



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería
de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ramírez Escalante, Evelin Katuska (ORCID: 0000-0002-1460-0512)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID: 0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi mamá Mercedes Escalante, quién estuvo conmigo en todos mis procesos académicos desde el inicio hasta el final, que me ha inculcado buenos valores y costumbres.. Eres y serás mi motor de motivación para continuar en todas las metas que me proponga.

Evelin Ramírez E.

Agradecimiento

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, A mi familia por su cariño, por brindarme fortaleza en todo momento, por sus consejos, por despertar lo que soy y enseñarme a serlo. A ti mi ewabo como te digo de cariño, gracias por la ayuda que me has brindado en otra meta que me he propuesto. Al personal del Hospital General Guasmo Sur, principalmente al personal de enfermeria tanto Licenciadas en Enfermería y auxiliares, por su apoyo durante el desarrollo de mi investigacion.

Evelin Ramirez E.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Operacionalización de las variables	17
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimiento	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1: Prueba de Normalidad	23
Tabla 2: Relación entre estrés y cuidado humanizado	24
Tabla 3: Relación entre las dimensiones de estrés y cuidado humanizado	25
Tabla 4: Niveles de Estrés	26
Tabla 5: Niveles de Cuidado Humanizado	27

Índice de figuras

Figura 1. Niveles de estrés	26
Figura 2. Niveles de Cuidado Humanizado	27

Resumen

El estudio del cuidado humanizado en el contexto de la pandemia a causa del COVID-19, es un tópico escamante estudiado; este puede verse influenciado por diferentes factores contextuales y personales, como el estrés laboral. La investigación tiene como objetivo determinar la relación entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería. El estudio utilizó un diseño no experimental, transversal, correlacional. Se trabajó con una muestra probabilística de tipo intencional conformada por 129 profesionales de enfermería de un Hospital de Guayaquil, quienes fueron evaluados en el contexto de la pandemia COVID-19, mediante la escala The Nursing Stress y el cuestionario Nyberg's Caring Assessment. De forma general, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa ($R_{ro}=-0.101$; $p>.05$) entre estrés y cuidado humanizado; Además se identificó que existe relación inversa entre la dimensión de relación profesional del estrés con el cuidado humanizado ($R_{ro}:-0.28$; $p<.05$), mostrando; además, predominada el nivel medio de cuidado humanizado y severo de estrés.

Palabras clave: Estrés laboral, cuidado humanizado, personal de enfermería

Abstract

The study of humanized care in the context of the pandemic due to COVID-19, is a highly studied topic; This can be influenced by different contextual and personal factors, such as work stress. The objective of the research is to determine the relationship between work stress and humanized care in nursing personnel. Due to its characteristics, the study is correlational. We worked with a non-probabilistic intentional sample made up of 129 nursing professionals from a Guayaquil Hospital, who were evaluated in the context of the COVID-19 pandemic, using The Nursing Stress scale and the Nyberg's Caring Assessment questionnaire. The hypothesis suggests that the variables are related. In general, it was found that there is no relationship between stress and humanized care ($R_{ro}=-0.101$; $p>.05$); specifically, there is an inverse relationship between the dimension of the professional relationship of stress with humanized care ($R_{ro}:-0.28$; $p<.05$), showing; in addition, the average level of humanized care and severe stress prevail.

Keywords: Word stress, humanized care, nursing staff

I. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería representa el grupo más grande de profesionales de la salud en los hospitales, y se encuentran particularmente expuesto al estrés laboral causado por diversas condiciones, como la sobrecarga laboral, la exposición a agentes patógenos, o el escasez de materiales e implementos de cuidado, en efecto, en una reciente revisión se mostró que las enfermeras experimentan niveles más altos de estrés relacionado burnout en comparación con otros profesionales de la salud (1), específicamente esto se debe a la naturaleza emocional de las demandas del paciente, largas horas de trabajo y conflictos tanto interprofesionales como interpersonales (2).

El estrés laboral se refiere a la aparición de factores psicosociales que implican riesgo, y posee una alta probabilidad de afectar el bienestar y salud del colaborador y además afecta el funcionamiento de la organización o institución (3). En efecto, en el personal asistencial, el porcentaje de estrés laboral es alto y se asocia a las condiciones laborales y la exposición constante a enfermedades contagiosas (18).

Las cifras de estrés laboral reportado por algunos estudios en el personal de enfermería oscilan entre el 12% y 20%, siendo los trabajadores de las unidades de cuidados intensivos en quienes existe la tendencia a presentar un mayor nivel, así también son las en comparación con los varones las que presentan mayor estrés laboral. El estrés laboral puede tener múltiples implicaciones para la salud y el bienestar, afecta los patrones de sueño, ocasiona ausentismo e insatisfacción laboral, pérdida de la compasión por los demás y provoca una sensación de baja realización personal (1); en consecuencia, el estrés laboral produce alteraciones que afectan el funcionamiento fisiológico, psicológico y social de la persona que lo padece; y puede convertirse en un padecimiento crónico-degenerativo. Se puede entender que el estrés laboral causa respuestas fisiológicas que ponen en actividad al eje hipofisopararrenal y al sistema nervioso vegetativo, a partir de ello se liberan hormonas que excitan, regulan o inhiben la actividad de los órganos (19).

El estrés relacionado con el trabajo tiene como resultado la pérdida de la compasión por los pacientes y una mayor incidencia de errores en la práctica, provocando a

una atención subóptima, mayores tasas de violaciones de la seguridad y una mayor frecuencia de errores en la práctica clínica diaria, por lo tanto, se asocia desfavorablemente con la calidad de la atención, así lo estima el estudio realizado por Sarafis et al, sugiriendo que el estrés laboral, tiene un impacto directo o indirecto en la prestación de atención y en los resultados de los pacientes; y de esta manera afecta significativamente el cuidado humanizado hacia los pacientes (20).

Por lo cual, es importante comprender, medir y manejar el estrés a fin de garantizar altos niveles de bienestar, una adecuada salud ocupacional para los trabajadores, un mejor desempeño organizacional y principalmente una adecuada calidad atención (4).

El personal de enfermería debe otorgar atención de calidad a través de las interacciones diarias con los pacientes, y para ello es importante que controlen sus expresiones emocionales para que coincidan con las experiencias de los pacientes, y con ello cumplir con los requisitos organizacionales, puesto que actualmente los hospitales están enfatizando la atención centrada en las necesidades de los pacientes (5); sin embargo, este control de expresiones emocionales que facilitan la atención adecuada puede ser menguada por el estrés laboral.

En el contexto COVID -19, el personal de enfermería posee un papel importante en la prevención, el control, el aislamiento, y la contención de la infección; como es de conocimiento las enfermeras se encuentran en primera línea mostrando el compromiso y responsabilidad, pero poniendo en riesgo sus vidas, y dada la intensa presión laboral propia de la pandemia son propensas a una afectación significativa de su salud y bienestar (6). Siendo la salud mental del personal sanitario la más comprometidas en el tiempo COVID 19, manifestando niveles altos de ansiedad, depresión, preocupación, insomnio, y estrés (17); lo cual es producto del escaso conocimiento sobre la enfermedad y el miedo al contagio.

El cuidado humanizado implica tratar con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continua salud – enfermedad (7), es sin duda importante para optimizar el proceso continuo de la mejora de la calidad de atención en personas hospitalizadas.

Las investigaciones realizadas sobre cuidado humanizado están enmarcadas por un lado desde la percepción del usuario y por otro desde la evaluación del personal de enfermería. Respecto al primero, la mayoría de estudios se han ejecutado a partir de la percepción del usuario y ello ha adquirido relevancia en los últimos años, pues resulta ser una forma común y objetiva de utilizarla en las organizaciones, debido a que permite conocer las condiciones de atención desde la experiencia en los servicios (8). Desde la perspectiva del personal de enfermería los estudios son escasos principalmente en Latinoamérica.

En la ciudad de Guayaquil, los estudios sobre estrés en personal de enfermería indican que éste se presenta principalmente en el sexo femenino; entre los principales factores estresantes destacan la carga laboral, las exigencias de los supervisores, la falta de apoyo de los coordinadores, la falta de material para realizar procedimientos seguros. Entre las principales manifestaciones se encuentran los dolores musculares y la desmotivación (21).

Por lo cual, el vacío teórico existente radica en la escasa evidencia empírica que permita conocer si el estrés laboral es un predictor de la disminución del cuidado humanizado, más aún que no se ha identificado estudios que correlacionen dichas variables. Pese a los esfuerzos de algunas instituciones, en países de latinoamericanos como Venezuela (9), Colombia (10), Perú (8) la calidad de servicio de salud fluctúa entre baja o moderada, y muchas veces no se logra superar las expectativas de los usuarios (10). En el ámbito ecuatoriano, se ha identificado que el personal asistencial cumple parcialmente con los cuidados respectivos (11). Al respecto, una de las dimensiones que recibe las peores calificaciones es la de cuidado (12), de forma específica los usuarios argumentan que debe mejorar el interés y la comunicación con paciente, la información clínica a los familiares, la satisfacción de necesidades de cuidado, respeto a la autonomía del paciente y la articulación de la gestión del cuidado con la gestión de la institución prestadora del servicio. Por lo cual, es de interés estudiar el cuidado humanizado.

Sin duda el COVID 19, sobrepasó la capacidad de respuesta del sector salud en Ecuador. La costa y la ciudad de Guayaquil presentaron simultáneamente, el 82,57% de los casos confirmados de COVID-19. Por lo cual, el problema de salud

pública más importante se suscitó en la costa, con Guayaquil como la principal fuente de transmisión y contagio (22). Además, en esta ciudad se adoptaron tarde las medidas de contención, lo que sobrepasó los límites de atención específicamente del Hospital General Guasmo Sur, en cual se pretende realizar el estudio.

En este panorama surge la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020?

La relevancia de este estudio radica en que permitió ampliar y consolidar el conocimiento sobre la relevancia del cuidado humanizado y su posible implicancia del estrés laboral, principalmente por desarrollarse en tiempos de COVID 19, dado que la recarga de estrés en el personal asistencial es mucho mayor ante la pandemia. Asimismo, posee justificación práctica porque a partir de los resultados, permite al personal directivo de los hospitales diseñar y aplicar estrategias que fomenten la gestión personal e institucional para el manejo del estrés; como también promuevan el cuidado humanizado de una forma personalizada y armoniosa, considerando los principios de bioética que deben regir el actuar de todo profesional de enfermería.

Por otro lado, el estudio posee relevancia metodológica dado que se realizó la validación de los instrumentos, por lo cual, brinda herramientas de medición adaptadas al ámbito de salud de la ciudad de Guayaquil.

En calidad de objetivo general se plantea determinar la relación entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Como específicos se plantean los siguientes:

Identificar los niveles de estrés laboral en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Identificar los niveles de cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Identificar la relación entre la dimensión eficiencia laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Identificar la relación entre la dimensión muerte y sufrimiento y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Identificar la relación entre la dimensión relación profesional y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Identificar la relación entre la dimensión interacción emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Por tanto, en la presente investigación se asumen las siguientes hipótesis:

Hipótesis general:

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Las hipótesis específicas planteadas son las siguientes

HA1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de eficiencia laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión eficiencia laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

HA1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión muerte y sufrimiento y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión muerte y sufrimiento del estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

HA1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación profesional y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación profesional del estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

HA1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción emocional del estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Para la ejecución del presente estudio se ha revisado estudios internacionales, nacionales y locales que se detallan a continuación

La investigación realizada por Carrillo-García, Ríos-Rísquez, Escudero-Fernández y Martínez-Roche (2018), en España estudió la presencia de estrés laboral en el personal de enfermería de un Hospital Universitario. La investigación utilizó un diseño observacional - transversal. La muestra estuvo conformada por 38 profesionales de enfermería, quienes fueron evaluados con el Job Content Questionnaire, en su versión adaptada para personal de enfermería hospitalaria. Los resultados evidencian la existencia de un nivel moderado de estresores, además, se evidencia el escaso apoyo social por parte de los directivos; por otro lado, se encontró que las variables socio laborales como la edad, el sexo y el turno no se asocian con las dimensiones del instrumento. Se concluye que existe una percepción de tendencia moderada de los estresores laborales (14).

En Perú, Ayala-Ortiz (2017), ejecutó una investigación a fin de identificar la asociación entre el estrés laboral y la calidad de atención en el personal de enfermería. Se utilizó un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional. Se trabajó con una muestra conformada por 26 enfermeras pertenecientes al servicio de cirugía, como instrumentos de evaluación se utilizó la escala de estrés para enfermeras y una escala de calidad de atención para valorar la atención que brinda la enfermera al paciente. Se encontró que más de la mitad (65,4%) del personal presenta nivel medio de estrés, en relación a la calidad del cuidado prevalece la buena calidad de atención con un 92,3% (15).

En España, Carrillo-García, Ríos-Rísquez, Escudero-Fernández y Martínez-Roche (2016), realizaron un estudio a fin de conocer los niveles de estrés laboral en enfermeros de una unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario, así también se buscó determinar su relación con variables socio-demográficas. Por sus características el estudio es de tipo cuantitativo - descriptivo. Se utilizó con una muestra no probabilística, los datos fueron recogidos mediante la escala de Job Content Questionnaire. Los resultados revelan que las enfermeras perciben con mayor intensidad las demandas laborales, en comparación con las auxiliares de

enfermería. A modo de conclusión, la percepción sobre los estresores laborales es moderada. Entre estos estresores se encuentran el escaso control en la toma de decisiones y la exigencia de aprender cosas nuevas (13).

En Ecuador, Villacres y Zambrano (2020) realizaron un estudio a fin de conocer la influencia del estrés laboral sobre desempeño de los servidores públicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad, el método fue inductivo y analítico; la muestra conformada por 335 profesionales de salud, fue evaluada mediante la encuesta Medic-estrés. Los resultados muestran un nivel elevado de estrés laboral; los principales factores causantes de estrés laboral son la falta de personal, la sobrecarga de trabajo, el aumento de responsabilidades, el acrecimiento del ausentismo laboral y el estar en contacto constante con las angustias y muertes de los pacientes (35).

Cedeño y Román (2020) realizaron una investigación a fin del efecto del estrés laboral en el ambiente familiar, se utilizó un diseño mixto. La muestra estuvo conformada por el personal de enfermería. Los resultados evidencian que el estrés es una problemática presente en los profesionales de salud (79,26%, que el trabajo es la mayor fuente de estrés en su vida) y requiere su inmediata atención por sus efectos negativos en el bienestar general de la persona, además tiene efecto directo sobre el entorno laboral y específicamente en el entorno familiar suele generar conflictos (36).

De igual forma, González-Márquez (2019), realizó un estudio a fin de identificar qué factores influyen sobre el estrés en el personal de enfermería; se utilizó un diseño de corte transversal, de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería del área de emergencias del Hospital Básico de Esmeraldas IESS; los datos fueron recolectados mediante una encuesta y una guía de observación a fin de analizar el ambiente laboral, además se efectuó una entrevista al líder del servicio de Emergencias. Los resultados muestran que los factores de mayor estrés son agotamiento, insomnio y la sobrecarga laboral. Se concluye que estos factores generan inestabilidad en la salud de las enfermeras y provocan una atención deficiente hacia los usuarios (26).

Rivas-Garcés (2019), ejecutó un estudio con la finalidad de conocer la influencia del síndrome de burnout sobre la salud física, mental, social y emocional del personal de enfermería de un hospital de Esmeraldas - Ecuador. El tipo de estudio es cuantitativo-descriptivo. La muestra de tipo no probabilística, estuvo conformada por 80 profesionales, quienes fueron evaluados mediante la escala de Maslach y el cuestionario de Dinner. Se identificó la existencia de factores que inducen el burnout, destacando los factores familiares, laborales y económicos. El nivel de burnout fue alto (55,6%) y se presenta con mayor porcentaje a nivel emocional (21,2%). Se concluye que el burnout tiene influencia en la salud física, mental y emocional (27).

Ágreda (2019) ejecutó un estudio con el propósito de conocer el nivel de Burnout en el personal de enfermería. Se utilizó un enfoque cuantitativo, alcance de tipo descriptivo - transversal. La muestra fue conformada por 84 colaboradores de enfermería, evaluados mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). Se encontró que 10.7% de la muestra posee el Síndrome de Burnout y el 47% presentaron niveles bajos de realización personal (37).

Cachiguango (2019) llevaron a cabo un estudio para conocer la implicancia del estrés laboral sobre la calidad de atención brindada a los pacientes. Se utilizó el diseño descriptivo, no experimental. La muestra conformada por 42 profesionales de enfermería y 30 pacientes internados, el personal de enfermería fue evaluado mediante el Maslach Burnout Inventory; los pacientes fueron evaluados mediante una encuesta con 10 ítems, a fin de conocer su satisfacción con los cuidados de enfermería. Se encontró que el personal de enfermería que el 50% presenta síntomas de agotamiento emocional bajo, el 50% sufre de despersonalización en un nivel medio y el 62% posee una realización personal baja. En relación a la satisfacción del usuario existe una buena calidad de atención (39).

Mendoza (2019) ejecutó un estudio con la finalidad de conocer la asociación entre estrés laboral y calidad de vida laboral en el personal de enfermería, el método utilizado pertenece al enfoque cuantitativo, descriptivo de tipo correlacional. Se utilizó el cuestionario de estrés laboral por Hernández, Ortega y Reidl (2012) para evaluar a 240 profesionales de enfermería. Los resultados muestran que la

dimensión que más caracteriza al estrés laboral es la escasa satisfacción por retribución, por otro lado, respecto a la calidad de vida laboral la característica sobresaliente es la seguridad en el trabajo; se encontró que el estrés laboral se asocia con la calidad de vida laboral (40).

Álvarez-Jiménez (2018), ejecutó un estudio con la finalidad de analizar la presencia de burnout en enfermeros, así mismo se buscó identificar con la calidad de atención. La investigación corresponde a un estudio de tipo analítico de corte transversal, realizado en un hospital general de la provincia de Manabí; entre los resultados se encontró que existen una tendencia en el personal de enfermería a desarrollar burnout, además, se encontró relación inversa entre el burnout y la satisfacción del usuario de los servicios hospitalarios (16).

Medina-Espinoza (2017) ejecutó un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados al estrés laboral. El estudio fue de tipo descriptivo – transversal, la muestra estuvo conformada por veinte profesionales y no profesionales de Enfermería que laboran en el área de emergencia y cuidados intensivos, quienes fueron evaluados mediante un cuestionario de preguntas politómicas. Se encontró que el 25% del personal percibe factores estresantes a causa de la carga laboral, el 80% es de sexo femenino. El 57% del personal manifestó dolores musculares y el 45% desmotivación. Se concluye que los factores estresantes como la sobrecarga de trabajo que genera cansancio físico y mental afectando el rendimiento del personal (21).

Ramírez (2017) ejecutó una investigación para conocer qué tan prevalente es el síndrome de burnout y sus dimensiones, y los factores asociados. La muestra conformada por 166 profesionales de la salud respondió a diversos instrumentos para recoger información relacionada al síndrome de burnout y variables asociadas. Los resultados muestran que el 4,2% de la muestra presenta síndrome de burnout. El personal con mayor puntuación de burnout fue aquellos con más de 12 años de experiencia laboral (38).

En la revisión teórica de estrés laboral; se observa que el término estrés proviene del latín *stringere* que significa *provocar tensión*, fue acuñado por Hans Seyle,

definido en 1936 como un síndrome producido por diversos agentes nocivos para la persona. En esta misma línea, para Lazarus, el estrés ocurre cuando existen demandas sobre la persona que exceden sus recursos de ajuste. Además, el estrés se refiere a una activación biológica antihomeostática que surge cuando la persona fracasa en sus esfuerzos por adaptarse a las nuevas exigencias de su entorno. Las situaciones que generan estrés pueden aparecer como producto de diferentes acontecimientos vitales, entre los que resaltan los problemas laborales, las restricciones económicas y las amenazas a la vida y salud (29).

Desde esta misma perspectiva, el estrés laboral se considera una respuesta psicobiológica, que aparece cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del colaborador. Puede estar asociado en sí mismo con el trabajo, y además con el contexto de la organización (29). Por lo cual, se puede argumentar que el estrés laboral, puede generar diversos efectos perjudiciales para la salud física y mental, actualmente es considerado un problema creciente en los colaboradores y en las empresas en general, se asocia con ausencia del trabajador y costos sanitarios. De esta forma, el estrés laboral es contemplado como una respuesta que posee implicancia psicológica y biológica, que surge como producto de las demandas externas (laborales) y que generalmente sobrepasan los recursos de afronte de la persona; el cual es perjudicial para la salud física y psicológica del trabajador. Además, el estrés laboral, se refiere a la aparición de factores psicosociales que implican riesgo, y posee una alta probabilidad de afectar el bienestar y salud del colaborador y además afecta el funcionamiento de la organización o institución (3).

El estrés laboral ha sido analizado desde diversos modelos. El Modelo demanda control: Este modelo enfatiza las características psicosociales del entorno de trabajo, es el modelo más utilizado en los estudios sobre la relación entre el entorno psicosocial del trabajo, y el desarrollo de enfermedades. Propone que el estrés laboral es producto del balance entre las demandas del contexto laboral y el nivel de control que posee el colaborador sobre estas (29).

El Modelo de esfuerzo-recompensa: sugiere que el estrés laboral es producto del desbalance entre el esfuerzo y las recompensas de un trabajo. Donde el estrés

surge cuando el esfuerzo o dedicación que se ejecuta por el trabajo no está siendo compensado por sus gratificaciones (salario, estima y valoración, posibilidades de promoción profesional o seguridad en el trabajo) (29).

Otro modelo explicativo, es el transaccional del estrés, propuesto Lazarus y Folkman, el cual considera que las personas evalúan constantemente los estímulos de su entorno. Este proceso genera emociones, y cuando los estímulos se evalúan como amenazantes, desafiantes o dañinos, inicia estrategias de afrontamiento para manejar las emociones o intentar directamente abordar situación estresante. El afrontamiento produce un resultado, es decir, un cambio respecto a la situación estresante, que se vuelve a evaluar como favorable, desfavorable o no resuelto. La resolución favorable de los factores estresantes provoca emociones positivas, mientras que las resoluciones no resueltas o desfavorables provocan angustia, lo que provoca que el individuo considere más opciones de afrontamiento para intentar resolver el estresor. De acuerdo con esta perspectiva, el estrés se define como la exposición a estímulos evaluados como dañinos, amenazantes o desafiantes, que exceden la capacidad de afrontamiento del individuo.

De forma específica, el estrés en el contexto laboral, se refiere a la aparición de factores psicosociales que implican riesgo, y posee una alta probabilidad de afectar el bienestar y salud del colaborador y además afecta el funcionamiento de la organización o institución (3).

En el contexto laboral del personal de enfermería se han identificado los siguientes factores estresantes: a. Eficiencia Laboral, se refiere a la percepción de estresores relacionados con el rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado con enfermos y su preparación en el manejo terapéutico; b. Muerte y sufrimiento de pacientes, definida por los estresores referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes; C. Relación profesional, asociada con las críticas de los sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio; d. Interacción emocional, involucra estresores referidos a sentimientos vinculados con pacientes y demás personal que labora en su ambiente (41).

Como es evidente la caracterización conceptual de estas dimensiones surgen del contexto laboral de enfermería. Por ejemplo, la fatiga de compasión, extendida en esta profesión, donde el estrés resultante es producto de ayudar o querer ayudar a una persona que sufre la enfermedad (41).

Se ha evaluado el estrés que sufren las enfermeras y gracias a ello, se ha detectado que es lo que más estrés puede causar. Entre ciertas causas específicas están: el hablar o escuchar a un paciente sobre su muerte cercana, recibir críticas por parte del equipo médico, miedo a cometer errores en los cuidados, tomar decisiones cuando el médico no se encuentra disponible para consultarle o no estar lo suficientemente preparado para brindar ayuda emocional tanto al paciente como a su familia. Por otro lado, también es motivo de estrés que surjan conflictos con los supervisores de enfermería o que trabajen en un servicio escaso de personal, el recibir críticas de superiores, ser interrumpido de manera frecuente en las tareas y la falta de tiempo para poder realizar el trabajo (43)

Estas situaciones (dimensiones) se van presentando a través del tiempo y afecta a la salud, tanto a nivel físico como psicológico y cognitivo de los profesionales, además de provocar una acción negativa en su vida personal, social y profesional, afectando al bienestar y a la calidad de vida. (44)

Respecto a la relación entre las variables, se sabe que el cuidado a largo plazo de un paciente, también hace que se establezca un vínculo cercano entre éste y la enfermera, lo cual puede provocar un importante dolor si fallece a pesar de los cuidados brindados, suponiendo un factor estresante para la enfermera (18). Sin embargo, la evidencia en relación a las variables es limitada, pues la mayoría de estudios analizan la relación desde la perspectiva del usuario y no del profesional que brinda la asistencia.

En lo concerniente a la revisión teórica de *Cuidado humanizado*; la humanización es importante para la salud pública, este término implica reducir las inequidades en salud, y entender el significado de la salud asociándolo con el bienestar subjetivo y la calidad de vida. Para la atención de la salud, implica la calidad de la atención y cuidado, además, es un indicador importante para la satisfacción del paciente (30).

El cuidado humanizado abarca la capacidad de ofrecer una atención de calidad, relacionando el dominio tecnológico y el ámbito subjetivo (relación con el paciente). De esta forma, el cuidado humanizado se refiere Implicar a tratar con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continua salud – enfermedad (7).

A fin de caracterizar el cuidado humanizado en el contexto de enfermería, se han propuesto factores que conforma el cuidado humanizado, entre ellos se encuentran: *la satisfacción de necesidades*, se refiere a la importancia que conceden las enfermeras a satisfacer las necesidades del otro; *Habilidades técnicas*: definida como las habilidades técnicas que posee la enfermera para ejecutar su labor; *Relación enfermera-paciente*, se refiere a la relación de interacción que existe entre el paciente y el personal de enfermería; Autocuidado, se refiere al cuidado que ejecuta el personal de enfermería para consigo; Aspectos espirituales del enfermo, definida como aquellos aspectos espirituales asociados con el cuidado del enfermo; y Aspectos éticos, se refiere a la conducta ética asociados a la labor de cuidado del profesional de enfermería (25). Esta caracterización es evidente en países de habla inglesa, sin embargo, en países de habla hispana la evidencia empírica los considera como manifestaciones conductuales específicas, de esta forma, antes que considerar el cuidado humanizado como un constructo compuesto por factores o dimensiones se asume como un constructo unidimensional.

En la revisión teórica de cuidado humanizado, la *Teoría Jean Watson y del cuidado humanizado*, se basa en parte, en los conceptos de la psicología transpersonal. Para Watson, significa una relación intersubjetiva humano-humano en la que la enfermera se afecta y es afectada por la persona del paciente. Ambos se encuentran plenamente presentes en el momento y sienten una unión con el otro. Además, participan de un campo fenomenal, que percute en la historia de vida de ambos y son copartícipes en convertirse en el ahora y el futuro (31).

Tal ideal de cuidado implica que ambas personas están involucradas. Si bien esto se alinea con otras definiciones del estado transpersonal, también define para nosotros un concepto clave que debe sostenerse al explorar la naturaleza

transpersonal del cuidado humano, a saber, que dos personas se encuentran como una, como iguales, profundamente involucradas (31).

De forma práctica, Torres et al (2009) muestra cómo se puede utilizar la perspectiva del cuidado humanizado para mejorar la atención de enfermería; este autor sugiere una serie de nociones para poner en práctica los aspectos teóricos del cuidado humanizado. Para ello es importante considerar los siguientes aspectos (45), como el cuidado Humanizado, se centra en las habilidades de los pacientes (habilidades, conocimiento, motivación) en lugar de sus problemas asegura que no sean tratados como objetos, problemas, necesidades o enfermedades. Así mismo, las enfermeras necesitan conocer a los pacientes y sus contextos para construir relaciones de confianza y descubrir qué es importante para ellos. Las enfermeras deben ofrecer apoyo a quienes cuidan y otorgar la oportunidad de entablar relaciones y amistades.

Las enfermeras deben explicar lo que está sucediendo y asegurarse de que los pacientes y familiares comprendan completamente su situación en su contexto. Los pacientes se encuentran a menudo en situaciones desconocidas y su vida ha sido interrumpida. Es necesario reconocer y valorar sus preocupaciones y ayudarlos a adaptarse.

En el análisis epistemológico del objeto de estudio, el estrés es un concepto algo elusivo, pero es un fenómeno que tienen credibilidad dentro del positivismo y epistemología fenomenológica. La investigación general en el estrés es apoyada por una generación de biomédicos sociales y psicológicos que han propuesto teorías del estrés y la enfermedad. Una de las motivaciones para la frenética investigación sobre el tema es la política y consecuencia económica producto del estrés (32).

La visión fenomenológica del estrés, considera al estrés como un constructo basado en el existencialismo humanista, se basa en la comprensión del individuo, en el significado de la situación y en la percepción del desafío, amenaza o daño. Por lo tanto, una percepción de amenaza o daño interrumpe la capacidad del individuo para funcionar sin problemas. La fenomenología reconoce la experiencia individual de estrés como fuente legítima de conocimiento, un punto de vista

compartido por la literatura de enfermería posmodernista y apoyado por metodologías de investigación fenomenológica.

Respecto al cuidado humanizado, el existencialismo argumenta, que Ser es Cuidar. Mediante el cuidado se alcanza la trascendencia de la condición humana. El cuidado es una manera de ser, y adquiere significado a partir del propio ser. Implica comportamientos, actitudes, valores y principios que son vividos por personas en determinadas circunstancias.

Desde el existencialismo, el cuidado se concibe como una preocupación por sí mismo; de esta manera el cuidado es la esencia de la persona y la forma de cuidar tiene consecuencias en su calidad de vida y en la libertad. Debido al cuidado la humanidad se perpetúa, por lo tanto, la persona debe cuidar de sí mismo y de su prójimo (33).

De esta manera, el cuidado humanizado es importante y trascendente tanto para el cuidador como para quien se le otorga el cuidado. Por tanto, la reciprocidad es una característica propia del acto de cuida y es como un proceso de correspondencia mutua (33).

Desde el enfoque neopositivista, o también considerado como racional tecnológico, el cual es producto de la investigación aplicada, se centra especialmente en el desarrollo de la tecnología y a las necesidades producto de su aplicación. Este enfoque ha mantenido su vigencia y es considerado como dominante desde los inicios de la enfermería; desde sus planteamientos, se reduce a la enfermería al método de investigación experimental y al avance tecnológico, lo cual es importante, sin embargo, también no es viable reducir a la enfermería a estos ámbitos.

Por otro lado, existe el paradigma sociocrítico, desde el cual el personal de enfermería no solo se dedica a aplicar técnicas propias de la profesión, sino que actúa como agente de comunicación y comprensión del paciente y su enfermedad. Desde esta perspectiva, es importante establecer la comunicación como medida de comprensión y fortalecer la participación activa de la enfermera sobre el proceso de salud – enfermedad (46).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio asume un enfoque de tipo cuantitativo, puesto que se recogió la información mediante instrumentos de medición, además se ejecutó pruebas estadísticas que permitieron contrastar las hipótesis planteadas. Además, según su finalidad, se trata de un estudio aplicado dado que parte de la teoría para resolver un determinado problema; además dado su alcance temporal, es un estudio transversal, puesto que se aplicó en un único momento (34).

En esta línea el diseño de investigación utilizado es el no experimental, de tipo correlacional – transversal. Es denominado, no experimental, pues no se pretende manipular las variables; además, es correlacional, ya que pretende buscar la relación entre dos variables; y los datos serán recogidos en un solo momento, por lo cual es trasversal (34).

El esquema, se expresa de la siguiente forma:

$$X_1 \quad - \quad Y_2$$

Dónde:

X_1 : Medición de estrés laboral.

- : Relación entre ambas variables

X_2 : Medición del cuidado humanizado.

3.2. Operacionalización de las variables.

Variable1: Estrés laboral

Definición conceptual: Se refiere a la aparición de factores psicosociales que implican riesgo, y posee una alta probabilidad de afectar el bienestar y salud del colaborador y además afecta el funcionamiento de la organización o institución (3).

Definición operacional: Se refiere a la sumatoria de las puntuaciones de los ítems de las dimensiones de eficiencia laboral, muerte y sufrimiento de pacientes, relación profesional e interacción emocional de la escala de estrés laboral (41).

Eficiencia Laboral

Definición conceptual: Se refiere a la percepción de estresores relacionados con el rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado con enfermos y su preparación en el manejo terapéutico (41).

Definición operacional: Se refiere a la sumatoria de los ítems que la conforman (ver anexo 3).

Muerte y sufrimiento de pacientes

Definición conceptual: Definida por los estresores referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes (41).

Definición operacional: Queda definida como la suma de los ítems que la conforman (ver anexo 3).

Relación profesional

Definición conceptual: Definida como las críticas de los sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio (41).

Definición operacional: Referida a la suma de los ítems que la conforman (ver anexo 3).

Interacción emocional

Definición conceptual: Involucra estresores referidos a sentimientos vinculados con pacientes y demás personal que labora en su ambiente (41).

Definición operacional: Definida como las sumatoria de los ítems que la conforman (ver anexo 3).

Variable 2: Cuidado humanizado

Definición Conceptual: Implica tratar con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continua salud – enfermedad (7).

Definición operacional: Se refiere a la suma de las respuestas de los ítems de las dimensiones de satisfacción de necesidades, habilidades técnicas, relación enfermera-paciente, autocuidado, aspectos espirituales del enfermo y aspectos éticos, de la escala de cuidado humanizado (25).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población se refiere al conjunto de todas las unidades o individuos. La población estará conformada por el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, la cual asciende a un total de 227 licenciados y 129 auxiliares. Es importante precisar que en la presente investigación se contempla a la población como el conjunto de individuos que poseen características similares en común (34).

Así también, la muestra estará conformada por 129 profesionales, se asume una muestra probabilística. Este tipo de muestra se caracteriza por ser de tipo intencional, caracterizada por elegir a los participantes en base a las características comunes para fines del estudio (34). Los participantes deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

Personal de enfermería que firme el consentimiento informado.

Personal de enfermería que se encuentre laborando de forma presencial.

Personal de enfermería que pertenezca en primera instancia al hospital.

Entre los criterios de exclusión se encuentran:

Personal de enfermería que no responda todos los ítems de los instrumentos de evaluación.

Personal de enfermería que estén realizando internado o practicas pre profesionales.

La unidad muestral está conformada por licenciados en enfermería y auxiliares en enfermería.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se utilizó la técnica psicométrica, puesto que se trabajó instrumentos de medición psicométrica, de forma específica, mediante autoinformes, a fin de obtener datos que posean validez y fiabilidad (23).

Instrumentos

The Nursing Stress Scale, el autor del instrumento es Gray-Toft y Anderson (1981), fue creado en Gran Bretaña y adaptado al español por Serrano, Ramos, Hernández, y Chávez (2016). Este instrumento se puede aplicar de forma Individual y colectiva, con una duración entre 15 minutos a 20 minutos; permite evaluar el estrés laboral específicamente en enfermería. Es un instrumento de autoinforme

que posee de 34 preguntas que hacen referencia a diferentes situaciones que pueden causar estrés en el contexto laboral específicamente en enfermería hospitalaria. Los ítems se agrupan en siete factores; uno de ellos se relaciona con el ambiente físico (sobre carga de trabajo), cuatro de estos se asocian al ambiente psicológico, como la muerte y el sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento; dos se relacionan con el ambiente social en el hospital, como los problemas con los médicos y problemas con los demás integrantes del equipo. La escala de respuesta es de tipo Likert de 4 puntos, con etiquetas de nunca (0) hasta muy frecuentemente (3). La calificación es directa sumando todos los ítems (24). En la presente investigación se utilizó la adaptación mexicana del instrumento, cuyas características psicométricas indican que es válido y confiable; de forma específica la validez se determinó mediante el análisis factorial exploratorio, identificando 4 factores con cargas factoriales que oscilan entre 0.286 y 0.799, respecto a la fiabilidad, el Alfa de Cronbach se encuentra en un rango aceptable (Eficiencia laboral .874, Muerte y sufrimiento .684, Relación profesional .681 e Interacción emocional .788) (41).

Nyberg's Caring Assessment, fue creado por Jan Nyberg (1990), en Estados Unidos, y adaptado al español por Poblete-Troncoso, Valenzuela-Suazo, y Merino (2012), se pudo aplicar de forma individual y colectiva, con una duración de 10 minutos a 15 minutos. Permite evaluar esencialmente los atributos del cuidado humanizado. Es un instrumento de autoreporte, compuesto por 20 ítems, agrupados en seis factores: el primero está conformado los ítems que enuncian que tanta importancia el personal de enfermería concede a satisfacer las necesidades del paciente; el segundo integra preguntas asociadas a habilidades técnicas del personal de enfermería; el tercero evidencia la relación existente entre la enfermera y el paciente; el factor cuarto, integrado por preguntas asociadas con el autocuidado de la enfermera, el quinto factor congrega preguntas referentes a aspectos espirituales del cuidado del paciente y, finalmente, el sexto factor se encuentra compuesto por una sola pregunta que asociada con aspectos éticos del cuidado. La escala simboliza el cuidado humano en todos sus contornos. Posee opciones de respuesta de tipo ordinal de 5 puntos. En el presente estudio se utilizó la revisión española, en la que se idéntico propiedades psicométricas adecuadas;

específicamente respecto a la validez se ejecutó un análisis factorial exploratorio el cual identificó 6 factores asociados con la teoría de cuidado humanizado del Watson, así también la cargas factorial fueron adecuadas (superiores a 0.30), por otro el índice de fiabilidad identificada mediante el método de consistencia interna resulto adecuado ($\alpha = 0,82$) (25).

Para fines de la presente investigación se analizó la evidencia de validez de contenido por juicio de expertos, para lo cual se trabajó con cinco jueces que emitieron su valoración de 1 a 4, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 4 es totalmente de acuerdo en las dimensiones de claridad, coherencia y relevancia de los ítems, cuyos puntajes se analizaron mediante el índice de acuerdo de Aiken y el 100 % de los ítems obtuvo un coeficiente V superior a .80.

3.5. Procedimiento

El proceso de recogida de datos se realizó en base al siguiente proceso, en primer lugar, se solicitó mediante documento escrito el permiso al director del hospital; posteriormente se coordinó con los jefes de área sobre para la difusión y aplicación de los instrumentos al personal de enfermería, de forma específica se creó un formulario en Google y fue difundido mediante redes sociales.

Así también, se procedió con la validación de ambos instrumentos en el contexto ecuatoriano. De forma específica, se obtuvo evidencias de validez de contenido y de constructo, así mismo, se calculó la fiabilidad de los datos mediante el método de consistencia interna.

Previa aplicación de los instrumentos, se dio a conocer el consentimiento informado dentro del formulario digital, así también, se explicitó la finalidad de la investigación, asimismo se informó sobre la libertad para responder los instrumentos. Por otro lado, se manifestó a cada participante que no se otorgará ningún incentivo económico o de índole laboral.

Posteriormente ambos instrumentos fueron codificados para su análisis y se realizó el análisis utilizando procesador estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

Antes de ejecutar el análisis de datos se procedió con la verificación del correcto llenado de los instrumentos, además se verificó que no falten ítems por responder. Fueron descartados aquellos instrumentos en los que falten ítems por responder, o los cuales fueron resueltos de forma inapropiada.

El análisis de datos se ejecutó mediante dos paquetes estadísticos de licencia libre, de forma específica, el programa Jamovi, el primero fue utilizado para determinar la prueba de correlación entre variables.

Posteriormente, se elaboró la base de datos en el programa Excel, en seguida se realizó la revisión de los datos, a fin de identificar respuestas fuera de rango. Luego se procedió con determinar la evidencia de validez basadas en la consistencia interna, de igual forma se aplicó el método de consistencia interna para determinar la fiabilidad de los instrumentos.

Para cumplir con el análisis descriptivo se elaboraron cuartiles con los mismos datos, luego se categorizó a cada participante según el puntaje directo obtenido y se elaboraron tablas de frecuencia y porcentajes.

Previo al análisis inferencial, se verificó si los datos se ajustan a una distribución normal; con ello se decidió utilizar una prueba no paramétrica para determinar la correlación entre variables.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio asume los criterios éticos de la declaración Helsinki, los cuales son recomendados para investigación en ciencias de la salud.

Además, se consideran los siguientes principios; el de beneficencia, de esta manera se asegura que el presente estudio no causará daño y se salvaguardará el bienestar, los derechos y la confidencialidad de los participantes, para ello se utilizó el consentimiento informado.

Así también, el principio de respeto a las personas y justicia, el que asegura que en el presente estudio a los participantes se les brindará un trato digno, igualitario basado en el respeto a sus diferencias, teniéndose en cuenta la reserva de su identidad, cuyos instrumentos serán llenados en forma completamente anónima.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de normalidad

Tabla 1: Prueba de Normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrés	.110	130	.001
Eficiencia Laboral	.115	130	.000
Muerte y sufrimiento de pacientes	.188	130	.000
Relación profesional	.146	130	.000
Interacción emocional	.153	130	.000
Cuidado humanizado	.127	130	.000

Nota: p-valor $\geq \alpha$ Aceptar H_0 = Los datos tienen una distribución normal; p-valor $< \alpha$ Aceptar H_1 = Los datos No tiene de una distribución normal.

En la tabla 1, se observa que las variables de estrés y sus dimensiones, al igual que cuidado humanizado, mantienen una distribución no normal ($p < .05$). Por tanto, corresponde aplicar un estadígrafo no para paramétrico para identificar la correlación entre las variables, de forma específica corresponde utilizar r_s (Rho de Spearman).

4.2. Análisis correlacional

Objetivo General

Determinar la relación entre estrés y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020

Tabla 2

Relación entre estrés laboral y cuidado humanizado

estrés	Cuidado Humanizado	
	Rho	<i>p</i>
	-0.101	0.251

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Nivel de significación

Prueba de hipótesis.

$p < .01; .05$. Aceptar H_1 = Existe relación significativa,

$p > .01; .05$. Aceptar H_0 = No Existe relación significativa

En la tabla 2, se evidencia que en el análisis inferencial de la correlación entre cuidado humanizado y estrés laboral se halló un $p > .05$, lo cual significa que se prueba la hipótesis nula y en consecuencia no existe relación estadísticamente significativa entre estrés laboral y cuidado humanizado.

Objetivo específico

Identificar la relación entre las dimensiones de estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020

Tabla 3

Relación entre las dimensiones de estrés laboral y cuidado humanizado

Dimensiones de estrés	Cuidado Humanizado	
	Spearman's rho	<i>p</i>
Eficiencia Laboral	0.007	0.941
Muerte y sufrimiento de pacientes	-0.073	0.406
Relación profesional	-0.28	0.001
Interacción emocional	-0.058	0.513

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Nivel de significación

Prueba de hipótesis.

$p < .01; .05$. Aceptar H_1 = Existe relación significativa,

$p > .01; .05$. Aceptar H_0 = No Existe relación significativa

En la tabla 3, se evidencia que en el análisis inferencial de la correlación entre cuidado humanizado y las dimensiones de estrés laboral se halló un $p > .05$, lo cual significa que se prueba la hipótesis nula y en consecuencia no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensiones de estrés laboral y cuidado humanizado, a excepción de la dimensión relación profesional cuyo p -valor $< .01$, lo cual significa que existe una relación estadísticamente significativa inversa entre la dimensión de relación profesional del estrés con el cuidado humanizado ($Rho = -.28$; $p < .01$), lo cual significa que el personal de enfermería al estar expuesto a críticas de los sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio, disminuye las conductas de cuidado humanizado.

Objetivo específico

Identificar los niveles de estrés en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020

Tabla 4

Niveles de Estrés en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020

Nivel	f	%
Leve	34	26.2 %
Moderado	62	47.7 %
Severo	34	26.2 %

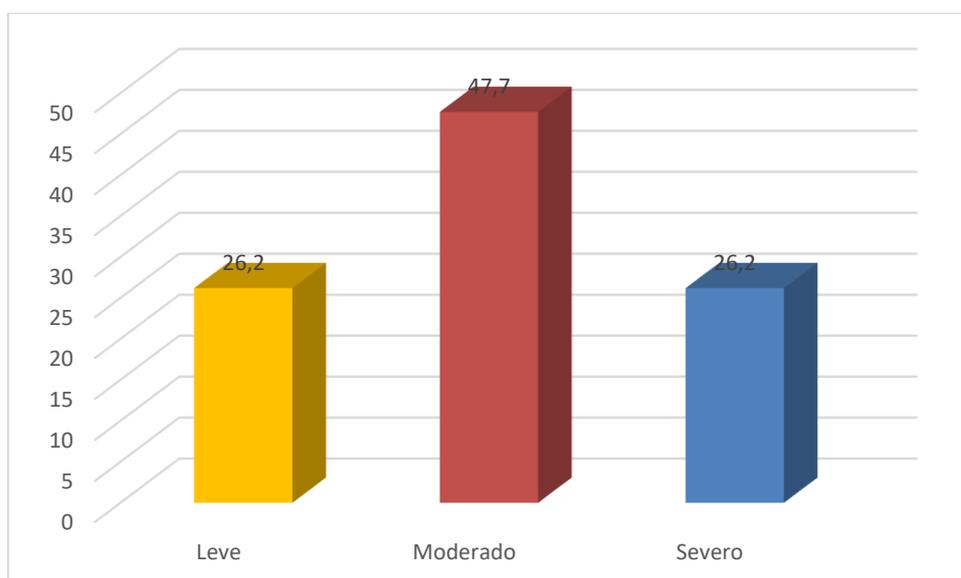


Figura 1. Niveles de estrés

En la tabla 4, se observa que prevalece el nivel moderado de estrés laboral, sin embargo, existe un porcentaje considerable (26.2%) del personal de enfermería que presenta manifestaciones severas de estrés.

Objetivo específico

Identificar los niveles de cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020

Tabla 5

Niveles de Cuidado Humanizado

Nivel	f	%
Bajo	34	26.2 %
Medio	60	46.2 %
Alto	36	27.7 %

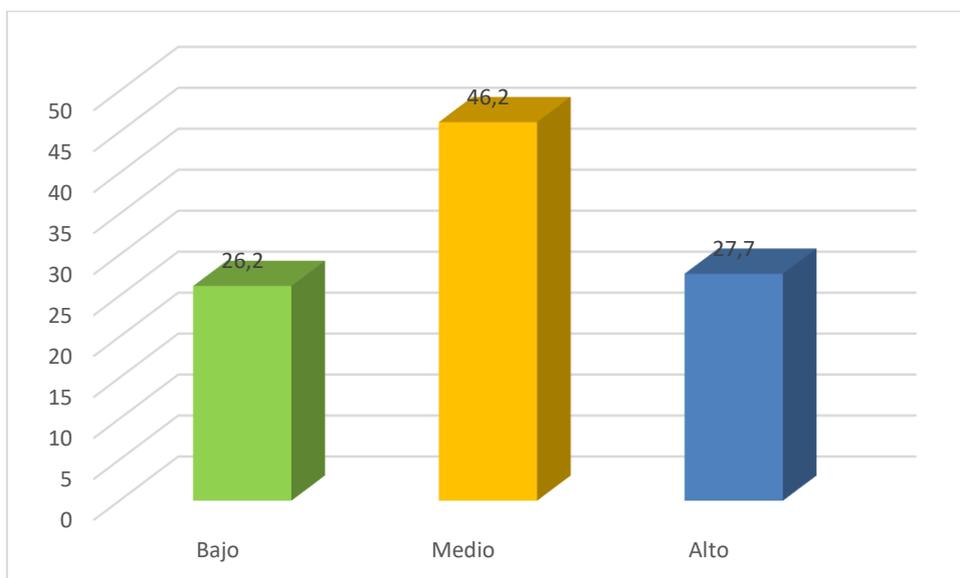


Figura 2. Niveles de Cuidado Humanizado

En la tabla 5, se visualiza que predomina el nivel medio de cuidado humanizado, además, existe un porcentaje considerable (27.7%) del personal de enfermería que ejecuta con alta frecuencia conductas de cuidado humano.

V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020; los resultados muestran de forma general que no existe relación entre las variables, sin embargo, de forma específica se identificó relación entre el cuidado humanizado y una dimensión del estrés laboral.

La no existencia de relación entre el estrés laboral y cuidado humanizado evidencia que las variables son independientes una de otra, esto implica que el personal puede manifestar o no estrés laboral, y pese a ello continuar realizando conductas de cuidado humanizado hacia el paciente (o viceversa), estos resultados en la muestra de estudio son alentadores, y más en el contexto COVID-19, pues si la recarga de laboral y en general el estrés proveniente de ella se asociara o afectará el cuidado humanizado tendría serias repercusiones en el propio personal de enfermería y sobre todo en los pacientes. Entre estas repercusiones se encuentran la pérdida de la compasión por los pacientes, mayor incidencia de errores en la práctica, elevada tasas de violaciones de la seguridad, mayor frecuencia de errores en la práctica clínica diaria, desfavorablemente calidad de la atención (20), ello sumado a la pandemia tendría consecuencias nefastas sobre la atención sanitaria. Estos resultados son similares a los encontrados por Ayala-Ortiz (2017), en Perú; donde se encontró que, pese a que más de la mitad del personal presenta nivel medio de estrés, la calidad del cuidado fue buena en un 92,3% (15), este resultado indica que los niveles de estrés laboral y el cuidado humanizado no se encuentran relacionados. Desde los aspectos teóricos esto indica, a pesar que el estrés tiene su origen en las características propias de la profesión, las condiciones del trabajo, etc., no depende exclusivamente de estas variables. De esta forma, existen que generan resistencia al estrés como la propia formación y preparación del personal de enfermería, además, de los recursos personales y las fortalezas emocionales del colaborador, que le facilitan poseer energía y estar conectados con el trabajo, lo que les permitiría realizar su labor de cuidado a pesar de las circunstancias (48,49,50).

En Ecuador, el COVID 19 sobrepasó la capacidad de respuesta del sector salud en Ecuador, este problema específicamente en la ciudad de Guayaquil. Además, en esta ciudad se adoptaron tarde las medidas de contención, lo que sobrepasó los límites de atención en el hospital donde se realizó este estudio, pese a todo, el estudio demuestra que el cuidado humanizado que realizan el personal de enfermería no se asocia con el estrés laboral que puedan experimentar el personal de enfermería (22).

Por otro lado, se identificó una relación inversa (débil) entre la dimensión *relación profesional* del estrés con el cuidado humanizado, lo que implica que el personal de enfermería al recibir críticas sobre sus funciones o servicios, por parte de los de los supervisores, tienden a disminuir las conductas de cuidado humanizado. Los estudios previos han identificado que la crítica sobre el desempeño laboral son un factor relevante de estrés (41), sin embargo, no existe evidencia sobre la relación entre ambos, el aporte de este estudio ayuda a precisar la importancia de la relación e interacción entre el personal asistencial y el supervisor, por lo cual es pertinente realizar acciones para disminuir las críticas y realizar acciones para fomentar supervisiones que impliquen retroalimentaciones empáticas. Estos resultados son coherentes con la propuesta de Gray-Toft y Anderson (1981), quienes consideran a las críticas que reciben los colaboradores sobre su trabajo, como un factor generador de estrés.

Se identificó que predomina el nivel de estrés laboral moderado, estos resultados son similares a los realizados en otros países como en España (Carrillo-García, et al. 2018; Carrillo-García, et al. 2016) y Perú (Ayala-Ortiz, 2017). En base a estos resultados, aunque de forma general el estrés no se asocia al cuidado, estos niveles de estrés pueden afectar otras áreas del contexto laboral o personal.

Finalmente, se encontró que prevalecen los niveles medio y alto respectivamente, esto muestra que existe una tendencia a realizar conductas de cuidado humanizado con elevada frecuencia, en general estos resultados son coherentes con un estudio ejecutado en Perú (15). Sin embargo, existe un porcentaje considerable (26.2) del personal de enfermería que se ubica en un nivel bajo, lo que puede traer consecuencias desventajosas sobre la labor de asistencia al usuario.

VI. CONCLUSIONES

1. Respecto al objetivo general, no existe relación entre estrés y cuidado humanizado. Esto indica que las variables son independientes una de otra ($R_{ro}=-0.101$; $p=0.251$).
2. En relación a los objetivos específicos, existe un nivel moderado de estrés en la muestra estudiada. De igual manera, predominada el nivel medio de cuidado humanizado.
3. Respecto a la relación entre las dimensiones del estrés laboral y el cuidado humanizado, se encontró que existe relación inversa entre la dimensión de relación profesional del estrés con el cuidado humanizado ($R_{ro}:-0.28$; $p=0.001$). La dimensión de relación profesional, hace referencia a las críticas que recibe el personal de enfermería sobre su trabajo, por parte de los supervisores; en este sentido el personal de enfermería al ser criticado por la calidad de su trabajo, tiende a disminuir sus conductas de cuidado humanizado.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la comunidad científica realizar investigaciones de tipo experimental, con la finalidad de validar programas de intervención para disminuir los niveles de estrés en el personal de enfermería.
2. Es importante ejecutar estudios sobre cuidado humanizado, procurando identificar qué factores pueden afectarlo, en este contexto sería propicio investigar si el clima organizacional o laboral puede afectar el cuidado humanizado.
3. Finalmente, en la muestra estudiada se sugiere realizar actividades dirigidas a disminuir los niveles de estrés y por otro lado propiciar el cuidado humanizado en el personal de enfermería.
4. Plantear sugerencias de carácter aplicativo a la organización y comunidad profesional.

REFERENCIAS

1. Gnerre P, Rivetti C, Rossi AP, Tesei L, Montemurro D, Nardi R. Work stress and burnout among physicians and nurses in Internal and Emergency Departments. Ital J Med [Internet]. 2017Jun.14 [cited 2020Sep.17];11(2):151-8. Available from: <https://www.italjmed.org/index.php/ijm/article/view/itjm.2017.740>
2. Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. Health SA Gesondheid, 2017. 22. doi:10.4102/hsag.v22i0.1011
3. Osorio, J. E., & Niño, L. C. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas*, 13(1), 81-90.
4. Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 2020. 151277. doi:10.1016/j.apnr.2020.151277
5. Kim, J. Emotional Labor Strategies, Stress, and Burnout Among Hospital Nurses: A Path Analysis. *Journal of Nursing Scholarship*. 2019. doi:10.1111/jnu.12532
6. Mo, Y, Deng, L, Zhang, L, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020; 28: 1002– 1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
7. Monje V. P., Miranda C. P., Oyarzún G. J., Seguel P. F, Flores G. E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm*. [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 07] ; 24: 5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es. Epub 25-Sep-2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.
8. Viviano, S. L. (2017). Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central Lima-Perú2017. 2017. [Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6215/Viviano_gs.pdf?sequence=1
9. Gutiérrez, B., Z., Lorenzo, M., & Berríos, A. Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. RCL [Internet]. 29 abr. 2019 [citado 14 ago. 2020];3(1):1-1. Disponible en: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
 10. Barragán, J., A., Pedraza, Y., D., Rincón, M., R. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja ,2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 2020 agosto 7]; 2013; 31(2): 187-193. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a04.pdf>
 11. Vaca, A. Percepción sobre la atención de enfermería en usuarios atendidos en medicina interna del hospital Delfina Torres de Concha 2019. [Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Técnica del Norte, 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9853>
 12. Puch-Ku, G., F., Uicab-Pool, G., Á., Ruiz-Rodríguez, M., et al. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm IMSS. [Internet]. 2016 [citado 2020 agosto 7];24(2):129-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65624>
 13. Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M. I., Martínez-Hurtado, R., & Noguera-Villaescusa, P. Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario. Enfermería Intensiva, 2016. 27(3).
 14. Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M. I., Escudero-Fernández, L., & Martínez-Roche, M. E. (2018). Factors of work-related stress inhospital nursing bureau according to the demand-control-support model. Enfermería Global, 50, 315-324.
 15. Ayala-Ortiz, C. E. Nivel de estrés laboral y calidad de atención que brinda la enfermera a pacientes postoperados del servicio de cirugía Hospital Regional de Trujillo, 2017.

16. Álvarez-Jiménez, G. G. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Santo Domingo de los Tsáchilas (tesis de maestría), 2018.
17. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, MartínPereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, Ruiz-Frutos C. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 23 de julio e202007088
18. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. US [Internet]. 1ene.2018 [citado 28sep.2020];20(1):44 -52. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3204>
19. Muñoz-Torres TJ, Casique-Casique L. Estrés laboral y su efecto biopsicosocial en el cuidado de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2016;24(2):141-144.
20. Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A. et al. El impacto del estrés ocupacional en las conductas de cuidado de las enfermeras y su calidad de vida relacionada con la salud. BMC Nurs 15, 56 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
21. Medina-Espinoza, A. L. Factores asociados al estrés laboral en el personal de enfermería del área de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil. 2017.
22. Navarro JC, Arrivillaga-Henríquez J, Salazar-Loor J, Rodriguez-Morales AJ. COVID-19 and dengue, co-epidemics in Ecuador and other countries in Latin America: Pushing strained health care systems over the edge [published online ahead of print, 2020 Apr 5]. Travel Med Infect Dis. 2020;101656. doi:10.1016/j.tmaid.2020.101656
23. Gonzáles, F. M. Instrumentos De Evaluación Psicológica. Uma ética para quantos? (Vol. XXXIII). La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2012. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
24. Más-Pons, R., Escribà-Agüir, V. La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". proceso de adaptación transcultural. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 1998 Nov [citado 2020 Oct 03] ; 72(6): 529-538. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006&lng=es.

25. Poblete-Troncoso, M., Valenzuela-Suazo, S. V., Merino, J. M., Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Aquichan [Internet]. 2012; 12 (1): 8-21. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124091002>
26. GONZÁLEZ-MÁRQUEZ, Y. V. Factores que influyen en el estrés de las enfermeras que laboran en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Esmeraldas. 2019. Tesis Doctoral. Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería.
27. RIVAS-GARCÉS, C. Influencia del síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería del Hospital Básico Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Esmeraldas. 2019. Tesis Doctoral. Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería.
28. OSORIO, J. E.; CARDENAS, L. Estrés laboral: estudio de revisión. Divers .: Perspectiva. Psicol. , Bogotá, v. 13, n. 1, pág. 81-90, enero de 2017. Disponible en <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>
29. Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., & Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. Medicina Clínica, 146(8), 359–366.
30. Soares Gondim, A. P., & de Andrade, J. T. Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde – Fortaleza, Ceará, Brasil. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 32(1), 61–68. 2014. doi:10.1016/j.rpsp.2014.01.002
31. Clark, C. Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. Humanities, 5(2), 21, 2016 doi:10.3390/h5020021
32. Clegg, A. Occupational stress in nursing: a review of the literature. Journal of Nursing Management, 9(2), 101–106. 2001. doi:10.1046/j.1365-2834.2001.00216.x
33. Campos, F. H., Zeitoune, C. G., Iparraguirre Henry Alfonso Rebaza, Aguilar Rosa María Pretell, Souza Ana Inês. Cuidado humanizado como Política Publica. El caso peruano. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [consultado el 09

- de octubre de 2020]; 21 (2), 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170029> .
34. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación. Ed McGraw Hill/Interamericana Mexico D.F.; 4ta edición 2010; p 244-247; ISBN 10: 970 10 5753 8
 35. Villacres, C., & Zambrano, C. Impacto del estrés laboral en el desempeño de los servidores públicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Chone. BS thesis. Calceta: ESPAM MFL, 2020.
 36. Cedeño, J, & Román, E. Influencia del estrés laboral en el ambiente familiar del personal de enfermería. Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria. e-ISSN 2528-7842 6 (2020): 115-128.
 37. Ágreda, F. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y auxiliares de NovaClínica Santa Cecilia de la ciudad de Quito, Pichincha, Ecuador, durante los meses de octubre 2018–marzo 2019. BS thesis. Quito: UCE, 2019.
 38. Ramírez, M. "Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador." Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 4.1 (2017): 241-252.
 39. Cachiguango, K. Estrés laboral y su influencia en la calidad de atención del personal de enfermería hospital Alberto Correa Cornejo 2018. BS thesis. 2019.
 40. Mendoza, N. Estrés laboral y calidad de vida laboral del profesional de enfermería del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. (2019).
 41. Preciado, M., Ambriz, A., Enríquez, C.B., Hernández, G. Análisis psicométrico de la escala de estrés para profesionales mexicanos de enfermería / Psychometric analysis of the stress scale for Mexican nursing professionals. RICS [Internet]. 25 de julio de 2016 [citado 22 de octubre de 2020];5(10):12 -9. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/35>

42. Biggs, A., Brough, P. y Drummond, S.. Estrés psicológico de Lázaro y Folkman y teoría de afrontamiento. *The Handbook of Stress and Health*, 2017, 349–364.
- 43.16. Castillo Avila, I.Y, Torres Llanos N, Ahumada Gomez, A, Cárdenas Tapias K, Licona Castro S. Estrés laboral de las enfermeras y cuidados humanizados en unidades de hospitalización. *Salud Uninorte [Internet]* 2014; 30(1):34-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850005>
44. Borges E.M das Neves, Fonseca C. I Nunes da Silva, Baptista P. Campos Pavan, Queirós C.M Leite, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz M.P. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2019; 27: e3175. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100360&lng=en
45. Hemingway et al. Humanizar el cuidado de enfermería: un modelo teórico. *Nursing Times [en línea]*; 2012. 108: 40, 26-27.
46. Siles-González J. La humanización del cuidado a través de las narrativas y la poesía como producto de la investigación aplicada. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*. 2018; 22(52).
47. Galán, N. Andrea. El camino hacia la humanización de los cuidados. 2019. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/92831>
48. Garrosa, E. Los procesos emocionales de resistencia: un afrontamiento adaptativo ante el desgaste profesional. Estudio en una muestra de enfermería. Universidad Autónoma de Madrid; 2003.
49. González-Romá, V, Hernández, A, Peiró, JM, Muñoz,P. Estrés de rol e indicadores de riesgo en trastornos cardiovasculares. *Ansiedad y Estrés* 1995; 1: 141-156.
50. Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Gálvez, M., y RodríguezCarvajal, R. (2005). Variables predictoras del burnout en enfermería: importancia de los procesos emocionales de resistencia. *Medicina y Seguridad del Trabajo*

Anexo1: Matriz de operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estrés laboral	se expresa mediante las dimensiones de eficiencia laboral, muerte y sufrimiento de pacientes, relación profesional e interacción emocional de la escala de estrés laboral.	<p>Eficiencia laboral</p> <p>Muerte y sufrimiento</p> <p>Relación profesional</p> <p>Interacción emocional</p>	<p>19, 27, 18, 12, 28, 25, 3, 11, 15, 16, 13, 30, 20, 23, 10, 1, 34.</p> <p>7 .8, 6, 14, 21, 9</p> <p>2, 5, 17, 4.</p> <p>22, 29, 33, 24, 26, 32, 31.</p>	Intervalo
Cuidado Humanizado	Se expresa mediante la suma de las dimensiones de satisfacción de necesidades, habilidades técnicas, relación enfermera-paciente, autocuidado, aspectos espirituales del enfermo y aspectos éticos, de la escala de cuidado humanizado.		1 - 20	Intervalo

Nota: Se asumirá la variable de cuidado humanizado como un total general producto de la suma de todos los ítems, dado que en la adaptación española se reporta la fiabilidad de forma total y no por dimensiones.

Anexo 2: Matriz de consistencia interna

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
		Objetivo general	Hipótesis general	
¿Cuál es la relación entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020?	V1: Estrés laboral V2: Cuidado humanizado	Determinar la relación entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.	<p>HA: Existe relación estadísticamente significativa entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2020.</p>	<p>Tipo y diseño de investigación: Enfoque de tipo cuantitativo. Diseño no experimental, de tipo correlacional – transversal.</p> <p>Población: Profesionales de enfermería, 227 licenciados y 129 auxiliares.</p> <p>Muestra: Probabilística, conformada por 129 profesionales de enfermería.</p>

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

DATOS GENERALES

Edad: _____ Años de Servicio en el Hospital: _____ Sexo: M () F ()

Estado Civil:

- a) Casado (a)
- b) Divorciado (a)
- c) Soltero (a)
- d) Conviviente (a)
- e) Viuda(a)

Condición laboral:

- a) Nombrado (a)
- b) Contratado (a)

Área del hospital en la cual trabaja: _____

ECH

A continuación, se presentan un conjunto de frases relacionadas con el cuidado del paciente, responda con sinceridad a todas las preguntas en base a la siguiente escala de respuestas.

Nunca (NU), Ocasionalmente (OC) A veces (AV) A menudo (AM) y Siempre (SI).

	NU	OC	AV	AM	SI
1. Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro.					
2. No desiste de transmitir esperanza a otros.					
3. Permanece sensitivo a las necesidades de otros.					
4. Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza.					
5. Expresa sentimientos positivos y negativos.					
6. Soluciona problemas creativamente.					
7. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano.					
8. Considera las relaciones ante que los reglamentos.					
9. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas.					
10. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas.					
11. Va más allá de lo superficial para conocer bien a la gente.					
12. Implementa bien habilidades y técnicas.					

13. Elige tácticas que lograrán las metas.					
14. Concede plena consideración a los factores situacionales.					
15. Se centra en ayudar a crecer a otros.					
16. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento.					
17. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado.					
18. Permanece comprometido con una relación continua.					
19. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación.					
20. Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse.					

NSS: A continuación, se presentan un conjunto de preguntas relacionadas con el contexto laboral del personal de enfermería, responda con sinceridad a todas las preguntas en base a la siguiente escala de respuestas. Nunca (NU), alguna vez (AL), frecuentemente (FR) y muy frecuentemente (MF).

1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	NU	AL	FR	MF
2. Recibir críticas de un médico.	NU	AL	FR	MF
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	NU	AL	FR	MF
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	NU	AL	FR	MF
5. Problemas con un superior.	NU	AL	FR	MF
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	NU	AL	FR	MF
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/ os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.	NU	AL	FR	MF
8. La muerte de un paciente.	NU	AL	FR	MF
9. Problemas con uno o varios médicos.	NU	AL	FR	MF
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	NU	AL	FR	MF
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	NU	AL	FR	MF
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	NU	AL	FR	MF
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	NU	AL	FR	MF
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	NU	AL	FR	MF
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	NU	AL	FR	MF

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

Anexo 4: Cálculo del tamaño de la muestra

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N)	356
---------------------------	-----

(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)

Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
---	-----

Precisión (d)	3%
---------------	----

Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
--	----

(Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)

TAMAÑO MUESTRAL (n)	129
----------------------------	------------

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporcion esperada de pérdidas (R)	15%
-------------------------------------	-----

MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	152
--	------------

*Beatriz López Cal
Salvador Pita Fer
Sonia Pértega Díz
Teresa Seoane Pil
Unidad de epiden.
Complejo Hospita*

Anexo 5: Ficha de consentimiento informado

Yo.....trabajador del
Hospital....., con C.I.....

a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación intitulada “: **ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EJERCIDO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL EN TIEMPOS COVID-19, 2020**”, que lleva a cabo la Lic. Ramirez Escalante Evelin Katuska. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Guayaquil, 29 de Octubre, del año 2020.

Firma

Anexo 6: Informe de propiedades psicométricas de los instrumentos de medición

INFORME DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO

Instrumento: The Nursing Stress Scale

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	<u>The Nursing Stress Scale</u>
Autor:	Gray-Toft y Anderson (1981)
Procedencia:	Gran Bretaña
Adaptación mexicana:	Serrano, Ramos, Hernández, y Chávez (2016)
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adultos.
Significación:	Evalúa el estrés laboral específicamente en enfermería.

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ

2.1 Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido del The Nursing Stress Scale se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Tabla 1

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems.

Dimensiones	Ítems	Claridad <u>V_{x, aiken}</u>	Relevancia <u>V_{x, aiken}</u>	Coherencia <u>V_{x, aiken}</u>
	1	1*	1*	1*
	3	1*	1*	0.95*
	10	0.95*	1*	0.95*
	11	1*	0.95*	1*
	12	1*	0.95*	1*
	13	0.95*	1*	1*
	15	1*	1*	1*
	16	0.95*	1*	1*
Eficiencia Laboral	18	1*	0.95*	1*
	19	1*	1*	1*
	20	1*	1*	1**
	23	1*	1*	1*
	25	1*	1*	1*
	27	0.95*	1*	1*
	28	1*	1*	1*
	30	1*	1*	1*
	34	1*	1*	1*
Muerte y sufrimiento de pacientes	6	0.95*	1*	1*
	7	1*	0.95*	1*
	8	1*	0.95*	0.95*
	9	1*	1*	1*
	14	1*	1*	1*
	21	1*	1*	1*
Relación profesional	2	1*	1*	1*
	4	1*	1*	1*
	5	1*	1*	1*
	17	1*	1*	1*
Interacción emocional	22	0.95*	1*	1*
	24	1*	1	1*
	26	0.95*	0.95*	1*
	29	1*	1*	1*
	31	0.95*	0.95*	1*
	32	1*	1*	1*
	33	1*	1*	1*

Nota: V: Coeficiente de Aiken; *,*: p: 0.01

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala de The Nursing Stress presentan un índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia que fluctúa entre .95 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en las dimensiones del instrumento.

2.2 Validez de constructo ítem test

Para el análisis de ítem se realizó calculando los índices de correlación ítem-test corregido (Abad, Garrido, Olea, & Ponsoda, 2006), para lo cual se aceptan ítems desde .20, cuyos resultados se detalla a continuación:

Tabla 2

Correlación ítem test

Dimensiones	Ítems	rt
	Item1	0.75
	Item3	0.56
	Item10	0.81
	Item11	0.59
	Item12	0.72
	Item13	0.02
	Item15	0.56
Eficiencia Laboral	Item16	0.80
	Item18	0.51
	Item19	0.07
	Item20	0.54
	Item23	0.89
	Item25	0.71
	Item27	0.75
	Item28	0.52
	Item30	0.87
	Item34	0.77
Muerte y sufrimiento de pacientes	Item6	0.71
	Item7	0.87
	Item8	0.26
	Item9	0.57
	Item14	0.46
	Item21	0.72
Relación profesional	Item2	0.31
	Item4	0.53
	Item5	0.41
	Item17	0.27

Interacción emocional	Item22	0.38
	Item24	0.50
	Item26	0.2
	Item29	0.35
	Item31	0.29
	Item33	0.88

Nota: r : Correlación de Pearson entre el ítem- escala.

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala de The Nursing Stress presentan coeficiente de correlación desde .2 a .81, lo cual revela que presentan valores aceptables.

III. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y Omega, cuyos resultados se detallan a continuación:

Tabla 3

Coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach y Omega

Dimensiones	Cronbach's α	McDonald's ω
Eficiencia Laboral	0.912	0.92
Muerte y sufrimiento de pacientes	0.792	0.816
Relación profesional	0.60	0.637
Interacción emocional	0.645	0.695

En la Tabla 3, se muestran los índices de confiabilidad alfa de Cronbach y Omega, con valores de .60 a .92, lo cual refleja que el instrumento cuenta con valores aceptables de confiabilidad para efectos de la investigación.

INFORME DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO

Instrumento: Nyberg's Caring Assessment (NCA).

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	<u>Nyberg's Caring Assessment (NCA)</u> .
Autor:	<u>Jan Nyberg</u> (1990).
Procedencia:	Estados Unidos
Adaptación Chilena	<u>Poblete-Troncoso, Valenzuela-Suazo, y Merino</u> (2012).
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adultos.
Significación:	Miden esencialmente los atributos del cuidado humanizado.

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ

2.1 Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido del Nyberg's Caring Assessment se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de A de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Tabla 1

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems.

Ítems	Claridad V Aiken	Relevancia V Aiken	Coherencia V Aiken
1	1*	0.95*	1*
2	0.95*	0.95*	0.95*
3	0.95*	1*	0.95*
4	0.95*	1*	1*
5	1*	1*	1*
6	0.95*	1*	1*
7	1*	0.95*	1*
8	1*	0.95*	1*
9	1*	1*	0.95*
10	1*	1*	1*
11	1*	1*	1*
12	1*	1*	1*
13	1*	1*	0.90
14	0.95*	0.95*	1*
15	1*	1*	1*
16	1*	1*	1*
17	0.95*	1*	1*
18	1*	1*	1*
19	1*	1*	1*
20	1*	1*	1*

Nota: V: Coeficiente de Aiken; * p : 0.01

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala Nyberg's Caring Assessment presentan un índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia que fluctúa entre .95 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en las dimensiones del instrumento.

2.2 Validez de constructo ítem test

Para el análisis de ítem se realizó calculando los índices de correlación ítem-test corregido (Abad, Garrido, Olea, & Ponsoda, 2008), para lo cual se aceptan ítems desde .20, cuyos resultados se detalla a continuación:

Tabla 2

Correlación ítem test

Ítems	r_{it}
Item1	0.60
Item2	0.55
Item3	0.57
Item4	0.40
Item5	0.67
Item6	0.36
Item7	0.53
Item8	0.72
Item9	0.58
Item10	0.71
Item11	0.20
Item12	0.53
Item13	0.66
Item14	0.57
Item15	0.65
Item16	0.38
Item17	0.48
Item18	0.43
Item19	0.40
Item20	0.61

Nota: r_{it} : Correlación de Pearson entre el ítem- escala.

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala de The Nursing Stress presentan coeficiente de correlación desde .2 a .72, lo cual revela que presentan valores aceptables.

III. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y Omega, cuyos resultados se detallan a continuación:

Tabla 3

Coefficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach y Omega

Escala	Cronbach's α	McDonald's ω
Cuidado Humanizado	0.888	0.906

En la Tabla 3, se muestran los índices de confiabilidad alfa de Cronbach y Omega, con valores de .888 a .906 respectivamente, lo cual refleja que el instrumento cuenta con valores aceptables de confiabilidad.

Anexo 7: Validez de instrumentos de recolección de datos

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento *The Nursing Stress Scale*. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido en el contexto ecuatoriano y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de *Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud*, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:	Mg. Rony Edinson Prada Chaponán		
Grado profesional:	Maestría <input type="checkbox"/> (x)		
	Doctor <input type="checkbox"/> ()		
Área de Formación académica:	Clinica <input type="checkbox"/> (x)	Educativa	()
	Social <input type="checkbox"/> ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Psicología Docencia Universitaria		
Institución donde labora:	Universidad Señor de Sipán		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años <input type="checkbox"/> ()		
	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/> (x)		
Experiencia en Investigación:	Investigación psicométrica		

2. PROPOSITO DE LA EVALUACION

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

Nombre de la Prueba:	<i>The Nursing Stress Scale</i>
Autor:	Gray-Toft y Anderson (1981)
Procedencia:	Gran Bretaña
Adaptación mexicana:	Serrano, Ramos, Hernández, y Chávez (2016)
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adultos.
Significación:	Evalúa el estrés laboral específicamente en enfermería.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
<i>The Nursing Stress Scale</i>	Eficiencia Laboral	Se refiere a la percepción de estresores relacionados con el rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado con enfermos y su preparación en el manejo terapéutico.
	Muerte y sufrimiento de pacientes	Definida por los estresores referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes.
	Relación profesional	Definida como las críticas de los sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio.
	Interacción emocional	Involucra estresores referidos a sentimientos vinculados con pacientes y demás personal que labora en su ambiente.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento el cuestionario *The Nursing Stress Scale*. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las

decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.		palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 no cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones: Eficiencia Laboral

Objetivo de la dimensión: mide la percepción de estresores relacionados con el rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado con enfermos y su preparación en el manejo terapéutico.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	4	4	4	
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	4	4	4	
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	4	4	4	
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	4	4	4	
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	4	4	4	
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	4	4	4	
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	4	4	4	
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etcétera).	4	4	4	
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	4	4	4	
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	4	4	4	
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	4	4	4	

23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	4	4	4	
25. Personal y turno imprevisible.	4	4	4	
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas).	4	4	4	
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	4	4	4	
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	4	4	4	
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	4	4	4	

Dimensiones: Muerte y sufrimiento de pacientes

Objetivos de la dimensión: Mide los estresores referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes

Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	4	4	4	
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/ os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.	4	4	4	
8. La muerte de un paciente.	4	4	4	
9. Problemas con uno o varios médicos.	4	4	4	
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	4	4	4	
21. Ver a un paciente sufrir.	4	4	4	

Dimensiones: Relación profesional

Objetivos de la dimensión: Mide las críticas de los sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio.

Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
2. Recibir críticas de un médico.	4	4	4	
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	4	4	4	
5. Problemas con un superior.	4	4	4	
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	4	4	4	

Dimensiones: Interacción emocional

Objetivos de la dimensión: Mide estresores referidos a sentimientos vinculados con pacientes y demás personal que labora en su ambiente.

Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.	4	4	4	
24. Recibir críticas de un supervisor.	4	4	4	
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	4	4	4	
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	4	4	4	
31. El médico no está presente en una urgencia médica.	4	4	4	
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	4	4	4	
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	4	4	4	



Mg. Rony Prada Chapoñan

DNI 44363387

FIRMA DEL JUEZ

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento *The Nursing Stress Scale*. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido en el contexto ecuatoriano y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de *Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud*, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:	Efrén Gabriel Castillo Hidalgo		
Grado profesional:	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad <input checked="" type="checkbox"/>
	Doctor	<input checked="" type="checkbox"/>	
Área de Formación académica:	Psicólogo por la Universidad Cesar Vallejo. Segunda especialidad en Psicología forense y criminal. Maestría en psicología clínica Maestría en Docencia Universitaria Doctor en Psicología		
Áreas de experiencia profesional:	Psicología clínica, forense, docencia universitaria e Investigación		
Institución donde labora:	Trujillo		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años	<input type="checkbox"/>	6 a 10 años <input type="checkbox"/>
	Más de 5 años	<input type="checkbox"/>	Más de años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación:	<ul style="list-style-type: none">• Revisor por pares por la Universidad de Mantzales• Evidencias de validez y confiabilidad de la escala de violencia encubierta en estudiantes universitarios de Chiclayo• Dependencia emocional, afrontamiento al estrés y depresión en víctimas de violencia de pareja de Chiclayo.• Propiedades métricas de escala de funcionalidad familiar en estudiantes pre universitarios de Trujillo.• Propiedades métricas de escala de asertividad de estudiantes pre universitarios de Trujillo.• Investigación formativa en construcción y validación de instrumentos de medición de datos.• Asesor y jurado de tesis de pre y posgrado		


Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
Psicólogo
C.P.L.P. 5264

Dimensiones: cuidado humanizado

Objetivo de la dimensión: Miden esencialmente los atributos del cuidado humanizado

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



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
Psicólogo
C.Ps.P. 9264

Dimensiones: Eficiencia Laboral

Objetivo de la dimensión: mide la percepción de estresores relacionados con el rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado con enfermos y su preparación en el manejo terapéutico.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	4	4	4	
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	4	4	4	
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	4	4	4	
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	4	4	4	
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	4	4	4	
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	4	4	4	
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	4	4	4	
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etcétera).	4	4	4	
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	4	4	4	
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	4	4	4	
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	4	4	4	

23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	4	4	4	
25. Personal y turno imprevisible.	4	4	4	
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas).	4	4	4	
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	4	4	4	
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	4	4	4	
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	4	4	4	

Dimensiones: Muerte y sufrimiento de pacientes

Objetivos de la dimensión: Mide los estresores referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	4	4	4	
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/ os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.	4	4	4	
8. La muerte de un paciente.	4	4	4	
9. Problemas con uno o varios médicos.	4	4	4	
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	4	4	4	
21. Ver a un paciente sufrir.	4	4	4	


 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
 Psicólogo
 C.Ps.P. 9264

Dimensiones: Relación profesional

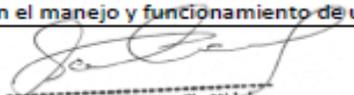
Objetivos de la dimensión: Mide las críticas de los sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
2. Recibir críticas de un médico.	4	4	4	
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	4	4	4	
5. Problemas con un superior.	4	4	4	
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	4	4	4	

Dimensiones: Interacción emocional

Objetivos de la dimensión: Mide estresores referidos a sentimientos vinculados con pacientes y demás personal que labora en su ambiente.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.	4	4	4	
24. Recibir críticas de un supervisor.	4	4	4	
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	4	4	4	
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	4	4	4	
31. El médico no está presente en una urgencia médica.	4	4	4	
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	4	4	4	
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	4	4	4	


Dr. Efraín Gabriel Castilla Hidalgo

Psicólogo

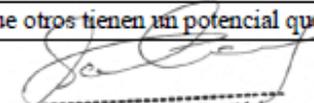
C.P.S. 0204

FIRMA DEL JUEZ

Dimensiones: Cuidado humanizado

Objetivo de la dimensión: Miden esencialmente los atributos del cuidado humanizado

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


Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo

Psicólogo

C.P. 9264

FIRMA DEL JUEZ

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento *The Nursing Stress Scale*. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido en el contexto ecuatoriano y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de *Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud*, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:	Ruth Noemí Romero Álvarez			
Grado profesional:	Maestría	(X)		
	Doctor	()		
Área de Formación académica:	Clínica	(X)	Educativa	()
	Social	()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Hospital General Guasmo Sur UCI - Neonología - Cirugía			
Institución donde labora:				
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años	(X)		
	Más de 5 años	()		
Experiencia en Investigación:	Protocolos de Bioseguridad			

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.


HOSPITAL GUASMO SUR
Lic. Ruth Romero Álvarez
1006 15 1392691

Dimensiones: Eficiencia Laboral

Objetivo de la dimensión: mide la percepción de estresores relacionados con el rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado con enfermos y su preparación en el manejo terapéutico.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	4	4	4	
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	4	4	4	
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	4	4	3	
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	4	4	4	
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	4	3	4	
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	3	4	4	
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	4	4	4	
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etcétera).	3	4	4	
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	4	3	4	
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	4	4	4	
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	4	4	4	

23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	4	4	4	
25. Personal y turno imprevisible.	4	4	4	
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas).	3	4	4	
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	4	4	4	
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	4	4	4	
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	4	4	4	

Dimensiones: Muerte y sufrimiento de pacientes

Objetivos de la dimensión: Mide los estresores referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	3	4	4	
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.	4	3	4	
8. La muerte de un paciente.	4	4	3	
9. Problemas con uno o varios médicos.	4	4	4	
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	4	4	4	
21. Ver a un paciente sufrir.	4	4	4	

Dimensiones: Relación profesional

Objetivos de la dimensión: Mide las críticas de los sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
2. Recibir críticas de un médico.	4	4	4	
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	4	4	4	
5. Problemas con un superior.	4	4	4	
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	4	4	4	

Dimensiones: Interacción emocional

Objetivos de la dimensión: Mide estresores referidos a sentimientos vinculados con pacientes y demás personal que labora en su ambiente.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.	4	4	4	
24. Recibir críticas de un supervisor.	4	4	4	
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	4	4	4	
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	4	4	4	
31. El médico no está presente en una urgencia médica.	4	4	4	
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	4	4	4	
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	4	4	4	

Dimensiones: cuidado humanizado

Objetivo de la dimensión: Miden esencialmente los atributos del cuidado humanizado

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


Lic. Raúl Romero Alvarado
1006 15 1392691

FIRMA DEL JUEZ

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento *The Nursing Stress Scale*. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido en el contexto ecuatoriano y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de *Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud*, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:	LIC SILVIA DENIEDO MANJARREZ			
Grado profesional:	Maestría	(X)		
	Doctor	()		
Área de Formación académica:	Clinica	()	Educativa	()
	Social	()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	AREA DE EPIDEMIOLOGIA			
Institución donde labora:	HOSPITAL IESS MILAGRO			
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años	()		
	Más de 5 años	(X)		
Experiencia en Investigación:				

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

Nombre de la Prueba:	<i>The Nursing Stress Scale</i> .
Autor:	Gray-Toft y Anderson (1981)
Procedencia:	Gran Bretaña
Adaptación mexicana:	Serrano, Ramos, Hernández, y Chávez (2016)
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adultos.
Significación:	Evalúa el estrés laboral específicamente en enfermería.

Dimensiones: Eficiencia Laboral

Objetivo de la dimensión: mide la percepción de estresores relacionados con el rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado con enfermos y su preparación en el manejo terapéutico.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	4	4	4	
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	4	4	3	
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	3	4	3	
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	4	4	4	
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	4	4	4	
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	4	4	4	
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	4	4	4	
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etcétera).	4	4	4	
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	4	4	4	
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	4	4	4	
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	4	4	4	

23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	4	4	4	
25. Personal y turno imprevisible.	4	4	4	
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas).	4	4	4	
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	4	4	4	
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	4	4	4	
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	4	4	4	

Dimensiones: Muerte y sufrimiento de pacientes

Objetivos de la dimensión: Mide los estresores referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	4	4	4	
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.	4	4	4	
8. La muerte de un paciente.	4	4	4	
9. Problemas con uno o varios médicos.	4	4	4	
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	4	4	4	
21. Ver a un paciente sufrir.	4	4	4	

Dimensiones: Relación profesional

Objetivos de la dimensión: Mide las críticas de los sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
2. Recibir críticas de un médico.	4	4	5	
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	4	4	5	
5. Problemas con un superior.	4	4	5	
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	5	5	5	

Dimensiones: Interacción emocional

Objetivos de la dimensión: Mide estresores referidos a sentimientos vinculados con pacientes y demás personal que labora en su ambiente.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.	3	5	5	
24. Recibir críticas de un supervisor.	5	5	5	
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	4	5	5	
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	5	5	5	
31. El médico no está presente en una urgencia médica.	3	3	5	
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	5	5	5	
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	5	5	5	


 Hospital General de Manjé
 Calle 5 de Septiembre
 Manjé, Campeche
 C.P. 24100
 Teléfono: (999) 521 1000
 Fax: (999) 521 1001
 E-mail: hgm@hgm.com.mx
 www.hgm.com.mx
 FIRMA DEL JEFE AS-0

Dimensiones: cuidado humanizado

Objetivo de la dimensión: Miden esencialmente los atributos del cuidado humanizado

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



FIRMA DEL JUEZ

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento *The Nursing Stress Scale*. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido en el contexto ecuatoriano y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de *Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud*, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ: Luis Joel Alvarez Espinosa			
Grado profesional:	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Doctor	<input type="checkbox"/>	
Área de Formación académica:	Clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	Educativa <input type="checkbox"/>
	Social	<input type="checkbox"/>	Organizacional <input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Hospital General Horton Jara, Hospital Alvarado J. Valenzuela Hospital General Guasmo Sur.		
Institución donde labora:	Hospital General Guasmo Sur.		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	<input type="checkbox"/>	
	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación:	Foros de Interpretación de Indicadores Zonal. Gestión de Procesos Hospitalarios		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

Dimensiones: Eficiencia Laboral

Objetivo de la dimensión: mide la percepción de estresores relacionados con el rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado con enfermos y su preparación en el manejo terapéutico.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	4	✓	4	
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	4	4	4	
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	4	4	4	
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	4	4	3	
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	4	4	4	
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	4	4	4	
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	4	4	4	
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etcétera).	4	4	4	
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	4	4	4	
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	4	4	4	
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	4	4	4	

23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	✓	✓✓	✓✓	
25. Personal y turno imprevisible.	✓	✓✓	✓✓	
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas).	✓	✓✓	✓✓	
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	✓	✓✓	✓✓	
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	✓	✓✓	✓✓	
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	✓	✓✓	✓✓	

Dimensiones: Muerte y sufrimiento de pacientes

Objetivos de la dimensión: Mide los estresores referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	✓	✓	✓	
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/ os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.	✓	✓✓	✓✓	
8. La muerte de un paciente.	✓✓	✓✓	✓✓	
9. Problemas con uno o varios médicos.	✓✓	✓✓	✓✓	
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	✓✓	✓✓	✓✓	
21. Ver a un paciente sufrir.	✓✓	✓✓	✓✓	

Dimensiones: Relación profesional

Objetivos de la dimensión: Mide las críticas de los sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
2. Recibir críticas de un médico.	H	H	H	
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	H	H	H	
5. Problemas con un superior.	H	H	H	
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	H	H	H	

Dimensiones: Interacción emocional

Objetivos de la dimensión: Mide estresores referidos a sentimientos vinculados con pacientes y demás personal que labora en su ambiente.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.	H	H	H	
24. Recibir críticas de un supervisor.	H	H	H	
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	H	H	H	
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	H	H	H	
31. El médico no está presente en una urgencia médica.	H	H	H	
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	H	H	H	
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	H	H	H	

Dimensiones: cuidado humanizado

Objetivo de la dimensión: Miden esencialmente los atributos del cuidado humanizado

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

Anexo 8: Solicitud de autorización de la aplicación del instrumento

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Guayaquil, 9 de Diciembre del 2020.

Asunto: Respuesta a: Solicitud de autorización para trabajo investigativo, tema: "ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL EN TIEMPOS COVID-19"

De mis consideraciones:

Por medio de la presente autorizo a **EVELIN KATIUSKA RAMIREZ ESCALANTE**, identificado con número de cedula 0930479605, estudiante de Posgrado en la Maestría en Gestión de los servicios de salud de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO- Filial Piura, a la aplicación de las encuestas al personal de enfermería para la elaboración de su trabajo de investigación: "ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL EN TIEMPOS COVID-19"

Atentamente:



Dra. Silvia Pazmiño Espinoza
Gerente hospitalario



sembramos
Futuro

Lenin



1	1. Interrumpir una frase	2. Recibir crítics de un	3. Realización de cuidad	4. Sentirse impotente o r	5. Problemar con un sup	6. Escuchar hablar con	7. Haber tenido acarión para	8. La muerte de un pacie	9. Problemar con una v	10. Miedo a cometer un a	11. Haber tenido acarión par	12. Muerte de un pacien	13. El médico no está pro	14. Error en el acuerdo	15. Sentirse insuficiente	16. Haber tenido acarión p	17. Recibir info
45	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca
46	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
47	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca
48	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez
49	Alguna vez	Alguna vez	Muy frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna vez	Muy frecuentemente	Alguna vez	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna vez	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna vez
50	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Frecuentemente	Nunca
51	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Muy frecuentemente	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca
52	Frecuentemente	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez
53	Nunca	Nunca	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez
54	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
55	Muy frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
56	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez
57	Frecuentemente	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez
58	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Muy frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca
59	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Nunca	Alguna vez
60	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Nunca	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez
61	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
62	Frecuentemente	Nunca	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Frecuentemente	Nunca	Muy frecuentemente	Alguna vez	Frecuentem
63	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez
64	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Muy frecuentemente	Nunca	Nunca	Muy frecuentemente	Nunca	Frecuentemente	Nunca	Muy frecuentemente	Nunca	Muy frecuentemente	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Muy frecuente
65	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca
66	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Nunca	Nunca	Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca
67	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez
68	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez
69	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Muy frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Nunca	Frecuentem
70	Frecuentemente	Nunca	Nunca	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca
71	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Alguna vez	Muy frecuentemente	Alguna vez	Muy frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Alguna vez
72	Frecuentemente	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez
73	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca
74	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Nunca	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Nunca	Alguna vez	Frecuentem
75	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca
76	Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Muy frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Nunca	Nunca	Frecuentem
77	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Frecuentemente	Nunca	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentem
78	Frecuentemente	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez
79	Alguna vez	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez
80	Alguna vez	Frecuentemente	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez	Muy frecuentemente	Alguna vez	Muy frecuente
81	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca	Nunca
82	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
83	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez
84	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
85	Frecuentemente	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	Nunca
86	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Frecuentemente	Nunca	Alguna vez	Nunca	Alguna vez	Nunca	Nunca	Alguna vez	Alguna vez	Nunca	Frecuentemente	Alguna vez	Alguna vez	Muy frecuente

