



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Hernandez Mendoza, Heydi Giovana ([orcid.org/0009-0000-7602-8112](https://orcid.org/0009-0000-7602-8112))

**ASESORES:**

Dra. Alza Salvatierra, Vanessa Jocelyn ([orcid.org/0000-0003-4781-8646](https://orcid.org/0000-0003-4781-8646))

Dr. Chávez Epiquén, Abdías ([orcid.org/0000-0001-5589-5217](https://orcid.org/0000-0001-5589-5217))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

## DEDICATORIA

A Dios, por sembrar en mí las ganas de superación y darme luz para alcanzar las metas propuestas en cada etapa de mi vida.

A mis padres y hermana, por ser mi empuje y fuerza en todo momento, con el ejemplo me dieron las armas necesarias para poder culminar cada etapa académica que me propuse en mi vida.

A mi esposo y mi hijo Liam, por ser mi inspiración y mi razón de ser mejor cada día.

**Heydi Giovana Hernández Mendoza**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a los seres de luz divinos y los que están en la tierra, que son los medios para obtener más conocimiento y llegar a mi meta deseada.

A la institución y personal que participaron en la resolución de esta tesis.

**Heydi Giovana Hernández Mendoza**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ALZA SALVATIERRA VANESSA JOCELYN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023", cuyo autor es HERNANDEZ MENDOZA HEYDI GIOVANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 31 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ALZA SALVATIERRA VANESSA JOCELYN <b>DNI:</b> 19081715 <b>ORCID:</b> 0000-0003-4781-8646	Firmado electrónicamente por: VALZASA el 23-08- 2023 18:45:02

Código documento Trilce: TRI - 0630766





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, HERNANDEZ MENDOZA HEYDI GIOVANA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
HEYDI GIOVANA HERNANDEZ MENDOZA <b>DNI:</b> 44239295 <b>ORCID:</b> 0009-0000-7602-8112	Firmado electrónicamente por: HHERNANDEZMEN el 25-10-2023 17:54:21

Código documento Trilce: TRI - 0652466



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA ASESORA.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LA AUTORA .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo .....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos .....	19
3.6. Método de análisis de datos .....	19
3.7. Aspectos éticos .....	19
IV. RESULTADOS .....	21
V. DISCUSIÓN .....	28
VI. CONCLUSIÓN.....	34
VII. RECOMENDACIONES .....	35
REFERENCIAS .....	36
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Datos socioeconómicos del personal de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo 2023 .....	<b>21</b>
<b>Tabla 2.</b> Prueba de normalidad aplicada a cada variable y de cada dimensión .....	<b>23</b>
<b>Tabla 3.</b> Tabla cruzada agotamiento y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023. . . . .	<b>25</b>
<b>Tabla 4.</b> Tabla cruzada despersonalización y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023. . . . .	<b>26</b>
<b>Tabla 5.</b> Tabla cruzada falta de realización y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023.. . . . .	<b>27</b>
<b>Tabla 6.</b> Tabla cruzada estrés aboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo 2023. ...	<b>28</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo 2023 .....	<b>22</b>
<b>Figura 2.</b> Calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo 2023.....	<b>23</b>

## RESUMEN

Esta investigación, tuvo como fin determinar si el estrés laboral tuvo alguna asociación con la calidad de cuidado que se da a los prematuros en el área de cuidados neonatales. Este estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, con un corte transversal. La población fue de 43 enfermeras que atendían a prematuros tanto en el área de cuidados intensivos neonatales como en el área de cuidados intermedios. Se continuó luego con la recolección donde se utilizó el cuestionario para determinar el nivel de estrés laboral y después se hizo uso de una lista de cotejo para determinar la calidad de cuidado. Luego se procesó estadísticamente con correlación de Spearman y Pearson según correspondió en la prueba normalidad. Como último paso se concluyó que el estrés laboral en el profesional de enfermería no se asocia significativamente con la calidad de cuidado proporcionado al prematuro, de igual forma tampoco se observó relación entre agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, y se observó que 38 enfermeras (88.4%) presenta un estrés moderado, 5 tenían estrés leve (11.6%) y no se encontró enfermeras con estrés severo.

Palabras clave: Estrés laboral, Calidad de cuidado, prematuro.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine if work stress had any association with the quality of care given to premature infants in the neonatal care area. This study was a quantitative, descriptive and correlational cross-sectional study.

The population consisted of 43 nurses who attended premature infants in both the neonatal intensive care area and the intermediate care area. We then continued with the collection where we used the questionnaire to determine the level of work stress and then made use of a checklist to determine the quality of care. It was then statistically processed with Spearman and Pearson correlation as appropriate in the normality test. As a last step, it was concluded that work stress in the nursing professional was not significantly associated with the quality of care provided to the premature infant, nor was a relationship observed between emotional exhaustion, depersonalization and lack of personalization. It was also observed that 38 nurses (88.4%) had moderate stress, 5 had mild stress (11.6%) and no nurses were found to have severe stress.

Keywords: Job stress, quality of care, premature

## I. INTRODUCCIÓN

El parto prematuro actualmente acapara una población cada vez más demandante de cuidados médicos, con una incidencia mundial a los 15 millones bebés recién nacidos prematuros al año; es decir un prematuro por cada 10 recién nacidos. A nivel mundial existe desigualdad de supervivencia, aproximadamente el 50 por ciento de los bebés prematuros menor de 28 semanas terminan con problemas graves tanto respiratorios, discapacidad y dependencia al oxígeno por periodos prolongados, la tercera parte de los prematuros no accede a una atención multidisciplinaria, con calidez, apoyo para la lactancia, atención básica para infecciones, enfermedades respiratorias y neurológicas. Cabe recalcar que es en Latinoamérica donde se observa un importante porcentaje de discapacidad y mortalidad en este grupo de pacientes (OMS, 2019).

De esta manera podemos ver reflejada que la prematuridad es una afección de salud pública que está aumentando cada año las tasas de mortalidad, Se estimó a nivel mundial en el 2018 una mortalidad infantil, en menores de 5 años eran el 47%, la mayoría de fallecimientos fue en la etapa neonatal, siendo las afecciones relacionadas con la prematuridad las caudas más prevalentes con un 16% y en neonatos el parto prematuro se relaciona con el 34% de las defunciones (Hug et al. 2019).

En Perú, tenemos 30,000 bebés que nacen todos los años antes de las 37 semanas, en el 2018 el 70 por ciento de muertes neonatales fueron prematuros, en el 2019 la tasa global disminuyó en un 10 por ciento, las regiones Lambayeque, Piura, Sullana, La Libertad y Tumbes reportan mayores números de casos en comparación con años anteriores (Ávila, 2019).

Los departamentos de Piura, La Libertad, Lambayeque Junín, Arequipa y Pasco, tienen 6 a 8 prematuros por cada 100 nacidos vivos, por ellos el gobierno ha impulsado la mejora de la calidad de cuidado en los neonatos para disminuir los índices de mortalidad neonatal e infantil, la cual se redujo en un 10% en el 2019 a comparación del año anterior, aunque en La Libertad fue una de las regiones que se implementó con mejores estándares de calidad de cuidado, pero sigue siendo responsable del 30% de defunciones en la tasa de mortalidad infantil (Ávila, 2019). El cuidado de enfermería es clave en la supervivencia del prematuro, los cuidados

óptimos dan un medio fisiológico adecuado que no dañen y promuevan el desarrollo cardiopulmonar y nervioso (Sánchez et al. 2022).

Enfermería asume un compromiso de gran responsabilidad en el manejo del prematuro, conllevando una carga laboral importante y en medio laboral que se puede tornar hostil afectando calidad de cuidado y afectar en el neonato en el ámbito físico y mental (Babapour et al. 2022).

Los prematuros permanecen mucho tiempo al cuidado de las unidades críticas (UCI y UCIN), si existe una inadecuada calidad de cuidado, ellos serán muy vulnerabilidad y frágiles ante agentes externos (Alghamdi et al.2019). Por lo tanto, el cuidado es un punto clave en el manejo médico, con un conjunto de intervenciones que tienen como objetivo un cuidado multidisciplinario para un buen desarrollo y menos probabilidad de muerte (Paredes, 2020).

En la unidad neonatal se pueden identificar factores estresantes como la sobrecarga de trabajo, situaciones agudas, fallas en la comunicación entre el personal y la familia del neonato, el agotamiento físico y mental (Tubbs et al. 2019). El ver el sufrimiento y muerte de un recién nacido afecta al personal de salud que participa también del duelo y es testigo del sufrimiento del neonato provocando en el personal angustia moral (Groves et al. 2022).

Los momentos de incertidumbre producen angustia psicológica, el estrés y la ansiedad siendo malestares psicológicos, en un estudio en Lima se encontraron tres trastornos más frecuentes: ansiedad, estrés y depresión (Anyuque et al. 2022). Actualmente no hay establecimiento de MINSA que tenga las medidas suficientes para tener un diagnóstico oportuno y un manejo óptimo para patologías complejas, por lo que se seguirá habiendo estadías más prolongadas, complicaciones hospitalarias y altas tasas de mortalidad; indicadores directos de la calidad brinda en el cuidado del prematuro (Soto, 2019).

De esta manera tuvimos la problemática general: ¿Qué relación existe entre el estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023?, y los problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023?, ¿Cuál es la relación entre la despersonalización y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados

neonatales, Trujillo, 2023? y ¿Cuál es la relación entre la falta de realización personal y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023?.

En la justificación teórica, este estudio dará más conocimientos sobre los factores que producen estrés laboral, así ampliar, reforzar las teorías y aclarar estudios contradictorios, para la intervención oportuna del cuidado de la salud laboral. Referente a la justificación metodológica este estudio les dará validez a instrumentos de investigación para medir el estrés y calidad de cuidado en los prematuros en el profesional de enfermería en un área poco investigada.

Este estudio se justifica en la parte práctica donde la calidad de cuidado es el ángulo vital para la atención hospitalaria. las enfermeras tienen una labor importante en las unidades donde se maneja patologías complejas, por lo tanto, es una profesión que no solo requiere tener control mental sino también emocional, donde la preservación de la vida constantemente exige más de sus capacidades, así con esta investigación podemos ver factores psicológicamente que afectan directamente a la calidad de cuidado con resultados que aportarán y serán un punto de partida para lograr un cuidado más humano y satisfactorio.

Como objetivo general este estudio planteo. Establecer la relación que existe entre el estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023, y los objetivos específicos, identificar la relación que existe entre el agotamiento laboral y calidad de cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023, establecer la relación que se presenta entre la despersonalización y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023, por último identificar la relación que existe entre la falta de realización y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023.

Se buscó aclarar dudas con la hipótesis general: El estrés laboral se relaciona de manera significativa con la calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

En el plano internacional, Barr (2018) en Australia, realizó una investigación con el fin de ver qué relación tenía los rasgos de la personalidad y estrés laboral, e impacto en la estándar de vida diaria en el sector de enfermería que laboral en las áreas de cuidados intensivos neonatales, su muestra fue de 405 enfermeras, en un estudio transversal, recolectándose los datos por medio de cuestionarios y analizándose por SPSS 2018, como resultado no encontró asociación significativa, pero observó que presentan características en su personalidad que pudieran controlar el estrés laboral, pero si hubo grados de agotamiento y el estrés traumático secundario considerables. Concluyendo que las enfermeras de esta área son propensas a un alto nivel de neurosis, poca amabilidad y baja extraversión.

Carrillo et al., (2017) en España, tomaron al azar 113 enfermeras, las cuales participaron en un estudio sobre el agotamiento emocional y su interacción con el estrés laboral, esta investigación tuvo una cohorte longitudinal, con un análisis estadístico de chi cuadrado, se obtuvieron como resultado que el agotamiento emocional se maneja mejor cuando hay también recompensas a la par, disminuyendo el agotamiento en 0.09 puntos en las enfermeras con menor y mayor nivel de agotamiento emocional. Se evidenció un gran cansancio emocional en la atención directa, luego la colocación de la medicación y por último la realización de la documentación. Así también la experiencia laboral disminuye el agotamiento emocional, con una relación directa entre el agotamiento emocional y la demanda.

Gago et al., (2021) también en España, en tiempo de pandemia, se realizó un estudio que tuvo como objetivo fue examinar la prevalencia que existe en agotamiento emocional, despersonalización y posibles trastornos psiquiátricos leves donde incluyó 48 enfermeros y 270 enfermeras. Se sacaron datos mediante un test, para luego procesarlos mediante el SPSS (productos estadísticos y solución de servicio), con un análisis estadístico con chi cuadrado) se concluyó que la población estudiada presentaba un mal estado de salud mental siendo los peores índices en los hombres estudiados, en general se obtuvo un alto agotamiento emocional, una alta despersonalización, con mayor probabilidad de tener patologías psiquiátricas leves, mostrando estos últimos una relación significativa entre sí.

En Alemania Nassari et al (2022) que buscó los determinantes del estrés emocional en 314 profesionales de la salud, mediante un análisis estadístico correccional ANOVA, se evaluó ansiedad, depresión, psicósomática, estrés postraumático y agotamiento emocional por medio de autoevaluaciones validadas con el Sistema de Inhibición del Comportamiento (BIS) junto con el de Sistema de Enfoque del Comportamiento (BAS), arrojó que el estrés es el factor más importante asociado a angustia emocional ( $p < 0.001$ ), en cambio la satisfacción laboral fue un factor protector ( $p < 0,005$ ).

Kakemam et al (2020) en Irán, observaron la asociación que presenta enfermería por el agotamiento frente a la atención en época de pandemia, mediante un estudio transversal con una muestra de 1004 enfermeras (muestreo por conveniencia), donde se encontró que los eventos adversos eran posibles entre un 26,1 % y el 71,7 %, con una calidad de atención deficiente, con una conclusión positiva entre el agotamiento emocional, despersonalización y calidad de la atención al paciente. En este estudio de Kakeman no se encontró vínculo entre la realización personal y calidad percibida, por otro lado, la despersonalización aumenta la probabilidad de eventos adversos (odds ratio [OR] = 1,06–1,08). También se dedujo que un profesional de salud más capacitado profesionalmente redujo los "errores de medicación" (OR = 0,99) y el abuso verbal del paciente y su familia (OR = 0,97).

Vargas (2017) en un estudio transversal descriptivo-correlacional, realizado en Trujillo se evaluó a 22 enfermeras con cuestionarios para determinar rangos de estrés laboral y su relación con la calidad del cuidado del prematuro, recolectando los datos mediante un cuestionario y una lista de cotejos. Después con un análisis estadístico de chi cuadrado, se obtuvo que: el 18,2% de las enfermeras estudiadas tuvieron estrés moderado y el 77,3% de los prematuros tuvieron una buena calidad de cuidado. Concluyendo: el estrés y calidad de atención en los enfermeros evaluados se relacionaron de manera importante (valor =  $P < 0,04$ ).

García (2018), realizó un estudio cuantitativo de forma transversal, descriptivo y de correlacional con la totalidad de 20 enfermeras que trabajan en el Centro Sanitario de Santa Julia y 20 usuarios, para investigar la relación del estrés laboral en la calidad del cuidado de enfermería en el Centro de Salud Santa Julia. Como consecuencia, se demostró que el estrés laboral tiene un impacto perjudicial en la

calidad de los cuidados prestados a los usuarios ( $r = -0.645$ ), presentando la mayoría de esta muestra tuvo estrés medio y un rango de cuidados consistente.

En Puno, Bautista & Quilca (2018), en un diseño explicativo transversal con una muestra de 18 enfermeras y 150 pacientes, investigaron el estrés laboral en enfermeras y su afectación en la calidad de la atención en el área de emergencia del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, con resultados que indican un nivel medio-alto de estrés en esta área y una calidad media baja; determinando que el estrés laboral en enfermeras afecta la calidad de la atención brindada a los pacientes mediante chi cuadrado de Pearson con  $0.266$ , siendo también significativos en este estudio el agotamiento, la despersonalización y la falta de realización personal con calidad de cuidado brindada.

Así también Velásquez (2021), se realizó un estudio descriptivo-correlacional transversal para investigar el estrés laboral y calidad de los cuidados de los niños prematuros, en las áreas de COVID 19, se evaluó a 23 enfermeras, descubriéndose que el 87% tenía un estrés laboral moderado, con una calidad de los cuidados moderada del 52,2% y una calidad alta en el 47,8%, a pesar de ser un entorno mucho más estresante, llegando a la conclusión que estrés laboral no se relaciona significativamente con la calidad del cuidado del prematuro.

El recién nacido prematuro se ve sometido a una rápida transformación de un entorno sereno a otro peligroso en el momento del parto, al que debe adaptarse o morir, es decir, encuentra obstáculos desde el nacimiento. El término "adaptación" se refiere a la consecución del desarrollo de sus diferentes sistemas entre ellos el nervioso, cardíaco y gastrointestinal, que se produce durante el tiempo que está el prematuro hospitalizado en las unidades de cuidados especiales (Taborda, 2023). Por lo tanto, el impacto que puede ser negativo para el bebé prematuro, con manifestaciones de estrés entre ellos taquicardia, apnea, afectación del crecimiento y afectación metabólica; prolongando así su estadía hospitalaria y el crecimiento normal del cerebro (Soni et al., 2022).

En las bases teóricas, el estrés laboral lo podemos definir como un grupo de signos y también síntomas que causan daño a nivel físico y emocional, consecuencia de un conflicto por las demandas laborales y el control cumplimiento de éstas (Government, 2023).

El estrés es un concepto que se ha ido haciendo más complejo desde sus

aplicaciones iniciales hasta la utilización de métodos interdisciplinarios. El estrés se ha definido en el mundo médico como la reacción integral de los organismos ante cualquier llamada al cambio, si este cambio sobrepasa el nivel de adaptación que posee el profesional aparece el estrés patológico y puede perjudicar la salud (Martínez, 2022).

El estrés laboral viene determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, se produce cuando las exigencias del trabajo no se ajustan, superan las capacidades, recursos o necesidades de un trabajador, también en los conocimientos y habilidades de un trabajador o grupo para hacer frente a esas exigencias, sin poder ajustarse a las metas de la cultura organizativa de una empresa (Lu, 2021).

El estrés laboral está determinado por las siguientes dimensiones: fatiga o agotamiento emocional, esta es la primera etapa, siendo según Castillo, la carencia de sentimientos y emociones e incapacidad de transmitirlos a los que nos rodean provocando un sufrimiento en la persona, que se manifestará con el deterioro de su salud psíquica y física. La actitud de estas personas es la eterna insatisfacción, mostrando inconformidad, teniendo un ser humano con sensación de falta de autonomía y deficiencia de logros (Castillo, 2021) (Pruthi, 2021) (Romero & Castro, 2022).

Despersonalización que es una forma de hacer frente a impotencia y desesperanza que siente el personal, estos sentimientos dan una sensación de impotencia generando agotamiento, depresión y hostilidad hacia el entorno, este es una patología que provoca la disociación personal, que también se centra en pensamientos constantes que no se sienten propios ni identificado, como si estuviera recibiendo ordenes de un observador fuera de él, es decir se siente fragmentado de su cuerpo y sus pensamientos. El personal de salud que es afectado por la despersonalización se siente aislado de su vida y no identificado con su entorno. Esto es el resultado directo de estrés en su máxima expresión, siempre y cuando se descarten otras causas como parte del diagnóstico diferencial (Spiegel, 2019) (Romero & Castro, 2022).

La falta de realización personal se caracteriza por que las personas pierden sus ideales y poco a poco participan en menos actividades con los amigos, la familia y la comunidad, lo que lleva a una sensación de aislamiento (Romero & Castro,

2022).

Según el Instituto de Medicina (IOM), define calidad de la atención como la aplicación de los conocimientos de gestión médica más recientes por parte de los profesionales de la salud en la prestación de servicios de atención médica a los pacientes como actividades que respaldan los resultados de salud deseados (Quality of Care, 2023)

Durante años, la comunidad científica ha debatido el concepto de calidad asistencial a diversas dimensiones de la atención sanitaria, como los aspectos interpersonales y técnicos de la asistencia, los resultados en los pacientes, la estructura, los procesos y el establecimiento de normas de calidad del hospital. Que el neonato tenga un medio confortable, seguro, con una la atención centrada en la persona, la competencia del personal y la importancia de la familia para tomar las decisiones son otros marcadores de la buena calidad en los entornos clínicos (Bry & Wigert, 2022).

Las profesionales de enfermería del área de cuidados pediátricos y neonatales se enfrentan a presiones únicas debido a las consecuencias emocionales de atender a este grupo de pacientes y a las complejidades de interactuar con las familias (Buckley et al., 2020). Situaciones que nos llevan a una estadística de un 10 al 50% de enfermeras nuevas que dejan su profesión durante sus primeros años e incluso después de 1 año teniendo un impacto significativo en la organización, conduciendo a una baja productividad en las enfermeras, atención de enfermería deficiente y costos adicionales (Labrague & McEnroe, 2018).

Estados Unidos gasta alrededor de \$300 mil millones cada año por accidentes, costos de seguros, ausentismo y rotación de personal. Así pues, el estrés laboral llegó a costarle en Europa unos 20.000 millones de euros. Según estudios sobre el estrés laboral, un tercio del personal hospitalario está estresado, y una cuarta parte considera que su trabajo es el más difícil (Tsegaw et al 2021).

Belmonte (2020) nos hablan que la enfermería es un campo donde hay continuos cambios, con un entorno donde existen estresores que el profesional enfrenta día a día como es el dolor, y la necesidad de tener una actitud de apoyo constante en las carencias psicológicas de los pacientes y sus familiares; haciéndose cada vez más difícil sobrellevar la carga emocional, generando así insatisfacción en el personal de enfermería.

La dimensión científico-técnica, que habla de la necesidad de considerar la eficacia y la eficiencia en el crecimiento cotidiano de la práctica profesional basada en directrices del hospital, es una de las tres dimensiones muy esenciales del cuidado, así también el uso de protocolos y normas tanto internacional, nacionales y del propio hospital. Como segunda dimensión tenemos la humana, que nos permite tener una visión holística del paciente la cual antes de nacer ya viene con una historia materna y familiar que forman parte de su cultura, con derechos y aspectos que forman su desarrollo y crecimiento en todos los ámbitos, por eso el trato empático y holístico es básico para su manejo (Flores, 2020).

La Dimensión que corresponde al entorno nos habla desde la infraestructura, las comodidades del ambiente, la asepsia y antisepsia y todo lo ligado a la confianza que nos brinda el medio para la mejor atención (Flores, 2020).

Según Condori et al., (2018) para dar a los pacientes una atención de alta calidad, los profesionales deben considerar constantemente los estándares, normas y valores objetivos que definen la bondad intrínseca. En la búsqueda de la mejora continua, este tipo de reflexión sin duda motivará la acción y orientará la práctica profesional. Por ejemplo, ayudará a los profesionales a definir calidad de la atención y comprender sus dimensiones (ética, tecnología e inteligencia), para poner en práctica y desarrollarlo dentro de su práctica estratégica para.

Las enfermeras suelen ser el principal punto de contacto durante la evaluación inicial y la atención directa del paciente; por lo tanto, el conocimiento de identificación, atención y tratamiento es esencial, como expertos clínicos de primera línea, están en un ángulo donde se puede abordar las necesidades holísticas de las mujeres embarazadas y sus sistemas de apoyo (Franck et al. 2017).

Actualmente en Estados Unidos encontró que el tipo de atención brindada en un hospital es importante y descubrió que los bebés prematuros moderados y tardíos no necesitan tecnología avanzada en la UCIN para recibir atención de calidad. (Salazar et al., 2023).

Es verdad que si se quiere brindar un cuidado de calidad depende mucho de la estructura y recursos disponibles, así como crear un ambiente adecuado para su correcta utilización, por lo tanto, es necesario vigilar los indicadores que nos ayudan en tener una evaluación y monitorización de los resultados que se espera reflejados en la mejoría de nuestros pacientes (Shekelle, 2013).

El cuidado de óptima calidad, es la parte vertebral del derecho a la salud, con equidad y dignidad en todas las edades del ser humano, con una atención individualizadas según cada necesidad, interviniendo a nivel clínico y no clínico para fortalecer la salud de los pacientes (OMS, 2020).

Por lo tanto, las profesionales de enfermería en las áreas críticas, en especial, los que están a cargo de pacientes tan frágiles como los neonatos la necesidad de un cuidado de alta calidad es una responsabilidad constante, un área con mucha tecnología y de cambio continuo, lo que genera mayor probabilidad de error tanto humanas como no humanas (Lucero & Ramírez, 2023).

Teoría correspondiente a consecución de objetivos que nos muestra Imogene King, nos habla del sistema interpersonal y las interacciones que se desarrollan entre el personal enfermero y el usuario. En donde el profesional localiza a los seres de su entorno, emite un juicio y realiza acciones, que finalizan con una respuesta o reacción, en todo este proceso interviene diferentes factores personales, interpersonal y social, cada etapa tiene una retribución o interrelación con los pacientes, este fenómeno hay factores que podrían modificarlo como la percepción de cada trabajador a su entorno, del estrés que percibe y la utilización de sus recursos con lo que logrará su óptimo desarrollo laboral (Mosqueira, 2021).

Esta teoría define la salud como las experiencias vitales que continuamente están cambiando para cambiar la percepción del estrés en el entorno en el que se desenvuelve, también nos habla, del rol de enfermería donde la enfermera y el usuario comparten un vínculo con una reacción e interacción (Mosqueira, 2021).

Por último, reconoce el yo donde nos habla de un conjunto de ideas, valores, y compromiso con las situaciones el entorno; teniendo en cuenta factores importantes como el rol de enfermería, la persona, el entorno y la salud, en consecuencia, esta teoría en cierto punto llega a adoptar un enfoque sistémico, orientada a los objetivos y se centra en la comunicación y las relaciones con el entorno, observando las necesidades del paciente emitirá su juicio y determinará sus objetivos, para lograr en la mejor atención, de esta forma la interacción si se rompe por un problema del entorno y no se logra los objetivos aparecerá el estrés y la percepción del usuario de una mala atención (Mosqueira, 2021).

Existen otros modelos o sistemas que tratan de entender o dar una explicación a este suceso que está determinado por múltiples factores, los investigadores

Ivancevich y Matteson en 1989 y luego Vargas en el 2011, desarrollaron un modelo el cual llamaron instructivo referente al estrés ocupacional, este nos habla que existen factores en el plano individual del trabajador y su reacción adaptativa, es decir las características individuales y por la acción de una situación o evento, llevando a que cada conducta sea diferente en cada tipo de paciente según las necesidades del área en que labora (Félix at el, 2018).

Luego con los avances en el conocimiento del comportamiento humano, Karasek y Theorel, realizaron la teoría de demanda, control y apoyo social, en esta teoría nos habla de pérdida del equilibrio de diferentes factores del ambiente laboral que podrían provocar algún nivel de estrés en una situación determinada, cabe recalcar que nos dicen que el trabajador pasa por un momento en la cual debe tener un espacio de recuperación, si esto no sucede podría generarse la cronicidad de ese sentimiento y afectar en el trabajo diario (Félix at el, 2018).

De esta manera aparecen conceptos como trabajo pasivo, trabajo activo, trabajo poco estresante y tensión laboral; para definir el tipo de trabajo al que es sometido se tendrá en cuenta la demanda psicológica y el control sobre el trabajo, teniendo como factor interviniente el apoyo social, en donde el respaldo del entorno en sus actividades laborales mejora la percepción de los eventos adversos que podrían generar estrés, y este a su vez podría aumentar si se agrega el factor inseguridad laboral, donde inestabilidad laboral podría empeorar el panorama (Félix at el, 2018). Existe otro el modelo llamado desequilibrio esfuerzo versus recompensa nombrado por Johannes Siegrist, donde nos nombra de que es importante tener en cuenta no solo el esfuerzo laboral, sino que este a su vez tiene que realizar un esfuerzo físico y psicológico (intrínseco y extrínseco), de esta manera la compensación debería ser proporcional al esfuerzo que se realiza. Por lo tanto, esta falta de equilibrio se crea una situación que causa estrés, las consecuencias físicas y psicológicas propias de estos escenarios (Félix at el, 2018).

Ostermann y Gutiérrez en el 2000, nos hablan de un sistema de salud laboral llamado Self, Work Social, donde tenemos al estrés un factor interviniente, así de este modo se convierte en un factor que no tiene un aporte solo negativo sino también positivo dependiendo mucho del ambiente laboral y su interacción con el trabajador, siendo punto clave brindan óptimas condiciones de trabajo (Félix at el, 2018).

Osorio y Cárdenas en el 2017, el modelo de control de demandas de Karasek, seguido del modelo de desequilibrio esfuerzo versus recompensas de Siegrist, es el modelo de estrés mencionado más conocido, en donde el estrés se genera cuando existe un sobreesfuerzo del trabajador y pocas recompensas; luego en última instancia tenemos un modelo transaccional del Lazarus y Folkman, donde nos dice que esta transacción constante entre el trabajador y el ambiente en el que laboral trae como resultante situaciones que podrían generar discrepancias sean reales o no pero el trabajador las percibe así y por lo tanto generan mayor demanda de recursos psicológicos, biológicos y sociales (Félix et al., 2018).

Las enfermeras(os) son empleados de salud con gran demanda física y emocional que lo condicional a mayor probabilidad de tener afecciones psiquiátricas, agregando el estrés y agotamiento como factores que contribuyen en gran manera (Mohebbi & Sharif, 2019).

Se realizaron estudios de revisión bibliográfica en Brasil y Portugal, donde se observó que las investigaciones relacionadas con la calidad del cuidado de enfermería son limitadas, con programas y acciones para que la calidad de cuidado mejore, aunque aún se requieren cambios en los servicios y dependen en gran medida del compromiso y dedicación de los profesionales de enfermería (Elshanti, 2020).

En enfermería se necesitan alto racionamiento en especial, en áreas críticas para la resolución de problemas, por lo tanto, su trabajo implica mayor desgaste emocional afectando la evaluación oportuna del paciente (Dhaini et al. 2017).

Hay informes que nos muestran que adecuadas condiciones de trabajo y un buen equipo dan como resultado un mejor desenvolvimiento en la jornada diaria que se brinda los enfermos, lo que permite brindar una mejor y segura atención, abarcando así un ítem importante para la buena calidad de cuidado del paciente (Uchmanowicz et al. 2020).

Hay diferentes aspectos la enfermería como parte de su atención directa que necesita una vigilancia continua, para mejorar el impacto que pueden tener en su manejo asistencial, plantando iniciativas que aumentarían la pericia de sus procedimientos, adquirir nuevas tecnologías, por tanto disminuir el error en el cuidado y asegurar una estándar de calidad en los resultados, plasmándose en la reducción de la morbimortalidad, disminuyendo el tiempo de estadía hospitalaria y

las infecciones adquiridas en el hospital, esta manera cada proceso favorece el desarrollo y crecimiento del neonato (Kumar, 2020).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación

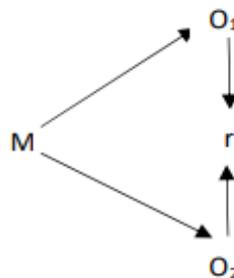
El presente estudio científico tiene el fin de observar un fenómeno en una determinada área, adquirir conocimientos y resolver el problema que aparecen en esta dinámica, de esta forma no se manipula ninguna variable tomando este estudio un carácter aplicativo. Según los autores, el propósito de la investigación fue construir a observar el comportamiento y sus interacciones que forman parte de la dinámica constante de la estructura y manejo de una unidad como es la de cuidados intensivos de un hospital (Hernández, 2018).

Es de enfoque cuantitativo, porque la información medida fue cuantificada y procesada por medios estadísticos, este tipo de estudios viene de un proceso deductivo donde se tomaron hipótesis que se formularon con anterioridad con medidas numéricas y análisis estadístico (Sánchez, 2018).

##### Diseño de investigación

La presente investigación responde a un diseño no experimental ya que no se utilizó ninguna manipulación sobre las variables que tomamos en cuenta, descriptiva debido a que desea medir e informar mediante la observación un fenómeno que sucede entre las variables y correlacional porque el objetivo es analizar si existe o no correlación. De este modo este estudio se realizó en un momento o período determinado, es decir, es un estudio transversal. (Hernández et al. 2018).

Dónde:



M: Mu estra

$O_1$ : Variable estrés

$O_2$ : Variable calidad del cuidado del prematuro

r: relación de  $O_1$  y  $O_2$

### **3.2. Variables y operacionalización**

**Variable:** Estrés laboral

#### **Definición conceptual:**

El estrés se ha definido como la reacción integral de los organismos ante cualquier llamada al cambio, si este cambio sobrepasa el nivel de adaptación que posee el profesional aparece el estrés patológico y puede perjudicar la salud (Martínez, 2022).

#### **Definición operacional:**

Este instrumento, que analizó la cantidad de estrés en el trabajo de la enfermera, fue diseñado y verificado por Vera (2016) en la Universidad Nacional de Lambayeque - Chiclayo, luego actualizado por la misma autora y Vargas en el 2017. Tras la recolección de datos, se utilizó un cuestionario para medir el grado de estrés laboral en enfermeras, que consta de dos porciones en las que se examinó datos sociodemográficos y consta de cinco ítems: edad, género, paridad, situación laboral, años de experiencia y formación laboral.

La segunda parte donde se presentaron todos los ítems y las demandas psicológicas que solicitarían en el trabajo diario de enfermería, con 5 secciones para responder: Nunca=1 A veces=2 A menudo=3 casi siempre=4 Siempre=5

Sumando en total 32 ítems se responden con una escala de 1 a 5 puntos, indicando el grado en que cada afirmación. El sumatorio de las puntuaciones dadas es un indicador del estrés laboral. La puntuación total obtenida se clasificó en los siguientes rangos: estrés laboral leve: 32 – 74 puntos, estrés laboral moderado: 75 – 117 puntos, estrés laboral severo: 118 – 160 puntos.

**Variable 2:** Calidad del cuidado del prematuro

#### **Definición conceptual:**

La calidad de cuidado se describe como las medidas que toma el personal de salud en los servicios sanitarios prestados al paciente que contribuyen a los resultados de salud deseados, aplicando los conocimientos más actuales en el manejo de médico diario que se brinda al recién nacido menor 37 semanas (Quality of Care, 2023).

#### **Definición operacional:**

Se realizó la medición por medio de la escala para determinar el nivel por medio de una Lista de cotejo para evaluar la calidad del cuidado del enfermero(a) (LCECCE),

este instrumento nos ayuda a evaluar la calidad de cuidado, tuvo base la guía de Vera (2016), siendo modificado por Velásquez en el 2021 basándose en los nuevos avances teóricos de Basso (2016) y Vásquez (2017).

En esta lista de cotejos se observó tres dimensiones: la primera la Dimensión técnico- científico: que nos da a entender la facilidad practicar lo estudiado en un nivel más actualizado posible, el cual consta de 19 ítems con una puntuación de 57 puntos, siendo medidos como bajo: 19 al 32, regular: 33 al 44, alto: 45 al 57. En la segunda dimensión, Humana o de relación interpersonal, esta consta de 13 ítems, el cual hizo referente a la interacción entre el paciente (el recién nacido y /o familia) y la enfermera, con 39 puntos en total, siendo bajo del 13 al 21, regular del 22 al 30 y alto 31 al 39. En la tercera dimensión tuvimos fue del entorno: esta tiene 13 ítems, habla sobre el ambiente laboral y sus condiciones para el mejor cuidado, esta tiene 39 puntos siendo bajo del 13 al 21, regular del 22 al 30 y alto del 31 al 39.

El puntaje total es 135 puntos, con una calidad de cuidado de enfermero(a) baja: con 45 al 75, regular: del 76 al 105 y alta del 106 al 135.

### **3.3. Población, muestra, muestreo**

**Población:** En el estudio tuvo como población de 43 enfermeras de la unidad de cuidados intermedios e intensivos neonatales que atienden a neonatos prematuros, al ser una población pequeña se trabajó con todos ellos a manera de población muestral.

**Criterios de selección :** enfermeras que realizan el ejercicio de sus funciones de forma presencial, laborando en el área de cuidados intensivos e intermedios neonatales, con un mínimo de 6 meses y que aceptaron participar de la investigación y los de exclusión fueron enfermeras que laboran menos 6 meses en la unidad y que no aceptaron colaborar en el presente trabajo de investigación.

**Muestreo:** Este estudio tiene un muestreo probabilístico a conveniencia del investigador, donde cada individuo es elegido según las condiciones que permiten tomar la población muestral (Ramos 2021).

**Unidad de análisis:** Cada una de las enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión del Hospital Belén de Trujillo en el 2023.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

Se obtuvo determinados datos, por medio de la encuesta que utilizó un cuestionario donde midió el estrés laboral y la lista de cotejos, que luego de ser revisado y validado por tres expertos, se corrigió y se realizó la adquisición de los datos plasmándolo en estos instrumentos, posteriormente resolverá los desafíos planteados y definirán las hipótesis sugeridas luego de la adquisición y análisis de la información. (Maldonado, 2015). Posteriormente, se procedió clasificar el estrés de las enfermeras, mediante un cuestionario, al inicio del turno; al culminar el turno se realizó una lista de cotejos sobre la atención que recibió el recién nacido pretérmino y la calidad de esta.

### **Instrumentos de recolección de datos**

#### **A. Cuestionario para determinar el nivel de estrés laboral del enfermero (a) (ANEXO 2).**

Primera sección: Los factores sociales y demográficas, en total tres.

Segunda sección: Nivel de estrés laboral.:

Vera (2014), desarrolló y validó un cuestionario en la Universidad Nacional de Lambayeque - Chiclayo, allí, investigó el vínculo entre el estrés laboral y el estándar de atención; esto fue modificado por Vargas (2017), quien investigó los mismos factores y sus hallazgos fueron respaldados por especialistas de en la Universidad Nacional de Trujillo, un cuestionario de 32 preguntas con respuestas a escoger en 5 niveles con puntajes de 1 a 5 según corresponda

La sumatorio de las puntuaciones dadas es un indicador del estrés laboral.

La puntuación total obtenida se clasificó en los siguientes rangos: un estrés laboral leve: 32 – 74 puntos, un estrés laboral moderado: 75 – 117 puntos y un estrés laboral severo: 118 – 160 puntos.

#### **B. Lista de cotejo para evaluar la calidad del cuidado al prematuro (ANEXO 2).**

Esta herramienta de evaluación nos ayudó a valorar en rango de calidad de cuidado del recién nacido menor de 37 semanas de edad gestacional de parte de las enfermeras en la actividad profesional diaria, empezó a realizarse por Vera (2016) y modificado por Velásquez (2021).

Este instrumento cuenta con 3 dimensiones: Técnico- Científico, Humana y Entorno.

Con un total de 45 ítems. Para dar un valor a cada ítem se asignó a 1= nunca, 2= a veces, 3 = siempre, definiendo como calidad de cuidado en el personal de enfermería baja con 45 – 75 puntos, calidad de cuidado en el personal de enfermería regular con 76 – 105 puntos y calidad de cuidado en el personal de enfermería alta con 106 – 135 puntos.

### **Validación**

El cuestionario que evaluó el nivel de estrés laboral que presentaron el personal de enfermería y la lista de cotejos donde se valoró la calidad del cuidado del prematuro, fueron revisados por tres expertos los que dieron sus sugerencias para luego aprobar su aplicación en el área correspondiente.

### **Confiabilidad**

En el estudio se desarrolló la confiabilidad donde se utilizó la metodología con un proceso matemático que es el Alfa de Cronbach con 0.8 para los dos instrumentos de recolección de datos, de esta forma se obtuvo los resultados; para lo cual Hernández-Sampieri, et al. (2018) habla de confiabilidad se asegura las bases y equilibrio del estudio en especial al comparar los datos obtenidos con otras investigaciones.

### **3.4. Procedimientos**

Luego de la aceptación del área de postgrado de la Universidad César Vallejo, para seguir con el estudio se procedió a solicitar el permiso correspondiente al Departamento de Investigación del Hospital Belén de Trujillo para recabar la información necesaria. Una vez aprobado, se seleccionó una fecha y hora para la admisión en el área a investigar y se recopiló los datos mediante la encuesta.

En las unidades se aplicó el cuestionario para valorar el estrés laboral se tuvo un tiempo de 15 minutos aproximadamente momentos previos a la realización del cuidado del prematuro, garantizándose siempre el anonimato y la confiabilidad del encuestado. El investigador estuvo presente en el desarrollo de todo el cuestionario para dilucidar las dudas. Culminado el cuestionario se continuó con la verificación, se procedió a comprobar que todos los datos estuvieran completos y claros.

Después se realizó la lista de cotejo, en el turno de trabajo se observó en cubierto o indirectamente, manteniendo el anonimato, la observación se hizo en cualquiera de los recién nacidos prematuros atendidos. Después se procesó la información obtenida de los test y el análisis estadístico correspondiente.

### **3.5. Método de análisis de datos**

La información completa recopilada se procesó con SPSS V.26 y el consolidado de este estudio se describieron mediante tablas y gráficos estadísticos. (Romero et al. 2020). Se utilizaron en esta tesis tipo descriptivo correlacional transversal, datos establecidos en la hipótesis no paramétrica que indica el grado de vinculación estadística de las dos variables. Se utilizó el nivel ordinal de cómputo para modificar la correspondencia entre las variables de la investigación (Hernández, 2018)

### **3.6. Aspectos éticos**

En este estudio se estableció en todo momento los estatutos que nos dice la Universidad, respetando los valores éticos inculcados por la institución como la autonomía, integridad humana, justicia además siempre actuado con

compromiso, responsabilidad y transparencia en la investigación, colaborando en el desarrollo y marcando pautas de regulación de este mismo formato dado, a su vez hubo autonomía considerando los derechos de cada autor, nombrando cada cita utilizada con APA en su séptima edición (Resolución de Consejo Universitario N° 062-20237/UCV, 2023).

En cada paso de este estudio estuvo presente los principios éticos de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2005), teniendo en cuenta los principios básicos de la humanidad, de igual forma también los derechos humanos, las consecuencias benéficas y nocivas en el desarrollo de la investigación, consentimiento respectivo, la igualdad, justicia y equidad.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Datos socioeconómicos del personal de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023*

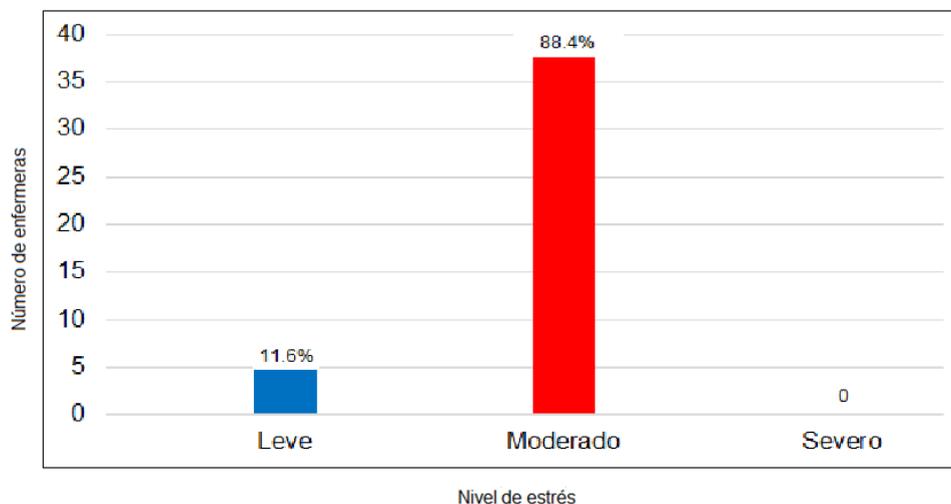
Datos Demográficos		Frecuencia (%) Media Desviación/Estándar/Máximo - Mínimo
Edad	27 – 59 años	37(86%) /
	Mayores de 60 años	6(14%)
	Total	43 (100%) Media: 44.74 DE: 10.744 Min: 27      Max: 68
Sexo	Femenino	43 (100)
	Masculino	0 (0%)
Situación laboral	Nombrado	35 (81.4%)
	Contratado	8 (18.6%)
	Otros	
Años de Experiencia	Menos de 5 Años	5 (11.6%)
	Entre 5 años y 10 años	10 (23.3%)
	Más de 10 años	28 (65.1%)
Formación Profesional	Especialista	19 (44.19%)
	Formación en Especialidad	15 (34.88%)
	Licenciatura	9 (20.93%)

*Nota.* Aplicación del cuestionario para determinar el nivel de estrés laboral de las enfermeras

En base a los datos sociodemográficos, con un total de enfermeras de 43, podemos observar que un 86% de las encuestadas fueron en un 86% tenían entre 27 y 59 años y un 14% tuvieron más de 60 años, de los cuales tuvo una media de 44.7 con una edad con un límite de 68 años e inferior de 27 años. Por otro lado, vemos que la totalidad de población evaluada fue de sexo femenino, de estas un 81.4 % era nombrado y un 18.6% tenía solo contrato, de la misma forma se evaluó los años de experiencia donde menos de 5 años acaparó un 23.3%, entre 5 a 10 años tuvieron un 23.3% y más de 10 años fueron 65.1%. En tanto a la formación profesional obtuvimos que un 44.2% fueron especialistas, con formación en la especialidad fueron un 34.9% y licenciatura tuvo un 20.9%.

## Figura 1

*Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023.*

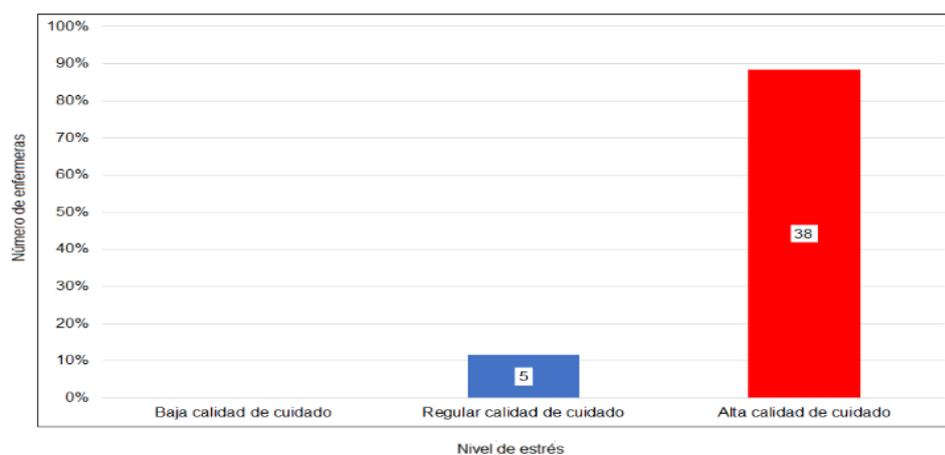


*Nota.* La figura representa el nivel de estrés en las enfermeras que están al cuidado del prematuro, Trujillo, 2023

En la figura 1 se puede observar que 38 enfermeras (88.4%), presenta un estrés moderado a comparación con 5 enfermeras con estrés leve (11.6%) y no se encontró enfermeras con estrés severo

## Figura 2

*Calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023.*



*Nota.* La figura representa el rango de calidad de cuidado que brindan las enfermeras al prematuro, Trujillo, 2023.

En la figura número 2 podemos ver que brindaron una calidad del cuidado del prematuro alta unas 38 enfermeras (88.4%), y 5 (11.6%) enfermeras un cuidado regular al prematuro y no se encontró enfermeras con calidad de cuidado bajo.

## 4.2. Análisis inferencial

**Tabla 2**

*Prueba de normalidad aplicada a cada variable y a cada dimensión.*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Agotamiento emocional	.121	43	.124	.960	43	.134
Despersonalización	.136	43	.045	.885	43	<.001
Falta de realización personal	.123	43	.103	.958	43	.120
Estrés laboral del enfermero(a)	.125	43	.090	.978	43	.557
Calidad del cuidado del prematuro	.111	43	.200*	.974	43	.429

*Nota.* Esto es un límite inferior de la significación verdadera. a. Corrección de significación de Lilliefors

En una muestra de 43 enfermeras se utilizó el valor de Sig de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, por ser menor de 50 la muestra estudiada, con un valor de Sig es mayor de 0.05, se tuvo una distribución paramétrica por medio de la correlación Rho de Pearson excepto la despersonalización con una significancia menor de 0.05 por lo cual es una dimensión no paramétrica y en ese ítem se realizó Spearman. Centrándose en el estudio con determinados objetivos antes expuestos siendo el general que tuvo como propósito determinar la asociación que tiene el estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en unidades de cuidados neonatales, mediante la interpretación estadística de la tabla 2, se acepta o rechaza, la hipótesis de investigación que había expuesto anteriormente.

### **Prueba de contraste para hipótesis general**

Ho: El estrés laboral no tiene una relación significativa con la calidad del cuidado del prematuro en las unidades de cuidados neonatales

H1: El estrés laboral se relaciona significativamente con la calidad del cuidado del prematuro en unidades de cuidados neonatales

Nivel de significación, con un  $\alpha$  (sig) > 0,05, se acepta la hipótesis nula.

**Tabla 3**

*Tabla cruzada Agotamiento y Calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en Unidades de Cuidados Neonatales, Trujillo, 2023.*

		Agotamiento emocional	Calidad del cuidado del prematuro
Agotamiento emocional	Correlación de Pearson	1	.063
	Sig. (bilateral)		.687
	N	43	43
Calidad del cuidado del prematuro	Correlación de Pearson	.063	1
	Sig. (bilateral)	.687	
	N	43	43

Según lo observado de la tabla 3 se cuenta con evidencia estadística para concluir el Agotamiento emocional no tiene relación significativa con la calidad del cuidado del prematuro, con una Sig 0.687 y una correlación de 0.063. Este ítem nos habla que por medio del estudio estadístico de correlación se obtuvo el resultado de que entre estas variables son existe relación.

**Tabla 4**

*Tabla cruzada Despersonalización y Calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en Unidades de Cuidados Neonatales, Trujillo 2023.*

		Despersonalización	Calidad del cuidado del prematuro
Rho de Spearman	Despersonalización	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.547
		N	43
	Calidad del cuidado del prematuro	Coeficiente de correlación	-.095
		Sig. (bilateral)	.547
		N	43

De la tabla número 4 se observa que la dimensión despersonalización no tiene relación significativa con la calidad del cuidado del prematuro, con una Sig 0.547 y una correlación de- 0.095. Este resultado nos muestra que la despersonalización no afecta la calidad de cuidado que se puede brindar al prematuro, siendo la base en la prueba de correlación para estas variables.

**Tabla 5**

*Tabla cruzada falta de realización y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en Unidades de Cuidados Neonatales, Trujillo 2023.*

		Falta de realización personal	Calidad del cuidado del prematuro
Falta de realización personal	Correlación de Pearson	1	.064
	Sig. (bilateral)		.684
	N	43	43
Calidad del cuidado del prematuro	Correlación de Pearson	.064	1
	Sig. (bilateral)	.684	
	N	43	43

La tabla número 5 se puede ver que la dimensión falta de realización no tiene relación significativa con la calidad del cuidado del prematuro, con una Sig 0.684 y una correlación de 0.064. Por estos datos podemos ver que no existe evidencia suficiente estadística para que exista relación entre la falta de realización y calidad del cuidado del prematuro, sustentándose mediante la prueba de correlación descrita.

**Tabla 6**

*Tabla cruzada estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en Unidades de Cuidados Neonatales, Trujillo 2023.*

		Calidad del cuidado del prematuro	Estrés laboral del enfermero(a)
Calidad del cuidado del prematuro	Correlación de Pearson	1	.041
	Sig. (bilateral)		.792
	N	43	43
Estrés laboral del enfermero(a)	Correlación de Pearson	.041	1
	Sig. (bilateral)	.792	
	N	43	43

De la tabla número 6 se observa que el Estrés laboral no tiene relación significativa con la calidad del cuidado del prematuro en unidades de cuidados neonatales, con una Sig 0.792 y una correlación de 0.041. El resultado que mediante la correlación estadística se observó que era débil pero no existía una relación significativa entre el estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro, reforzándose la prueba de normalidad realizada donde acepta la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

En el estudio hubo varios datos los cuales entre los socioeconómicos tuvimos buen número de enfermeras que cuanta con una edad entre los 27 y 59 años, rango de edad que se podrá inferir que goza de una salud más estable, en su mayoría fueron con un contrato estable, con un tiempo de ejercicio laboral en el área considerable y con formación en la especialidad en la cual se desenvuelven para lo cual les brinda una mayor seguridad y pericia para la resolución de problemas que suceden entorno al cuidado del prematuro.

Respecto al objetivo general, que fue establecer la relación que existe entre el estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023; el estadígrafo Rho de Pearson que muestra una significancia de 0.792 y una correlación débil con un  $p = 0.04$ , con lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la alterna, en el personal de enfermería en Unidades de Cuidados Neonatales.

Todos los datos en los cuales podemos deducir que hay otros factores que podrían estar afectando el manejo que el estrés en esta área de cuidado, recalando datos demográficos los cuales podrían estar dando seguridad y estabilidad a la enfermera como trabajador de salud coincidiendo con la teoría de Karasek y Theorel, que nos habla de la importancia del control y apoyo social, situaciones que podrían disminuir el estrés en este caso, como serías la estabilidad laboral que posee este grupo de profesionales en su mayoría y la experiencia profesional de manejan en la unidad de igual forma y características propias de su personalidad que cambiarían la percepción y el manejo del estrés en el área de trabajo, también podría ser explicado por el sistema de salud de Self, Work Social, en el cual el estrés no es el ángulo que afecte el cuidado del paciente sino que en cierto punto podría ser un factor positivo, teniendo según este sistemas mayor protagonismo el ambiente laboral en el que se desarrolla la enfermera. En la gran mayoría de la población estudiada presenta un estrés moderado (88.4%) a diferencia de lo obtenido en el estudio de Vargas (2017) que también estudió la relación entre estrés laboral y calidad de cuidado en el prematuro, este solo obtuvo un 18.2 % de estrés moderado; encontrando también una calidad de cuidado alta en un 77.3% que coincide con esta investigación que presenta el 88.4%, Vargas en sus variables de

estudio vio que estas tuvieron una relación importante (valor =  $P < 0,04$ ), resultado que no coinciden con el presente estudio, a pesar de tener una muestra muy parecida, pero con escenarios sociales probablemente diferentes y exigencias que aumentan más con los años, por lo cual no se encontró asociación ni correlación significativa.

García (2018) que con el mismo enfoque estadístico en el Centro de Salud de Santa Julia observó que el estrés laboral que predomina en las enfermeras provoca un impacto perjudicial en la calidad de los cuidados prestados a los usuarios ( $r = -0.645$ ), con una mayor proporción de estrés medio y un nivel de cuidados regular, que discrepa con los resultados vistos en este estudio, donde la gran mayoría si presento un rango alto de estrés que podría ser provocado por el tipo de servicio que se brindaba y una calidad de cuidado alta que exige el medio laboral en el que se desarrollan las enfermeras.

Así también en Puno, Bautista & Quilca (2018), investigaron el estrés laboral en enfermeras y su influencia en la calidad de la atención en emergencias del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, teniendo un nivel medio-alto de estrés en esta área y una calidad media baja, que solo coincide con lo observado en esta investigación, desde el tipo de estrés que se presentaba y la calidad de cuidado que se brinda que en este caso en la investigación fueron positivas, por otro lado Bautista si encontró una relación significativa y también en sus dimensiones como el agotamiento, la despersonalización y la falta de realización personal.

Velásquez (2021), con el mismo enfoque estadístico de en este estudio, también en Trujillo, investigó el estrés laboral y la calidad de los cuidados de los niños prematuros, siendo el estudio muy parecido a la población estudiada en la esta investigación, pero fue realizado en el contexto de COVID 19, descubriéndose que el 87% tenía un estrés laboral moderado, con una calidad de los cuidados moderada del 52,2% y una calidad alta en el 47,8%, con la conclusión de que el estrés laboral no tuvo relación con la calidad del cuidado del prematuro siendo el único estudio que si tuvo resultados parecidos a excepto de la calidad de cuidado que si fue alta en esta investigación pero que a pesar de ello no encontré relación significativamente estadística entre estos dos factores.

En cuanto al objetivo específico 1, pudimos observar resultados en los cuales tampoco hubo una relación significativa en cada dimensión que fue agotamiento

laboral, la despersonalización y la falta de realización, con un p mayor de 0.05 y sin significancia estadística.

De este modo al comparar con Barr (2018) que realizó un estudio en Australia, para ver la relación tenía los rasgos de la personalidad y estrés laboral con el tipo de calidad de vida diaria en las enfermeras que trabajaban en las unidades de cuidados intensivos neonatales, obtuvo resultado muy parecido donde no hubo asociación significativa entre el agotamiento emocional y el estrés laboral, pero si encontró que el agotamiento y el estrés traumático secundario tenían una asociación, este último resultado no es posible compararlo ya que no fue medido en esta investigación.

Carrillo et al (2017) en España, tomaron al azar 113 enfermeras, estudio sobre el agotamiento emocional y su interacción con el estrés laboral, esta investigación tuvo una cohorte longitudinal, con un análisis estadístico de chi- cuadrado, resultando que no fue significativo el agotamiento emocional y calidad de cuidado, pero si puede llegar a influir favorablemente el manejo del agotamiento en la calidad brindada.

En al objetivo específico 2, la despersonalización y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en Unidades de Cuidados Neonatales, se vio una significancia 0.547 y una correlación de- 0.095, la cual no cumple criterio para establecer una relación entre las variables.

Gago et al (2021) en España, evaluaron 48 enfermeros y 270 enfermeras con un test con diferentes criterios paramétricos y no paramétricos que al procesarlos se concluyó que la población estudiada presentaba un mal estado de salud mental con un alto agotamiento emocional y una alta despersonalización, con mayor probabilidad de tener patologías psiquiátricas leves; con la que concluyó que era una población muy susceptibles a trastornos psiquiátricos leves, que contrasta con los resultados de este estudio, en la cual no tuvo un nivel alto de estrés laboral y por lo tanto de sus dimensiones.

En el objetivo específico 3, la falta de realización personal y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en Unidades de Cuidados Neonatales con una significancia 0.684 y una correlación de 0.064 con lo que no se estableció una relación entre estas variables, variables estudiadas por Kakemam

et al (2020) en Irán, donde tampoco encontró relación con en la realización personal y calidad percibida.

Fortaleciendo lo dicho por Salazar (2023) que la categoría de cuidado que proporciona en el área hospitalaria, no necesita de ser tan sofisticado para dar una buena calidad de cuidado, dicho si comparamos el ambiente en el que se realizó este estudio, con muy bajos recursos tecnológicos, podemos ver que hay un porcentaje con alto calidad de cuidado, es decir depende mucho también del factor psicológico.

Como lo descrito por la OMS (2020) donde el cuidado óptimo depende mucho la atención individualizadas, enfocándose en cada necesidad, interviniendo a nivel clínico y no clínico para fortalecer la salud de los neonatos.

Según Mosqueira (2021), nos dice que consecución de objetivos, expuesto por Imogene King, nos habla del sistema interpersonal y en las interacciones que se desarrollan entre el personal enfermero(a) y el usuarios no concuerda con la conclusión de este estudio, ya que en este caso la conexión entre el personal enfermero y el que es atendido por ellos, aun así esto no definen la calidad de cuidado que se le brinda, siendo importante otros factores como la precepción que puede tener el personal ante situaciones que si son estresantes entre esta interrelación.

Ostermann y Gutiérrez (2000), con el sistema de salud laboral llamado Self, Work, Social, donde tenemos al estrés un factor interviniente, así de este modo se convierte en un factor que no tiene un aporte positivo tanto en ambiente laboral como factores que brindan óptimas condiciones de trabajo, esto explicaría por qué no tiene una significación angular en la calidad de cuidado, sino al contrario que habría factores con mayor importancia que serían protagonistas en la afectación de la calidad en el ambiente sanitario, por lo tanto concuerda mucho mejor con la explicación a los resultados de la investigación realizada.

Elshanti (2020), mediante una revisión bibliográfica en Brasil y Portugal, es muy importante factores como el compromiso y dedicación de los profesionales de enfermería, estos puedes tener mayor protagonismo, como la precepción del estrés laboral y en cierto punto ser un estrés positivo a nivel profesional, pero a nivel de la salud aun así causa repercusiones físicas.

Contrastando con Dhaini et al. (2017), también cabe recalcar que ser en su mayoría un personal de salud con experiencia y tener una estabilidad laboral, como fue la población de este estudio, esto les brinda un factor que podría ser protector ante situaciones de estrés como mayor rapidez de resolución de problemas, por lo tanto, es menor el desgaste emocional, siendo más oportuno el manejo del prematuro.

Por otro lado, según Uchmanowicz et al. (2020), nos dice que hay condiciones de trabajo y un buen equipo nos puede dar como resultado un mejor desenvolvimiento y permite brindar una mejor y segura atención de esta forma cambiando la percepción del estrés laboral.

La exigencia de una buena calidad de cuidado en esta área, tan sensible como la neonatal va de la mano con el nivel de estrés según los resultados obtenidos en este estudio teniendo en su mayoría un rango regular, que va de la mano con la calidad de cuidado, quiere decir que en cierto punto parte del estrés no llega a ser dañino e incluso se podría decir que con buenas prácticas emocionales podría resultar positivo en la adquisición de capacidades y estándares de calidad.

De los resultados obtenidos vemos que hay una buena calidad en la atención de esta forma según Kumar (2020), brindamos al recién nacido prematuro una disminución de la patología que lo aqueja, disminuyendo el tiempo de estadía hospitalaria, de esta manera disminuimos las infecciones adquiridas en ámbito hospitalario durante el contacto cercano con el mismo personal de salud y os familiares, igual ante la exposición de maniobras de enfermería y médicas, así favorecemos el desarrollo del neonato y su crecimiento saludable.

Los resultados son de gran relevancia pues nos permite comprender hasta cierto punto que nivel de estrés que tiene este sector de enfermería que necesita de tantas capacidades y carece de muchos recursos desde el humano, material y político, a pesar de los esmerados esfuerzos de nuestro gobierno en el impulso de la salud infantil y la salud ocupacional, vemos reflejado que aun trabajan nuestro personal de cuidados especiales bajo un estrés que nos pone en una cuerda floja, que podría en un futuro ponernos en un escenario peligroso para brindar una calidad de cuidado óptimo y a su vez sea del alcance para todo prematuro nacido en el Perú, así podemos observar de primera mano la situación actual de los profesionales de enfermería, de este modo poner atención en las carencias que limitan la ayuda al

trabajador de salud, es importante plantear estrategias para que los profesionales se sientan mejor en el lugar de trabajo y mejoren el desempeño.

En este estudio la variable del estrés depende mucho de la percepción que tuvo la enfermera al momento de ser evaluada y del momento psicosocial en el que estaba, por ellos esta puede haber variado siendo en proporción un estrés menor el que ellas perciben frente al que realmente están viviendo, por ellos sería necesario que en estudios posteriores podamos evaluar también signos de un estrés moderado y severo para lograr mejor pericia en la obtención de datos que depende mucho del juicio personal.

De esta forma podemos dar pie a más investigaciones en un ambiente, aunque poco estudiado pero el nivel de exigencia es muy grande pues en esta área de evalúan o es el punto de partida para el logro de las diferentes metas en la población infantil y neonatal, aparte que mejora las capacidades de pericia y manejo de enfermería, con cada reto diario, por el mismo ambiente con pacientes tan susceptibles la afección psicológica es inevitable pero los factores que influyen positivamente y disminuyen el estrés deben ser estudiados por en este campo, resultados que junto al estudio de Velásquez tenemos dos estudios que rechazan una relación directa entre el estrés laboral y calidad de cuidado, pero si es necesario intervenir en el estrés que presenta el personal que no deja de ser elevado.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Según el objetivo general expuesto, los resultados nos ayudan a concluir que, entre el estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023, no presento relación significativa.
2. En el primer objetivo específico se puede inferir que el agotamiento laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023, no tuvo relación significativa.
3. De la misma forma cuando se evaluó la dimensión de despersonalización y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023, deduciendo que tampoco se encontró una relación significativa con la calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería.
4. Respecto al tercer objetivo específico no se identificó relación entre la falta de realización y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023.

## VII. RECOMENDACIONES

1. El director del hospital deben brindar una mayor importancia al área de salud ocupacional tanto en lo económico y también en lo logístico, pues no cuenta con estándares de calidad que aseguren una atención multidisciplinaria de las necesidades de los trabajadores de salud, tanto en lo físico y en lo emocional, de esta manera lograr tener un servicio más empático con el usuario para un control saludable del estrés, plantear estrategias que ayuden a controlar factores detonantes del estrés y por lo tanto mejorar el ambiente laboral, esto repercutirá favorablemente en el trabajador de salud.
2. El área de psicología y salud ocupacional debe tamizar de manera periódica factores que influyen la aparición del estrés para poder tener una idea de la situación laboral que se tiene actualmente informando a su vez a los jefes de las áreas críticas y a los encargados de dirigir el hospital para tomar medidas las cuales disminuya el agotamiento emocional que puede estar presente en diferentes escalas laborales , de esta manera se podría promover un ambiente laboral resiliente con el trabajador, un área de trabajo cómoda y así incentivar la empatía con el paciente y los familiares.
3. Aunque la despersonalización no tuvo una actividad significativa, es el ítem que más afecta en la aparición del estrés en este grupo laboral, de esta forma para generar un ambiente laboral más gentil con el personal de salud, los coordinadores y jefes del área, podrían programar reuniones en las cuales el personal de salud se pueda sensibilizar con las familias de los prematuros, para que puedan entender las situaciones de cuidado crítico que brinda este personal.
4. Como última recomendación, para no llegar a niveles de falta de realización regulares o altos, es importante que cada jefatura cuente con un plan anual en la cual se establezca oportunidades de capacitación del personal de salud, de la misma forma las jefaturas y la dirección del hospital promuevan y faciliten la especialización junto con oportunidades de estabilidad laboral como nombramiento, ascenso y compensaciones que aportan positivamente a la labor diaria del enfermero.

## REFERENCIAS

- Ávila, V.M.J. *Vigilancia epidemiológica de la mortalidad neonatal en el Perú SE 46-2019*. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (46): 171-1175. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>.
- Ayuque-Loayza, A., Luna-Muñoz, C., Chaduví-Puicon, W., Vinelli-Arzuviaga, D., De-la-Cruz-Vargas, J. Salud mental de médicos y enfermeras en situaciones de crisis sanitaria. *Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]*. 2022 [citado 12 Abr 2023]; 51 (3). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1995>
- Babapour A-R, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. *Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study*. BMC Nurs [Internet]. 2022;21(1):75. <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Barr, P. (2018). The five-factor model of personality, work stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses. *Journal of advanced nursing*, 74(6), 123239–1358. <https://doi.org/10.1111/jan.13543>
- Bautista Villegas, M., & Quilca Yana, T. R. (2022). *Estrés laboral en enfermeros y su influencia en la calidad de atención en emergencias del Hospital Manuel Nuñez Butron Puno-2021*. Universidad Autónoma de Ica. Repositorio digital de tesis y trabajos de investigación UCV. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1482>
- Belmonte García, T. (2018). Modelos y teorías en enfermería, de Martha Raile Alligood y Ann Marriner-Tomey. Elsevier España. 9ª edic. Madrid, 2007. 850 págs Barajas. *Enfermería Global*, 6(1), 1-3.
- Bry, A., & Wigert, H. (2022). Stress and social support among registered nurses in a level II NICU. *Journal of Neonatal Nursing: JNN*, 28(1), 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.03.010>
- Carrillo García, C., Ríos Rísquez, M. I., Escudero Fernández, L., & Martínez Roche, M. E. (2018). *Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo*. *Enfermería global*, 17(2), 304–324. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>

- Castillo Ramírez, S. *El Síndrome de "Burn Out" o Síndrome de romero Agotamiento Profesional. Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2001 Mar [consultado 2021 31 Oct]; 17(2): 11-14.  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en)
- Castro Romero, O. S., & Romero Urrea, H. E. (2022). *Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería: Psychosocial risk factors that affect the development of burnout syndrome in nurses. Más Vida, 4(2), 31–49.*  
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0127>
- Condori, J., Uchazara, M. (2019). *Percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018* [Tesis, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3763>
- Dhaini, S. R., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2017). *Are nursing home care workers' health and presenteeism associated with implicit rationing of care? A cross-sectional multi-site study. Geriatric Nursing (New York, N.Y.), 38(1), 33–38.*  
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.07.003>
- Elshanti A, Aldirawi A, Elyan O, Abu Mustafa AM, Emad O (2020) *Quality of Nursing Services Provided at Neonatal Intensive Care Units (Nicus) at Governmental Hospitals in the Gaza Strip, Palestine. J Nurs Health Stud. Vol.5 No.2:9*
- Félix Verduzco, R. O., García Hernández, C., & Mercado Ibarra, S. M. (2018). EL ESTRÉS EN EL ENTORNO LABORAL Revisión genérica desde la teoría. *Cultura Científica Y Tecnológica, (64).*  
<https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/2481>
- Flores, G. (2021). *Calidad de atención médica percibida en usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia de un hospital de Guayaquil, 2020.* [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. Repositorio digital de tesis y trabajos de investigación UCV.
- Franck, L. S., McNulty, A., & Alderdice, F. (2017). The perinatal-neonatal care journey for parents of preterm infants: What is working and what can be

- improved. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 31(3), 244–255. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000273>
- Gago-Valiente, F. J., Mendoza-Sierra, M. I., Moreno-Sánchez, E., Arbinaga, F., & Segura-Camacho, A. (2021). *Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Mental Health in Nurses from Huelva: A Cross-Cutting Study during the SARS-CoV-2 Pandemic*. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7860. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157860>
- García Correa, N. *Influencia del estrés laboral en la calidad de la atención del Profesional de Enfermería del Centro de Salud Santa Julia*. Piura, 2018. [Tesis de licenciamiento en enfermería]. Universidad San Pedro: Perú. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8594>
- Gómez Villegas, I., García España, F., López del Pino, D., Ruíz Pérez, B. (2016). *El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados: su aplicación en un equipo de Enfermería de Farmacia Hospitalaria*. *Index de Enfermería*, 25(3), 175-179. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200011&lng=es&tlng=es)
- Government of Canada, *Canadian Centre for Occupational Health, & Safety*. (2023, abril 5). Workplace stress - general. Ccohs.Ca. <https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/stress.html>
- Groves, K. A., Adewumi, A., Gerhardt, C. A., Skeens, M. A., & Suttle, M. L. (2022). *Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death*. *Annals of palliative medicine*, 11(6), 1888–1899. <https://doi.org/10.21037/apm-21-3225>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Hug, L., Lee, S., Sharrow, D., You, D., Suzuki, E., Andreev, K., Bassarsky, L., Gaigbe-Togbe, V., Gerland, P., Gu, D., Hertog, S., Li, N., Spoorenberg, T., Ueffing, P., Wheldon, M., Bay, G., Castanheira, H. C., Alkema, L., Black, R., Ranck, J. (2023). *Estimates developed by the UN inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. <https://www.unicef.org/media/60561/file/UN-IGME-child-mortality-report-2019.pdf>

- Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, S. (2021). Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *Journal of nursing management*, 29(7), 1974–1982.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.13359>
- Kumar, Praveen; Chawla, Deepak<sup>1</sup>; Thukral, Anu<sup>2</sup>; Deorari, Ashok<sup>2</sup>; Shukla, Rajan<sup>3</sup>; Gilbert, Clare<sup>4</sup>. Development of a quality improvement package for reducing sight-threatening retinopathy of prematurity. *Indian Journal of Ophthalmology* 68(Suppl 1): p S115-S120, February 2020. [https://doi.org/10.4103/ijo.IJO\\_2087\\_19](https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_2087_19)
- Labrague, L. J., & McEnroePetitte, D. M. (2018). Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *International Nursing Review*, 65(4), 491–504. <https://doi.org/10.1111/inr.12425>
- Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell stress*, 5(6), 76–85. <https://doi.org/10.15698/cst2021.06.250>
- Lucero Calle, R. C., & Ramírez Coronel, A. A. (2023). *Prevalencia del estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI en neonatos y adultos: revisión bibliográfica*. *ConcienciaDigital*, 6(1.2), 67-78.  
<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.2.2478>
- Martínez Mejía, E. (2019). *Modelos de estrés laboral: funcionamiento e implicaciones para el bienestar psicosocial en las organizaciones* *Work stress models: functioning and implications for psychosocial well-being in organizations*. Unam.mx. [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev\\_Elec\\_Psico/Vol12\\_No\\_24/REP12\(24\)-art2.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev_Elec_Psico/Vol12_No_24/REP12(24)-art2.pdf)
- Mohebbi, Dehkord, Sharif, Banitalebi. (2019, agosto). The effect of Aerobic Exercise on Occupational Stress of Female Nurses: A Controlled Clinical Trial. *Revista de investigación y educación en enfermería*. 37(2).
- Mosqueira, D. N. (2021). *Actitudes éticas de los enfermeros según percepción de internos de enfermería de la universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión 2021* [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]\_Responsorio de la UNJFSC

- <http://hdl.handle.net/20.500.14067/4781>
- Nazzari, S., Grumi, S., Ciotti, S., Merusi, I., Provenzi, L., & Gagliardi, L. (2022). Determinants of emotional distress in neonatal healthcare professionals: An exploratory analysis. *Frontiers in public health*, 10, 968789. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.968789>
- Pareces Larios, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Revista Recien*, 9(1). <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
- Pruthi S, Hall-Flavin, D.K., Shawchuk, C.N. Zhou MX(Cindy). Desgaste laboral: cómo detectarlo y tomar medidas. [Internet]. *Mayo Clinic*. 2020. [consultado 2021 15 Nov] <https://www.mayoclinic.org/eses/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/burnout/art-20046642>
- Quality of Care | Definition, Importance & Examples. (2023, April 11). <https://study.com/academy/lesson/quality-care-definition-importance-examples.html>.
- Romero H. & Castro O. *Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería (2022)*. *Más Vida*, 4(2), 31–49. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0127>
- Salazar, E.G., Handley, S.C., Greenberg, L.T., Edwards, E.M., Lorch, S.A. (2023) Association Between Neonatal Intensive Care Unit Type and Quality of Care in Moderate and Late Preterm Infants. *JAMA Pediatr*. 1;177(3):278-285. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics>
- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
- Sánchez Rodríguez, J.M.; Villamizar Carvajal, Beatriz; Valero Cárdenas, Zayda Katherine; Santisteban Pérez, Diego Fernando; Fernandez Solano, Katerine Dayana; Ojeda Olarte, Anny Natalia; et al. (2022): *Study Data-set: Effects of therapeutic touch in preterm infants receiving nasal CPAP: A pilot trial*. figshare. Dataset. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.20440587.v2>.
- Shekelle PG. Quality indicators and performance measures: methods for development need more standardization. *J Clin Epidemiol*, 2013;66(12):1338-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.06.012>

- Soni, R., Wel-Wel, C. T., & Robertson, N. J. (2022). *Neuroscience meets nurture: challenges of prematurity and the critical role of family-centred and developmental care as a key part of the neuroprotection care bundle*. *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*, 107(3), 242-249. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319450>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36(2), 304–311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Spiegel, D. (s/f). *Trastorno disociativo de la identidad*. Manual MSD versión para profesionales. MD.Stanford University School of Medicine. <https://www.msmanuals.com/es-e/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-disociativos/trastorno-disociativo-de-la-identidad>
- Taborda Ortiz, A. R. (2023). *Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro*. *Revista Cuidarte*, 4(1), 540-543. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S22160973201300100015&lng=en&tlng=>
- Taborda Ortiz, Adriana Raquel. (2013). *Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro*. *Revista Cuidarte*, 4(1), 540-543. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732013000100015&lng=en&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100015&lng=en&tlng=)
- Tsegaw, S., Getachew, Y., & Tegegne, B. (2022). *Determinants of work-related stress among nurses working in private and public hospitals in Dessie city, 2021: Comparative cross-sectional study*. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 1823–1835. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S372882>
- Tubbs-Cooley, H.L., Mara, C.A., Carle, A.C., Mark, B.A., Pickler, R.H.(2019). Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit. *JAMA Pediatr*. 173 (1), 44–51. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.3619>

- Uchmanowicz, I., Karniej, P., Lisiak, M., Chudiak, A., Lomper, K., Wiśnicka, A., ... Rosińczuk, J. (2020). The Relationship between Burnout, Job Satisfaction and the Rationing of Nursing Care – A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13135>
- Vargas Figueroa, M. (2017). *Estrés laboral y calidad del cuidado enfermero al prematuro. Trujillo - Perú: Tesis para la obtención de: Segunda Especialidad Profesional en Enfermería. Mención: Cuidados Intensivos - Neonatología*. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11709/2E540.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Velásquez, M. (2021). *Estrés laboral y calidad del cuidado enfermero al neonato prematuro en tiempos de COVID-19, unidad de cuidados intensivos* [Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19441>
- World Health Organization. (2019, September 19). *Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca*. <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-andchildren-survive-today-than-ever-before-un-report>
- World Health Organization; United Nations Population Fund; United Nations Children's Fund; *Averting Maternal Death and Disability, Columbia University Mailman School of Public Health. Monitoring Emergency Obstetric Care: a Handbook. Geneva: World Health Organization; (2009)*. Accessed March 25, 2020. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44121/9789241547734\\_en.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44121/9789241547734_en.pdf?sequence=1)



usted.

Tiene oportunidades de capacitación, cursos o congresos en su servicio.

Cuando tiene un problema, puede contar con alguien de confianza en su centro de trabajo.

En ocasiones los familiares exigen detalles sobre algún prematuro, a pesar de haberle brindado informe el médico.

Presenta temor a que fracase su tratamiento del prematuro.

Se mantiene alerta ante algún evento adverso que pueda presentar el prematuro.

Termina agotada después de su quehacer de enfermería.

Se siente con poca libertad y autonomía para realizar su trabajo.

Existen posibles errores de diagnóstico o terapéuticos que afectan a los prematuros.

Observa errores de sus compañeros de enfermería que afectan a los prematuros.

Falta de  
realización  
personal

Identifica sus frutos en su quehacer enfermero

En su preparación, competencia o profesionalidad, se siente cuestionado por los familiares de algún prematuro.

Considera no disfrutar de un buen nivel de vida por su sueldo recibido.

Siente que los familiares le realizan preguntas redundantes.

Con que frecuencia da una mala noticia a los familiares del prematuro a su cuidado.

Sólo se le informan al familiar cuando ocurre algún evento adverso en el prematuro.

Toma demasiado en serio su trabajo.

Tiene conflicto con sus superiores

20-32

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### Variable 2: Calidad de cuidado

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad del cuidado del prematuro	La calidad de cuidado se describe como las medidas que toma el personal de salud en los servicios sanitarios prestados al paciente que contribuyen a los resultados de salud deseados, aplicando los conocimientos más actuales en el manejo de médico diario que se brinda al recién nacido menor 37 semanas	Se realizará la observación del cumplimiento de la lista de cotejo anotando que se realice cada uno de los ítems, esta lista cuenta con tres dimensiones: técnico-científica, humana y entorno, en total 45 ítems.	Técnico-científico	<p>Durante el ingreso y hospitalización el prematuro en el servicio de UCIN se interesa por atenderlo oportunamente.</p> <p>Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.</p> <p>Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo.</p> <p>Manipula accesos venosos periféricos y centrales aplicando medidas de asepsia.</p> <p>Realiza el cambio de las sondas orogástricas cada dos días, colocando fecha y registrándolo en las notas de enfermería.</p> <p>Participa en la evaluación médica, informando el estado de salud y evolución del prematuro.</p> <p>Verifica el volumen endovenoso infundido durante su turno.</p> <p>Mantiene continuamente las incubadoras, ventiladores y Sistemas CPAPs o cánulas con su respectivo nivel de agua.</p> <p>Verifica y cuenta con un coche de paro equipado.</p> <p>Redacta en forma clara, precisa y complete las notas de enfermería.</p> <p>Fija las alarmas manteniendo el nivel de saturación de oxígeno según protocolos establecidos.</p> <p>Coloca apósito hidrocoloide y cuida</p>	1- 19	Lista de cotejo para evaluar la calidad del cuidado enfermero (a) al prematuro baja: 45 – 75 puntos regular: 76 – 105 puntos alta: 106 – 135 puntos

	(Quality of Care, 2023).			<p>adecuadamente la piel del prematuro.  Utiliza protección visual del prematuro cuando realiza procedimiento (canalización, toma de muestras, etc.).  Si la condición del prematuro lo permite lo cambia de posición en cada evaluación.  Utiliza nidos como dispositivos de contención para el neonato prematuro.  Agrupa actividades al momento del cuidado del prematuro cumpliendo el protocolo de manipulación mínima  Manipula delicadamente al recién nacido prematuro (ejem. Cambio de pañal), evitando cambios bruscos de presión estática  Hace uso de solución glucosada en el recién nacido prematuro, previo a algún procedimiento invasivo doloroso (canalización, curación de herida operatoria entre otros).  Manipula al prematuro durante procedimiento doloroso con apoyo de otra persona</p>		
			Humana	<p>Ingresa al servicio a la hora exacta  Trata con amabilidad a la madre y/o familiar cuando visita a su bebé  Sonríe y habla al prematuro en un tono cálido  Le brinda a la madre el tiempo necesario para que este cerca de su bebé.  Llama al prematuro por su nombre.  Cuando el familiar ingresa al servicio explica las medidas de bioseguridad, los ambientes y normas del hospital  Se acerca a conversar con la madre del prematuro si está triste(preocupado) y le brinda palabras de aliento como ¡tenga paciencia!</p>	20 – 32	

				<p>¡calma!</p> <p>Le incentiva a la madre a interactuar con su bebé</p> <p>Le permite ingresar a la madre aun cuando no está programada su visita.</p> <p>Explica a la madre sobre la enfermedad del prematuro en términos sencillos.</p> <p>Informa a la madre en algún momento sobre los cuidados que debe tener en casa al momento del alta.</p> <p>Responde con seguridad y claridad a las dudas y preguntas de la madre.</p> <p>Explica sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del prematuro</p>		
			Entorno	<p>Mantiene la privacidad e individualidad del prematuro cuando le Brinda cuidado</p> <p>Reccepciona y mantiene al neonato prematuro en incubadora con temperatura y humedad adecuada para según la edad gestacional y días de vida.</p> <p>Vigila y mantiene el ambiente en el que se encuentre el prematuro y días de vida.</p> <p>Mantiene las incubadoras y equipos desinfectados con fecha y hora.</p> <p>Favorece los ciclos de luz y oscuridad en el entorno prematuro</p> <p>Acude inmediata al sonido de las alarmas de los monitores y ventiladores mecánicos.</p> <p>Utiliza un tono de voz suave (con decibeles menores de 35) durante la atención al recién nacido prematuro.</p> <p>Evita el uso de radio y celular en el servicio.</p> <p>Abre y cierra las puertas de la incubadora</p>	33- 45	

				<p>suavemente. Evita apoyar elementos ruidosos sobre la superficie de la incubadora Se reportan los equipos operativos en el turno Utiliza los cobertores de incubadora de manera permanente. Mantiene las incubadoras separadas de ventanas y puertas de acuerdo a la norma establecida.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

## ANEXO 2

### Instrumento de recolección de datos

#### Cuestionario para determinar el nivel de estrés laboral del enfermero

**Autora: Vera, 2014**

**Modificado: Vargas, 2017**

Agradezco su colaboración para participar en la siguiente escala anónima, por lo que se pide ser lo más HOSTAMENTE posible al responder las preguntas que a continuación planteamos, el cual tiene como finalidad: Establecer qué tipo de relación hay entre el estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023.

#### A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- a. Edad:
- b. Sexo: M ( ) F ( )
- c. Situación laboral: Nombrado ( ) Contratado ( ) otros ( )
- d. Años de experiencia: < 5 años ( ) 5 – 10 años ( ) >10 años ( )
- e. Formación profesional: Especialista ( ) Formación en especialidad ( )  
Licenciada( )

#### B. DETERMINAR EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL ENFERMERO

Nunca=1 A veces=2 A menudo=3 Casi siempre=4 Siempre=5

<b>Agotamiento emocional</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. El tiempo de trabajo lo considera corto para realizar sus actividades.					
2. Realiza tareas que no son de su competencia.					
3. En su quehacer de enfermería afronta situaciones nuevas.					
4. Existen perspectivas en capacitación y ascenso en su trabajo.					
5. Presencio la muerte de algún prematuro durante su cuidado					
6. Las condiciones físicas del trabajo son inadecuadas (por ejemplo: mucho ruido, falta de espacio, poca luz, no hay sistema de circulación de aire, etc.)					
7. Considera que son escasos los recursos materiales y equipos para el cuidado al Prematuro.					
<b>Despersonalización</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8. Interfieren personas externas al servicio, en su quehacer de enfermería.					
9. Los prematuros a su cuidado en la mayoría de las veces son de estado severamente – grave					
10. En ocasiones trata amablemente a los familiares del prematuro					
11. Su compromiso laboral interfiere en su estado emocional					

12. Lleva los problemas del trabajo a casa					
13. Hay actividades que considera innecesarias y siente que interfieran en su ejercicio profesional					
14. Recibe un sueldo acorde con las responsabilidades de su trabajo					
15. Los familiares de algún prematuro son respetuosos con usted					
16. Tiene oportunidades de capacitaciones, cursos o congresos en su servicio					
17. Cuando tiene un problema, puede contar con alguien de confianza en su centro de trabajo					
18. En ocasiones los familiares exigen detalles sobre algún prematuro, a pesar de haberle brindado informe el médico					
19. Presenta temor a que fracase su tratamiento del prematuro.					
20. Se mantiene alerta ante algún evento adverso que pueda presentar el prematuro.					
21. Termina agotada después de su quehacer de enfermería.					
22. Se siente con poca libertad y autonomía para realizar su trabajo.					
23. Cree que existen posibles errores de diagnóstico o terapéuticos que afectan a los prematuros					
24. Observa errores de sus compañeros de enfermería que afectan a los prematuros					
<b>Falta de realización personal</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
25. Identifica sus frutos en su quehacer enfermero					
26. En su preparación, competencia o profesionalidad, se siente cuestionado por los familiares de algún prematuro					
27. Considera no disfrutar de un buen nivel de vida por su sueldo recibido					
28. Siente que los familiares le realizan preguntas redundantes					
29. Con que frecuencia da una mala noticia a los familiares del prematuro a su cuidado					
30. Sólo se le informan al familiar cuando ocurre algún evento adverso en el prematuro					
31. Toma demasiado en serio su trabajo					
32. Tiene conflicto con sus superiores					

**Lista de cotejo para evaluar la calidad del cuidado enfermero al  
prematuro (CCEP)**

**Autora: Sánchez, 2012**

**Modificado: Velásquez, 2017**

**OBJETIVO:** Recopilar información a través de la observación sobre la calidad de cuidado enfermero del prematuro en la unidad de cuidados intermedios e intensivos neonatales.

	<b>Técnico – científico</b>	<b>Siempre (3)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
1.	Durante el ingreso y hospitalización el prematuro en el servicio de UCIN se interesa por atenderlo oportunamente.			
2.	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.			
3.	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo.			
4.	Manipula accesos venosos periféricos y centrales aplicando medidas de asepsia.			
5.	Realiza el cambio de las sondas orogástricas cada dos días, colocando fecha y registrándolo en las notas de enfermería.			
6.	Participa en la evaluación médica, informando el estado de salud y evolución del prematuro.			
7.	Verifica el volumen endovenoso infundido durante su turno.			
8.	Mantiene continuamente las incubadoras, ventiladores y Sistemas CPAPs o cánulas con su respectivo nivel de agua.			
9.	Verifica y cuenta con un coche de paro equipado.			
10.	Redacta en forma clara, precisa y complete las notas de enfermería.			
11.	Fija las alarmas manteniendo el nivel de saturación de oxígeno según protocolos establecidos.			
12.	Coloca apósito hidrocoloide y cuida adecuadamente la piel del prematuro.			
13.	Utiliza protección visual del prematuro cuando realiza procedimiento (canalización, toma de			

muestras, etc.).

14. Si la condición del prematuro lo permite lo cambia de posición en cada evaluación.
15. Utiliza nidos como dispositivos de contención para el neonato prematuro.
16. Agrupa actividades al momento del cuidado al prematuro cumpliendo el protocolo de manipulación mínima
17. Manipula delicadamente al recién nacido prematuro (ejem. Cambio de pañal), evitando cambios bruscos de presión estática
18. Hace uso de solución glucosada en el recién nacido prematuro, previo a algún procedimiento invasivo doloroso (canalización, curación de herida operatoria entre otros).
19. Manipula al prematuro durante procedimiento doloroso con apoyo de otra persona

**HUMANA      SIEMPRE      A VECES      NUNCA**

20. Ingresa al servicio a la hora exacta
21. Trata con amabilidad a la madre y/o familiar cuando visita a su bebé
22. Sonríe y habla al prematuro en un tono cálido
23. Le brinda a la madre el tiempo necesario para que este cerca de su bebé.
24. Llama al prematuro por su nombre.
25. Cuando el familiar ingresa al servicio explica las medidas de bioseguridad, los ambientes y normas del hospital
26. Se acerca a conversar con la madre del prematuro si está triste(preocupado) y le brinda palabras de aliento como ¡tenga paciencia!  
¡calma!
27. Le incentiva a la madre a interactuar con su bebé
28. Le permite ingresar a la madre aun cuando no está programada su visita.
29. Explica a la madre sobre la enfermedad del prematuro en términos sencillos.
30. Informa a la madre en algún momento sobre los cuidados que debe tener en casa al momento del

alta.

- 31. Responde con seguridad y claridad a las dudas y preguntas de la madre.
- 32. Explica sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del prematuro

**ENTORNO**

**SIEMPRE**

**A VECES**

**NUNCA**

- 33. Mantiene la privacidad e individualidad del prematuro cuando le Brinda cuidado
- 34. Reccepciona y mantiene al neonato prematuro en incubadora con temperatura y humedad adecuada para según la edad gestacional y días de vida.
- 35. Vigila y mantiene el ambiente en el que se encuentre el prematuro y días de vida.
- 36. Mantiene las incubadoras y equipos desinfectados con fecha y hora.
- 37. Favorece los ciclos de luz y oscuridad en el entorno prematuro
- 38. Acude inmediata al sonido de las alarmas de los monitores y ventiladores mecánicos.
- 39. Utiliza un tono de voz suave (con decibeles menores de 35) durante la atención al recién nacido prematuro.
- 40. Evita el uso de radio y celular en el servicio.
- 41. Abre y cierra las puertas de la incubadora suavemente.
- 42. Evita apoyar elementos ruidosos sobre la superficie de la incubadora
- 43. Se reportan los equipos operativos en el turno
- 44. Utiliza los cobertores de incubadora de manera permanente.
- 45. Mantiene las incubadoras separadas de ventanas y puertas de acuerdo a la norma establecida.

### Anexo 3

#### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario para determinar el nivel de estrés laboral del enfermero (NELE)” y Lista de cotejo para evaluar la calidad del cuidado enfermero al prematuro (CCEP). La evaluación de estos instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Cabrera Cabrera Jesús Gerardo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x)                      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (X)                      Social (x) Educativa ( ) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medicina Humana
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital Belén de Trujillo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( x) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:(si corresponde)</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

**Dimensiones del instrumento:** Cuestionario para determinar el nivel de estrés laboral del enfermero

- Primera dimensión: Estrés laboral
- Objetivos de la Dimensión: Con este instrumento se podrá evaluar en qué grado de estrés laboral tienen que lidiar el personal de enfermería que trabaja con áreas de cuidados neonatales atendiendo a recién nacidos prematuros.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	El tiempo para realizar sus actividades, lo considera corto	4	4	4	
	Realiza tareas indiferentes de su competencia.	3	4	3	

Agotamiento emocional	En su quehacer de enfermería afronta situaciones nuevas.	3	4	3	
	Existen perspectivas en capacitación y ascenso en su trabajo.	3	4	4	
	Presencia la muerte de algún prematuro durante su cuidado.	3	4	4	
	Las condiciones físicas del trabajo son inadecuadas (por ejemplo: mucho ruido, falta de espacio, poca luz, no hay sistema de circulación de aire, etc.).	4	4	4	
	Son escasos los recursos materiales y equipos para el cuidado al prematuro.	4	4	4	
Despersonalización	Interfieren personas externas al servicio, en su quehacer de enfermería.	4	4	4	
	Los prematuros a su cuidado en la mayoría de las veces son de estado severamente – grave.	4	3	3	
	En ocasiones trata amablemente a los familiares del prematuro.	4	4	4	
	Su compromiso laboral interfiere en su estado emocional durante su cuidado.	4	4	4	
	Lleva los problemas del trabajo a casa.	4	4	4	
	Hay actividades innecesarias que interfieran en su ejercicio profesional.	4	4	4	
	Recibe un sueldo acorde con las responsabilidades de su trabajo.	4	4	4	
	Los familiares de algún prematuro son respetuosos con usted.	4	4	4	
	Tiene oportunidades de capacitaciones, cursos o congresos en su servicio.	4	4	4	
	Cuando tiene un problema, puede contar con alguien de confianza.	3	4	4	
	En ocasiones los familiares exigen detalles sobre algún prematuro, a pesar de haberle brindado informe el médico.	4	4	4	
	Presenta temor a que fracase su tratamiento del prematuro.	3	4	4	
	Se mantiene alerta ante algún evento adverso que pueda presentar el prematuro.	4	4	4	
	Termina agotada después de su quehacer de enfermería.	4	4	4	
	Se siente con poca libertad y autonomía para realizar su trabajo.	4	3	4	
	Existen posibles errores de diagnóstico o terapéuticos que afectan a los prematuros.	4	4	4	
	Observa errores de sus compañeros de enfermería que afectan a los prematuros.	4	4	4	
Falta de realización	Identifica sus frutos en su quehacer de enfermería.	4	4	4	

personal	En su preparación, competencia o profesionalidad, se siente cuestionado por los familiares de algún prematuro.	4	4	4	
	Considera no disfrutar de un buen nivel de vida por su sueldo recibido.	4	4	4	
	Siente que los familiares le realizan preguntas redundantes.	4	4	4	
	Con que frecuencia da una mala noticia a los familiares del prematuro a su cuidado.	4	4	4	
	Sólo se le informan al familiar cuando ocurre algún evento adverso en el prematuro.	4	4	4	
	Toma demasiado en serio su trabajo.	4	4	4	
	Tiene conflicto con sus superiores.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Calidad del cuidado del prematuro
- Objetivos de la Dimensión: Con este instrumento se podrá evaluar en qué calidad de cuidado brinda el personal de enfermería que trabaja con áreas de cuidados neonatales atendiendo a recién nacidos prematuros.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	Durante el ingreso y hospitalización el prematuro en el servicio de UCIN se interesa por atenderlo oportunamente.	4	4	4	
	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.	4	4	4	
	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo.	4	4	4	
	Manipula accesos venosos periféricos y centrales aplicando medidas de asepsia.	4	4	4	
	Realiza el cambio de las sondas orogástricas cada dos días, colocando fecha y registrándolo en las notas de enfermería.	4	4	4	
	Participa en la evaluación médica, informando el estado de salud y evolución del prematuro.	4	4	4	
	Verifica el volumen endovenoso infundido durante su turno.	4	4	4	

<b>Técnico- Científico</b>	Mantiene continuamente las incubadoras, ventiladores y Sistemas CPAPs o cánulas con su respectivo nivel de agua.	4	4	4	
	Verifica y cuanta con un coche de paro equipado.	3	3	3	Verifica que el coche de paro este equipado
	Redacta en forma clara, precisa y complete las notas de enfermería.	4	4	4	
	Fija las alarmas manteniendo el nivel de saturación de oxígeno según protocolos establecidos.	4	4	4	
	Coloca apósito hidrocoloide y cuida adecuadamente la piel del prematuro.	4	4	4	
	Utiliza protección visual del prematuro cuando realiza procedimiento (canalización, toma de muestras, etc.).	4	4	4	
	Si la condición del prematuro lo permite lo cambia de posición en cada evaluación.	4	4	4	
	Utiliza nidos como dispositivos de contención para el neonato prematuro.	4	4	4	
	Agrupar actividades al momento del cuidado al prematuro cumpliendo el protocolo de manipulación mínima	4	4	4	
	Manipula delicadamente al recién nacido prematuro (ejem. Cambio de pañal), evitando cambios bruscos de presión estática	4	4	4	
	Hace uso de solución glucosada en el recién nacido prematuro, previo a algún procedimiento invasivo doloroso (canalización, curación de herida operatoria entre otros).	4	4	4	
	Manipula al prematuro durante procedimiento doloroso con apoyo de otra persona	4	4	4	
		Ingresar al servicio a la hora exacta	4	4	4
	Trata con amabilidad a la madre y/o familiar cuando visita a su bebé	4	4	4	
	Sonríe y habla al prematuro en un tono cálido	4	4	4	

<b>Humana</b>	Le brinda a la madre el tiempo necesario para que este cerca de su bebé.	4	4	4	
	Llama al prematuro por su nombre.	4	4	4	
	Al ingresa al servicio, medidas de bioseguridad, ambientes y normas del hospital	4	4	4	
	Se acerca a conversar con la madre del prematuro si está triste(preocupado) y le brinda palabras de aliento como ¡tenga paciencia! ¡calma!	4	4	4	
	Le incentiva a la madre a interactuar con su bebé	4	4	4	
	Le permite ingresar a la madre aun cuando no está programada su visita.	4	4	4	
	Explica a la madre sobre la enfermedad del prematuro en términos sencillos.	4	4	4	
	Informa a la madre en algún momento sobre los cuidados que debe tener en casa al momento del alta.	4	4	4	
	Responde con seguridad y claridad a las dudas y preguntas de la madre.	4	4	4	
	Explica sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del prematuro	4	4	4	
<b>Entorno</b>	Mantiene la privacidad e individualidad del prematuro cuando le Brinda cuidado	4	4	4	
	Reccepciona y mantiene al neonato prematuro en incubadora con temperatura y humedad adecuada para según la edad gestacional y días de vida.	4	4	4	
	Vigila y mantiene el ambiente en el que se encuentre el prematuro y días de vida.	4	4	4	
	Mantiene las incubadoras y equipos desinfectados con fecha y hora.	4	4	4	
	Favorece los ciclos de luz y oscuridad en el entorno prematuro	4	4	4	
	Acude inmediata al sonido de las alarmas de los monitores y ventiladores	4	4	4	

mecánicos.				
Utiliza un tono de voz suave (con decibeles menores de 35) durante la atención al recién nacido prematuro.	4	4	4	
Evita el uso de radio y celular en el servicio.	4	4	4	
Abre y cierra las puertas de la incubadora suavemente.	4	4	4	
Evita apoyar elementos ruidosos sobre la superficie de la incubadora	4	4	4	
Se reportan los equipos operativos en el turno	4	4	4	
Utiliza los cobertores de incubadora de manera permanente.	4	4	4	
Mantiene las incubadoras separadas de ventanas y puertas de acuerdo a la norma establecida.	4	4	4	

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable ( ) Aplicable después de corregir ( X ) No aplicable ( )

**Apellidos y nombres del juez validador:** Cabrera Cabrera Jesús Gerardo

**DNI:** 27436537

**Código Orcid:** 0009-0004-8228-7021

**Especialidad del validador:** Magister en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente




---

**Firma del evaluador**  
**DNI: 27436537**

### Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Saavedra Meléndez Janina
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )                      Doctor (X)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (X)                      Social (x) Educativa ( ) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Psicología
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital Santa Gema de Yurimaguas
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( x) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:(si corresponde)</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

**Dimensiones del instrumento:** Cuestionario para determinar el nivel de estrés laboral del enfermero

- Primera dimensión: Estrés laboral
- Objetivos de la Dimensión: Con este instrumento se podrá evaluar en qué grado de estrés laboral tienen que lidiar el personal de enfermería que trabaja con áreas de cuidados neonatales atendiendo a recién nacidos prematuros.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Agotamiento emocional	El tiempo para realizar sus actividades, lo considera corto	3	3	3	
	Realiza tareas indiferentes de su competencia.	2	4	4	Realiza tareas que son de su competencia
	En su quehacer de enfermería afronta situaciones nuevas.	2	4	4	En su trabajo diario afronta situaciones nuevas
	Existen perspectivas en capacitación y ascenso en su trabajo.	3	3	3	
	Presencia la muerte de algún prematuro durante su cuidado.	3	3	3	
	Las condiciones físicas del trabajo son inadecuadas (por ejemplo: mucho ruido, falta de espacio, poca luz, no hay sistema de circulación de aire, etc).	3	3	3	

	Son escasos los recursos materiales y equipos para el cuidado al prematuro.	3	3	3	
Despersonalización	Interfieren personas externas al servicio, en su quehacer de enfermería.	3	4	3	
	Los prematuros a su cuidado en la mayoría de las veces son de estado severamente – grave.	3	3	3	
	En ocasiones trata amablemente a los familiares del prematuro.	3	3	3	
	Su compromiso laboral interfiere en su estado emocional durante su cuidado.	3	3	3	
	Lleva los problemas del trabajo a casa.	3	3	3	
	Hay actividades innecesarias que interfieran en su ejercicio profesional.	3	3	3	
	Recibe un sueldo acorde con las responsabilidades de su trabajo.	3	3	3	
	Los familiares de algún prematuro son respetuosos con usted.	3	3	3	
	Tiene oportunidades de capacitaciones, cursos o congresos en su servicio.	3	3	3	
	Cuando tiene un problema, puede contar con alguien de confianza.	3	3	3	
	En ocasiones los familiares exigen detalles sobre algún prematuro, a pesar de haberle brindado informe el médico.	3	3	3	
	Presenta temor a que fracase su tratamiento del prematuro.	3	3	3	
	Se mantiene alerta ante algún evento adverso que pueda presentar el prematuro.	3	3	3	
	Termina agotada después de su quehacer de enfermería.	3	3	3	
	Se siente con poca libertad y autonomía para realizar su trabajo.	3	4	3	
Existen posibles errores de diagnóstico o terapéuticos que afectan a los prematuros.	3	3	3		
Observa errores de sus compañeros de enfermería que afectan a los prematuros.	3	3	3		
Falta de realización personal	Identifica sus frutos en su quehacer de enfermería.	2	3	3	Identifica los beneficios en su quehacer de enfermería
	En su preparación, competencia o profesionalidad, se siente cuestionado por los familiares de algún prematuro.	3	3	3	
	Considera no disfrutar de un buen nivel de vida por su sueldo recibido.	3	3	3	
	Siente que los familiares le realizan preguntas redundantes.	3	3	3	
	Con que frecuencia da una mala noticia a los familiares del prematuro a su cuidado.	3	3	3	

	Sólo se le informan al familiar cuando ocurre algún evento adverso en el prematuro.	3	3	3	
	Toma demasiado en serio su trabajo.	3	3	3	
	Tiene conflicto con sus superiores.	3	3	3	

- Segunda dimensión: Calidad del cuidado del prematuro
- Objetivos de la Dimensión: Con este instrumento se podrá evaluar en qué calidad de cuidado brinda el personal de enfermería que trabaja con áreas de cuidados neonatales atendiendo a recién nacidos prematuros.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	Durante el ingreso y hospitalización el prematuro en el servicio de UCIN se interesa por atenderlo oportunamente.	3	3	3	
	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.	3	3	3	
	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo.	3	3	3	
	Manipula accesos venosos periféricos y centrales aplicando medidas de asepsia.	3	3	3	
	Realiza el cambio de las sondas orogástricas cada dos días, colocando fecha y registrándolo en las notas de enfermería.	3	3	3	
	Participa en la evaluación médica, informando el estado de salud y evolución del prematuro.	3	3	3	
	Verifica el volumen endovenoso infundido durante su turno.	3	3	3	
	Mantiene continuamente las incubadoras, ventiladores y Sistemas CPAPs o cánulas con su respectivo nivel de agua.	3	3	3	
	Verifica y cuanta con un coche de paro equipado.	3	3	3	Verifica que el coche de paro este equipado
	Redacta en forma clara, precisa y complete las notas de enfermería.	3	3	3	
	Fija las alarmas manteniendo el nivel de saturación de oxígeno según protocolos establecidos.	3	3	3	
	Coloca apósito hidrocoloide y cuida adecuadamente la piel del prematuro.	3	3	3	
	Utiliza protección visual del prematuro cuando realiza procedimiento (canalización, toma de muestras, etc.).	3	3	3	

<b>Técnico- científico</b>	Si la condición del prematuro lo permite lo cambia de posición en cada evaluación.	3	3	3	
	Utiliza nidos como dispositivos de contención para el neonato prematuro.	2	3	3	
	Agrupar actividades al momento del cuidado al prematuro cumpliendo el protocolo de manipulación mínima	3	3	3	
	Manipula delicadamente al recién nacido prematuro (ejem. Cambio de pañal), evitando cambios bruscos de presión estática	3	3	3	
	Hace uso de solución glucosada en el recién nacido prematuro, previo a algún procedimiento invasivo doloroso (canalización, curación de herida operatoria entre otros).	3	4	3	
	Manipula al prematuro durante procedimiento doloroso con apoyo de otra persona	4	3	3	
<b>Humana</b>	Ingresa al servicio a la hora exacta	3	3	3	
	Trata con amabilidad a la madre y/o familiar cuando visita a su bebé	3	3	3	
	Sonríe y habla al prematuro en un tono cálido	3	4	3	
	Le brinda a la madre el tiempo necesario para que este cerca de su bebé.	3	3	3	
	Llama al prematuro por su nombre.	3	3	4	
	Al ingresar al servicio, medidas de bioseguridad, ambientes y normas del hospital	3	3	3	
	Se acerca a conversar con la madre del prematuro si está triste(preocupado) y le brinda palabras de aliento como ¡tenga paciencia! ¡calma!	3	3	3	
	Le incentiva a la madre a interactuar con su bebé	3	3	3	
	Le permite ingresar a la madre aun cuando no está programada su visita.	3	3	3	
	Explica a la madre sobre la enfermedad del prematuro en términos sencillos.	3	3	3	
	Informa a la madre en algún momento sobre los cuidados que debe tener en casa al momento del alta.	3	3	3	
	Responde con seguridad y claridad a las dudas y preguntas de la madre.	3	3	3	
	Explica sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del prematuro	4	3	3	
Mantiene la privacidad e individualidad del prematuro cuando le Brinda cuidado	3	3	3		

<b>Entorno</b>	Recepciona y mantiene al neonato prematuro en incubadora con temperatura y humedad adecuada para según la edad gestacional y días de vida.	3	3	3	
	Vigila y mantiene el ambiente en el que se encuentre el prematuro y días de vida.	3	3	3	
	Mantiene las incubadoras y equipos desinfectados con fecha y hora.	3	3	3	
	Favorece los ciclos de luz y oscuridad en el entorno prematuro	3	3	3	
	Acude inmediata al sonido de las alarmas de los monitores y ventiladores mecánicos.	3	3	3	
	Utiliza un tono de voz suave (con decibeles menores de 35) durante la atención al recién nacido prematuro.	3	3	3	
	Evita el uso de radio y celular en el servicio.	3	4	3	
	Abre y cierra las puertas de la incubadora suavemente.	3	3	3	
	Evita apoyar elementos ruidosos sobre la superficie de la incubadora	3	3	3	
	Se reportan los equipos operativos en el turno	4	4	4	
	Utiliza los cobertores de incubadora de manera permanente.	3	3	3	
	Mantiene las incubadoras separadas de ventanas y puertas de acuerdo a la norma establecida.	3	3	3	

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

**Apellidos y nombres del juez validador:** SAAVEDRA MELÉNDEZ JANINA

**DNI :** 70761493

**Código Orcid:** 0000-0002-7571-7271

**Especialidad del validador:** Doctora en gestión pública – docente de investigación

Gobierno Regional de Loreto  
 Gerencia Regional de Salud Loreto  
 Hospital Santa Gená de Yumaguas II-2  
  
 DRG. JANINA SAAVEDRA MELENDEZ  
 PSICOLOGIA  
 C. PS. P: 23053

**DNI :** 70761493

**Dimensiones del instrumento:** Cuestionario para determinar el nivel de estrés laboral del enfermero

- Primera dimensión: Estrés laboral
- Objetivos de la Dimensión: Con este instrumento se podrá evaluar en qué grado de estrés laboral tienen que lidiar el personal de enfermería que trabaja con áreas de cuidados neonatales atendiendo a recién nacidos prematuros.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Agotamiento emocional	El tiempo para realizar sus actividades, lo considera corto	4	4	4	
	Realiza tareas indiferentes de su competencia.	3	4	4	Buscar otro sinónimo de indiferente, de esta manera se pueda entender mejor
	En su quehacer de enfermería afronta situaciones nuevas.	4	4	4	En su trabajo diario afronta situaciones nuevas
	Existen perspectivas en capacitación y ascenso en su trabajo.	3	4	4	
	Presencia la muerte de algún prematuro durante su cuidado.	4	4	4	
	Las condiciones físicas del trabajo son inadecuadas (por ejemplo: mucho ruido, falta de espacio, poca luz, no hay sistema de circulación de aire, etc.).	4	4	4	
	Son escasos los recursos materiales y equipos para el cuidado al prematuro.	4	4	4	
Despersonalización	Interfieren personas externas al servicio, en su quehacer de enfermería.	4	4	4	
	Los prematuros a su cuidado en la mayoría de las veces son de estado severamente – grave.	4	4	4	
	En ocasiones trata amablemente a los familiares del prematuro.	4	4	4	
	Su compromiso laboral interfiere en su estado emocional durante su cuidado.	4	4	4	
	Lleva los problemas del trabajo a casa.	4	4	4	
	Hay actividades innecesarias que interfieran en su ejercicio profesional.	4	4	4	
	Recibe un sueldo acorde con las responsabilidades de su trabajo.	4	4	4	
	Los familiares de algún prematuro son respetuosos	4	4	4	

	con usted.				
	Tiene oportunidades de capacitaciones, cursos o congresos en su servicio.	4	4	4	
	Cuando tiene un problema, puede contar con alguien de confianza.	4	4	4	
	En ocasiones los familiares exigen detalles sobre algún prematuro, a pesar de haberle brindado informe el médico.	4	4	4	
	Presenta temor a que fracase su tratamiento del prematuro.	4	4	4	
	Se mantiene alerta ante algún evento adverso que pueda presentar el prematuro.	4	4	4	
	Termina agotada después de su quehacer de enfermería.	4	4	4	
	Se siente con poca libertad y autonomía para realizar su trabajo.	4	4	4	
	Existen posibles errores de diagnóstico o terapéuticos que afectan a los prematuros.	4	4	4	
	Observa errores de sus compañeros de enfermería que afectan a los prematuros.	4	4	4	
Falta de realización personal	Identifica sus frutos en su quehacer de enfermería.	4	4	4	Identifica los beneficios en su quehacer de enfermería
	En su preparación, competencia o profesionalidad, se siente cuestionado por los familiares de algún prematuro.	4	4	4	
	Considera no disfrutar de un buen nivel de vida por su sueldo recibido.	4	4	4	
	Siente que los familiares le realizan preguntas redundantes.	4	4	4	
	Con que frecuencia da una mala noticia a los familiares del prematuro a su cuidado.	4	4	4	
	Sólo se le informan al familiar cuando ocurre algún evento adverso en el prematuro.	4	4	4	
	Toma demasiado en serio su trabajo.	4	4	4	
	Tiene conflicto con sus superiores.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Calidad del cuidado del prematuro
- Objetivos de la Dimensión: Con este instrumento se podrá evaluar en qué calidad de cuidado brinda el personal de enfermería que trabaja con áreas de cuidados neonatales atendiendo a recién nacidos prematuros.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Técnico-científico</b>	Durante el ingreso y hospitalización el prematuro en el servicio de UCIN se interesa por atenderlo oportunamente.	4	4	4	
	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.	4	4	4	
	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo.	4	4	4	
	Manipula accesos venosos periféricos y centrales aplicando medidas de asepsia.	4	4	4	
	Realiza el cambio de las sondas orogástricas cada dos días, colocando fecha y registrándolo en las notas de enfermería.	4	4	4	
	Participa en la evaluación médica, informando el estado de salud y evolución del prematuro.	4	4	4	
	Verifica el volumen endovenoso infundido durante su turno.	4	4	4	
	Mantiene continuamente las incubadoras, ventiladores y Sistemas CPAPs o cánulas con su respectivo nivel de agua.	4	4	4	
	Verifica y cuanta con un coche de paro equipado.	4	4	4	Verifica que el coche de paro este equipado
	Redacta en forma clara, precisa y complete las notas de enfermería.	4	4	4	
	Fija las alarmas manteniendo el nivel de saturación de oxígeno según protocolos establecidos.	4	4	4	
	Coloca apósito hidrocoloide y cuida adecuadamente la piel del prematuro.	4	4	4	
	Utiliza protección visual del prematuro cuando realiza procedimiento (canalización, toma de muestras, etc.).	4	4	4	
	Si la condición del prematuro lo permite lo cambia de posición en cada evaluación.	3	4	4	
	Utiliza nidos como dispositivos de contención para el neonato prematuro.	4	4	4	
	Agrupar actividades al momento del cuidado al prematuro cumpliendo el protocolo de manipulación mínima	4	4	4	

	Manipula delicadamente al recién nacido prematuro (ejem. Cambio de pañal), evitando cambios bruscos de presión estática	4	4	4	
	Hace uso de solución glucosada en el recién nacido prematuro, previo a algún procedimiento invasivo doloroso (canalización, curación de herida operatoria entre otros).	4	4	4	
	Manipula al prematuro durante procedimiento doloroso con apoyo de otra persona	4	4	4	
<b>Humana</b>	Ingresa al servicio a la hora exacta	4	4	4	
	Trata con amabilidad a la madre y/o familiar cuando visita a su bebé	3	4	4	En la unidad solo ingresan papá o mamá
	Sonríe y habla al prematuro en un tono cálido	4	4	4	
	Le brinda a la madre el tiempo necesario para que este cerca de su bebé.	4	4	4	
	Llama al prematuro por su nombre.	4	4	4	
	Al ingresa al servicio, medidas de bioseguridad, ambientes y normas del hospital	2	3	3	No está claro a quien va dirigida la pregunta si al personal o familiar
	Se acerca a conversar con la madre del prematuro si está triste(preocupado) y le brinda palabras de aliento como ¡tenga paciencia! ¡calma!	4	4	4	
	Le incentiva a la madre a interactuar con su bebé	4	4	4	
	Le permite ingresar a la madre aun cuando no está programada su visita.	4	4	4	
	Explica a la madre sobre la enfermedad del prematuro en términos sencillos.	4	4	4	
	Informa a la madre en algún momento sobre los cuidados que debe tener en casa al momento del alta.	2	2	2	Mayormente se le informa de los cuidados que va a realizar cuando este en intermedios.
	Responde con seguridad y claridad a las dudas y preguntas de la madre.	4	4	4	
	Explica sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del prematuro	4	4	4	
Mantiene la privacidad e individualidad del prematuro cuando le Brinda cuidado	4	4	4		
Recpciona y mantiene al neonato prematuro en incubadora con temperatura y humedad adecuada para según la edad gestacional y días de vida.	3	4	4	Debería ser recepciona y mantiene al neonato prematuro en incubadora con al servocontrol yo humedad	

<b>Entorno</b>					adecuada según, a edad gestacional y días de vida
	Vigila y mantiene el ambiente en el que se encuentre el prematuro y días de vida.	3	4	4	Vigila y mantiene el ambiente neutro del prematuro según sus días de vida
	Mantiene las incubadoras y equipos desinfectados con fecha y hora.	3	4	4	Mantiene las incubadoras y equipos biomédicos desinfectados con fecha y hora, según protocolo de la unidad.
	Favorece los ciclos de luz y oscuridad en el entorno prematuro	4	4	4	
	Acude inmediata al sonido de las alarmas de los monitores y ventiladores mecánicos.	4	4	4	
	Utiliza un tono de voz suave (con decibeles menores de 35) durante la atención al recién nacido prematuro.	4	4	4	
	Evita el uso de radio y celular en el servicio.	4	4	4	
	Abre y cierra las puertas de la incubadora suavemente.	4	4	4	
	Evita apoyar elementos ruidosos sobre la superficie de la incubadora	4	4	4	
	Se reportan los equipos operativos en el turno	4	4	4	
	Utiliza los cobertores de incubadora de manera permanente.	4	4	4	
	Mantiene las incubadoras separadas de ventanas y puertas de acuerdo a la norma establecida.	4	4	4	

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable ( )

Aplicable después de corregir ( X ) No aplicable ( )

**Apellidos y nombres del juez validador:** Salgado Florián Yessica Cristina

**DNI:** 18228712 CEP 33902 RNE 3848

**Especialidad del validador:**

Mg. En Ciencias de Enfermería R.E.M.: 2140

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO**



-----  
LIC. ESP. Yessica Cristina Salgado Florián

CEP N° 33902 RNE N° 3848

**DNI:** 18228712

**ANEXO 4**  
**BASE DE DATOS**  
**ESTRÉS LABORAL**

	Participantes																																													Total		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45			
A1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	125
A2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	115
A3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	107
A4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	107	
A5	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	113		
A6	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	114		
A7	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	112		
D8	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	1	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1	113		
D9	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	111		
D10	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	115		
D11	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	116	
D12	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	110		
D13	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	2	2	110	
D14	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	121
D15	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	120	
D16	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	118	
D17	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	110	
D18	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	126
D19	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	105	
D20	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	112	

D21	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 2 3 2 3 3 3 1 2 1 2 2 2 2 2 2 2 2	114
D22	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 3 3 1 3 3 3 3 1 3 3 3 3 2 3 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2	121
D23	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 2 3 1 3 3 3 3 1 2 3 3 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2	107
D24	3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 3 1 2 3 3 3 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 2 2 2 2 2 2	118
F25	3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 1 3 3 3 2 1 2 3 3 2 3 2 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 3 1 1 2 2 3 2 2 2	115
F26	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 3 3 1 3 3 2 3 1 3 3 3 1 2 1 3 1 2 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3 2 2 2 3 2 2 2 2 2	106
F27	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 2 3 1 2 3 2 3 1 3 3 2 2 2 2 2 2 1 2 1 2 2 2 3 3 3 3 1 2 2 2 2 2 2 2 2	101
F28	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 2 3 1 3 3 3 3 1 2 3 2 1 2 1 3 2 2 2 1 2 2 3 3 3 3 3 2 3 1 2 2 3 2 2 2 2	105
F29	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 2 3 1 2 3 3 3 1 2 3 3 2 2 1 3 1 2 1 2 2 2 2 3 3 3 3 3 2 1 3 2 3 2 2 2 2	105
F30	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 2 3 1 3 3 3 2 1 2 3 3 3 3 2 3 2 3 2 2 3 3 3 3 3 3 3 2 2 2 2 2 3 2 2 2	114
F31	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 2 3 1 2 3 2 3 1 3 1 3 3 2 1 2 2 2 2 2 3 2 3 3 3 3 3 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2	106
F32	3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 1 3 3 2 3 1 2 3 3 3 3 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2 2 3 2 2	118
F33	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 3 3 1 3 3 3 3 3 3 3 3 2 1 3 1 2 2 2 2 1 1 1 2 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 2 2 2	110
F34	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 2 3 1 3 3 2 3 1 3 3 2 2 3 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 2 2 3 2 2 2 2 2	107
F35	3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 1 3 3 3 3 1 3 2 3 3 3 2 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2 2 2 2 2	119
F36	3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 1 3 3 2 3 2 3 3 3 3 3 2 2 2 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2 2 2 2 2	119
F37	3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 1 3 3 3 2 1 2 2 3 2 3 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 2 2 2 3 2 2	116
F38	3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 1 3 3 3 3 1 3 3 3 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2	123
F39	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 2 3 1 3 3 2 3 1 2 3 3 2 3 2 3 2 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 2 3 2 3 2 2 2 2 2 2	114
F40	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 3 3 2 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 2 3 3 2 2	124
F41	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 3 3 1 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 2 2 3 3 2 2	120
F42	3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 1 3 3 3 3 1 3 3 3 2 3 2 2 2 2 2 3 3 3 2 3 3 3 3 2 3 3 2 3 2 3 2 3 2 2	118
F43	3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 2 3 1 2 3 3 2 1 3 3 2 2 3 1 2 2 1 2 2 2 2 2 3 3 3 3 2 3 2 2 2 2 3 2 2 2	105

### CALIDAD DE CUIDADO DEL PREMATURO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4			
E1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2				
E2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2				
E3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1		
E4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1				
E5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2			
E6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3			
E7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2		
E8	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	1	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1			
E9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2			
E10	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2			
E11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
E12	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2			
E13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	2	2	

E1	4	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2								
E1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2						
E1	6	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2					
E1	7	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2					
E	18	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2					
E	19	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	
E2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2
E2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
E2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
E2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
E2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2		
E2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	2	3	2	2			
E2	6	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	

E2	7	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2			
E2	8	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2			
E2	9	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2		
E3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2		
E3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	2	3	1	3	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2		
E3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2		
E3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2			
E3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	
E3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2
E3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	
E3	7	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2
E3	8	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	
E3	9	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2

E4	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2				
E4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2			
E4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	
E4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2

## ANEXO 5

### Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023

**Investigadora:** Dra. Heydi Giovana Hernández Mendoza

**Propósito del estudio:** Le invitamos a participar en la investigación titulada “Estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales ,Trujillo, 2023”, cuyo objetivo es conocer qué nivel de estrés presenta el enfermero (a) y como esta se relaciona con la calidad de cuidado que da al prematuro.

Esta investigación es desarrollada por estudiante de posgrado de la Maestría Gestión en los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución hospitalaria a evaluar.

De esta manera obtendremos resultados donde identificarán factores influyen en el nivel de estrés y en qué medida afectan la calidad de cuidado que se brinda a un al prematuro, a su vez obtendremos información sobre la situación del ámbito laboral.

**Procedimiento:** Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Estrés laboral y calidad del cuidado del prematuro en el profesional de enfermería en unidades de cuidados neonatales, Trujillo, 2023, antes de iniciar el turno, tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de cuidados neonatales intermedios y cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo.
2. Luego se realizará la lista de cotejos de las acciones que se realizaron durante el turno como parte de la evaluación de la calidad de cuidado que se realizó al prematuro.
3. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Confiabilidad:** Por medio de un proceso matemático que es el Alfa de Cronbach aplicado a los cuestionarios se obtuvo un 0.8, por lo que se cataloga como buena confiabilidad.

## ANEXO 6

### Carta solicitando la autorización para la realización del estudio



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E  
INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA**

### CONSTANCIA

Que LA Dra. Heydi Giovana Hernández Mendoza alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Ha presentado el proyecto de investigación titulado: "ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE CUIDADO DEL PREMATURO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADOS NEONATALES TRUJILLO 2023". Aprobado con resolución de Jefatura N° 3645 – A- 2022- UCV-VA-EPG-SLG2/J. Revisado por el Comité de Investigación del Departamento de Neonatología.

Se otorga la presente constancia al interesado para fines que estiman conveniente

Trujillo 23 de Noviembre del 2022

