: (Selye, 1956)

- La extensión del daño tisular influye en la producción de hormonas relacionadas con el estrés, más que la intensidad del daño en sí (Selye, 1956).
- La producción de corticoides es proporcional a la extensión del área afectada para la autodefensa durante el estrés (Selye, 1956).
- La inflamación es una respuesta estándar del cuerpo ante el daño tisular, siendo útil en lesiones localizadas pero perjudicial cuando la enfermedad se generaliza (Selye, 1956).
- El estrés puede tener valor terapéutico en enfermedades crónicas al romper patrones adaptativos inapropiados y activar canales colaterales para mitigar efectos negativos (Selye, 1956).

Teoría de procesos de evaluación cognitiva:

Este modelo aborda problemas del enfoque fenomenológico y se trata el concepto de vulnerabilidad relacionado con la evaluación cognitiva. El concepto de evaluación es esencial porque las reacciones al estrés varían según la interpretación individual de los eventos. Diferentes personas responden de manera distinta (ira, depresión, ansiedad, desafío) a situaciones similares debido a sus procesos cognitivos. Entonces, para entender estas variaciones, es crucial considerar cómo las personas perciben y reaccionan a su entorno, y no solo las diferencias ambientales objetivas. La capacidad de distinguir entre situaciones benignas y peligrosas es vital para la adaptación y el bienestar humano. Históricamente, tanto la filosofía como la psicología han reconocido que la interpretación de los eventos determina las respuestas emocionales y conductuales. La psicología moderna subraya la importancia del significado subjetivo, destacando que las percepciones individuales son clave para entender las respuestas humanas, defendiendo un enfoque más integral que reconoce la importancia de la evaluación cognitiva en la respuesta al estrés, destacando su papel en la percepción del evento estresante y en la generación de respuestas adaptativas (Lazarus & Folkman, 1984).

La evaluación cognitiva es el proceso de clasificar un encuentro según su importancia para el bienestar, se divide en: (Lazarus & Folkman, 1984).

- **Evaluación primaria (¿estoy en peligro o beneficiado?):** Las evaluaciones primarias pueden ser irrelevantes, benignas o estresantes. a) Las irrelevantes carecen de importancia para el bienestar; b) las benignas son positivas, aunque pueden generar ansiedad; c) las estresantes incluyen daño, amenaza y desafío. Aunque diferentes, amenaza y desafío pueden coexistir, con el potencial de cambio durante un encuentro, el desafío puede tener

implicaciones positivas para la adaptación, fomentando la confianza y el bienestar emocional (Lazarus & Folkman, 1984).

- **Evaluación secundaria (¿qué puedo hacer?):** Estas últimas se diferencian por sus implicaciones futuras, el daño ya ocurrió, la amenaza se anticipa y el desafío implica un potencial de crecimiento. En situaciones de riesgo, ya sea por amenazas o desafíos, es crucial evaluar qué acciones tomar, lo que se conoce como evaluación secundaria. Esta evaluación implica considerar las opciones de afrontamiento disponibles, la probabilidad de éxito de cada una y las consecuencias de cada estrategia. La interacción entre esta evaluación y la evaluación primaria (del riesgo involucrado) determina el nivel de estrés y la intensidad de la reacción emocional. Por ejemplo, la sensación de impotencia frente a una situación estresante puede aumentar el estrés, especialmente si hay mucho en juego, mientras que la confianza en la capacidad de controlar la situación puede reducirlo, aunque las apuestas sean altas (Lazarus & Folkman, 1984).

2.1.1.3. Factores que contribuyen al estrés laboral. Los detonantes de estrés son circunstancias que, aunque aparentemente insignificantes en un inicio, tienen el potencial de generar graves repercusiones tanto físicas como psicológicas en el equipo sanitario. Estos elementos pueden escalar rápidamente, transformándose en desafíos de gran magnitud que no solo comprometen la salud de las enfermeras, sino también su eficacia en el trabajo, deteriorando su bienestar integral y mermando la excelencia en la atención que proporcionan (Vásquez & Gonzáles, 2020).

El área laboral está influenciada por muchos aspectos importantes: las tareas y actividades que se nos asignan, cómo planificamos nuestro trabajo y cómo lo desempeñamos. También influyen los roles que asumimos, cómo damos y recibimos órdenes, y el nivel de compromiso que

ponemos en cada tarea. La convivencia y las relaciones personales en el trabajo, como el trato, el respeto y el compañerismo, juegan un papel crucial. Nuestras expectativas y nuestro desarrollo profesional también son clave, ya que una actitud positiva y un buen desempeño según nuestras expectativas personales son fundamentales. Además, la organización y el ambiente laboral, incluyendo la participación, la estructura organizacional, los cronogramas y los horarios, son esenciales para crear un entorno de trabajo productivo y armonioso (Correa, 2023). El estrés laboral en las enfermeras también se debe a factores como la sobrecarga laboral, el agotamiento físico y mental, el ruido, el espacio insuficiente y la aglomeración de pacientes. La falta de materiales, la insuficiente capacitación, las largas jornadas, la resolución de quejas y el ausentismo también contribuyen (Vásquez & Gonzáles, 2020).

Otra investigación también añade que, desde mucho, las enfermeras han enfrentado durante años una gran carga de trabajo, estilos de liderazgo difíciles, conflictos profesionales y el alto costo emocional del cuidado, lo que les causa una gran angustia. Sin embargo, no hay consenso sobre cuán fuerte es su impacto. Además, la falta de reconocimiento y el trabajo por turnos están ganando importancia como factores de estrés. Aunque se han implementado intervenciones organizacionales para abordar muchas de estas cuestiones, no logran cubrir todas y su efectividad es limitada a corto y mediano plazo. Es crucial brindar un mejor apoyo a las enfermeras, pero esto se complica por la falta de comprensión sobre cómo varían las fuentes de estrés en diferentes áreas de trabajo, la limitada capacidad predictiva de las herramientas de evaluación y la falta de comprensión de la interacción entre factores personales y laborales (McVicar, 2003).

2.1.1.4. Consecuencias del estrés laboral. Entonces, las consecuencias del estrés incluyen mala alimentación, insomnio, caída del cabello, cefaleas, dolores musculares y ansiedad. Estos problemas son agravados por las exigencias de los superiores y tareas que no corresponden a su rol, afectando significativamente el bienestar y rendimiento del personal de enfermería (Vásquez & Gonzáles, 2020).

Otro estudio señalaba que las enfermeras en diversos hospitales comparten sentimientos de insatisfacción, agotamiento y preocupaciones sobre la calidad del cuidado que brindan. El respaldo y apoyo que reciben de la organización y la administración impacta notablemente en su bienestar y nivel de agotamiento. Además, tanto este respaldo organizacional como la adecuada dotación de personal están estrechamente vinculados con la percepción y entrega de una atención de calidad por parte de las enfermeras. Los datos revelan que, en hospitales con escasez de personal y apoyo deficiente, las enfermeras son tres veces más propensas a reportar una calidad de atención baja en comparación con aquellos que cuentan con suficiente personal y apoyo sólido (Aiken et al., 2002).

Finalmente, la exposición al estrés laboral puede causar una variedad de problemas tanto físicos como psicológicos, como enfermedades cardiovasculares, depresión, ansiedad y trastornos del sueño. Asimismo, puede desembocar en el síndrome de desgaste profesional, caracterizado por un agotamiento emocional intenso y una actitud de distanciamiento, lo que perjudica tanto la salud como el bienestar de los empleados. En diversos ámbitos, como el sanitario, el educativo y el financiero, se han documentado impactos negativos del estrés, que abarcan desde complicaciones cardiovasculares y musculares hasta trastornos metabólicos y psicológicos (Buitrago-Orjuela et al., 2021).

2.1.1.5. Estrategias para manejar el estrés laboral. Se observa que los administradores de enfermería, señalan la naturaleza abrumadora de su trabajo, sugiriendo que el rol puede estar mal entendido y configurado de manera poco realista. La falta de reconocimiento del trabajo invisible asociado con el rol es evidente; por lo cual, se plantea como posible solución reformular la posición de tiempo completo. De igual manera, estudios previos respaldan enfoques de gestión colaborativa en lugar de los modelos tradicionales de administración, lo que puede potenciar la autonomía y la satisfacción laboral de los enfermeros. Además, es fundamental brindar mayor respaldo y formación especializada a estos profesionales, ya que aquellos que no participan en esquemas innovadores han manifestado desequilibrios entre su vida personal y laboral, desafíos en el entorno de trabajo y síntomas de fatiga tanto emocional como física. Por ello, es imperativo reevaluar y, en algunos casos, redefinir las funciones del personal de enfermería para asegurar su eficacia y bienestar sostenible en el tiempo (Shirey, 2006).

Para ayudar a los trabajadores a enfrentar el estrés laboral y mejorar su bienestar, es esencial implementar medidas enfocadas en detectar, prevenir y abordar los riesgos psicosociales. Esto incluye desarrollar planes para aumentar la motivación y reducir la carga laboral, así como capacitar a los colaboradores en el autoconocimiento de sus estrategias de afrontamiento emocional y práctico. Además, identificar y promover factores protectores, como roles claros, liderazgo efectivo, trabajo en equipo y relaciones interpersonales positivas, puede mitigar los efectos negativos del estrés. Al brindar un entorno laboral saludable, apoyo continuo y oportunidades de crecimiento, se puede mejorar la satisfacción y el desempeño de los trabajadores, fortalecer las relaciones interpersonales y reducir los conflictos y el estrés. También es importante promover hábitos saludables, como dejar de fumar, hacer ejercicio y comer bien, para apoyar el bienestar integral de los empleados (Buitrago-Orjuela et al., 2021).

2.1.1.6. Definición de estrés laboral. El estrés fue conceptualizado como una alerta interna que surge en el entorno físico, social o psicológico, poniendo en riesgo el equilibrio de una persona. Este desajuste puede expresarse mediante una variedad de reacciones físicas, emocionales y conductuales. Estos elementos, ya sea de manera individual o combinada, pueden activar una respuesta de estrés que altera la homeostasis del organismo, provocando síntomas como un incremento en el ritmo cardíaco, rigidez muscular y la secreción de hormonas relacionadas con el estrés, como el cortisol (Gray-Toft & Anderson, 1981).

2.1.1.7. Dimensiones de estrés laboral

Dimensión 1 - Ambiente físico: El entorno tangible puede convertirse en una fuente de tensión debido a elementos como el bullicio incesante, la privación del descanso reparador o las variaciones extremas en el clima, que afectan el bienestar y la capacidad de adaptación del individuo (Gray-Toft & Anderson, 1981).

- **Carga de trabajo:** Este aspecto abarca las tensiones generadas por la exigente labor de las enfermeras, las dificultades relacionadas con la dotación de personal y la planificación de turnos, así como la limitación de tiempo para desempeñar sus funciones asistenciales y brindar contención emocional a los pacientes (Gray-Toft & Anderson, 1981).

Dimensión 2 - Ambiente social: En el plano de las relaciones humanas, la tensión puede emerger de intercambios desafiantes, desacuerdos entre individuos o circunstancias que exigen un alto nivel de exposición social, como dirigirse a una audiencia o gestionar vínculos interpersonales intrincados (Gray-Toft & Anderson, 1981).

- **Muerte y agonía:** Este componente parece reflejar, en gran parte, la angustia derivada de enfrentar el deterioro y la pérdida de quienes reciben atención médica. Más de la mitad de

los elementos que lo conforman están vinculados con el fallecimiento de un paciente, mientras que otros hacen referencia a la impotencia ante la falta de mejoría o el padecimiento continuo de los enfermos. Además, la ejecución de intervenciones médicas que generan dolor se convierte en otra fuente significativa de tensión emocional (Gray-Toft & Anderson, 1981).

- **Preparación inadecuada:** Deficiencia en la capacitación para abordar el bienestar emocional de los pacientes y sus seres queridos. Los elementos que componen este aspecto reflejan los esfuerzos del personal de enfermería por brindar apoyo afectivo tanto a quienes reciben atención médica como a sus familiares. La percepción de no contar con las herramientas adecuadas para gestionar estas demandas psicológicas puede generar una carga emocional significativa (Gray-Toft & Anderson, 1981).
- **Falta de apoyo del personal:** Esta categoría analiza la percepción del personal de enfermería respecto a la accesibilidad de espacios para intercambiar vivencias con sus colegas y exteriorizar emociones como el enojo o la frustración. La ausencia de estos momentos de desahogo puede convertirse en un factor que contribuya a la tensión emocional y el desgaste profesional (Gray-Toft & Anderson, 1981).
- **Incertidumbre respecto al tratamiento:** La tensión también se manifiesta en escenarios donde existe ambigüedad sobre el manejo clínico de los pacientes. Esto puede suceder cuando el profesional de la salud no transmite de manera clara al personal de enfermería los detalles sobre el estado y evolución del paciente. En tales circunstancias, el enfermero puede enfrentarse a la incertidumbre al momento de brindar información tanto al paciente como a sus familiares. Además, otra fuente de estrés surge cuando, ante una situación

crítica, no hay un médico disponible para responder de inmediato a la emergencia (Gray-Toft & Anderson, 1981).

Dimensión 3 - Ambiente psicológico: En el ámbito mental, la tensión puede originarse a partir de patrones de pensamiento desgastantes y estados emocionales adversos, como la inquietud persistente, el temor anticipatorio o la sensación de impotencia frente a determinadas circunstancias (Gray-Toft & Anderson, 1981).

- **Conflicto con los médicos:** Este componente abarca la tensión derivada de la dinámica entre el personal de enfermería y los profesionales médicos. Los aspectos más significativos dentro de esta categoría incluyen recibir comentarios negativos de un médico y enfrentar desacuerdos con ellos. Otros factores que contribuyen a esta presión incluyen la inseguridad del enfermero al tomar decisiones en la ausencia de un médico y las diferencias de criterio en relación con el enfoque terapéutico a seguir (Gray-Toft & Anderson, 1981).
- **Conflicto con otros enfermeros y supervisores:** Se relacionan con tensiones derivadas de la interacción entre el personal de enfermería y sus superiores. Algunos elementos reflejan desacuerdos o retroalimentación negativa por parte de un supervisor, mientras que otros abarcan fricciones entre colegas, ya sea dentro del mismo equipo de trabajo o con profesionales de otras áreas dentro del centro de salud (Gray-Toft & Anderson, 1981).

2.1.2. Cuidado humanizado

2.1.2.1. Teorías del Cuidado Humanizado

Teoría del cuidado transpersonal:

Esta teoría destacada en enfermería se centra en el practicante clínico y la práctica clínica, alejándose de los modelos de enfermería formales. Basada en la filosofía de Heidegger y las interpretaciones de Dreyfus, aplica esta perspectiva al análisis de la experiencia, el cuidado y el estrés en la enfermería. Critica la tradición racionalista y sus productos, como los modelos de enfermería, diferenciando entre el conocimiento práctico ("saber cómo") y el teórico ("saber que"). Se destaca que el desarrollo del conocimiento en enfermería depende de ambos tipos de conocimiento y resalta la importancia de la intuición en el pensamiento clínico (Cash, 1995).

Este modelo destaca la importancia del contexto en el conocimiento práctico y enfatiza la transición de la dependencia de reglas abstractas a la intuición contextualizada en el desarrollo de habilidades. Entonces, se aplica este modelo a la práctica clínica de enfermería, destacando el cambio de percepción hacia las situaciones demandantes y la transformación del desapego al involucramiento. La comprensión práctica se comparte entre expertos a través de ejemplos concretos y máximas, reflejando el movimiento del novato al experto desde un comportamiento regido por reglas explícitas hacia uno intuitivo y contextual (Cash, 1995).

Este modelo de la experiencia parece empoderar a las enfermeras clínicas y elevar el estatus de su conocimiento, pero críticos argumentan que su enfoque ignora las cuestiones de poder y su influencia en la epistemología de la enfermería. Su énfasis en la intuición no mejora el estatus de las afirmaciones de conocimiento de la enfermería, sino que más bien cristaliza una práctica enfermera distorsionada por relaciones de poder desiguales con epistemologías competidoras como la medicina. En última instancia, su enfoque se percibe como una fuerza conservadora en la enfermería (Cash, 1995).

Teoría del cuidado humanizado:

Se necesita un enfoque científico y humanista en la práctica de enfermería, integrando el conocimiento académico con la atención clínica. Esto requiere un nuevo modelo de enfermera como académica-clínica. La atención de calidad se centra en el individuo, reconociendo la unidad funcional del ser humano. El enfoque en el cuidado humano, tanto para individuos como para grupos, es esencial en enfermería debido a su naturaleza dinámica y a los altos estándares de conocimiento y compromiso (Watson, 1999).

La enfermería se enfrenta a una creciente epidemia de enfermedades relacionadas con el estrés en la sociedad moderna, lo que destaca la necesidad de un enfoque humano en la atención. El aumento del estrés está vinculado a problemas mentales y físicos, desde depresión hasta enfermedades cardíacas. A medida que las enfermedades cambian hacia causas tensionales en lugar de infecciosas, la enfermería debe abordar esto como una preocupación preventiva urgente. Sin embargo, la atención de enfermería se ve amenazada por la creciente tecnología y burocracia, lo que disminuye el enfoque en el cuidado humano. Es esencial preservar y avanzar en el cuidado humano, que se considera una ciencia humanitaria que protege la dignidad humana. La enfermería como ciencia humana debe explorar preguntas fundamentales sobre cómo preservar la humanidad en un entorno tecnológico y burocrático (Watson, 1999).

El reconocimiento del valor del acompañamiento y la empatía precede a la verdadera práctica del cuidado. Un profesional de enfermería puede cumplir con sus responsabilidades por obligación, pero esto no garantiza un genuino interés por el bienestar del paciente. El cuidado auténtico implica un compromiso ético que salvaguarda la dignidad y la esencia humana. No se trata solo de una predisposición emocional, sino de una determinación consciente que se traduce en acciones concretas. Este concepto trasciende el esfuerzo individual, generando un impacto colectivo que moldea la sociedad. Para que el cuidado tenga un efecto significativo, debe

sustentarse en una visión orientada al bienestar integral del paciente. En este sentido, los principios y las prácticas de cuidado pueden extenderse tanto a nivel personal como estructural si se cumplen ciertas condiciones, como la sensibilidad hacia la necesidad del otro, la toma de decisiones fundamentada en el conocimiento y la generación de cambios positivos a partir de la atención brindada. Para que la enfermería se mantenga alineada con las exigencias sociales y preserve su esencia humanitaria, es fundamental que tanto su formación académica como el sistema de salud en su conjunto se edifiquen sobre principios de humanidad y solidaridad. En un contexto donde la biotecnología y la automatización amenazan con despersonalizar la atención, es crucial fortalecer e impulsar una filosofía de cuidado centrada en el ser humano (Watson, 1999).

2.1.2.2. Sistema de valores del cuidado humanizado. El enfoque del cuidado centrado en la humanidad resalta la necesidad de ofrecer atención con respeto, consideración y sensibilidad. Se fundamenta en principios esenciales como la comprensión, la cooperación, la honestidad y la equidad, valorando la individualidad y la diversidad de cada ser humano. Asimismo, fomenta la autodeterminación de los pacientes, alentando su participación activa en las decisiones sobre su bienestar, al tiempo que impulsa la sinergia y la coordinación entre los profesionales de la salud. Esta perspectiva subraya la relevancia de una comunicación clara y empática, la adaptación a distintas realidades culturales y la respuesta integral a las dimensiones emocionales, sociales y espirituales tanto de los pacientes como de sus familias. En síntesis, el cuidado centrado en la persona se construye sobre principios éticos que buscan ofrecer una atención holística, respetuosa y comprometida con la dignidad humana: (Watson, 1999)

- **Dignidad:** Reconocer y respetar la dignidad inherente de cada individuo, independientemente de su condición, origen o circunstancias (Watson, 1999).

- **Respeto:** Tratar a los pacientes, familiares y colegas con cortesía, consideración y deferencia, reconociendo sus derechos y creencias (Watson, Nursing: Human science and human care, 1999).
- **Empatía:** Comprender y compartir los sentimientos y experiencias de los pacientes y sus familias, mostrando sensibilidad hacia sus preocupaciones y necesidades (Watson, 1999).
- **Solidaridad:** Mostrar apoyo y compasión hacia los demás, colaborando para brindar cuidado de calidad y promover el bienestar (Watson, 1999).
- **Integridad:** Actuar con honestidad, ética y transparencia en todas las interacciones, manteniendo la confianza del paciente y la integridad profesional (Watson, 1999).
- **Justicia:** Asegurar la igualdad de oportunidades en la atención médica y la distribución de recursos, brindando un trato justo y libre de prejuicios a cada paciente, sin distinción alguna (Watson, 1999).
- **Autonomía:** Respetar el derecho de los pacientes a participar en las decisiones relacionadas con su cuidado y tratamiento, promoviendo su capacidad de tomar decisiones informadas (Watson, 1999).
- **Colaboración:** Trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, pacientes y familias para proporcionar un cuidado integral y coordinado (Watson, 1999).
- **Comunicación efectiva:** Promover un intercambio de información transparente, accesible y efectivo tanto con los pacientes y sus allegados como entre los profesionales de la salud, facilitando una comprensión mutua y una colaboración armoniosa (Watson, 1999).
- **Sensibilidad cultural:** Reconocer y respetar las diferencias culturales, religiosas y sociales de los pacientes, adaptando el cuidado para satisfacer sus necesidades individuales (Watson, 1999).

Estos principios son esenciales para impulsar una atención enfocada en el individuo, asegurando un servicio de salud caracterizado por la excelencia y el trato humanizado (Watson, 1999).

2.1.2.3. Suposiciones del cuidado humanizado. Las suposiciones del cuidado humanizado son creencias subyacentes que sustentan este enfoque de atención. Estas suposiciones proporcionan el fundamento filosófico sobre el cual se basa el cuidado humanizado y orientan las acciones de los profesionales de la salud en la prestación de atención centrada en la persona. Algunas de las suposiciones comunes del cuidado humanizado incluyen: (Watson, 1999).

- El cuidado y el amor son fuerzas cósmicas universales y fundamentales (Watson, 1999).
- Aunque a menudo ignoramos la necesidad de cuidado y amor, estos son esenciales para nuestra humanidad y evolución como civilización (Watson, 1999).
- El ejercicio de la enfermería, al estar dedicado al bienestar de las personas, impacta directamente en el crecimiento humano y en el aporte que brinda al progreso social (Watson, 1999).
- Debemos imponer nuestra voluntad de cuidar y amar en nuestro propio comportamiento, tratándonos a nosotros mismos con gentileza y dignidad antes de poder hacerlo con los demás (Watson, 1999).
- La enfermería siempre ha adoptado una postura de cuidado humano hacia las preocupaciones de salud y enfermedad de las personas (Watson, 1999).
- El cuidado es la esencia de la enfermería y su enfoque más central y unificador (Watson, 1999).

- El cuidado humano ha recibido menos atención en el sistema de atención médica, y los valores de cuidado de la enfermería están en peligro debido a la tecnología médica y las restricciones burocráticas (Watson, 1999).
- Preservar y avanzar en el cuidado humano es crucial para la enfermería hoy y en el futuro (Watson, 1999).
- El cuidado humano solo puede demostrarse y practicarse de manera interpersonal, manteniendo viva nuestra humanidad compartida (Watson, 1999).
- El impacto de la enfermería en la comunidad se fundamenta en su dedicación a los principios del cuidado humanizado, abarcando su aplicación teórica, su ejercicio profesional y su desarrollo a través de la investigación (Watson, 1999).

Estas suposiciones subyacentes guían la práctica del cuidado humanizado y reflejan un compromiso con la compasión, la empatía y el respeto hacia los pacientes y sus familias (Watson, 1999).

2.1.2.4. Impacto del cuidado humanizado. Se enfatiza la importancia de proporcionar una atención basada en el respeto, la sensibilidad y un diálogo efectivo, con el propósito de mejorar el bienestar y la recuperación del paciente. La administración hospitalaria y la capacitación del personal desempeñan un papel fundamental en la consolidación y continuidad de un enfoque de atención centrado en la humanidad. Este modelo de cuidado no solo favorece al paciente al reconocer sus valores y fortalecer su confianza en el tratamiento, sino que también optimiza su proceso de recuperación, reduciendo el tiempo de hospitalización. Desde la perspectiva de quienes reciben la atención, la calidad en el trabajo de enfermería se distingue por la aplicación de procedimientos respaldados por la ciencia y ajustados a las particularidades de cada individuo. No obstante, la interacción con el paciente a menudo no es percibida como satisfactoria, debido a la percepción de una desconexión emocional en la relación enfermera-paciente, lo que puede dificultar la expresión de emociones y necesidades por parte del paciente. Los cuidados humanizados no se limitan solo a los aspectos físicos, sino que abarcan también el aspecto espiritual, tratando a los pacientes de manera integral, considerando sus emociones y dándoles espacio para expresarse. Para mejorar estos cuidados, los profesionales de enfermería deben enfocarse en abordar al paciente de manera integral, ética y moral, escuchando sus inquietudes y mejorando la comunicación para establecer un vínculo de confianza y respeto con ellos y sus familias, lo que contribuirá a satisfacer sus necesidades y promover una pronta recuperación durante su estancia hospitalaria (Villa et al., 2023).

A partir de las experiencias diarias, los profesionales de la salud transforman obstáculos en fortalezas, y el cuidado humanizado emerge como una de ellas. La mayoría de los pacientes en cuidados críticos perciben haber recibido un trato humano, mientras que algunos expresan lo contrario, entonces, se destaca la importancia de acciones integrales en todas las fases del cuidado,

considerando los recursos necesarios, también se subrayan la necesidad de ofrecer un cuidado humanizado para fortalecer el vínculo enfermero-paciente (Quincha, 2023).

En síntesis, la atención centrada en la humanidad dentro de la unidad de cuidados intensivos genera un efecto positivo en el proceso de recuperación del paciente, fomenta la seguridad y confianza en el equipo médico y busca optimizar la asistencia personalizada. La revisión de estudios destaca una percepción favorable de este enfoque entre los pacientes, lo que fortalece la relación entre el personal de enfermería y el paciente, además de contribuir a una recuperación más rápida. Los hallazgos subrayan la relevancia de un trato cálido y de excelencia para cada individuo, resaltando la necesidad de evaluar continuamente la experiencia del paciente y sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de brindar una atención basada en la empatía y la individualidad. Asimismo, los pacientes valoran la claridad en la comunicación y la calidez en el trato, factores clave para generar un ambiente hospitalario que les brinde seguridad y confianza (Quincha, 2023).

2.1.2.5. Barreras en la implementación del cuidado humanizado. Las investigaciones actuales no ofrecen resultados definitivos sobre la eficacia de los cuidados brindados por el personal de enfermería. La aplicación de enfoques fundamentados en la evidencia enfrenta múltiples desafíos, entre ellos la rigidez administrativa, la escasez de recursos y la resistencia al cambio dentro de los entornos de atención médica. No obstante, las enfermeras con mayor formación académica y experiencia profesional muestran una actitud más receptiva hacia la incorporación de prácticas basadas en evidencia. Además, la capacitación institucional desempeña un papel clave en la eliminación de barreras que dificultan su implementación. Sin embargo, la escasez de estudios con rigor metodológico limita la posibilidad de obtener conclusiones sólidas. Para lograr una integración efectiva del conocimiento derivado de la investigación en la práctica clínica, es fundamental diseñar estrategias adecuadas para los entornos hospitalarios y fomentar la cooperación entre distintas disciplinas de la salud. La realización de estudios de alta calidad es esencial para comprender el impacto del nivel de formación, la educación en investigación y el respaldo institucional en la adopción de prácticas basadas en la evidencia dentro del ejercicio profesional (Castro-Sandoval et al., 2023).

Asimismo, con respecto a la formación de enfermeras en América Latina y Canadá, destacando desafíos y cambios significativos a lo largo del tiempo. En América Latina, se observan desigualdades socioeconómicas reflejadas en la formación, mientras que, en Canadá, hubo una transición hacia la evaluación rigurosa de programas de enfermería. Actualmente, la formación enfrenta desafíos debido a la disminución de competencias y la necesidad de adaptarse a la salud digital y los determinantes sociales de la salud. Por ello, se destaca la importancia de programas actualizados que preparen a las enfermeras para roles de liderazgo en diversos ámbitos de la salud (Nazon & Ferrada-Videla, 2024).

2.1.2.6. Definición de cuidado humanizado. El cuidado humano es la esencia de la enfermería, es cuidar de otra persona, en el sentido más significativo, es ayudarla a crecer y realizarse; al cuidar a alguien, se debe percibir a la persona con potencial, creciendo en nuestra propia capacidad para ayudar a que el otro crezca. En tal sentido, es la ética del cuidado, donde se mantiene una disposición para cuidar buscando el bienestar, la protección y la mejora de la persona cuidada. El cuidado puede concebirse como una disciplina orientada al bienestar humano, un acto de responsabilidad ética que busca salvaguardar la integridad y el valor de cada individuo. En este contexto, el rol de la enfermería trasciende la simple asistencia médica, ya que no solo se enfoca en facilitar la recuperación física de los pacientes, sino también en reconocerlos como personas irrepetibles, con capacidades y vulnerabilidades propias. Este enfoque implica un acompañamiento integral que armoniza el conocimiento técnico con una conexión genuina, priorizando tanto la salud como el respeto por la identidad y la historia de cada ser humano (Nyberg, 1990).

El cuidado humanizado es un enfoque o modelo de enfermería dirigido a la persona, honrando e integrando todos sus aspectos como un todo significativo, propiciando un cuidado de calidad, tanto para los individuos, familias y grupos; es un enfoque donde el cuidado involucra la conexión entre seres humanos son de los profesionales de enfermería se desempeñan en base a sus conocimientos, compromiso, valores y moral, que le permite a un cuidado pleno o más allá de los cuidados físicos, priorizando la conexión entre el ser humano y el espíritu (Watson & Ahn-Bc, 2019).

2.1.2.7. Dimensiones de cuidado humanizado

- **Dimensión 1 - Interacción enfermera – paciente:** Hace alusión al vínculo y la interacción que se generan entre el profesional de enfermería y la persona bajo su atención durante el proceso asistencial. Este intercambio resulta esencial para identificar las demandas del

paciente, brindar contención emocional, transmitir conocimientos sobre el autocuidado y organizar estratégicamente las intervenciones de salud (Watson & Ahn-Bc, 2019).

- **Dimensión 2 - Relación de cuidado transpersonal:** Esta expresión alude a un lazo auténtico y significativo que se forja entre el profesional de enfermería y la persona a su cuidado, superando el ámbito puramente técnico o protocolar. Se caracteriza por una interacción basada en la sensibilidad, el entendimiento y la valoración recíproca, lo que permite transformar la atención en una experiencia más cercana, humanizada y enriquecedora para ambas partes (Watson & Ahn-Bc, 2019).
- **Dimensión 3 - Momento de cuidado:** Dentro del enfoque propuesto por Jean Watson, esta categoría alude al instante preciso en el que se desarrolla el vínculo entre el profesional de enfermería y la persona bajo su cuidado. Es en este espacio temporal donde se genera una relación significativa, fundamentada en la comprensión y en la atención personalizada, tomando en cuenta la singularidad de cada individuo y la riqueza de sus vivencias (Watson & Ahn-Bc, 2019).
- **Dimensión 4 - Campo fenomenológico:** Este concepto abarca el escenario integral en el que se desarrolla la relación entre el profesional de enfermería y la persona atendida. No se limita únicamente al espacio físico donde se llevan a cabo los cuidados, sino que también engloba factores emocionales, culturales y sociales que moldean la vivencia del cuidado, impactando tanto en quien lo recibe como en quien lo proporciona (Watson & Ahn-Bc, 2019).

2.1.3. Definición de términos básicos

- **Estrés laboral:** La tensión emocional y física que surge cuando las demandas del trabajo superan la capacidad de afrontamiento del individuo (Gray-Toft & Anderson, 1981).

- **Ambiente físico:** El entorno tangible donde se lleva a cabo el trabajo, incluyendo el diseño del espacio, la iluminación, la temperatura y la seguridad (Gray-Toft & Anderson, 1981).
- **Ambiente psicológico:** Las condiciones emocionales y mentales del entorno laboral, que abarcan desde el clima organizacional hasta el apoyo social y la cultura de la empresa (Gray-Toft & Anderson, 1981).
- **Ambiente social:** Las interacciones sociales y dinámicas grupales dentro del entorno laboral, incluyendo relaciones con colegas, líderes y clientes (Gray-Toft & Anderson, 1981).
- **Cuidado humanizado:** Una forma de atención centrada en la persona que reconoce la dignidad y el valor del individuo, incorporando aspectos emocionales, sociales y espirituales en la prestación de cuidados de salud (Watson & Ahn-Bc, 2019).
- **Interacción enfermera-paciente:** La comunicación y relación interpersonal entre la enfermera y el paciente durante la atención médica, que influye en la calidad y efectividad del cuidado (Watson & Ahn-Bc, 2019).
- **Relación de cuidado transpersonal:** Una conexión significativa y profunda entre la enfermera y el paciente, que va más allá de las tareas técnicas y se basa en la empatía, compasión y respeto mutuo (Watson & Ahn-Bc, 2019).
- **Momento de cuidado:** El instante presente de interacción entre el profesional de enfermería y el paciente, donde se brinda atención personalizada y se establece una conexión terapéutica (Watson & Ahn-Bc, 2019).
- **Campo fenomenológico:** El contexto que rodea la experiencia de cuidado, que incluye no solo el entorno físico, sino también las percepciones, emociones y significados que influyen en la vivencia de la atención de salud (Watson & Ahn-Bc, 2019).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El método que se empleó para esta investigación, fue el hipotético deductivo, porque este tipo de método trabaja en base a premisas según las hipótesis establecidas, examinándolos, para al fin llegar a las conclusiones respectivas (Sánchez & Reyes, 2021).

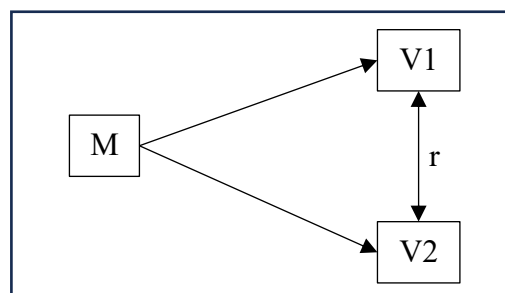
Asimismo, se consideró un tipo básico. La investigación básica se enfoca en ampliar el conocimiento fundamental sobre diversos fenómenos, buscando comprender mejor principios y teorías sin un objetivo práctico inmediato (Sánchez & Reyes, 2021).

Asimismo, se consideró un enfoque orientado a la caracterización, dado que los estudios descriptivos buscan detallar las particularidades de un evento, proceso, persona o colectivo, con el propósito de identificar su organización o dinámica. Los hallazgos obtenidos mediante este método se posicionan en un nivel intermedio en términos de profundidad y alcance del conocimiento generado (Sánchez & Reyes, 2021).

De igual manera, se adoptó una perspectiva enfocada en la identificación de rasgos distintivos, ya que las investigaciones de tipo descriptivo tienen como objetivo examinar en detalle las características de un fenómeno, su desarrollo, la conducta de un individuo o la dinámica de un grupo. Este tipo de análisis permite comprender su estructura y funcionamiento. Los resultados derivados de esta metodología se sitúan en un punto medio en cuanto a la profundidad y la amplitud del conocimiento obtenido (Sánchez & Reyes, 2021).

Donde:

M=Profesionales de enfermería.



V1=Estrés laboral.

V2=Cuidado humanizado.

r=Relación entre variables.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Con respecto al ámbito temporal, el estudio se desarrolló en el año 2024, en un periodo de 7 meses que abarca desde junio hasta el mes diciembre.

Asimismo, el estudio se delimitó espacialmente en la Unidad De Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima.

3.3. Variables

Variable 1: Estrés laboral

El concepto de tensión en el entorno laboral abarca múltiples dimensiones, entre ellas el contexto físico, las condiciones emocionales y la dinámica de interacción social (Gray-Toft & Anderson, 1981).

Variable 2: Cuidado humanizado

El concepto de atención con enfoque humano abarca diversas dimensiones, entre ellas la conexión entre el profesional de enfermería y el paciente, el vínculo empático y trascendental en el acto de cuidar, la instancia en la que se desarrolla la asistencia personalizada y el contexto integral que moldea la experiencia del cuidado (Watson & Ahn-Bc, 2019).

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

El grupo de participantes en la investigación estuvo integrado por 69 especialistas en enfermería que desempeñan sus funciones en la sección de cuidados críticos para adultos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en la ciudad de Lima, durante el año 2024.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2024.
- Personal con contrato vigente durante el periodo de estudio.
- Enfermeros(as) con al menos 6 meses de experiencia en la UCI adulto del hospital.
- Participantes que acepten voluntariamente formar parte del estudio mediante la firma de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que apoyan en ciertas guardias.
- Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia médica, maternidad o cualquier otra ausencia prolongada durante el periodo de recolección de datos.
- Personal que desempeñe funciones administrativas o no asistenciales dentro de la UCI adulto.
- Participantes que no completen el consentimiento informado o se retiren del estudio por decisión propia.

3.4.2. Muestra

La muestra es una porción representativa de la población, seleccionada para analizar y hacer inferencias sobre el grupo completo (Sánchez & Reyes, 2021). De tal forma, la muestra de estudio estuvo conformada por 69 profesionales de enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2024, seleccionados intencionalmente con base en su disponibilidad y disposición para participar en el estudio.

3.4.3. Muestreo

Por lo tanto, la selección de participantes se realizó mediante un muestreo intencional no probabilístico. Este enfoque consiste en la elección deliberada de los sujetos de estudio según criterios específicos o conveniencia, sin recurrir a métodos aleatorios, sino basándose en la evaluación y juicio del investigador (Sánchez & Reyes, 2021).

La mayor proporción encuestada se concentra en aquellos que tienen entre 2 y 5 años de experiencia laboral (43.5%), seguidos de quienes han trabajado entre 5 y 10 años (40.6%). Un porcentaje menor (15.9%) corresponde a personas con menos de 2 años en su puesto. Asimismo, se observó una marcada predominancia del género femenino con 55 personas (79.7%), mientras que el 20.3% corresponde al género masculino (14 personas).

3.5. Instrumentos

3.5.1. Técnicas de recojo de datos

En cuanto al método empleado para la obtención de información, se recurrió al uso de un cuestionario estructurado. Este instrumento permite recopilar datos mediante una serie de

preguntas organizadas, dirigidas a un conjunto específico de individuos, con el propósito de conocer sus percepciones, conductas o rasgos particulares (Arias, 2012).

3.5.2. Instrumento de recojo de datos

Asimismo, el instrumento de recojo de datos fue el cuestionario. Un cuestionario es un conjunto de preguntas predeterminadas utilizadas en encuestas para recopilar datos de los participantes de manera organizada y estandarizada (Arias, 2012).

Instrumento 1:

La Escala de Estrés de Enfermería (NSS), creada por Gray-Toft y Anderson (1981), evalúa el nivel de estrés laboral en enfermeros. Traducida al español por Escribá et al. (1999) y validada en Perú por Alarcón (2023), cuenta con 34 ítems aplicables a nivel individual y colectivo. Es una herramienta clave para identificar fuentes de estrés y diseñar estrategias para mejorar el bienestar laboral en el personal de enfermería.

Ficha técnica:

Nombre	: Escala de Estrés de Enfermería – NSS.
Autor	: Gray-Toft y Anderson (1981).
Traducción	: Escribá et al. (1999).
Validación Perú	: Alarcón (2023) – Lima.
Población	: Individual y colectiva.
Propósito	: Evaluar el nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería.
Nº ítems	: 34 ítems.

Escala	: Likert (Nunca=0, A veces=1, Frecuentemente=2 Muy frecuentemente=3).
Dimensiones	: Ambiente físico (1-25-27-28-30-34), Ambiente psicológico (3-4- 6-8-12-13-21-15-18-23-7-11-16-17-26-31-32-33), Ambiente social (2-9-10-14-19-5-20-22-24-29).
Baremos	: Estrés laboral (Bajo=0-32, Medio=33-34, Alto=35-37), Ambiente físico (Bajo=0-5, Medio=6-7, Alto=8-9), Ambiente psicológico (Bajo=0-17, Medio=18-19, Alto=20-21), Ambiente social (Bajo=0- 8, Medio=9-10, Alto=11-13).

Instrumento 2:

La Escala de Evaluación de Cuidado de Nyberg (CAS), desarrollada por Nyberg (1990), mide el nivel de cuidado humanizado desde la percepción de los profesionales de enfermería. Fue traducida al español por Poblete-Troncoso et al. (2012) en Chile y validada en Perú por Campos (2022) en Piura. Con 20 ítems, puede aplicarse a nivel individual y colectivo, siendo una herramienta útil para promover prácticas de cuidado centradas en la humanización.

Ficha técnica:

Nombre	: Nyberg caring assessment scale – CAS.
Autor	: Nyberg (1990).
Traducción	: Poblete-Troncoso et al. (2012) en Chile.
Validación Perú	: Campos (2022) – Piura.
Población	: Individual y colectiva.

Propósito	: Evaluar el nivel de cuidado humanizado brindado a partir de la percepción de los profesionales en enfermería.
N° ítems	: 20 ítems
Escala	: Likert (1=Nunca, 2=Ocasionalmente, 3=A veces, 4=A menudo, 5=Siempre).
Dimensiones	: Interacción enfermera – paciente (1-2-3), Relación de cuidado transpersonal (4-5-6-7-13-14-15-16-17-18), Momento de cuidado (10-11-12), Campo fenomenológico (8-9-19-20).
Baremos	: Cuidado humanizado (0-58=Bajo, 59-64=Medio, 65-100=Alto), Interacción enfermera – paciente (0-9=Bajo, 10-11=Medio, 12-16=Alto), Relación de cuidado transpersonal (0-30=Bajo, 31-35=Medio, 36-50=Alto), Momento de cuidado (0-8=Bajo, 9-11=Medio, 12-16=Alto), Campo fenomenológico (0-11=Bajo, 12-14=Medio, 15-20=Alto).

3.5.3. Tiempo de aplicación de los instrumentos

La administración de los instrumentos se llevó a cabo en un lapso total de 20 minutos, distribuyéndose 10 minutos para cada uno. En este sentido, la recolección de datos mediante la encuesta se efectuó en una única ocasión, sin repeticiones ni segmentaciones temporales.

3.5.4. Validación de instrumentos

La validez representa el grado en que un método de evaluación capta con precisión la esencia de la variable que busca analizar, garantizando que sus resultados sean pertinentes y

fidedignos (Sánchez & Reyes, 2021). Por ende, la validación del instrumento se desarrolló mediante el método de juicio de expertos.

En el Anexo D y Anexo E, se observan los resultados de la validación de contenido por criterio de juicio de expertos. Los resultados reflejan que los jueces evaluaron los instrumentos como bueno, lo cual señala que los instrumentos poseen adecuada claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia.

3.5.5. Confiabilidad de los instrumentos.

La confiabilidad se refiere a la consistencia y reproducibilidad de los resultados de un instrumento de medición en condiciones similares, asegurando su precisión y estabilidad (Sánchez & Reyes, 2021). De tal forma la confiabilidad se demostró a través del coeficiente alfa de Cronbach. En el Anexo F se muestra el análisis de confiabilidad para los instrumentos, los mismos que demostraron una confiabilidad aceptable ya que se halló coeficientes mayores a .70.

3.6. Procedimientos

Para el recojo de datos se desarrolló el siguiente proceso:

- Validación del cuestionario con la ayuda de expertos en el área de salud y metodología de investigación.
- Realización de una prueba piloto con un pequeño grupo de enfermeros para asegurar la claridad y comprensión de las preguntas, para luego aplicar los cuestionarios a la muestra final.
- Información a los enfermeros sobre el objetivo y la importancia del estudio, asegurando su consentimiento informado.

- Entrega el cuestionario en formato impreso o digital a los enfermeros seleccionados, proporcionando instrucciones claras sobre cómo completarlo.
- Recojo los cuestionarios completados dentro del período establecido, garantizando la confidencialidad de las respuestas.
- Codificación las respuestas y digitalizar los datos para su análisis.
- Revisión de los datos para identificar y corregir posibles errores o inconsistencias.
- Análisis descriptivos y correlacionales para identificar las relaciones entre el estrés laboral y las prácticas de cuidado humanizado.
- Interpretación de los resultados en el contexto del estudio, destacando las implicaciones para la práctica de enfermería en la UCI.
- Presentación de los hallazgos en un informe detallado, incluyendo recomendaciones para mejorar las condiciones laborales y las prácticas de cuidado humanizado.

3.7. Análisis de datos

- **Conteo absoluto:** Número total de veces que aparece un valor específico dentro de un conjunto de datos.
- **Proporción relativa:** Representación porcentual de la frecuencia de un valor en comparación con el total de observaciones.
- **Evaluación de normalidad:** Análisis estadístico diseñado para determinar si los datos siguen una distribución normal.
- **Índice de fiabilidad de Cronbach:** Medida estadística que cuantifica la coherencia interna de los ítems de una herramienta de evaluación, como escalas o cuestionarios.
- **Probabilidad (P-valor):** Indicador que refleja la posibilidad de obtener resultados similares o más extremos bajo el supuesto de que la hipótesis nula sea cierta.

- **Coefficiente de correlación:** Grado de asociación entre dos variables, donde valores cercanos a 1 o -1 sugieren una relación fuerte, mientras que valores próximos a 0 indican una conexión débil o inexistente.
- **Margen de error aceptado:** Nivel máximo de riesgo permitido al descartar una hipótesis nula correcta, usualmente expresado como $\alpha = 0.05$ (5%).%

3.8. Consideraciones éticas

La investigación que se llevó a cabo debe adherirse estrictamente a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013). Al adherirse a estos principios éticos y acciones concretas, se garantizó que la investigación se realice de manera ética, respetuosa y beneficiosa para los participantes y la comunidad en general, por ende:

- Antes de formar parte del estudio, cada individuo debía expresar su aprobación mediante un acuerdo voluntario. Para ello, se les brindó una explicación detallada y accesible sobre los objetivos de la investigación, las etapas a seguir, las posibles implicaciones tanto favorables como adversas, y la garantía de que podían desistir en cualquier momento sin repercusiones negativas (Autorización consciente).
- Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Los datos fueron manejados de manera anónima y solo serán accesibles para los investigadores autorizados (Confidencialidad).
- Se tomaron todas las precauciones necesarias para minimizar cualquier riesgo físico, psicológico o social para los participantes. Y los resultados de la investigación contribuyeron a mejorar las condiciones laborales y las prácticas de cuidado humanizado,

beneficiando a los profesionales de enfermería y, en última instancia, a los pacientes. (Beneficencia y no maleficencia).

- La confidencialidad de la información de los participantes se resguardó a través de métodos de encriptación y sistemas de resguardo seguro. Únicamente el grupo de investigadores tuvo autorización para acceder a los datos que pudieran permitir la identificación de los sujetos del estudio (Resguardo de Información).
- El protocolo de investigación fue sometido a revisión y aprobación por un comité de ética en investigación, asegurando que cumpla con todas las normas y directrices éticas pertinentes (Aprobación por el Comité de Ética).
- Los hallazgos de la investigación fueron divulgados de forma clara y accesible tanto a los participantes como al ámbito académico. Se aseguró que la información obtenida sirviera como base para optimizar el entorno laboral y fortalecer la implementación de un cuidado centrado en la dignidad humana (Divulgación Ética).
- Los participantes tuvieron la opción de recibir un resumen de los resultados del estudio, contribuyendo a la transparencia y a la valoración de su participación (Devolución de Resultados).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Joven (27 a 29 años)	6	8.7%
	Adulto (30 a 59 años)	63	91.3%
	Total	69	100%
Tiempo de trabajo	Menos de 2 años	11	15.9%
	Entre 2 y 5 años	30	43.5%
	Entre 5 y 10 años	28	40.6%
	Total	69	100%
Género	Femenino	55	79.7%
	Masculino	14	20.3%
	Total	69	100%

Interpretación: La Tabla 1 reflejan los datos sociodemográficos de una muestra de 69 personas. En cuanto a la edad, el 91.3% son adultos (63 personas) y el 8.7% jóvenes (6 personas). Respecto al tiempo de trabajo, el 43.5% cuenta con entre 2 y 5 años de experiencia, el 40.6% tiene entre 5 y 10 años, y el 15.9% menos de 2 años. En cuanto al género, predominan las mujeres, representando el 79.7% de la muestra (55 personas), mientras que los hombres constituyen el 20.3% (14 personas).

Tabla 2*Tabla cruzada estrés laboral y cuidado humanizado*

		Cuidado humanizado			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Estrés laboral	Bajo	f	0	7	10	17
		%	0.0%	41.2%	58.8%	100.0%
	Medio	f	15	12	5	32
		%	46.9%	37.5%	15.6%	100.0%
	Alto	f	3	10	7	20
		%	15.0%	50.0%	35.0%	100.0%
Total	f	18	29	22	69	
	%	26.1%	42.0%	31.9%	100.0%	

Interpretación: Los resultados muestran que aquellos con niveles bajos de estrés presentan mayor proporción de cuidado humanizado alto (58.8%) y medio (41.2%), mientras que no se registraron casos de cuidado bajo. En contraste, los profesionales con estrés medio tienen una mayor tendencia a brindar un cuidado bajo (46.9%), y solo el 15.6% logra un cuidado alto. Por otro lado, quienes presentan estrés alto se concentran mayormente en un cuidado medio (50%), seguido de un 35% con cuidado alto y un 15% con cuidado bajo. Estos resultados indican que el estrés laboral afecta negativamente la capacidad de brindar un cuidado humanizado óptimo.

Tabla 3*Tabla cruzada estrés laboral e interacción enfermera – paciente*

		Interacción enfermera – paciente			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Estrés laboral	Bajo	f	3	8	6	17
		%	17.6%	47.1%	35.3%	100.0%
	Medio	f	21	8	3	32
		%	65.6%	25.0%	9.4%	100.0%
	Alto	f	3	16	1	20
		%	15.0%	80.0%	5.0%	100.0%
Total	f	27	32	10	69	
	%	39.1%	46.4%	14.5%	100.0%	

Interpretación: Los resultados muestran que, entre los profesionales con estrés bajo, el 47.1% mantiene una interacción media, el 35.3% una interacción alta, y el 17.6% una interacción baja, lo que sugiere que el estrés bajo permite una variedad de interacciones, pero predomina el nivel medio. En el caso del estrés medio, el 65.6% de los profesionales reportan una interacción baja, indicando que el estrés interfiere considerablemente en la calidad de la interacción, mientras que solo un 9.4% tiene una interacción alta. Los profesionales con estrés alto presentan una interacción media en un 80%, pero solo un 5% tiene una interacción alta, lo que resalta un fuerte impacto negativo del estrés elevado en la calidad de la interacción. En términos generales, los resultados muestran que el estrés laboral afecta negativamente la interacción enfermera-paciente, con un predominio de interacciones bajas o medias a medida que el estrés aumenta.

Tabla 4

Tabla cruzada estrés laboral y relación de cuidado transpersonal

		Relación de cuidado transpersonal			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Estrés laboral	Bajo	f	1	3	13	17
		%	5.9%	17.6%	76.5%	100.0%
	Medio	f	16	11	5	32
		%	50.0%	34.4%	15.6%	100.0%
	Alto	f	5	14	1	20
		%	25.0%	70.0%	5.0%	100.0%
Total	f	22	28	19	69	
	%	31.9%	40.6%	27.5%	100.0%	

Interpretación: Los resultados muestran que los profesionales con estrés bajo presentan una mayoría significativa (76.5%) que mantiene una relación de cuidado transpersonal alta, mientras que solo un 17.6% tiene una relación media y un 5.9% una relación baja. Esto indica que el estrés bajo favorece una conexión profunda y humanizada con los pacientes. En los profesionales con estrés medio, el 50% tiene una relación baja, un 34.4% una relación media, y solo el 15.6% tiene una relación alta, lo que sugiere que el estrés interfiere en la calidad de la

relación de cuidado transpersonal. Para los profesionales con estrés alto, el 70% presenta una relación media, un 25% tiene una relación baja, y solo un 5% mantiene una relación alta, evidenciando que el estrés elevado impacta negativamente en la capacidad de establecer una relación de cuidado transpersonal profunda. En general, los resultados muestran que a medida que aumenta el estrés laboral, disminuye la calidad de la relación de cuidado transpersonal.

Tabla 5

Tabla cruzada estrés laboral y momento de cuidado

		Momento de cuidado			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Estrés laboral	Bajo	f	3	5	9	17
		%	17.6%	29.4%	52.9%	100.0%
	Medio	f	14	14	4	32
		%	43.8%	43.8%	12.5%	100.0%
	Alto	f	8	11	1	20
		%	40.0%	55.0%	5.0%	100.0%
Total	f	25	30	14	69	
	%	36.2%	43.5%	20.3%	100.0%	

Interpretación: Los resultados muestran que, entre los profesionales con estrés bajo, la mayoría (52.9%) proporciona un momento de cuidado alto, seguido de un 29.4% con cuidado medio y un 17.6% con cuidado bajo, lo que sugiere que el estrés bajo favorece un alto nivel de atención en el cuidado. Para los profesionales con estrés medio, el 43.8% ofrece un momento de cuidado bajo y el mismo porcentaje (43.8%) un cuidado medio, mientras que solo el 12.5% mantiene un cuidado alto. Este patrón indica que el estrés moderado reduce la calidad del cuidado proporcionado. En el grupo con estrés alto, el 55% proporciona un momento de cuidado medio, un 40% un cuidado bajo, y solo un 5% un cuidado alto, reflejando que el estrés elevado impacta negativamente en la calidad del cuidado. En resumen, a medida que aumenta el estrés laboral, disminuye la calidad y frecuencia del cuidado, con una mayor proporción de cuidado bajo o medio.

Tabla 6*Tabla cruzada estrés laboral y campo fenomenológico*

		Campo fenomenológico			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Estrés laboral	Bajo	f	3	5	9	17
		%	17.6%	29.4%	52.9%	100.0%
	Medio	f	19	8	5	32
		%	59.4%	25.0%	15.6%	100.0%
	Alto	f	8	11	1	20
		%	40.0%	55.0%	5.0%	100.0%
Total	f	30	24	15	69	
	%	43.5%	34.8%	21.7%	100.0%	

Interpretación: Los resultados muestran que en el grupo con estrés bajo, la mayoría (52.9%) presenta un campo fenomenológico alto, seguido por un 29.4% con un campo medio y un 17.6% con un campo bajo, lo que indica que el estrés bajo favorece una mayor profundidad en la percepción y reflexión sobre el cuidado. Para los profesionales con estrés medio, el 59.4% tiene un campo fenomenológico bajo, mientras que un 25% tiene un campo medio y solo un 15.6% un campo alto, lo que sugiere que el estrés interfiere significativamente en la capacidad para reflexionar y percibir de manera profunda sobre el cuidado. En los profesionales con estrés alto, el 55% tiene un campo fenomenológico medio, un 40% tiene un campo bajo, y solo un 5% tiene un campo alto, lo que resalta que el estrés elevado reduce la capacidad de reflexión y análisis en el campo fenomenológico del cuidado. En resumen, los resultados indican que el aumento del estrés laboral tiende a disminuir la calidad del campo fenomenológico, afectando la reflexión y percepción sobre el cuidado.

4.2. Resultados inferenciales

Contraste de hipótesis general

Planteamiento de hipótesis:

H₀: No existe relación significativa entre el estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024

H_i: Existe relación significativa entre el estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

Reglamento interno:

P valor < .05 se acepta la hipótesis de investigación.

P valor > .05 se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 7

Estrés de laboral y cuidado humanizado – Correlación

		Cuidado humanizado	
		Rho de Spearman	-.363
Rho de Spearman	Estrés laboral	P valor	.002
		N	69

Interpretación: El examen estadístico reflejado en la Tabla 7 emplea el coeficiente de correlación de Spearman, obteniendo un Rho de -.363 y un valor de p de .002. Debido a que este último es inferior a .05, se respalda la hipótesis de investigación (H_i), evidenciando una asociación significativa entre la carga de estrés en el ámbito laboral y la percepción del cuidado humanizado en los profesionales de enfermería de UCI. La correlación negativa indica que un incremento en el nivel de estrés está vinculado a una reducción en la valoración del cuidado humanizado por parte del personal de salud.

Contraste de hipótesis específica 01:

Planteamiento de hipótesis:

H₀₁: No existe relación entre el estrés laboral y la interacción enfermera – paciente en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

H₁₁: Existe relación entre el estrés laboral y la interacción enfermera – paciente en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

Reglamento interno:

P valor < .05 se acepta la hipótesis de investigación.

P valor > .05 se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 8

Estrés de laboral e interacción enfermera – paciente – Correlación

		Interacción enfermera – paciente	
		Rho de Spearman	-.265
Rho de Spearman	Estrés laboral	P valor	.028
		N	69

Interpretación: En la Tabla 8, se muestra el análisis de correlación de Spearman, donde se obtiene un coeficiente Rho de -.265 y un valor de p de .028. Dado que este último es inferior a 0.05, se respalda la hipótesis de investigación (H₁₁), lo que evidencia una asociación relevante entre la presión laboral y la dinámica de comunicación entre enfermeros y pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024. La correlación negativa indica que a medida que el estrés en el entorno profesional se intensifica, la calidad de la interacción enfermera-paciente tiende a deteriorarse. Este hallazgo subraya la necesidad de

gestionar adecuadamente el estrés ocupacional, ya que su regulación podría favorecer un vínculo más sólido y empático con los pacientes, especialmente en escenarios de alta complejidad clínica.

Contraste de hipótesis específica 02:

Planteamiento de hipótesis:

H₀₂: No existe relación entre el estrés laboral y la relación de cuidado transpersonal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

H_{i2}: Existe relación entre el estrés laboral y la relación de cuidado transpersonal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

Reglamento interno:

P valor < .05 se acepta la hipótesis de investigación.

P valor > .05 se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 9

Estrés de laboral y relación de cuidado transpersonal – Correlación

		Relación de cuidado transpersonal	
	Rho de Spearman		-.446
Rho de Spearman	Estrés laboral	P valor	.000
		N	69

Interpretación: En la Tabla 9 se presenta el análisis de correlación de Spearman, donde se obtiene un coeficiente Rho de -.446 y un valor de p de .000. Dado que este último es considerablemente inferior a .05, se respalda la hipótesis de investigación (H_{i2}), lo que evidencia una asociación significativa entre la sobrecarga laboral y la calidad del vínculo transpersonal en el cuidado. La correlación negativa indica que a medida que los niveles de estrés en el trabajo aumentan, la profundidad y efectividad de la relación de cuidado transpersonal tienden a

deteriorarse. Este resultado resalta la importancia de desarrollar estrategias efectivas para mitigar el estrés en el personal de enfermería, ya que un entorno más equilibrado favorecería una conexión más empática y significativa con los pacientes, aspecto clave en el cuidado dentro de unidades críticas.

Contraste de hipótesis específica 03:

Planteamiento de hipótesis:

H₀₃: No existe relación entre el estrés laboral y el momento de cuidado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

H_{i3}: Existe relación entre el estrés laboral y el momento de cuidado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

Reglamento interno:

P valor < .05 se acepta la hipótesis de investigación.

P valor > .05 se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 10

Estrés de laboral y momento de cuidado – Correlación

		Momento de cuidado	
		Rho de Spearman	-.502
Rho de Spearman	Estrés laboral	P valor	.000
		N	69

Interpretación: El análisis reflejado en la Tabla 10 muestra los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, con un Rho de -.502 y un valor de p de .000. Debido a que este último es significativamente inferior a .05, se valida la hipótesis de investigación (H_{i3}), lo que evidencia una conexión relevante entre la carga de estrés laboral y la calidad del momento de cuidado. La

relación negativa sugiere que, a medida que se intensifican los niveles de estrés en los enfermeros, la eficacia y calidez en el acto de cuidado disminuyen. Este hallazgo resalta la importancia de implementar estrategias para reducir el estrés en el entorno hospitalario, ya que una mejor gestión emocional puede optimizar la capacidad del personal para brindar una atención más efectiva y humanizada, aspecto fundamental en el contexto de unidades críticas.

Contraste de hipótesis específica 04:

Planteamiento de hipótesis:

H₀₄: No existe relación entre el estrés laboral y el campo fenomenológico en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

H_{i4}: Existe relación entre el estrés laboral y el campo fenomenológico en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

Reglamento interno:

P valor < .05 se acepta la hipótesis de investigación.

P valor > .05 se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 11

Estrés de laboral y campo fenomenológico – Correlación

		Campo fenomenológico	
		Rho de Spearman	-.270
Rho de Spearman	Estrés laboral	P valor	.025
		N	69

Interpretación: El análisis contenido en la Tabla 11 expone los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, con un Rho de -.270 y un valor de p de .025. Dado que este valor es inferior a .05, se confirma la hipótesis de investigación (H_{i4}), lo que evidencia una asociación

relevante entre la carga de estrés laboral y la percepción del campo fenomenológico. La correlación negativa sugiere que, a medida que los niveles de estrés en los enfermeros aumentan, su capacidad para interpretar y comprender las experiencias y emociones de los pacientes se ve afectada. Este hallazgo subraya la necesidad de estrategias efectivas para mitigar el impacto del estrés en el entorno hospitalario, ya que un manejo deficiente puede limitar la calidad de la atención integral y la conexión empática con los pacientes, aspectos esenciales en el enfoque holístico del cuidado.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto al objetivo general, se halló que existe una relación significativa entre el estrés laboral y **el cuidado humanizado** en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 ($Rho=-.363$, $p\text{ valor}=002$), esto sugiere que a medida que aumenta el estrés laboral, disminuye la percepción del cuidado humanizado por parte de los enfermeros. Estos resultados confirman los hallazgos de Dong et al. (2023) en China, donde identificaron que la capacidad para brindar cuidado humanizado se relaciona inversamente el estrés laboral ($r=-.427$, $p<.01$), relación que puede ser mediada por el apoyo social, es así que, el estrés laboral en enfermeras tiene una influencia significativamente negativa en su capacidad de cuidado humanista, por lo cual, identificar los factores estresantes y reducir el estrés laboral entre las enfermeras debe verse como un enfoque para aumentar el nivel de capacidad de cuidado humanista. Asimismo, se conforma el estudio de Ali-Reza et al. (2022) en Irán, donde se halló que el estrés laboral predice el 27.9% de los cambios en la calidad de vida ($\beta=-.534$, $p<.001$) y el 4.9% de los cambios en las conductas de cuidado ($\beta=-.098$, $p<.001$). También se conforman los hallazgos de Soto (2021) en Lima y Collado (2019) en Arequipa, donde se identificó que el estrés laboral se relaciona con el cuidado humanizado ($p<.05$), ante eso, Cieza (2024) en Perú, demostraron que el estrés afecta el desempeño de enfermeros en emergencias y las estrategias positivas para enfrentarlo son esenciales, considerando el impacto físico, psicológico y social, por ello, cuidar la salud mental y fomentar relaciones positivas ayuda a contrarrestar estos efectos y mejorar el rendimiento laboral. No obstante, se confrontan los resultados de Ramirez (2021) en Guayaquil, donde se identificó el estrés laboral no se relaciona con el cuidado humanizado ($Rho=-.101$, $P=.251$). Estas interpretaciones se fundamentan en la teoría del cuidado humanizado de Watson (1999) donde se señala que la enfermería se enfrenta a una creciente epidemia de enfermedades

relacionadas con el estrés en la sociedad moderna, lo que destaca la necesidad de un enfoque humano en la atención, entonces, el aumento del estrés está vinculado a problemas mentales y físicos, asimismo, la atención de enfermería se ve amenazada por la creciente tecnología y burocracia, lo que disminuye el enfoque en el cuidado humano. De esta forma, es esencial preservar y avanzar en el cuidado humano, que se considera una ciencia humanitaria que protege la dignidad humana, es así que, la enfermería como ciencia humana debe explorar preguntas fundamentales sobre cómo preservar la humanidad en un entorno tecnológico y burocrático.

Con respecto al objetivo específico 01, se halló que existe una relación significativa entre el estrés laboral y la **interacción enfermera-paciente** en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 ($Rho=-.265$, $p \text{ valor}=.028$), esto sugiere que un aumento en el estrés laboral se asocia con una disminución en la forma de la interacción. Estos resultados confirman los hallazgos de Saravanan et al. (2023) en E.E.U.U., donde identificaron que la experiencia de estrés influye en la comunicación, el estado del paciente, procedimientos clínicos, procesos de admisión, pronación y apoyo a los compañeros de trabajo, resultando imperativo la necesidad de abordar el bienestar con estrategias efectivas, ya que este estrés puede afectar las actividades de cuidado que los profesionales pueden brindar a sus pacientes. De igual forma, se reafirman los resultados de Cerna (2020) en Trujillo, donde se halló que el estrés laboral se relaciona con el apoyo emocional ($P=.035$), respeto por los valores ($P=.035$). En tal sentido, Hormazábal et al. (2024) en Chile, señalan que las metodologías activo-participativas como el juego de roles, simulación clínica y estudio de caso para facilitar el aprendizaje, generan aprendizaje del cuidado humanizado. Estas interpretaciones se fundamentan en la teoría del cuidado humanizado de Watson y Ahn-Bc (2019) donde se señala que la interacción enfermera-paciente se manifiesta mediante la comunicación y relación que se establece entre la enfermera y

el paciente durante la prestación de cuidados, donde esta interacción es fundamental para comprender las necesidades del paciente, proporcionar apoyo emocional, educación sobre la salud y coordinar el plan de cuidados, sin embargo, esta interacción puede verse afectado por el estrés experimentado por las enfermeras.

Con respecto al objetivo específico 02, se halló que existe una relación significativa entre el estrés laboral y la **relación de cuidado transpersonal** en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 ($Rho=-.446$, $p\text{ valor}=.000$), esto sugiere que un aumento en el estrés laboral está asociado con una disminución en la calidad de la relación de cuidado transpersonal. Estos resultados confirman los hallazgos de Holguín et al. (2023) en Ecuador, donde identificaron que la mayoría del personal de enfermería se enfocaba en las complicaciones físicas y emocionales de los pacientes críticos, resaltando la importancia de atender ambas áreas en terapia intensiva, es así que, la visión integral del personal de enfermería sobre el cuidado en la UCI, se enfoca en la importancia tanto de los cuidados físicos como emocionales, destacando una actitud empática y ética para una atención de calidad. Asimismo, se confirman los resultados de Pérez-Fuentes et al. (2020) en España, donde se identificó que la empatía cognitiva se destaca como un mediador clave entre el manejo del estrés, el estado de ánimo y la humanización del cuidado, señalando que es esencial que los profesionales de la salud fortalezcan sus habilidades personales para comprender y responder empáticamente a las necesidades de sus pacientes. Estas interpretaciones se fundamentan en la teoría del cuidado humanizado de Watson y Ahn-Bc (2019) donde se señala que la relación de cuidado transpersonal se manifiesta mediante una conexión más profunda y significativa entre la enfermera y el paciente, que va más allá de lo meramente técnico o superficial, además, implica un nivel de empatía, comprensión y respeto mutuo que trasciende las barreras tradicionales de la relación profesional

de enfermería y se acerca a un encuentro más humano y genuino, sin embargo, esta relación puede afectarse debido al estrés que las enfermeras experimentan día a día.

Con respecto al objetivo específico 03, se halló que existe una relación significativa entre el estrés laboral y el **momento de cuidado** en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 ($Rho=-.502$, $p\text{ valor}=.000$), esto sugiere que un aumento en el estrés laboral se asocia con una disminución en la efectividad y calidad del momento de cuidado proporcionado por los enfermeros. Estos resultados confirman los hallazgos de Valencia y Millones (2023) en Lima, donde se halló que el estrés laboral se relaciona con el momento del cuidado ($Rho=-.664$), por lo cual, es importante la implementación de medidas para reducir el estrés laboral. También se confirman los resultados de Cortez (2021) en Lima, donde el estrés laboral se relaciona con la calidad de cuidado ($Rho=.764$, $p=.000$), por lo que es importante promover actividades de relajación entre turnos para aliviar el estrés, desarrollar actividades de integración para combatir el agotamiento emocional. Aunque se confrontan los hallazgos de Cerna (2020) en Trujillo, donde se identificó que el estrés laboral no se relaciona con la continuidad de cuidado ($P=.147$) y los procedimientos de enfermería ($P=.311$). Estas interpretaciones se fundamentan en la teoría del cuidado humanizado de Watson y Ahn-Bc (2019) donde se señala que el momento de cuidado se manifiesta a través del momento en el que tiene lugar la interacción entre la enfermera y el paciente, asimismo se establece la conexión interpersonal y se brinda el cuidado individualizado, considerando las necesidades únicas y las experiencias del paciente, este aspecto puede verse vulnerado por la experiencia de estrés en los profesionales de enfermería.

Con respecto al objetivo específico 04, se halló que existe una relación significativa entre el estrés laboral y el **campo fenomenológico** en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 ($Rho=-.270$, $p\text{ valor}=.025$), esto sugiere que a

medida que el estrés laboral aumenta, la percepción del campo fenomenológico por parte de los enfermeros tiende a disminuir. Estos resultados confirman los hallazgos de Sili et al. (2024) en Angola, quienes identificaron que es relevante un equipo bien integrado en la humanización del cuidado en la UCI, resaltando que las relaciones interpersonales y la colaboración mejoran la calidad del trabajo y los resultados para los pacientes; entonces, la escasez de profesionales y recursos dificultan la atención humanizada; la falta de personal y materiales, el estrés por sobrecarga al equipo de enfermería, afectan la calidad del cuidado y la salud mental de los profesionales. Asimismo, se confirman los resultados de Saavedra (2022) en Piura, donde se identificó que la estructura organizacional, territorio organizacional, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo, se observa un nivel intermedio (36.5% a 40.5%), factores que pueden impactar en cuidado que brindan los profesionales de enfermería, por lo cual es necesarios priorizar acciones es esencial fortalecer el liderazgo y el trabajo en equipo, principales causas de estrés, es así que, se sugiere implementar talleres psicodinámicos para manejar el estrés. Estas interpretaciones se fundamentan en la teoría del cuidado humanizado de Watson y Ahn-Bc (2019) donde se señala que el campo fenomenológico involucra el entorno o contexto en el que tiene lugar la interacción enfermera-paciente, incluyendo aspectos físico, emocionales, culturales y sociales que influyen en la experiencia de cuidado tanto para la enfermera como para el paciente, por ello, un contexto de estrés puede afectar esta dimensión y consecuentemente la salud del paciente.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una relación significativa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 (Rho=-.363, p valor=002).
- Se concluye que existe una relación significativa entre el estrés laboral y la interacción enfermera-paciente en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 (Rho=-.265, p valor= .028).
- Se concluye que existe una relación significativa entre el estrés laboral y la relación de cuidado transpersonal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 (Rho=-.446, p valor=.000).
- Se concluye que existe una relación significativa entre el estrés laboral y el momento de cuidado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 (Rho=-.502, p valor=.000).
- Se concluye que existe una relación significativa entre el estrés laboral y el campo fenomenológico en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 (Rho=-.270, p valor=.025).

VII. RECOMENDACIONES

- A los directivos de la institución, se recomienda gestionar y autorizar la implementación de programas de reducción del estrés, como la meditación, la atención plena (mindfulness) y el manejo del tiempo, que promuevan el bienestar del personal de enfermería y su capacidad para brindar un cuidado humanizado.
- A los supervisores y jefes de áreas se les recomienda crear un ambiente de trabajo donde las enfermeras tengan el tiempo y los recursos necesarios para formar conexiones significativas con los pacientes, reduciendo la influencia negativa del estrés en la relación enfermera-paciente, así fomentando la comunicación efectiva y empática entre enfermeras y pacientes mediante capacitaciones específicas en habilidades de interacción interpersonal.
- A los supervisores se les sugiere introducir estrategias de autocuidado y prácticas de reflexión personal en las enfermeras para fortalecer su sentido de conexión con los pacientes más allá del cuidado físico, incluyendo sesiones grupales de reflexión sobre experiencias clínicas, junto con intervenciones que promuevan el autocuidado y el bienestar mental y emocional.
- Asimismo, se les recomienda gestionar el incremento de dotación de personal y optimizar la organización del trabajo para asegurar que las enfermeras tengan tiempo suficiente para brindar atención de calidad, reduciendo la carga laboral y ajustando las demandas organizativas para que se concentren plenamente en los momentos de cuidado, mejorando la experiencia tanto del paciente como del profesional.
- Finalmente, se sugiere facilitar espacios de reflexión y expresión emocional dentro del equipo de salud, donde las enfermeras puedan compartir y procesar sus experiencias con los pacientes desde un enfoque fenomenológico.

VIII. REFERENCIAS

- Acosta-Román, M., Saldaña-Chafloque, C., Poma-Poma, D., Olivas-Alvarez, A., & Nieva-Villegas, L. (2023). Estrés laboral en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de la sierra peruana. *Vive Revista de Salud*, 6(18).
- Aiken, L., Clarke, S., & Sloane, D. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing outlook*, 50(5).
- Alali, M. (2024). Stress and work engagement among nurses in intensive care units: Palestinian perspective. *Working with Older People*, 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/WWOP-03-2024-0013>
- Alarcón, L. (2023). *Estrés laboral del profesional de enfermería en tiempo de COVID-19 en el servicio de emergencia del Hospital San José, Callao, 2023. [Tesis de segunda especialidad]*. Universidad San Martín de Porres, Lima.
- Ali-Reza, B., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(31).
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. Sexta Edición.
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. AMM.
- Buitrago-Orjuela, L., Barrera-Verdugo, M., Plazas-Serrano, L., & Chaparro-Penagos, C. (2021). Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 8(2).

- Caicedo-Lucas, L., Mendoza-Macías, C., Moreira-Pilligua, J., & Ramos-Arce, G. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 7(14).
- Campos, L. (2022). *Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo.
- Cash, K. (1995). Benner and expertise in nursing: a critique . *Journal of Nursing Studies*, 32(6).
- Castro-Sandoval, J., Catalán-Peña, L., & Campos-Serrano, M. (2023). Utilización de evidencia científica en planificación del cuidado por el profesional de enfermería: revisión sistemática. *Enfermería Global*, 22(72).
- Cerna, C. (2020). *Estrés laboral y Cuidado humanizado de la Enfermera en el Hospital Victor Lazarte Echegaray*. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo.
- Cieza, E. (2024). *Stress and job performance of emergency nurses: A literature review*. Universidad Cayetano Heredia.
- Collado, G. (2019). *Estrés laboral de la enfermera y percepción del cuidado humanizado de la persona adulta hospitalizada, Hospital Central Majes Arequipa*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Correa, W. (2023). Factores de estrés y estrategias de afrontamiento en enfermeros del servicio de emergencia. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2).

- Cortez, M. (2021). *Calidad del cuidado relacionado al estrés laboral del profesional de enfermería servicio de emergencia Hospital III Angamos – Miraflores 2021*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo.
- Dong, F., Huang, W., Chu, C., Lv, L., & Zhang, M. (2023). Influence of workplace stress and social support on humanistic caring ability in Chinese nurses. *Nursing open*, *10*(6), 3603–3612. <https://doi.org/10.1002/nop2.1606>
- Escribá, V., Cardenas, M., & Pérez, S. (1999). Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: "the nursing stress scale". *Gaceta Sanitaria*, *13*(3).
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of behavioral assessment*, *3*.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an Instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, *3*(1). <https://doi.org/10.1007/BF01321348>
- Holguín, M., Encalada, P., & Bermeo, F. (2023). Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. *Ciencia Latina*, *7*(6). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8792
- Hormazábal, J., Ortega, T., & Ureta, I. (2024). Implementación de metodologías activoparticipativas para el aprendizaje significativo del cuidado humanizado en la carrera de enfermería. *Horizonte de Enfermería*, *35*(1), 280-291. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.280-291

Juárez, B. (2022). El 80% de las personas en la región no se siente comprometida con su trabajo:

<https://www.economista.com.mx/capitalhumano/El-80-de-las-personas-en-la-region-no-se-siente-comprometida-con-su-trabajo-20220727-0093.html>

Kabungo, A., Kigongo, E., Udho, S., Auma, A., Okalo, P., Apili, B., Halimah, N., & Nalwoga, V.

(2023). Chronic stress and coping mechanisms among nurses in Lango sub-region, northern Uganda. *Empirical Research Quantitative*.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing.

Más, R., & Escribà, V. (1998). La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". proceso

de adaptación transcultural. *Revista Española de Salud Pública*, 72(6), 529-538.

McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of advanced nursing*,

44(6). <https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>

Mena, M. (2023). Año récord de estrés para los trabajadores de todo el mundo 2022, otro año

récord de estrés para los trabajadores de todo el mundo.

<https://es.statista.com/grafico/26338/porcentaje-de-empleados-que-aseguran-haber-experimentado-estres-durante-gran-parte-del-dia-anterior/#:~:text=En%20todo%20el%20mundo%2C%20el,de%20elevado%20estr%C3%A9s%20que%20comenz%C3%B3>

anterior/#:~:text=En%20todo%20el%20mundo%2C%20el,de%20elevado%20estr%C3%A9s%20que%20comenz%C3%B3

Moreno, N., Lema, J., Granada, D., & Acosta, M. (2023). Cuidado humanizado de enfermería para

reducir el síndrome de estrés postraumático en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Criterios*, 30(2).

- Navas, L., & Humberto, W. (2023). Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios. *Revista científica INSPILIP*, 7.
- Nazon, E., & Ferrada-Videla, M. (2024). Actualizando los programas de educación en enfermería en respuesta a los desafíos del siglo XXI. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(1).
- Nyberg, J. (1990). The Effects of Care and Economics on Nursing Practice. *The Journal of Nursing Administration*, 20(5), 13-18. <https://doi.org/10.1097/00005110-199005000-00006>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Estrés*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Reducir el déficit de profesionales de enfermería es fundamental para responder mejor a la próxima pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2023-reducir-deficit-profesionales-enfermeria-es-fundamental-para-responder-mejor>
- Pérez-Fuentes, M., Herrera-Peco, I., Molero, M., Oropeza, N., Ayuso-Murillo, D., & Gázquez, J. (2020). A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. *Frontiers in Organizational Psychology*, 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00706>
- Poblete-Troncoso, M., Valenzuela-Suazo, S., & Merino, J. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan*, 12(1).
- Pruna, D. (2022). Condiciones de trabajo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5).

- Quincha, S. (2023). *Programa maestría en enfermería con mención en enfermería de cuidados críticos. [Tesis de maestría]*. Universidad Regional Autónoma de Los Andes.
- Ramírez, E. (2021). *Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020. [Tesis de maestría]*. Universidad César Vallejo.
- Saavedra, G. (2022). *Estrés laboral en profesionales de enfermería cuidadores de personas con Covid-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Privado de Piura 2022. [Tesis de segunda especialidad]*. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación científica* (6ta ed.). Biblioteca Nacional del Perú.
- Sánchez, J. M. (2010). Estrés laboral. *Hidrogénesis*, 8(2).
- Saravanan, P., Nisar, T., Zhang, Q., Masud, F., & Sasangohar, F. (2023). Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1129268>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Shirey, M. (2006). Stress and coping in nurse managers: two decades of research. *Nursing economics*, 24(4).
- Sili, E., Do Nascimento, E., De Malfussi, L., Viera, P., Lazzari, D., Forster, F., & Lohn, A. (2024). Humanized nursing care in an intensive care unit in angola: Facilitating and hindering

factors revealed. *Texto e Contexto Enfermagem*, 33.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0111>en

Sosa, J. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral dentro del marco del COVID -19 en los docentes de la carrera de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo.

Soto, M. (2021). *Estrés laboral y cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora 2021*. [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo.

Valencia, D., & Millones, S. (2023). *Estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeras en la atención de inmunización de pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2023*. [Tesis de maestría]. Universidad Norbert Wiener.

Vásquez, S., & Gonzáles, Y. (2020). El estrés y el trabajo de enfermería: Factores influyentes. *Revista de Ciencias de la Salud*, 2(2).

Villa, L., Chuquimarca, M., Egas, F., & Yazuma, J. (2023). Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2).

Watson, J. (1999). *Nursing: Human science and human care*. Jones and Barlett Publishers.

Watson, J., & Ahn-Bc, F. (2019). Nursing's Global Covenant with Humanity – Unitary Caring Science as Sacred Activism. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 699–704.
<https://doi.org/10.1111/jan.13934>

VI. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Título: Estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables y dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la interacción enfermera – paciente en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024? ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la relación de cuidado transpersonal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024? ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y el momento de cuidado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024? ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y el campo fenomenológico en</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el estrés laboral y la interacción enfermera – paciente en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024. Identificar la relación entre el estrés laboral y la relación de cuidado transpersonal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024. Identificar la relación entre el estrés laboral y el momento de cuidado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024. Identificar la relación entre el estrés laboral y el campo fenomenológico en</p>	<p>Hipótesis general: H_i: Existe relación significativa entre el estrés laboral y cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: H_{i1}: Existe relación entre el estrés laboral y la interacción enfermera – paciente en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024. H_{i2}: Existe relación entre el estrés laboral y la relación de cuidado transpersonal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024. H_{i3}: Existe relación entre el estrés laboral y el momento de cuidado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024. H_{i4}: Existe relación entre el estrés laboral y el campo</p>	<p>Variable 1: Estrés laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente físico. • Ambiente psicológico. • Ambiente social. <p>Variable 2: Cuidado humanizado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interacción enfermera – paciente. • Relación de cuidado transpersonal. • Momento de cuidado. • Campo fenomenológico. 	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Descriptivo correlacional</p> <p>Población: 69 enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024</p> <p>Muestra: 69 enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024</p> <p>Muestreo: No probabilístico intencional</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024?	enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.	fenomenológico en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024.	Instrumento: Cuestionario
			Procesamiento de datos: SPSS25

Anexo B. Operacionalización de las variables

Variable 1: Estrés laboral						
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
El estrés se definió como una señal interna en el entorno físico, social o psicológico que amenaza el equilibrio de un individuo (Gray-Toft & Anderson, 1981).	El estrés laboral se operacionaliza y se cuantifica a través de la Escala de estrés laboral en enfermeras NSS, conformado por 3 dimensiones, 7 sub dimensiones y 34 ítems (Más & Escribà, 1998).	Ambiente físico	Carga de trabajo	Interrupciones por turno	1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	Likert Nunca=0 A veces=1 Frecuentemente=2 Muy frecuentemente=3
				Cambios de turno	25. Personal y turno imprevisible	
				Tareas no de enfermería	27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	
				Apoyo emocional insuficiente	28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	
				Tareas no completadas	30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	
				Ratio pacientes por enfermero	34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	
		Ambiente psicológico	Morir y agonizar	Procedimientos dolorosos realizados	3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	
	Casos sin mejoría			4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora		
	Conversaciones sobre muerte			6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana		
				Muertes por semana	8. La muerte de un paciente	
				Muertes cercanas	12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	
				Ausencia médica en muertes	13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	
				Pacientes sufriendo	21. Ver a un paciente sufrir	
			Preparación inadecuada	Formación apoyo emocional	15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	

		Preguntas respondidas	no	18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente
		Formación apoyo emocional	en	23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente
	Falta de apoyo	Reuniones equipo	de	7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio
		Reuniones apoyo	de	11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio
		Espacios expresión emocional	de	16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)
	Incertidumbre sobre el tratamiento	Información insuficiente		17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente
		Tratamientos inapropiados		26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente
		Ausencia médica urgencias	en	31. El médico no está presente en una urgencia médica
		Incertidumbre en comunicación		32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento
		Uso de equipos desconocido		33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado
Ambiente social	Conflicto con los médicos	Críticas semana	por	2. Recibir críticas de un médico
		Conflictos médicos	con	9. Problemas con uno o varios médicos
		Errores reportados		10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente

	Desacuerdos sobre tratamiento		14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente
	Decisiones médico	sin	19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible
Conflicto con otras enfermeras	Conflictos supervisor	con	5. Problemas con un supervisor
	Cambios de servicio	de	20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal
	Conflictos compañeros	con	22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios
	Críticas supervisor	de	24. Recibir críticas de un supervisor
	Conflictos compañeros	con	29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio

Variable 2: Cuidado humanizado

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
El cuidado humanizado en enfermería es un enfoque centrado en la persona que integra todos sus aspectos, promoviendo un cuidado de calidad y priorizando la conexión humana y espiritual, basado en conocimientos, compromiso, valores y moral (Watson & Ahn-Bc, 2019).	El cuidado humanizado se operacionaliza y se cuantifica a partir de la Nyberg Caring Assessment Scale CAS, compuesto por 4 dimensiones y 20 ítems (Nyberg, 1990).	Interacción enfermera – paciente	Frecuencia de actos respetuosos Mensajes de esperanza transmitidos Respuestas a necesidades	1. Tiene un profundo respeto por las necesidades de otro 2. No desiste de transmitir esperanza a otros 3. Permanece sensitivo a las necesidades de otros	Likert 1=Nunca 2=Ocasionalmente 3=A veces 4=A menudo 5=Siempre
		Relación de cuidado transpersonal	Actos de ayuda y confianza Expresiones de sentimientos Soluciones creativas implementadas Reconocimientos de fuerzas espirituales Tácticas elegidas Consideración de factores situacionales Acciones para el crecimiento Tiempo dedicado a necesidades personales Tiempo dedicado al cuidado Compromiso con relaciones continuas	4. Comunica a otros una actitud de ayuda, confianza 5. Expresa sentimientos positivos y negativos 6. Soluciona problemas creativamente 7. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano 13. Elige tácticas que lograrán las metas 14. Concede plena consideración a los factores situacionales 15. Se centra en ayudar a crecer a otros 16. Se deja tiempo para necesidades personales y crecimiento 17. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado 18. Permanece comprometido hacia una relación continua	
		Momento de cuidado	Comprensiones demostradas Conexiones profundas	10. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas 11. Va más allá de lo superficial para conocer bien a la gente	

	Habilidades implementadas	
		12. Implementa bien habilidades y técnicas
	Prioridades de relaciones	8. Considera las relaciones ante que los reglamentos
	Decisiones basadas en bienestar	9. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas
Campo fenomenológico	Actos de escucha y apertura	19. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación
	Expresiones de creencia en el potencial	20. Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse

Anexo C. Instrumentos de investigación

ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA – NSS

Elaborado por: Gray-Toft y Anderson (1981)

Validación por: Alarcón (2023).

Edad: Tiempo de trabajo: Género: Femenino () Masculino ()

Lugar de residencia:

Instrucciones: Por favor, lee cada afirmación cuidadosamente y evalúa cuán frecuentemente experimentas cada situación en tu trabajo como enfermera. Utiliza la siguiente escala para responder; Selecciona la opción que mejor represente tu experiencia y anótalo junto a cada afirmación. ¡Gracias por tu participación!

- Nunca = 0
- A veces = 1
- Frecuentemente = 2
- Muy frecuentemente = 3

Ítems	Nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2. Recibir críticas de un médico	0	1	2	3
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5. Problemas con un supervisor	0	1	2	3
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
8. La muerte de un paciente	0	1	2	3
9. Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3

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

NYBERG CARING ASSESSMENT SCALE – CAS

Elaborado por: Nyberg (1990)

Validado por: Campos (2022)

Instrucciones: Evalúa tu experiencia personal con respecto a cada ítem. Considera cómo te sientes y actúas en relación con la afirmación dada. Utiliza la siguiente escala para calificar cada ítem; Selecciona la opción que mejor represente tu experiencia en cada ítem y anótalo junto al ítem correspondiente. ¡Gracias por tu participación y reflexión!

- Nunca = 1
- Ocasionalmente = 2
- A veces = 3
- A menudo = 4
- Siempre = 5

Ítems	Nunca	Ocasionalmente	A veces	A menudo	Siempre
1. Tiene un profundo respeto por las necesidades de otro	1	2	3	4	5
2. No desiste de transmitir esperanza a otros	1	2	3	4	5
3. Permanece sensitivo a las necesidades de otros	1	2	3	4	5
4. Comunica a otros una actitud de ayuda, confianza	1	2	3	4	5
5. Expresa sentimientos positivos y negativos	1	2	3	4	5
6. Soluciona problemas creativamente	1	2	3	4	5
7. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano	1	2	3	4	5
13. Elige tácticas que lograrán las metas	1	2	3	4	5
14. Concede plena consideración a los factores situacionales	1	2	3	4	5
15. Se centra en ayudar a crecer a otros	1	2	3	4	5
16. Se deja tiempo para necesidades personales y crecimiento	1	2	3	4	5
17. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado	1	2	3	4	5
18. Permanece comprometido hacia una relación continua	1	2	3	4	5
10. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas	1	2	3	4	5
11. Va más allá de lo superficial para conocer bien a la gente	1	2	3	4	5
12. Implementa bien habilidades y técnicas	1	2	3	4	5
8. Considera las relaciones ante que los reglamentos	1	2	3	4	5
9. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas	1	2	3	4	5
19. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación	1	2	3	4	5
20. Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse	1	2	3	4	5

Anexo D. Validación por juicio de expertos

Juez 1



UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLARREAL

Lic, Mg, Dra. Lic. Marleni Noemí Gaspar Esteban

Me dirijo a Ud. muy cordialmente para expresarle que en su calidad de experto en el área de investigación y conocedor de su gran espíritu de colaboración, es que solicito a Ud. tenga a bien examinar el instrumento adjunto (cuestionario), el cual forma parte del proyecto de investigación que realizo; y que lleva como título «ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMEROS DE LA UNIVERSIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA, 2024» lo que ayudará a verificar la calidad de dicho instrumento mediante las observaciones y precisiones pertinentes que Ud. realice como parte del Juicio de Expertos. Esperando contar con su valioso aporte.

Fecha:

28-08-24

Adjunto:

Matriz de consistencia

Operacionalización de variables

Instrumento

Hoja de evaluación

Lic. Marleni Noemí Gaspar Esteban
Especialista en Cuidados Intensivos
CEP 60057 AEE-073032

Anexo

I. Datos Generales:

Apellidos y Nombres del experto:

1.1 Grado Académico: Lic. Enf. Especialista en Cuidados Intensivos.1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unanue


1.3 Título de la investigación: "ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA, 2024"

1.4 Autor del instrumento:

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
1. Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado			✓		
2. Objetividad	Está expresado en estándares observables			✓		
3. Actualidad	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología			✓		
4. Organización	Existe una organización lógica			✓		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			✓		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos planteados			✓		
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.			✓		
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores			✓		
9. Metodología	La estrategia responde al propósitos de la investigación.			✓		

10. Pertinencia	Oportunidad, adecuación y conveniencia.			✓		
TOTAL						

Observaciones: —Promedio de valoración: BuenaOpinión de aplicabilidad: aceptableLugar y Fecha: 28-08-28 - San Luis.Firma del experto
DNI:

 Lic. Marieni Noemí Gaspar Esteban
 Especialista en Cuidados Intensivos
 CEP 50057 REE-073332

Juez 2



UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLARREAL

Lic, Mg, Dra. Luz Katherine Vilchez Cucho

Me dirijo a Ud. muy cordialmente para expresarle que en su calidad de experto en el área de investigación y conocedor de su gran espíritu de colaboración, es que solicito a Ud. tenga a bien examinar el instrumento adjunto (cuestionario), el cual forma parte del proyecto de investigación que realizo; y que lleva como título "ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA, 2024" lo que ayudará a verificar la calidad de dicho instrumento mediante las observaciones y precisiones pertinentes que Ud. realice como parte del Juicio de Expertos. Esperando contar con su valioso aporte.

Fecha:

Adjunto:

Matriz de consistencia

Operacionalización de variables

Instrumento

Hoja de evaluación

Anexo

L. Datos Generales:

Apellidos y Nombres del experto: VILCHEZ CUCHO, LUZ KATHERINE

1.1 Grado Académico: LIC EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS

1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

1.3 Título de la investigación: "ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA, 2024"

1.4 Autor del instrumento:

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
1. Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado.			X		
2. Objetividad	Está expresado en estándares observables.			X		
3. Actualidad	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.			X		
4. Organización	Existe una organización lógica.			X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos planteados.			X		
7. Coherencia	Basado en aspectos teóricos y científicos.			X		
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores.			X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.			X		

10. Pertinencia	Oportunidad, adecuación y conveniencia.			X		
TOTAL						

Observaciones:

Promedio de valoración: Buena

Opinión de aplicabilidad: 25-09-24 - Santa Anita

Lugar y Fecha:

Luz Katherin Cuchillo
ENFERMERA
Luz Katherin Cuchillo
Firma del experto
DNI: 70148223

Juez 3



UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLARREAL

Lic. Mg. Dra. Lic. Sonia Elvira Chávez Chuchón

Me dirijo a Ud. muy cordialmente para expresarle que en su calidad de experto en el área de investigación y conocedor de su gran espíritu de colaboración, es que solicito a Ud. tenga a bien examinar el instrumento adjunto (cuestionario), el cual forma parte del proyecto de investigación que realizo; y que lleva como título "ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA, 2024" lo que ayudará a verificar la calidad de dicho instrumento mediante las observaciones y precisiones pertinentes que Ud. realice como parte del Juicio de Expertos. Esperando contar con su valioso aporte.

Fecha: 26/08/2024

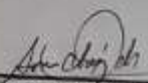
Adjunto:

Matriz de consistencia

Operacionalización de variables

Instrumento

Hoja de evaluación


Sonia E. Chavez Chuchon
LIC. en ENFERMERIA
C.P. 26947

Universidad Nacional Federico Villarreal

Anexo

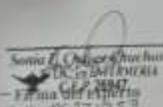
I. Datos Generales:
 Apellidos y Nombres del experto: Chaves Chuchón Sonia Elvira
 1.1 Grado Académico: Licenciada en Enfermería
 1.2 Cargo e institución donde labora: ESPañeña asistencia en la Unidad cuidados intensivos
 1.3 Título de la investigación: "ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UANUE, LIMA, 2024"
 1.4 Autor del instrumento:

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		9 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
1. Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado			/		
2. Objetividad	Está expresado en estándares observables			/		
3. Actualidad	Adecuado al estado de la ciencia y tecnología			/		
4. Organización	Existe una organización lógica			/		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			/		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos planteados			/		
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos			/		
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores			/		
9. Metodología	La encuesta responde al propósito de la investigación			/		

10. Pertinencia	Aptitud, adecuación y pertinencia			/		
TOTAL						

Observaciones: _____
 Promedio de valoración: _____
 Opinión de aplicabilidad: _____
 Lugar y Fecha: 22-08-24 - Agaña


 Sonia Elvira Chaves Chuchón
 D.C. en Enfermería
 - FIRMA DEL EXPERTO -
 DNI: 9677953

Anexo E. Coeficiente V de Aiken

Escala de Estrés de Enfermería – NSS				
Indicadores	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Total
Claridad	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Objetividad	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Actualidad	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Organización	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Suficiencia	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Intencionalidad	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Consistencia	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Coherencia	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Metodología	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Pertinencia	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Total	Bueno (41- 60)			
Nyberg Caring Assessment Scale – CAS				
Indicadores	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Total
Claridad	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Objetividad	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Actualidad	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Organización	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Suficiencia	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Intencionalidad	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Consistencia	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Coherencia	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Metodología	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Pertinencia	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Total	Bueno (41- 60)			

Anexo F. Confiabilidad de los instrumentos

ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA – NSS

Estadísticas de fiabilidad				
Alfa de Cronbach		N de elementos		
.872		34		
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	31.90	12.200	.356	.872
2. Recibir críticas de un médico	32.15	13.503	.000	.873
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	31.85	12.134	.350	.874
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	31.90	12.937	.115	.881
5. Problemas con un supervisor	32.15	13.503	.000	.873
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	32.35	11.818	.537	.865
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	32.40	11.937	.446	.869
8. La muerte de un paciente	32.15	13.503	.000	.873
9. Problemas con uno o varios médicos	32.40	11.937	.446	.869
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	32.20	12.063	.895	.858

11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	32.30	12.116	.491	.866
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	32.30	12.537	.321	.871
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	32.15	13.503	.000	.873
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	32.15	13.503	.000	.873
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	32.15	13.503	.000	.873
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	32.15	13.503	.000	.873
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	32.30	12.011	.535	.864
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	32.25	11.987	.667	.861
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	32.20	12.063	.895	.858
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	32.20	12.063	.895	.858
21. Ver a un paciente sufrir	32.15	13.503	.000	.873
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	32.20	12.063	.895	.858

23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	32.20	12.063	.895	.858
24. Recibir críticas de un supervisor	32.20	12.063	.895	.858
25. Personal y turno imprevisible	32.20	12.063	.895	.858
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	32.15	13.503	.000	.873
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	32.15	13.503	.000	.873
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	32.15	13.503	.000	.873
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	32.20	12.063	.895	.858
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	32.15	13.503	.000	.873
31. El médico no está presente en una urgencia médica	32.15	13.503	.000	.873
32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	32.15	13.503	.000	.873
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	32.15	13.503	.000	.873
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	32.15	13.503	.000	.873

NYBERG CARING ASSESSMENT SCALE – CAS

Estadísticas de fiabilidad				
	Alfa de Cronbach	N de elementos		
	.794	20		
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.Tiene un profundo respeto por las necesidades de otro"	71.30	77.905	.585	.772
2.No desiste de transmitir esperanza a otros	71.25	74.197	.815	.757
3.Permanece sensitivo a las necesidades de otros	71.05	84.261	.181	.798
4.Comunica a otros una actitud de ayuda, confianza	71.30	82.747	.260	.793
5.Expresa sentimientos positivos y negativos	71.25	74.197	.815	.757
6.Soluciona problemas creativamente	71.25	74.197	.815	.757
7.Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano	69.45	79.734	.061	.858
8.Considera las relaciones ante que los reglamentos	71.30	76.642	.624	.769
9.Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas	72.00	85.263	.249	.791
10.Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas	71.65	78.555	.589	.773
11.Va más allá de lo superficial para conocer bien a la gente	71.15	87.503	.269	.792
12.Implementa bien habilidades y técnicas	71.45	80.471	.532	.777
13.Elige tácticas que lograrán las metas	70.95	91.208	-.135	.809
14.Concede plena consideración a los factores situacionales	71.25	74.197	.815	.757
15.Se centra en ayudar a crecer a otros	71.20	86.168	.408	.788

16. Se deja tiempo para necesidades personales y crecimiento	71.20	86.168	.408	.788
17. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado	71.20	87.011	.305	.791
18. Permanece comprometido hacia una relación continua	71.20	86.063	.209	.793
19. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación	71.20	86.695	.344	.790
20. Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse	71.45	84.050	.300	.789

Anexo G. Resultados descriptivos

Estrés laboral y dimensiones:

Frecuencias para estrés laboral

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	24.6%
Medio	32	46.4%
Alto	20	29%
Total	69	100%

Interpretación: La mayor proporción, con un 46.4% (32 personas), reporta un nivel medio de estrés, seguido por un 29% (20 personas) con estrés alto y un 24.6% (17 personas) con estrés bajo. Estos resultados sugieren que casi la mitad de los participantes experimenta un nivel intermedio de estrés, mientras que una cantidad significativa reporta niveles altos, lo que podría indicar desafíos importantes en su entorno laboral.

Frecuencias para dimensión ambiente físico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	17.4%
Medio	56	81.2%
Alto	1	1.4%
Total	69	100%

Interpretación: La mayoría, un 81.2% (56 personas), percibe el ambiente físico como medio, mientras que un 17.4% (12 personas) lo evalúa como bajo y solo el 1.4% (1 persona) lo considera alto. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría tiene una percepción intermedia del entorno físico, existe una proporción considerable que lo valora de manera negativa, lo cual podría indicar deficiencias en las condiciones ambientales (como infraestructura, espacio o ergonomía).

Frecuencias para dimensión ambiente psicológico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	33.3%
Medio	37	53.6%
Alto	9	13%
Total	69	100%

Interpretación: La mayoría, un 53.6% (37 personas), evalúa este ambiente como medio, mientras que un 33.3% (23 personas) lo percibe como bajo, y solo el 13% (9 personas) lo considera alto. Estos resultados indican que, aunque más de la mitad tiene una percepción intermedia del entorno psicológico, un porcentaje considerable lo valora de forma negativa, lo que podría reflejar problemas relacionados con el clima emocional, el apoyo social o la gestión del estrés.

Frecuencias para dimensión ambiente social

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	15.9%
Medio	53	76.8%
Alto	5	7.2%
Total	69	100%

Interpretación: La mayoría, un 76.8% (53 personas), clasifica este ambiente como medio, mientras que un 15.9% (11 personas) lo evalúa como bajo y solo un 7.2% (5 personas) lo considera alto. Estos resultados sugieren que, aunque la percepción general es mayoritariamente intermedia, existe una proporción significativa de participantes que experimentan un ambiente social deficiente.

Cuidado humanizado y dimensiones:

Frecuencias para cuidado humanizado

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	26.1%
Medio	29	42%
Alto	22	31.9%
Total	69	100%

Interpretación: Se observa que el 42% (29 personas) clasifica el cuidado como medio, seguido de un 31.9% (22 personas) que lo considera alto, y un 26.1% (18 personas) que lo evalúa como bajo. Estos resultados indican que, aunque una porción significativa de los participantes percibe un nivel alto o medio de cuidado humanizado, también existe un porcentaje notable que lo valora de forma negativa.

Frecuencias para dimensión interacción enfermera – paciente

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	39.1%
Medio	32	46.4%
Alto	10	14.5%
Total	69	100%

Interpretación: Se observa que un 46.4% (32 personas) clasifica esta interacción como media, mientras que un 39.1% (27 personas) la considera baja, y solo un 14.5% (10 personas) la evalúa como alta. Estos resultados indican que, aunque una cantidad significativa de participantes percibe un nivel intermedio de interacción, casi la mitad reporta una experiencia insatisfactoria, lo que sugiere que hay deficiencias en la calidad de la comunicación y el vínculo entre enfermeras y pacientes.

Frecuencias para dimensión relación de cuidado transpersonal

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	31.9%
Medio	28	40.6%
Alto	19	27.5%
Total	69	100%

Interpretación: Se observa que un 40.6% (28 personas) clasifica esta relación como media, mientras que un 31.9% (22 personas) la considera baja, y un 27.5% (19 personas) la evalúa como alta. Estos resultados indican que, aunque la mayoría percibe una relación de cuidado transpersonal en un nivel intermedio, un porcentaje considerable de participantes siente que la calidad de esta relación es insuficiente.

Frecuencias para dimensión momento de cuidado

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	36.2%
Medio	30	43.5%
Alto	14	20.3%
Total	69	100%

Interpretación: Se observa que un 43.5% (30 personas) clasifica esta dimensión como media, seguida de un 36.2% (25 personas) que la considera baja, y solo un 20.3% (14 personas) la evalúa como alta. Estos resultados sugieren que, aunque una parte significativa de los participantes percibe un nivel intermedio de atención en los momentos de cuidado, existe una proporción notable que experimenta esta atención como deficiente.

Frecuencias para dimensión campo fenomenológico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	43.5%
Medio	24	34.8%
Alto	15	21.7%
Total	69	100%

Interpretación: Se observa que un 43.5% (30 personas) clasifica esta dimensión como baja, mientras que un 34.8% (24 personas) la considera media, y solo un 21.7% (15 personas) la evalúa como alta. Estos resultados indican que una proporción significativa de los participantes tiene una percepción negativa sobre el campo fenomenológico, lo que sugiere que hay deficiencias en la comprensión y en la atención a las experiencias subjetivas de los pacientes.

Anexo H. Prueba de normalidad

Prueba de normalidad:

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	P valor
Ambiente físico	.331	69	.000
Ambiente psicológico	.292	69	.000
Ambiente social	.336	69	.000
Estrés laboral	.317	69	.000
Interacción enfermera – paciente	.197	69	.000
Relación de cuidado transpersonal	.249	69	.000
Momento de cuidado	.335	69	.000
Campo fenomenológico	.349	69	.000
Cuidado humanizado	.303	69	.000

Interpretación: La Tabla presenta los resultados de las pruebas de normalidad mediante el test de Kolmogorov-Smirnov para diversas dimensiones del estudio. Se observa que todos los valores de **p** son **.000**, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula de normalidad para cada una de las dimensiones analizadas: ambiente físico, ambiente psicológico, ambiente social, estrés laboral, interacción enfermera-paciente, relación de cuidado transpersonal, momento de cuidado, campo fenomenológico y cuidado humanizado. Estos hallazgos sugieren que los datos recopilados tienen características no normales, indicando la necesidad de emplear métodos estadísticos no paramétricos para obtener inferencias válidas como la prueba de correlación Rho de Spearman.

