



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Estrés laboral por pandemia y calidad del cuidado de
enfermería en pacientes con covid-19 en un hospital de
Guayaquil, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AUTORA:

Cofre Ochoa, Irma Enid (ORCID: 0000-0003-1198-3455)

ASESOR:

Mg. Morán Requena, Hugo Samuel (ORCID: 0000-0002-1267-5203)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico con mi más profundo efecto a mis padres, Sabina Ochoa y Gregorio Coffre y hermanos, porque con su amor y ejemplo me enseñaron a ser una mujer de valores, me enseñaron también que las metas son ilimitables y que cada propósito es alcanzable con la oración y perseverancia.

Y cómo no dedicar este proyecto a mis preciosas niñas María José y Arianita Bravo, con su ternura y sonrisas me inspiran y me dan la fuerza para salir victoriosa cada día, ellas, mi razón de ser, a quienes dejo este presente como legado: con la lucha y perseverancia es posible alcanzar todo cuanto se propone.

Agradecimiento

Mi agradecimiento eterno a Dios, que me concede la vida, salud, el trabajo y me ha permitido alcanzar este nuevo sueño en mi vida académica.

Mi gratitud profunda, de igual manera a la universidad Cesar Vallejo, que abrió sus puertas para permitirme alcanzar la presente Maestría. Así mismo agradezco a la institución Hospitalaria que me permitió aplicar los conocimientos adquiridos para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Expreso mi agradecimiento también a mi tutor de tesis, Mg. Hugo Morán Requena, un Profesional invaluable que estuvo paso a paso con su valioso aporte a lo largo de este trabajo, gracias por su paciencia en todo momento.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	19
3.6 Métodos de análisis de datos.....	19
3.7 Aspectos éticos.....	19
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Distribución de frecuencias de la variable estrés laboral y sus dimensiones</i>	21
Tabla 2 <i>Distribución de frecuencias de la variable calidad del cuidado de enfermería y sus dimensiones</i>	22
Tabla 3 <i>Correlación entre las variables estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería por medio de Rho de Spearman</i>	24
Tabla 4 <i>Correlación entre la variable estrés laboral y dimensión dedicación en el cuidado de enfermería por medio de Rho de Spearman</i>	24
Tabla 5 <i>Correlación entre la variable estrés laboral y dimensión capacidades en el cuidado de enfermería, se determinó por Rho de Spearman</i>	25

Índice de gráficos y figuras

Ilustración 1 <i>Distribución de frecuencias de la variable estrés laboral</i>	70
Ilustración 2 <i>Distribución de frecuencias de la variable calidad del cuidado de enfermería</i>	70

Resumen

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación estrés laboral frente al desempeño en la calidad del cuidado de enfermería en el área de hospitalización pacientes covid-19 en un hospital de Guayaquil. Se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, básica, de profundidad descriptiva, nivel explicativo, diseño no experimental transversal, de tipo correlacional. En cuanto a la población fue de 117 enfermeros bajo muestra censal. La técnica utilizada es de tipo encuesta, como instrumento se utilizó dos cuestionarios en formulario virtual de Google Forms, con 30 preguntas lógicas cada una de tipo Likert, cerradas, divididas en tres dimensiones cada una, para medir la variable estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería. En su procesamiento se utilizó el software SPSS V25. Según resultados, la variable estrés laboral reflejó un nivel bajo (35%), mientras que el 34,2 % mostró un nivel alto de estrés laboral. Así mismo, se evidenció una baja calidad del cuidado de enfermería (35,9%). Como conclusión Se determinó que sí existió una correlación positiva débil entre el estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería, y sus dimensiones: dedicación en el cuidado de enfermería y capacidades en el cuidado de enfermería.

Palabras claves: Estrés laboral, Calidad del cuidado, Enfermeros, Covid-19.

Abstract

The objective of this research work was to determine the relationship between work stress and performance in the quality of nursing care in the hospitalization area of covid-19 patients in a Guayaquil hospital. A methodology of the quantitative and basic approach, of descriptive depth at explanatory level, of non-experimental, cross-sectional, correlational design, was used. Regarding the population, it was 117 nurses under a census sample. The technique used is of the survey type, as an instrument, two questionnaires were used in a virtual Google Forms form, with 30 logical questions each of the Likert type, closed, divided into three dimensions each, to measure the variable work stress and the quality of work. nursing care. SPSS V25 software was used in its processing. According to the results, the work stress variable reflected a low level (35 %), while 34.2 % showed a high level of work stress. Likewise, low quality of nursing care was evidenced (35.9 %). In conclusion, it was determined that there was a weak positive correlation between work stress and the quality of nursing care, and its dimensions: dedication to nursing care and skills in nursing care.

Keywords: Work stress, Quality of care, Nurses, Covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre del 2019 la OMS recibió desde Wuhan (provincia de Hubei, China) el reporte por parte de La comisión Municipal, este mismo que notificó la existencia de un aglomerado de sucesos de neumonía en la ciudad y la existencia de un nuevo coronavirus. El 11 de marzo del 2020 el mundo recibió la noticia que, bajo una evaluación, la OMS denominó esta emergencia sanitaria como una pandemia. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020)

Desde importantes medios de comunicación durante el último mes del 2019 y el primer mes de enero del 2020 se observó a los trabajadores de salud en Wuhan batallando contra el virus, con muy poca información sobre este, inadecuada protección que desencadenó contagios en los miembros de salud y en el círculo familiar cercano; fueron objeto de discriminación y aislamiento por el miedo que gobernó en la población general sumado el exceso de trabajo, frustración, cansancio, emociones negativas e incertidumbre que fue lo más resaltó en la salud psicológica de los miembros de salud china. (Lijun, y otros, 2020)

Es importante recordar que el trabajo que realizó el personal de enfermería demandó un contacto mucho más estrecho con los pacientes que atendían; es por esta razón que por su estrecha relación de este personal, el riesgo biológico y con esto el riesgo a una contagio aumentó significativamente y esto produjo un incremento de preocupación y estrés; aumentó la carga emocional y a pesar de todo lo negativo que ha conllevado la crisis sanitaria por la pandemia continuó siendo la primera línea ofreciendo cuidado y compromiso para el paciente y su profesión. (Genny-Paola Fuentes-Bermúdez, 2020)

Según la BBC (2020) en América el primer caso de covid-19 se dio el 25 de junio del 2020, declarado en Brasil por el Ministerio de la salud publica encargado de este país, de un usuario sexo masculino de 61 años de edad, proveniente de la ciudad de Sao Paulo, ubicado en el sur de este país, el paciente 0 afirma que se encontraba en un viaje con relación a negocios en la fecha del nueve de febrero en Lombardía, en el norte de Italia en donde se consideraba esta ciudad como uno de los principales focos de la esta temida epidemia junto con la vecina región de Véneto que viajó reciente en esta fecha y dio positivo para covid-19.

Informó el ese entonces ministro de salud de Brasil que un hombre llegó a Brasil sin ningún síntoma el día sábado y que junto a su familia paso el fin de semana sin sospechar la lo que estaría por desencadenar posteriormente. El lunes 24 fue cuando comenzó a sentirse, con malestar general e indispuesto y entonces decidió acudir al médico. No tan tardío, veinte y cuatro horas después el ente rector del Sistema Nacional de salud (MSP) de Brasil, comunicó que el ciudadano brasileño presentaba tos seca, dolor de garganta secreción nasal hipertermia, acompañado de malestar corporal, aunque aseguró que el estado de salud era estable el ciudadano presentó estos síntomas característicos.

El 29 de febrero del 2020, La Ministra de Salud Pública del Ecuador Catalina Andramuño, dio a conocer el evento primario de covid-19 siendo éste importado por una mujer adulto mayor ecuatoriana que arribó un vuelo desde España el 14 de febrero del mismo año según, información que fue corroborada por la Secretaria General del Estado del Ecuador (Comunicación, 2020). Desde este anuncio el Ecuador vivió en incertidumbre siendo Guayaquil la ciudad epicentro de casos en todo el país. El incremento de casos de manera acelerada, el colapso del sistema sanitario, restricciones, toque de queda, falta de insumos médicos y protección hizo que los trabajadores de salud entren en crisis a tal grado de padecer miedo, terror, angustia, abatimiento, sin ayuda psicológica adecuada y el aumento de este desgaste físico y emocional disminuyó el nivel de cuidado de enfermería, y por ende notablemente disminuyó el rendimiento. (EL UNIVERSO, 2020)

Referente a la formulación del problema se planteó lo siguiente: ¿Cuál es la correlación del nivel de estrés laboral frente al desempeño en la calidad del cuidado de enfermería en el área de hospitalización pacientes con covid-19 en un hospital de Guayaquil, 2021? La formulación de los distintos problemas específicos se enumera como; 1) ¿Existe correlación positiva entre el estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería?, 2) ¿Existe correlación positiva entre el estrés laboral y capacidades en el cuidado de enfermería?

La justificación de esta investigación que se planteó hizo referencia que a escala mundial se enfrentó una propagación mundial de COVID-19, se consideró uno de los más grandes desafíos que hasta hoy enfrenta la humanidad

por impacto en los distintos niveles del ser humano tanto de salud psicológica, económica y social, y de manera especial para quienes enfrentaron día a día el arduo y delicado labor con pacientes que experimentaron esta enfermedad de alto y fácil contagio, ha generado sobrecarga asistencial con un alto grado de estrés a los enfermeros y enfermeras que permanecieron en atención primera línea prestando sus servicios en los distintos hospitales considerados centinela COVID-19 esto afectó psicológica, mental y físicamente la integridad personal de los trabajadores, por otro lado generó también un mal clima laboral y un bajo rendimiento en el ritmo de trabajo, limitando una atención digna de calidad y con calidez al paciente que es la razón de ser de cada uno de los profesionales y por su puesto la misión del MSP, frente a este evento de gran magnitud, este trabajo de investigación es de gran importancia porque; primero se busca indagar el grado de estrés y los desencadenantes que, de la misma manera; desde luego proporcionar también el mecanismo útil para dirigir el estrés, reparar la salud y producir una mayor vigilancia en el personal de enfermería que trabajaron en atención directa con el paciente en el área de hospitalización covid-19; y además de incentivar el empleo de estrategias para afrontar el estrés del trabajador y mejorar su condición en el entorno laboral, permitiendo al personal de la salud pueda trabajar con entusiasmo, y en armonía en su entorno y por ende el usuario reciba una atención de calidad y calidez como es su debido derecho.

El objetivo general de este trabajo fue determinar la relación del estrés laboral frente el desempeño en la calidad del cuidado de enfermería en el área de hospitalización pacientes con covid-19 en un hospital de Guayaquil, 2021.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar la correlación positiva entre el estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería.
- Identificar la correlación positiva entre el estrés laboral y capacidades en el cuidado de enfermería.

Referente a la hipótesis general, se plantea que existe una correlación positiva entre el estrés laboral frente al desempeño en la calidad del cuidado de enfermería en el área de hospitalización pacientes covid-19 en un hospital de Guayaquil, 2021.

Las diferentes hipótesis específicas que se planteó fueron, por medio de una encuesta demostró la existencia de una correlación positiva entre el estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería en el área de hospitalización en primera línea pacientes COVID 19 de un hospital de Guayaquil. Como segunda hipótesis se identificó la existencia de una correlación positiva el estrés laboral y las capacidades en el cuidado de enfermería en primera línea pacientes COVID 19 de un hospital de Guayaquil.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes internacionales que se presentara en este proyecto de tesis son los siguientes:

Carrillo-García, M.I.Ríos-Rísquez y R.Martínez-Hurtado (2016) publicó un trabajo cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés en profesionales de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de un hospital general universitario y analizar su relación con las distintas variables sociodemográficas y laborales de la muestra estudiada. En esta población se utilizó el diseño, transversal, descriptivo y cuantitativo. La población estudiada en este trabajo es el personal de enfermería que ha sido seleccionado por medio de un muestreo no aleatorio. Content Questionnaire fue el instrumento que se utilizó en este trabajo. Los resultados registrados por medio de este instrumento fueron que en la magnitud de sostén social de $3,13 \pm 0,397$ se registró $3,10 \pm 0,384$ para la dimensión de requerimientos psicológicos y finalmente para Demandas psicológicas con resultado de $2,96 \pm 0,436$. Como conclusión teórica que la variable de categoría profesional siendo este el de enfermeras con registro de valores elevados en cuanto a percepción de requerimientos laborales y control de trabajo versus con el auxiliar de enfermería. La conclusión que se presenta con este trabajo es el resaltar una impresión medida de estresores laborales en el personal estudiado. En medio de los distintos tipos de origen de donde proviene el estrés laboral sobre sale el poco control en cuanto a la toma de decisiones más al nivel de exigencia de realizar capacitaciones de manera continua para adquirir nuevos conocimientos. Por otro lado, vale mencionar que algo que se evaluó de forma positiva es el apoyo percibido entre los profesionales de enfermería. Finalmente, lo que se aportó en esta investigación es que se valoró la exposición a factores que generaron estrés laboral en este colectivo profesional específico, donde se mencionó la inmensa trascendencia del soporte social por parte de los vigilantes como dominio de mejoramiento para mediar en la fatiga y prevenir el síndrome de burnout. El sostén social entre los colegas y la guía establecen instrumentos que se determinaron referente a distintas circunstancias de trabajo de condición organizacional, por ejemplo, la sobrecarga en el trabajo o el escaso control laboral.

Núñez (2020) realizó un trabajo cuyo objetivo se basa en analizar la hoja relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en cirugía en el Hospital Cayetano Heredia. Desarrolla en su metodología de tipo correlacional, descriptivo prospectivo cuantitativo y de corte transversal. La muestra se obtuvo de 182 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Cayetano Heredia, se usó encuestas, utilizando dos instrumentos distintos que son el CARE - Q y el CUCACE. En cuanto a los resultados se estableció que el 52,2 % comentaron que tuvieron una elevada calidad de cuidado de enfermería, posterior a eso se encontró que el 46,7 % mencionó una calidad media de cuidado de enfermería. El grado de satisfacción del paciente hospitalizado es del 58,8% con un grado satisfecho, por el 35,2.2 % se mostraron muy satisfecho, por último, solo el 6% se mostró poco satisfecho. Como conclusión se demostró la existencia de una relación con un grado significativo entre una eficaz calidad cuidado de enfermería y una gran satisfacción percibida del usuario hospitalizado.

Huang Jizheng, Han Mingfeng, Rotenda, Ren Ake, Zhou Xiaoping, (2020). realizaron un trabajo en donde el objetivo es de Investigar la salud mental del personal médico clínico de primera línea en la epidemia COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. En la metodología que se utilizó se detalló, que el estado de salud mental del personal médico de primera línea se investigó mediante la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación del trastorno de estrés postraumático (PTSD - SS). Del 7 al 14 de febrero de 2020, 246 médicos que participaron en el tratamiento de COVID-19 fueron investigados mediante muestreo por conglomerados y recibieron 230 respuestas, con una tasa de recuperación del 93,5 %. Los resultados obtenidos la incidencia de ansiedad en el personal médico fue de 23,04 %. Entre ellos, la incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve fue de 2,17 % 4,78 % y 16,09 % respectivamente. La incidencia de ansiedad en el personal médico femenino fue mayor que el masculino 25,67 % vs 11,63 %, la puntuación de SAS en el personal médico femenino fue mayor que la de los hombres. La incidencia de ansiedad en enfermeras fue mayor que médicos 26,88v % vs 14,29 %, y la puntuación de SAS en enfermeras fue mayor que eso en médicos. La incidencia de trastorno por estrés en el personal médico fue del 27,39 % y la

puntuación de PTSD-SS fue del $(42,92 \pm 17,88)$. La puntuación de PTSD-SS en el personal médico femenino fue mayor que en el masculino [$(44,30 \pm 18,42)$ frente a $(36,91 \pm 13,959)$, $t = -2,472$, $P = 0,14$] En consideraciones teóricas se rescata que, al comienzo de esta epidemia, el personal médico que se integró a la primera línea tenía muy poco conocimiento sobre este virus, con muy poca preparación psicológica y reservas de conocimiento. Según la literatura, el número de casos confirmados notificados por el personal médico en todo el país representó el 3,8 % de los casos confirmados del país, y las muertes representaron el 0,5 % de las muertes del país y por esta razón el riesgo por exposición y en contacto que tiene todo personal de primera línea es de un nivel muy alto. El estrés y cansancio laboral se apoderan de ellos por fatiga física y mental, estar aislados y sin contacto con sus familiares para reducir el riesgo de contagio. en este trabajo se concluyó que: durante la oleada de COVID-19 la incidencia de estrés y ansiedad es considerablemente alta en todos los profesionales médicos. Las casas de salud médicas se deben enriquecer en la creación de destrezas psicológicas de todo el equipo médico. En todo momento es necesario prestar completa atención a la salud mental de las enfermeras. además, dejan como aporte de investigación la sugerencia de deben desarrollar equipos de intervención psicológica para proporcionar asesoramiento en el manejo de ansiedad y de estrés en el personal de salud.

Becerra-Canales, Pecho-Chávez, & Gómez-León (2020) presentó su trabajo de investigación cuyo objetivo es de determinar el nivel en cuanto a la satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria de salud, durante la pandemia de COVID-19. El método que se utilizó en esta investigación es cuantitativo puesto que la utilización de instrumentos para recoger información y realizar el estudio. Es observacional y transversal. Este estudio se realizó en una unidad de primer nivel en el país de Perú, durante los meses de julio 2020 a agosto 2020. Se recopiló información general, se administró una escala SERVQUAL, modificada al modelo SERQHOS a una muestra de 120 usuarios externos de este establecimiento de salud. Los resultados de esta investigación se obtienen que en general el 38,6 % de la muestra se sienten medio satisfecho con respecto a la atención recibida, mientras que por otro lado se observa un 61,7 % insatisfecho con la atención recibida. Para

evaluar la fiabilidad es de 69,2 %, capacidad de respuesta es de 76,7 % seguridad 58.3 %, empatía 60,8 % y aspectos tangibles es de 97,5 % de respectivo desagrado. Se concluyó que el en promedio de los usuarios externos que fueron atendidos durante la pandemia COVID-19, se encuentran insatisfechos con la atención recibida.

Navarro-Correal y otros (2021) publicaron su investigación con el objetivo de describir el impacto de la pandemia por COVID-19 en la actividad de la enfermera, en enfermedad inflamatoria intestinal (EII) de la unidad, e identificar las razones de la asistencia telemática y la relación con las variables recogidas. Como metodología empleada se utilizó un estudio de toda la actividad, realizado en una unidad de salud de referencia en España en una unidad mientras se daba la fase aguda de la pandemia. Se obtuvo determinada información tales como todas las actividades ejercidas por el personal de enfermería; causa de asistencia telemática y datos sociodemográficos y clínicos. El estudio estadístico se hizo empleando una evidencia de frecuencia χ^2 y el análisis de varianza. Como resultado de esta investigación se detalló el registro de 1.905 actividades por cada 561 enfermos atendidos, correspondiendo el 95,2 % en telemedicina, lo que representa el 47,3 % en comparación del año pasado. Las demandas relacionadas con COVID-19 fueron 59,5 %. En referencia por consultas por enfermedades adyacentes representa el 13,7 %, un 145 % más que en 2019. Se encontró entre la telemedicina, diagnóstico se encuentra una amplia diferencia. La conclusión menciona que durante la fase aguda en la pandemia se ha modificado las actividades que se gestiona por parte del personal de enfermería. Esta publicación deja como aporte de investigación lo siguiente: hemos demostrado un aumento considerable de las actividades de enfermería con una disminución de los recursos humanos mientras prevalece la fase aguda de la pandemia de COVID-19. Este estudio ha proporcionó información útil que permitió una planificación y manejo mucho más efectiva y de calidad a los pacientes que padezcan distintas enfermedades crónicas. La pandemia por COVID-19 ha cambiado por completo el paradigma de la atención médica. Este debe ser ahora el punto de partida para liderar un cambio imparable hacia una atención médica más universal y equitativa. Ahora debe haber un mayor énfasis y responsabilidad

sobre el papel de las enfermeras en la gestión de la salud. Nuestro valor es estar al lado del paciente para escuchar, enseñar y ayudar a manejar sus emociones.

Los antecedentes nacionales que se presentó en este proyecto de tesis son los siguientes:

Díaz Ruíz (2020) publica su investigación con el objetivo que es determinar si existe una relación del nivel de estrés laboral miembros que laboran en el área de salud y el nivel de calidad de atención percibidos por usuarios externos del Hospital Básico de Vinces, durante la pandemia del COVID-19. La metodología que se aplicó es el enfoque cuantitativo, de diseño básico, no experimental, descriptivo y correlacional; para el estrés laboral, la población fue de 80 trabajadores de la salud; con un amuestra censal, como instrumento de recopilación de datos se utilizó un cuestionario instituido a partir del «modelo vitamínico del estrés laboral de Petter Warr». Como resultado se obtuvo que hay una positiva analogía media entre, estrés laboral del personal sanitario y la calidad de atención por parte de los pacientes, no significativa; en el estrés laboral la dimensión que más porcentaje obtuvo se encontró calidad de atención deficiente en el 1.1 %, medio en el 27.3 % de y alto en el 71.6 % de los usuarios, atributos de efecto constante con un nivel de estrés alto representado por el 58.8 %; las dimensiones que más correlación presentaron fueron las de atributos de efecto constante y seguridad, no significativa representado por 0.290. La conclusión presentada expresa como resultados que existió una relación positiva media y a la vez no significativa entre el estrés laboral sanitario y la calidad de atención captada, existió un escalón de estrés profesional elevado en los trabajadores de la salud, se observó un grado de calidad de atención sanitaria global elevada sentida por los pacientes externos, ninguna de las correlaciones entre las dimensiones de la calidad de atención y estrés laboral fue considerables, ni significativas.

Vinueza Veloz, y otros, publica en (2020) su trabajo con el objetivo de determinar la ocurrencia e intensidad de Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermero/as ecuatoriano/as durante la pandemia del COVID-19. Se usó una metodología como estudio observacional de corte transversal. Se incluyó en el estudio 224 del personal sanitario quienes se les tomó el inventario de Burnout de

Maslach. Se observaron los distintos datos por medio de modelos de regresión lineal usando R. En este trabajo se obtuvo resultados como más del 90% del personal sanitario presentó Síndrome de Burnout moderado-severo, el cual se determinó por medio de los resultados estadísticos de forma significativa en cuanto a la función de edad y género. En cuanto a conclusiones teóricas, el personal médico se ven más afectados que el personal de enfermería. Las conclusiones de esta publicación durante el tiempo de la Pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y profesionales de enfermería manifestó Síndrome de Burnout controlado a elevado, los trabajadores de médicos son afectados con constantemente. Los aportes de investigación se basan en la necesidad de implementar formas de apoyo psicológico para el personal sanitario en situaciones de emergencia.

Pazmino Erazo, Alvear Velásquez, Pazmiño Pullasca, & Saltos Chávez en (2020)Publicaron esta investigación con el objetivo de identificar los factores principales que se encuentran asociados con efectos adversos psicológicos. Este estudio es cuantitativo, descriptivo transversal; ya que se aplicó diferentes test llamados PHQ-9, GAD-7, ISI Y EIR-R. La muestra en que se trabajó esta investigación es de 1028 en personal sanitario distribuido en el 58,16 % en personal médico, 33,94 % en personal de enfermería, 2,82 % en personal de laboratorio, 2,62 % en paramédicos, 5,05 % en psicólogos y 1,36 % en terapeutas respiratorios. Los resultados demostraron que el 27,3% presentaban síntomas de depresión, el 29,2 % ansiedad, el 16,3 % insomnio y el 43,8 % presentan TEPT. Estos síntomas varían en nivel de entre moderados a graves. Se concluyó que el personal de salud es afectado mentalmente de manera importante y que esto puede requerir de una intervención médica psiquiátrica y psicológica. Los factores que se asocian al mayor índice de afectación psicológica es el estar relacionado con el vivir y trabajar en ciudades con máximo latencia de contagios y características del trabajo.

Jiménez, 2020 (2020) plantea los objetivos planteados en su investigación es el Identificar la relación entre desempeño profesional y el síndrome de burnout en los profesionales de vigor en la terapia intensiva neonatal del Hospital Norte IESS Ceibos. La metodología empleada fue no experimental de corte transversal,

con alcance descriptivo y enfoque cuantitativo. Los instrumentos utilizados para la obtención de datos se utilizó dos cuestionarios, el primero es con fin de evaluar el SB por medio de un derivado del Maslach Burnout, mientras que el segundo sirvió para cuantificar el desempeño laboral del personal sanitario, específicamente en una población de 68 personas. Como resultado se identificó que el SB se relaciona de forma negativa y significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores. Concluyó que el SB negativamente se relaciona de forma significativa con el desempeño laboral de los trabajadores de la salud en la terapia intensiva neonatal del Hospital Norte IESS Ceibos. En cuanto a los aportes de investigación: La propuesta que se plantea se conforma en base a una serie de estrategias para prevenir el SB y así poder elevar el desempeño laboral, estas acciones se enfrasan en puntos como la presencia de un Team Building, rediseño de los procesos internos, talleres preventivos, reconocimientos laborales y un programa de capacitación.

Merino Salazar & Puli Avila (2021) publicaron este trabajo de investigación con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de la unidad de Emergencia del hospital general san francisco del instituto ecuatoriano de salud social, durante el estado de emergencia por pandemia COVID 19. El procedimiento que se realizó para este estudio es de tipo cuantitativo, de estudio descriptivo y trasversal, la muestra se toma en 96 integrantes personal sanitario que se encontró trabajando mínimo un mes en primera línea con pacientes con diagnóstico covid-19. Los resultados obtenidos en este estudio reflejan que el 94,8 % del personal presentaba síndrome de burnout en niveles medio y alto. El personal más afectado es el personal de enfermería tanto a nivel global como en sus escalas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Como conclusión se demostró que el personal sanitario y principalmente el de enfermería tiene índices más altos del síndrome de burnout por factores como exigencia física y psicológica, y alta responsabilidad frente a la institución.

Como lo menciona Pérez Villamar (2015) que la epistemología positivista es una forma híbrida en donde se combina el racionalismo y el empirismo en conjunto con la lógica deductiva e inductiva. Otra denominación es de hipotético

deductivo, cuantitativo, empírico-analista y racionalista. Según Guaman Chacha, Hernandez Ramos, & Loay Sanchez (2020) en el área de enfermería el positivismo ha aportado a la validación de cada una de las actividades al establecer evidencias para poder así mejorar la práctica de enfermería ya que se trabajó con datos concretos que están basados en los distintos fenómenos observados de forma objetiva y de acuerdo a este paradigma, permitiendo la evaluación de la gestión de los cuidados para optimizar los recursos y mejorar la práctica que está basada en el método científico.

Estrés laboral o síndrome de burnout se puede definir como agotamiento del sistema nervioso que llega desde el desgaste hasta dar origen a síntomas depresivos por caracterizarse por ser propenso a agravarse. El estrés es una consecuencia ante la presencia de un peligro eminente, cuya respuesta es la huida o enfrentamiento ante este peligro. En el campo laboral se puede dar lugar a ninguna de estas dos respuestas y con esto se produce la cronificación del estrés relacionándose con una variedad de somatizaciones como síntomas gastrointestinales, musculares, inmunológicos, etc. (Nastri, 2018)

Diaz (2018) explica, en su trabajo de acuerdo con el modelo de demanda - control propuesto por Karasek en 1979; la existencia de dos aspectos básicos del trabajo: exigencias laborales y el control que se llega a establecer sobre estas exigencias. La intensidad de las demandas subraya a las exigencias psicológicas del trabajo como por ejemplo los conflictos laborales, trabajo excesivo, recursos humanos insuficiente para la demanda de trabajo y de esta forma dando resultados de falta de tiempo.

En este modelo se explica en tres dimensiones; la primera de ellas se conoce como las demandas psicológicas que son las exigencias a nivel psicológico que se producen en el trabajo medidas como la cantidad de trabajo, tiempo insuficiente, atención prestada además de las interrupciones que suelen presentarse (Acosta Fernández , Aguilera Velasco, Pozos Radillo, & Parra, 2021). La segunda dimensión se trata del control sobre el trabajo tanto como ejecutar tareas y resolver problemas midiendo la autonomía y el desarrollo de habilidades. La tercera dimensión es sobre el apoyo social en donde se mide la habilidad de la persona para enfrentarse ante una situación que le produzca estrés. Esta última

dimensión fue añadida tiempo después por Johnson y Hall, en donde en forma parte del factor de riesgo, tiene la capacidad sobre el efecto de alta tensión como resultado en una situación donde hay bajo apoyo social, así lo explica Dimate-García & Hernández Garcia, Angela María (2019).

Según la teoría de este modelo, existió riesgo de tensión psicológico y enfermedad física cuando el trabajador está bajo mucha tensión, es decir tiene bajo control y una alta exigencia psicología; y cuando el trabajador es pasivo que se da cuando tiene bajo control y baja exigencia psicológica. Por otro lado, el trabajador se encontró motivado por nuevos aprendizajes para desarrollar nuevas pautas de comportamiento si tiene poca tensión es decir alto control y baja exigencia psicológica y un trabajador activo si tiene alto control y alta exigencia psicológica.

Gumersindo Tirado, Marta Llorente-Alonso, & Gabriela Topa explican El modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa (2019) es uno de los estándares de estrés enlazado con el trabajo que más firme soporte empírico ha percibido dentro de psicología de las organizaciones. En relación a este modelo, la tensión profesional es la secuela de la inestabilidad entre el arduo trabajo que el empleado dedica en el cumplimiento de su labor y los frutos que percibe. Entonces, el estrés laboral frecuente obedece a un desbalance alargado entre la demanda de esfuerzo y el respectivo reconocimiento que se percibe. De esta forma el estrés laboral crónico es el resultado de un desequilibrio prolongado entre las demandas de trabajo en conjunto a la motivación con la recompensa que reciben pueda ser estima, estatus, salarios, seguridad laboral, etc. En esta investigación también se menciona que, bajo este modelo, las quejas que se dan en el área de salud por este desequilibrio pueden provocar graves trastornos psicológicos dando origen a trastornos somáticos.

Como lo explica Díaz Ruíz (2020) una de las teorías del estrés laboral se menciona el modelo vitamínico de Petter Warr, donde explica que las características ambientales tendrían influencia sobre el bienestar psicológico y como analogía plantea que de la misma forma las vitaminas aportan bienestar a la salud sobre el cuerpo humano. Es así que se podrá observar dos resultados; el primero se llama decremento en la salud (Decremento Adicional) que cuando

existe en cantidades excesivas el cuerpo humano no puede eliminar lo sobrante produciendo daño en él, como ejemplo se detalló oportunidad de control del entorno, claridad ambiental, relaciones interpersonales, variedad de la tarea, etc.; y el segundo es una estabilidad que no mejora en la salud (Efecto Constante) que cuando hay en cantidades excesivas en el trabajador, el cuerpo humano toma únicamente lo que necesita como por ejemplo posición social aceptada, salario y seguridad física.

La OMS menciona que la profesión de enfermería comprende la atención autónoma y en colaboración dispensada a las personas sin importar si pertenecen a grupos y comunidades, familias, estén enfermos o sanos, edad, sexo, cultura. se busca promocionar de forma eficaz la prevención de la salud. y brindar atención a enfermos, discapacitados o que se encuentren en algún estado terminal. (OMS, OMS)

Es importante priorizar la seguridad de los pacientes y esta es establecida por la OMS como la ausencia de riesgos o daños de un grado potencial que estén involucrados con la atención sanitaria basándose en un conglomerado de elementos, procesos, instrumentos y metodología basadas en el método científico y probadas con el fin de disminuir el riesgo de evento no deseado durante la atención o sus consecuencias. (EU.NaldyFebréPhD, y otros, 2018)

La teoría propuesta de Jean Watson menciona que la enfermería se compromete con la proporción y prevención en salud, restablecimiento de la salud y cuidado de pacientes. Los pacientes necesitan los cuidados integrales que están basados en promover bajo la atención adecuada sin importar las diferencias individuales para la salud, humanismo y buena calidad de vida. Los cuidados que se brinda por parte del personal de enfermería, deben ser de forma interpersonal involucrando los valores que existen entre enfermero, paciente y familiares. (Flor de María Cusinga Zotelo, Friendly Elizabeth Mejia Pachas, & Lina Maribel Obeso Ynfantes, 2017)

Posteriormente Jean Watson introdujo un nuevo concepto "Clinical Caritas Processes" y además añadió 10 factores de cuidado: (1) formación en valores humanísticos con practica en altruismo y bondad, (2) mantener la esperanza y la

fe, (3) se sensible consigo mismo y hacían los demás, (4) aplicar relación estrecha de atención y cuidado humanístico con enfoque de ayuda y confianza, (5) aceptar y promocionar sentimientos negativos y positivos, (6) utilizar de forma creativa el método científico para solucionar problemas, (7) promover la enseñanza y aprendizaje, (8) crear un entorno de apoyo tanto mental, física, sociocultura y espiritual, (9) ayudar a la necesidades fundamentales humanas, (10) aceptación de enigmas espirituales y aceptación de milagros. (Orenga Villanueva, 2018)

La teoría Humanística de Enfermería donde se menciona la existencia de una relación humanística entre el enfermero y el paciente. La existencia de la confianza y apoyo como un vínculo hacia los pacientes es muy importante para la comodidad del paciente, mantenimiento de la dignidad con buena calidad de vida y alentarlos a la toma de decisiones. Esta teoría se basa en valores y propósitos de cuidados paliativos orientados a la relevancia del cuidado, empatía y el vínculo entre enfermero y persona. (Natalie Figueredo Borda, Mirliana Ramírez-Pereira, Selene Nurczyk, & Valeria Diaz-Videla, 2019)

La teoría crítica plantea una perspectiva dialéctica de salud; donde se consigna obligatoriamente a la realidad humana, la cual es naturaleza primitiva y nace de lo insondable de cada persona, para el continuo custodio de la vida unido de actos conscientes para el individuo, se toma en consideración una labor de los entendidos de enfermería en permanecer, con la sapiencia, el ánimo, y como bienhechor de ese otro ser en el mundo en un enlace de alteridad. (Sánchez Rodríguez, Aguayo Cuevas,, & Galdames Cabrera, 2017)

La epistemología del cuidado de enfermería incluye tácitamente dos pensamientos primordiales para atribuir en enfermería el acto de conexión con el cuidado en la teoría crítica. enunciando los tenemos: autogobierno y responsabilidad, mismos que operan en interconexión. En autonomía se subraya al origen que dirige a un individuo cuando habla y ejercita su rol; sin muros extrínsecos o intrínsecos. (Rodríguez, Cecilia Aguayo Cuevas, & Luz Galdames Cabrera, 2017)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es de tipo cuantitativo debido a que según Hernández (Sampieri) se basó en la obtención de una variedad de datos en conjunto con el análisis de mediciones numéricas y estadísticas por medio de los respectivos instrumentos que se utilizó para recolectar datos y comprobar hipótesis. La finalidad de esta investigación es de tipo básica debido a que este se caracterizó por tener como objetivo la recopilación de nueva información para poder así explicar los distintos fenómenos sin llevarlos a la práctica. Es por esto que esta investigación buscó perseguir la comprensión, explicación, la predicción los principios de la realidad y los fenómenos a estudiar. Sanchez & Reyes (2015) La profundidad de esta investigación es de tipo descriptiva ya que tuvo como objetivo describir sus características y como se manifiesta utilizando la observación para poder detallar las propiedades importantes para contar y medir aspectos, dimensiones o componentes. El nivel, según José Supo (2017), es de tipo explicativo porque se evaluó una función de causa-efecto entre dos variables.

El diseño de estudio es no experimental transversal porque según lo estipulado por Hernández, Fernández y Baptista por Hernández, (2014) es una investigación que se efectúa no se manipuló las variables, lo que quiere decir que las variables solo se observan con datos recogidos de una sola vez. Es de tipo correlacional por que el objetivo principal fue Identificar la relación de las 2 variables que en esta investigación se presenta como el grado de estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería.

3.2. Variables y operacionalización

Las variables del estudio son cuantitativa discreta:

Variable 1: Estrés laboral, Independiente - cuantitativa

Definición conceptual: es definida por la Organización Internacional de Trabajo (OIT) como una respuesta tanto física como emocional a un daño causado por alguna desestabilidad entre las demandas laborales, los medios y necesidades;

también puede darse cuando el nivel de conocimiento en conjunto con las habilidades no es suficiente para la demanda o exigencias haciendo que las expectativas no coincidan.

Variable 2: Calidad del cuidado de enfermería, dependiente - cuantitativa

Definición conceptual: Donabidian define la calidad del cuidado como la facultad de llegar a obtener más beneficios en la atención médica por parte de las instituciones y que se puede obtener de diversos grados, tomando en consideración la importancia y valores de individuos y de las sociedades. (Febré, y otros, 2018)

Matriz completa de operacionalización en Anexo1

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Según Pineda (2004) la población se la define como el conjunto de personas de los que se desea conocer para una investigación. La población estudiada para la realización de esta investigación fue de 117 miembros del personal de enfermería que laboran en atención COVID en tiraje y hospitalización, hospitalización, de un hospital de Guayaquil-Ecuador.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) Ser profesional de enfermería, b) laborar en esta institución durante el tiempo que está latente la COVID-19 en Ecuador, b) Laborar en área COVID de un hospital de Guayaquil. Los criterios de exclusión son los siguientes: a) Pertenecer al área no COVID, b) Personal de enfermería con permiso de maternidad, c) Personal de enfermería que se encuentren en vacaciones, d) Personal de enfermería con permiso médico o calamidad doméstica.

Para la selección de muestra en esta investigación se basó en tipo censal. Según Balestrini, (2006) la muestra censal constituye la totalidad de la población que se desea investigar siempre y cuando reúna las mismas características y proporción. De la misma manera Sabino expone que se estudia la totalidad de la población para tener una misma información. Bajo lo mencionado antes se especifica que en este trabajo de investigación se utilizó el muestro de tipo censal usando la misma cantidad de 117 miembros del personal de enfermería.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para este estudio es de tipo encuesta utilizando como instrumento un cuestionario de escala para poder obtener datos de las variables: estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería.

Las características de estos cuestionarios constan de preguntas lógicas, que siguen una secuencia, contienen preguntas cerradas. Por las características de estas encuestas no se da paso a ambigüedades en las respuestas.

Para la obtención de datos de la variable estrés laboral se utilizó un cuestionario elaborado para medir el estrés laboral en enfermería que será aplicado en las distintas áreas de atención COVID-19 de un hospital de Guayaquil. Consta de 30 preguntas que esta agrupado en tres dimensiones que es el ambiente físico con dos ítems que son el estrés en el área de trabajo, y la falta de destreza que genera el estrés para desarrollar las distintas actividades, corresponde a las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. La segunda dimensión es el ambiente psicológico que abarca el padecimiento y en algunos casos el deceso de los usuarios y el nivel de estrés, para afrontar los requerimientos psicológicos de familiares y pacientes, como ítems y corresponden a las preguntas 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. Finalmente el ambiente social se encuentra en contienda con superiores médicos y enfermeros en las preguntas 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. Consta de una escala ordinal cada uno de los ítems tiene como posible respuesta lo siguiente: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Ente mayor sea la sumatoria de las respuestas de cada ítem significa que mayor es el nivel de estresores.

Para la obtención de datos en la variable calidad del cuidado de enfermería se utilizó un cuestionario elaborado para medir esta variable que será aplicado en las distintas áreas de atención COVID-19 de un hospital de Guayaquil. Consta de 30 preguntas que esta agrupado en tres dimensiones que es Espiritual que corresponde a dos ítems: cuidados basados en fe y esperanza, y aceptar y promocionar el modismo se sentimientos positivos y en las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. La segunda dimensión es sobre la dedicación en el cuidado de enfermería con los ítems desarrollar una relación de cuidado humanos de ayuda y de confianza, Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas en las

preguntas 11, 12,13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. Finalmente la tercera dimensión es la capacidad en el cuidado de enfermería con dos ítems: del método científico sistemático para la solución de toma de decisiones e inconvenientes, Promocionar el aprendizaje y la enseñanza y transpersonal con las preguntas 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. Consta de una escala ordinal cada uno de los ítems tiene como posible respuesta lo siguiente: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Ente mayor sea la sumatoria de las respuestas de cada ítem significa que mayor es el nivel de estresores.

3.5 Procedimientos

Para obtener la recopilación de datos, se aplicó los instrumentos, la técnica que es una encuesta e instrumento siendo un cuestionario, en el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil. Estos instrumentos se midieron por medio de la escala de Likert. El desarrollo de estos instrumentos se dio por medio de un formulario virtual de Google, llamado Google Forms, debido a la emergencia sanitaria en la que se vive y se puede llegar a más personal desde esta forma. Se pidió que se responda los ítems de los 2 instrumentos a utilizar que corresponden a la variable estrés laboral y calidad de cuidado de enfermería. Posterior a la recolección de datos se formará una base de datos que servirá para el procesamiento de forma estadística.

3.6 Métodos de análisis de datos

En esta investigación los datos que se obtuvieron fueron procesados mediante el software SPSS V25 para analizar y soporte de los cálculos, análisis de estadísticas y poder probar la hipótesis planteada generando gráficas y tablas de resultados.

3.7 Aspectos éticos

Para la ejecución de esta investigación es importante obtención del permiso presentada de forma escrita para poder realizar la investigación y así obtener datos estadísticos, poder llevar a cabo la resolución de encuestas al personal de enfermería que labora en COVID. Además, es importante pedir el

consentimiento para la participación de cada uno de las encuestas al personal encuestas en las profesionales de enfermería. En esta encuesta se respetará el anonimato y la libre participación de los encuestados de esta forma se cuida la información veraz obtenida sin que exista intervención alguna por parte del autor o investigador.

Para esta investigación se describió los aspectos éticos en la atención médica que posee esta investigación. El principio de no maleficencia es el pilar fundamental en la bioética porque se busca el no provocar daño sea directa o indirectamente. El principio de beneficencia es el buscar y producir un beneficio al sector que se será investigado en este proyecto, en este caso va dirigido al área de enfermería y como consecuencia también a los pacientes que cuidan. El principio de autonomía describe la capacidad que posee las personas de decidir por ellos mismos sobre sus actos. Finalmente, el principio de justicia donde se busca la equidad tanto en cargas como en beneficios. (Gobierno de Mexico, 2017)

III. RESULTADOS

Análisis descriptivo

En la presente indagación se evidenció los diferentes resultados obtenidos de las variables estudiadas y sus dimensiones. En donde los datos recopilados mediante las encuestas aplicadas, se procesaron en el SPSS versión 25. Los resultados estadísticos de esta indagación se mostrarán en tablas como se aprecia de la siguiente manera:

En la tabla 1, la variable estrés laboral, se observa el 35 % que representó un total de 41 de 117 enfermeros/as, reflejó un nivel bajo relacionado al estrés laboral. En cuanto a las dimensiones: La D1 Ambiente físico el 35% del personal de enfermería que correspondió a un total de 41 de 117 enfermeros/as, reflejó un bajo nivel de estrés relacionado al ambiente físico. En cuanto a la D2 Ambiente psicológico el 35,9 % del personal de enfermería, que corresponde a un total de 42 de 117 enfermeros/as, reflejó un nivel medio de estrés relacionado con el ambiente psicológico. Así mismo, la D3 Ambiente social, el 53 % del personal de enfermería que corresponde a un total de 62 de 117 enfermeros/as reflejó un nivel bajo relacionado al estrés por ambiente social.

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la variable estrés laboral y sus dimensiones.

Nivel	VI. Estrés laboral		D1. Ambiente físico		D2. Ambiente psicológico		D3. Ambiente social	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	41	35	41	35	40	34,2	62	53
Medio	36	30.8	39	33.3	42	35,9	26	22,22
Alto	40	34.2	37	31.6	35	29,9	29	24,8
Total	117	100.0	117	100.0	117	100.0	117	100.0

Fuente: Datos alcanzados en el estudio por medio del software SPSS V25

Referente a la tabla 2, se observó que la variable calidad del cuidado de enfermería, el 35,9 % que representa un total de 42 de 117 enfermeros/as, reflejó un nivel medio relacionado a la calidad del cuidado de enfermería. En relación a las dimensiones: La D1 Aspecto Espiritual el 42,7 % que correspondió a un total de 50 de 117 enfermeros/as, reflejo un bajo nivel de relacionado al aspecto psicológico. Así mismo en cuanto a la D2 Dedicación en el cuidado de enfermería el 40.2% del personal de enfermería, que corresponde a un total de 47 de 117 enfermeros/as, reflejó un nivel medio de estrés relacionado con la dedicación en el cuidado de enfermería. En cuanto a la D3 capacidades en el cuidado de enfermería, el 41% del personal de enfermería que correspondió a un total de 48 de 117 enfermeros/as reflejó un nivel bajo relacionado con las capacidades en el cuidado de enfermería.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de la variable calidad del cuidado de enfermería y sus dimensiones.

Nivel	VI. Calidad del cuidado de enfermería		D1. Espiritual		D2. Dedicación en el cuidado de enfermería		D3. Capacidades en el cuidado de enfermería	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	38	32,5	50	42,7	40	34,20	48	41
Medio	42	35,9	39	33,3	47	40,2	35	29,9
Alto	37	31,6	28	23,9	30	25,6	34	29,1
Total	117	100.0	117	100.0	117	100.0	117	100.0

Fuente: Datos alcanzados en el estudio por medio del software SPSS V25

Contrastación de hipótesis

Prueba de normalidad, ayuda a saber si se debe aceptar o no la hipótesis nula de los datos de una población distribuida normalmente. En esta prueba se puede obtener también la gráfica de normalidad y ambos son buenas herramientas para evaluar la normalidad. (Soporte Minitab 18, 2019)

La prueba de normalidad permite poder determinar si la muestra estudiada de 117 miembros del área de enfermería tiene una distribución normal/tiene comportamiento paramétrico que fueron evaluados por medio del software SPSS V25.

Podemos decir que por ser una muestra en un número mayor de 50 se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a, misma que nos permitió la comparación la función de distribución acumulada empírica de los datos de la muestra obtenida con la distribución esperada si los datos fueran normales. Esta prueba rechazará o aceptará la hipótesis nula. (Soportede Minitab 18, 2019)

Hipótesis general

El valor de significancia, es decir, P valor fue 0.000 por lo tanto P es menor que α (0.05) significa que se aprueba la hipótesis alternativa (H_1) debido a que P valor es menor que α por lo tanto si existe una forma de relación o asociación.

En la tabla 3 se explica la correlación entre estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería se determinó por Rho de Spearman, siendo el valor de 0.368 para el estrés laboral mientras que se obtiene el mismo valor, 0.368, referente a la calidad del cuidado de enfermería, lo que significaría que existe una correlación positiva débil por estar entre los parámetros 0.25-0.50. Por lo tanto, el estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes con la covid-19 en un hospital de Guayaquil, por lo tanto, tiene una relación positiva, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa.

Tabla 3

Correlación entre las variables estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería por medio de Rho de Spearman.

Correlaciones			V1	V2
Rho de Spearman	Estrés laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,368**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	117	117
	Calidad del cuidado de enfermería	Coefficiente de correlación	,368**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	117	117

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Datos alcanzados en el estudio por medio del software SPSS V25

Hipótesis específica 1

En este proceso el valor de significancia valor, es decir, P valor fue 0.001 por lo tanto P es menor que α (0.05) significa que se aprueba la hipótesis alternativa (H_1) debido a que P valor es menor que α por lo tanto si existe una forma de relación o asociación.

En la tabla 4 se explica la correlación entre estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería, se determinó por Rho de Spearman, siendo el valor de 0.312 para el estrés laboral mientras que se obtiene el mismo valor, 0.312 para la dimensión de dedicación en el cuidado de enfermería, lo que significaría que existe una correlación positiva débil por estar entre los parámetros 0.25-0.50. Por lo tanto, el estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería tiene una relación positiva, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa.

Tabla 4

Correlación entre la variable estrés laboral y dimensión dedicación en el cuidado de enfermería por medio de Rho de Spearman.

Correlaciones			V1	D2
Rho de Spearman	Estrés laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,312**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	117	117
	Dedicación en el cuidado de enfermería	Coefficiente de correlación	,312**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	117	117

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Datos alcanzados en el estudio por medio del software SPSS V25

Hipótesis específica 2

En cuanto al valor de significancia, es decir, P valor fue 0.005 por lo tanto P es menor que α (0.05) significa que se aprueba la hipótesis alternativa (H_1) debido a que P valor es menor que α por lo tanto si existe una forma de relación o asociación.

En la tabla 5 se explica la correlación entre estrés laboral y Capacidades en el cuidado de enfermería, se determinó por Rho de Spearman, siendo el valor de 0.258 para el estrés laboral mientras que se obtiene el mismo valor, 0.258 para la dimensión de Capacidades en el cuidado de enfermería, lo que significaría que existe una correlación positiva débil por estar entre los parámetros 0.25-0.50. Por lo tanto, el estrés laboral y Capacidades en el cuidado de enfermería tiene una relación positiva, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la hipótesis nula.

Tabla 5

Correlación entre la variable estrés laboral y dimensión capacidades en el cuidado de enfermería, se determinó por Rho de Spearman.

Correlaciones			V1	D3
Rho de Spearman	Estrés laboral	Coeficiente de correlación	1,000	,258**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	117	117
	Capacidades en el cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,258**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	117	117

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Datos alcanzados en el estudio por medio del software SPSS V25

IV. DISCUSIÓN

Se consideró que durante la pandemia del covid-19 el desafío más grande está en el sistema de salud con el desborde de los pacientes y trabajar en contra tiempo para salvar las vidas de los pacientes. Este trabajo de investigación midió por una parte el estrés laboral en el personal y como este incidió en cuanto en la calidad del cuidado de enfermería y cada una de sus dimensiones como dedicación en el cuidado de enfermería y por otro lado las capacidades en el cuidado de enfermería.

En esta investigación para describir la variable de estrés laboral se la dividió en 3 dimensiones distintas, el primero es el ambiente físico en donde se obtuvo un nivel bajo como estresor y este representó el 35%. Esto es debido a que la infraestructura del hospital se encuentra en un excelente estado, en constante mantenimiento, además de que siempre se brinda una capacitación de forma general para el uso de equipo y maquinaria de uso médico y que se les brinda todo el material necesario tanto para los pacientes como para el personal que labora en esta institución, sin embargo hay que resaltar que la distribución de resultados entre un nivel bajo, medio y alto es casi equitativo sin que supere ninguno más del 50%. La segunda dimensión se menciona el ambiente psicológico en donde se obtuvo un nivel medio representado con el 35.9% en donde se evaluó como afectó al personal de enfermería en temas como la muerte y sufrimiento de los pacientes y la preparación inadecuada para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y familiares; para esta dimensión es importante recalcar que todo el personal recibe apoyo psicológico por parte de la institución desde el inicio de la pandemia para fortalecer este pilar importante, sin embargo hay que resaltar que la distribución de resultados entre un nivel bajo, medio y alto es casi equitativo sin que supere ninguno más del 50%. Finalmente, como tercera dimensión se encuentra el ambiente social que obtuvo un nivel bajo representado con el 53% y aquí se evaluó los conflictos con médicos y con otros enfermeros y sus supervisores.

Para describir la variable de calidad del cuidado de enfermería se lo dividió en 3 dimensiones distintas, el primero es lo espiritual en donde se obtuvo un nivel bajo este representó el 42,7% y aquí es donde se midió los cuidados basados en fé y esperanza y promocionar y aceptar las distintas expresiones tanto como positivos y negativos, esta dimensión no se tomó en consideración para el análisis de esta investigación. Sin embargo, hay que resaltar que la distribución de resultados entre un nivel bajo, medio y alto es casi equitativa sin que supere ninguno más del 50%. La segunda dimensión que se menciona es la dedicación en el cuidado de enfermería en donde se obtuvo un nivel medio representado con el 40,2%. Donde se evaluó el desarrollo de una relación de cuidado humano y ayudar en la obtención de satisfacción de las necesidades humanas. Sin embargo, hay que resaltar que la distribución de resultados entre un nivel bajo, medio y alto es casi equitativa sin que supere ninguno más del 50%. Finalmente, como tercera dimensión Capacidades en el cuidado de enfermería se obtuvo un nivel bajo representado por el 41% y es aquí en donde se evaluó el uso del método científico para resolver problemas y tomar decisiones, así como también promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, hay que resaltar que la distribución de resultados entre un nivel bajo, medio y alto es casi equitativa sin que supere ninguno más del 50%.

En cuanto el objetivo general en donde se buscó encontrar una correlación positiva entre el estrés laboral frente al desempeño en la calidad del cuidado de enfermería en el área de hospitalización pacientes covid-19 en un hospital de Guayaquil. Se comprobó que la hipótesis en base a este objetivo se buscó encontrar una relación positiva entre el estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería, esto es comprobado por la correlación de Spearman de 0.368 demostrando la existencia de una estrecha correlación positiva débil entre ambas variables.

Según Díaz Ruíz, Génesis Natali en su trabajo de investigación titulada como “Estrés laboral sanitario y calidad de atención percibida por usuarios externos del Hospital Básico de Vinces durante COVID-19, Ecuador, 2020” y cuyo objetivo general fue el determinar la relación de estrés laboral sanitario y el nivel de calidad de atención percibidos por usuarios externos del Hospital Básico de

Vinces durante COVID-19, Ecuador, 2020; realizado en una muestra de 88 miembros del área de salud, además muestran una correlación positiva débil siendo este de 0.290 en la correlación de Spearman. Además, muestra un nivel de estrés alto representado con 53% y un nivel medio de estrés laboral representado en un 45.3%. En una comparación con el trabajo actual muestra un valor similar y algo elevada, siendo este 0.368 como correlación de Spearman significando que es una correlación positiva leve.

Como contraste se puede observar que en la investigación por parte de Vinuesa Veloz, y otros, con el objetivo de determinar la ocurrencia e intensidad del Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeros durante la pandemia del covid-19 arrojó el resultado que existió un gran porcentaje representado con el 95% que padeciera de SB en un nivel severo y moderado de la misma manera el trabajo actual muestra que el nivel de estrés laboral a pesar de que exista no es un nivel tan elevado o significativo.

Es por esto que afirmamos que existió una relación entre el nivel de estrés en el personal de enfermería, y sobre todo para quienes laboraban durante la pandemia y trabajan en área de hospitalización de pacientes covid-19, con la calidad del cuidado de enfermería, si bien es cierto el nivel de correlación positiva no es significativa, no significa que se deba ignorar estos resultados, ya que al personal estudiado ya se encontraba con apoyo por parte del departamento psicológico de la institución hospitalaria para como parte de una atención integral al personal, no solo evaluando la salud física sino también psicológica.

Vale rescatar también que realizando una comparación encontrando similitudes en que estresor o dimensiones tiene mayor fuerza en el estrés laboral, se evidenció que en la investigación por parte de Camilo-García, M I Ríos-Risquez y R Martínez-Hurtado, es estresor más relevante son las demandas psicológicas con una media de 3.10; mientras que en esta investigación resalta que la dimensión con más peso es el ambiente psicológico con un nivel de medio representado con el 35,9%

Es importante mencionar que no se pudo contrastar con investigaciones que contengan resultados distintos y poder realizar la divergencia del estudio por ser un tema nuevo y de impacto global sin mucha investigación hasta el momento.

Referente al primer objetivo específico consistió en encontrar una correlación positiva entre el estrés laboral frente a la dimensión de la variable calidad del cuidado de enfermería, dedicación en el cuidado de enfermería en el área de hospitalización pacientes covid-19 en un hospital de Guayaquil, y en base a esto se realizó la formulación de la hipótesis es la existencia de una correlación positiva entre el estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería en el área de hospitalización en primera línea pacientes COVID 19 de un hospital de Guayaquil.

Se comprobó que la hipótesis en base a este objetivo se buscó encontrar una relación positiva entre el estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería, esto es comprobado por la correlación de Spearman de 0.312 demostrando la existencia de una correlación positiva débil en ambas variables.

De acuerdo al estudio realizado por Carrillo-García, M.I.Ríos-Rísquez y R.Martínez-Hurtado publicó un trabajo cuyo objetivo fue valorar el nivel de estrés en profesionales de enfermería en una UCI de un hospital general universitario y analizar su relación con las distintas variables sociodemográficas y laborales de la muestra estudiada. Además fue realizada con una totalidad de la muestra de 110 evaluando los distintos estresores en el equipo médico por el escaso control en la toma de decisiones por parte de los profesionales más la exigencia del aprendizaje continuo mientras que en esta investigación se obtuvo resultados como que el nivel de estrés laboral en un nivel bajo llega hasta un nivel de 35% y el nivel medio llega hasta 30.8%, este estudio se ha realizado el estudio a 117 miembros del personal de enfermería y comparado con los resultados de esta investigación y el factor más estresante es el ambiente psicológico.

Es importante mencionar que no se pudo contrastar con investigaciones que contengan resultados distintos y poder realizar la divergencia del estudio por ser un tema nuevo y de impacto global sin mucha investigación hasta el momento.

Por otro lado el segundo objetivo específico, se buscaba encontrar una correlación positiva entre el estrés laboral frente a la dimensión, de la variable calidad del cuidado de enfermería, capacidad del cuidado de enfermería en el área de hospitalización pacientes covid-19 en un hospital de Guayaquil, se comprobó que la hipótesis en base a este objetivo se buscó encontrar una relación positiva entre el estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería, esto es comprobado por la correlación de Spearman de 0.258 demostrando la existencia de una correlación positiva débil en ambas variables.

Navarro-Correal y otros publicaron su investigación con el objetivo de describir el impacto de la pandemia por COVID-19 en la actividad de la enfermera, en enfermedad inflamatoria intestinal (EII) de la unidad e identificar las razones de la asistencia telemática y la relación con las variables recogidas. Como metodología empleada se utilizó un estudio de toda la actividad, realizado en una unidad de salud de referencia en España en una unidad mientras se daba la fase aguda de la pandemia.

En comparación de estos trabajos se tiene que por un lado la investigación por parte de Navarro-Corral y otros es que menciona que durante la fase aguda en la pandemia se ha modificado las actividades que se gestiona por parte del personal de enfermería, demostrando un aumento considerable de las actividades de enfermería con una disminución de los recursos humanos mientras prevalece la fase aguda de la pandemia de COVID-19, mientras que la presente investigación se estudió a una muestra que atiende exclusivamente casos de covid-19, con un elevado número de casos en cada pico de ola de contagios que ha atravesado el país, además de ello se muestra también que la calidad del cuidado de enfermería está en un nivel medio representa por el 35.9% y nivel bajo con un 32.5%.

Por otro lado, realizando el análisis del realizado en el trabajo de Jimenez, en el cual tuvo como objetivo identificar la relación entre el desempeño laboral y el síndrome de burnout en los profesionales de la salud en la terapia intensiva neonatal del hospital Norte IESS Ceibos, muestra que existe una relación

negativa y de forma significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral.

El modelo teórico llamado demanda – control que fue propuesto por Karasek, detalló la existencia de tres dimensiones; la primera de ellas es la demanda psicológica donde se detalló indicadores como cantidad de trabajo, tiempo insuficiente, atención prestada como además de interrupciones durante el trabajo; la segunda dimensión es la control del trabajo tanto para ejecutar tareas y poder resolver los problemas; y por último se describe una tercera dimensión que es el apoyo social en donde se mide la habilidad de las personas para enfrentarse en alguna situación con características de ser un estresor. Se evidencia que los resultados expuestos en esta investigación se relacionan con el modelo descrito, ya que la variable estrés laboral mostró un nivel bajo, sin poder llegar a superar el 50% de la muestra estudiada, evidenciamos que su dimensión ambiente psicológico se encuentra en un nivel medio, mientras que la variable calidad del cuidado de enfermería se encuentra en un nivel medio de la misma forma sin superar el 50% de la muestra estudiada.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó la existencia de una relación positiva entre la variable estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería en un estudio realizado en un hospital de atención a pacientes covid-19 en un hospital de Guayaquil, puesto que el nivel de significancia calculada es $p < 0,05$ y el coeficiente de Rho de Spearman tiene un valor de 0,368 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se demuestra la relación positiva entre la variable estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería, por lo tanto es importante tomar en cuenta que el estrés laboral generado principalmente por el arduo trabajo durante la pandemia del covid-19 y como este influye en la calidad del cuidado de enfermería.
2. Se determinó la relación positiva entre la variable estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería en un estudio realizado en un hospital de atención a pacientes covid-19 en un hospital de Guayaquil, puesto que el nivel de significancia calculada es $p < 0,05$ y el coeficiente de Rho de Spearman tiene un valor de 0,312 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se demuestra la relación positiva entre la variable estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería, es importante considerar esta variable ya que es un pilar fundamental el calidad brindada por el personal de enfermería.
3. Se determinó la realidad de una relación positiva entre la variable estrés laboral y capacidades en el cuidado de enfermería en un estudio realizado en un hospital de atención a pacientes covid-19 en un hospital de Guayaquil, puesto que el nivel de significancia calculada es $p < 0,05$ y el coeficiente de Rho de Spearman tiene un valor de 0,258 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se demuestra la relación positiva entre la variable estrés laboral y las capacidades en el cuidado de enfermería, de esta forma es importante considerar que el estrés laboral generado principalmente por el arduo trabajo durante la pandemia del covid-19 y como este influye en la calidad del cuidado de enfermería.
4. Se determinó que el estrés laboral y calidad de cuidado de enfermería tienen una gran relación pues el estrés laboral que fue medido en este trabajo en 117 miembros del personal de enfermería dio resultados como nivel bajo en 35,0 % y nivel alto en 34,2% y estos valores son proporcionales a la calidad del cuidado.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar programas que fomenten la estabilidad emocional, mejorar o aliviar el estrés laboral para elevar la calidad del cuidado de enfermería por parte de los especialistas en esta materia, en que se ha hecho la evaluación.

Se sugiere realizar periódicamente evaluaciones en este hospital de guayaquil, realizar una evaluación de salud mental y estrés laboral, medir el nivel percepción en la satisfacción de los pacientes y la percepción por parte del equipo del área de enfermería, en cuanto a la calidad de los distintos cuidados prestados como personal de enfermería.

Se recomienda realizar esta evaluación no solo al personal de enfermería sino también a todo personal médico, terapistas, camilleros y de ser posible también a todo personal administrativo para crear un buen ambiente laboral y brindar una atención de excelencia.

Se recomienda también que en futuras investigaciones relacionar también el estrés laboral con aspectos de coaching y así evitar y/o fomentar un mal clima laboral.

REFERENCIAS

- Becerra-Canales, B., Pecho-Chávez, L., & Gómez-León, M. (2020). *SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19*. Revista Médica Panacea. doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369>
- Minchala Urgilés, R. E., Prieto Chalen, E. J., & Estrella González, M. d. (2020). Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid-19. Cuenca – Ecuador, 2020. *Ocronos. Revista Médica y de Enfermería*. Obtenido de <https://n9.cl/s66v4>
- Pazmino Erazo, E., Alvear Velásquez, M., Pazmiño Pullasca, D., & Saltos Chávez, I. (2020). *Factores relacionados con efectos adversospsiquiátricos en personal de salud durante lapandemia de COVID-19 en Ecuador*. EL SEVIER. Obtenido de <https://n9.cl/icnmc>
- Sánchez Rodríguez, J., Aguayo Cuevas, C., & Galdames Cabrera, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería,. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Universidad UNADE. (2020). *¿Para que sirve la gráfica de Gantt?* Obtenido de <https://unade.edu.mx/para-que-sirve-la-grafica-de-gantt/>
- ¿Qué diferencia investigación básica e investigación aplicada?* (s.f.). Obtenido de <https://n9.cl/ef7sa>
- Acosta Fernández, Aguilera Velasco, Pozos Radillo, & Parra. (2021). Factores psicosociales en residentes sub-especialistas de neonatología. *medigraphic*.
- Arévalo Ipanaqué, J., Da Silva Tetzlaff, A., Tiscar Gonzalez, V., Sanchez, L, Lobos Rodríguez, R, Velasquez Ramos, L., . . . Morales Ojeda, I. (2020). Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado el 16 de Abril de 2021, de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3998/607>
- Balestrini, M. (2006). *Como se elabora el proyecto de investigacion*. consultores asociados.
- Cesar, Carrillo Garcia, C., Rios Riskey, M., Martinez Hurtado, & Noguera Villaescusa. (2016). Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario. *Enfermería Intensiva*, 27, 89-95. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.001>
- Comunicación, S. G. (2020). *Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador*. Quito. Recuperado el 08 de Abril de 2021, de <https://acortar.link/pu9qKY>
- Díaz Ruíz, G. N. (2020). *Estrés laboral sanitario y calidad de atención percibida por usuarios*. Obtenido de <https://acortar.link/IONeNa>
- DIAZ, B. L. (2018). “ESTRÉS LABORAL: MODELO DEMANDA, CONTROL Y APOYO SOCIAL EN LOS COLABORADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA, AREQUIPA, 2018”. Recuperado el 22 de Abril

- de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8113/CHMrodibl.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 2020, de
- Dimate-García, A. E., & Hernández García, Angela María. (2019). Apoyo social relacionado con las estrategias y estilos de aprendizaje en estudiantes de una universidad. Año 2019. Recuperado el 23 de Abril de 2021, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/98996/1/Investigacion-e-innovacion-en-la-ES_088.pdf
- Diseños no experimentales. Según Hernandez, f. y. (s.f.). *tesis de investigacion*. Obtenido de <https://acortar.link/dnndEq>
- EL UNIVERSO. (2020). *Personal de salud en Ecuador estaría al borde de sufrir ataques de pánico, ansiedad y depresión por COVID-19*. Obtenido de <https://acortar.link/GbQH0B>
- EU.NaldyFebréPhD, KatherineMondaca-Gómez, PaulaMéndez-CelismSc, VerónicaBadilla-Morales, PaulaSoto-Parada, Pamelalvanovic, & KatiuskaReynaldosPhD. (2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Febré, N., Mondaca-Gómez, k., Méndez Celis, P., Badilla Morales, V., Soto Parada, P., & Canales, M. (2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. *Revista Medica Clinica Las Condes*.
- Flor de María Cusinga Zotelo, Friendly Elizabeth Mejia Pachas, & Lina Maribel Obeso Ynfantes. (2017). Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Recuperado el 23 de Abril de 2021, de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/819/Flor_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Genny-Paola Fuentes-Bermúdez. (14 de Abril de 2020). Enfermería y COVID-19: reconocimiento profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(1), 2. doi:<https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>
- Gobierno de Mexico. (28 de Diciembre de 2017). *Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador*. Obtenido de <https://acortar.link/Krk3f8>
- Guaman Chacha, K., Hernandez Ramos, E., & Loay Sanchez, S. (Julio de 2020). *El positivismo y el positivismo juridico*. Obtenido de (<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n2/v12n2a07.pdf>)
- Gumersindo Tirado, Marta Llorente-Alonso, & Gabriela Topa. (2019). Desequilibrio esfuerzo-recompensa y quejas subjetivas de salud: Estudio exploratorio entre médicos en España. *European Journal of Investigation in Health*. Recuperado el 23 de Abril de 2021
- Hernandez, Fernandez, & Baptista. (2014). *Metodologia de la investigacion* . mexico: Mc Graw Hill.
- Herrera Herrera, V., Tandazo Ágila, B., & Idrovo Vallejo, M. (2020). Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica., (pág. 3).

- JIMÉNEZ, I. I. (2020). Obtenido de DESEMPEÑO LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15060/1/T-UCSG-POS-MGSS-256.pdf>
- Jizheng, H., Mingfeng, H., Rotenda, Ake, R., & Xiaoping, Z. (2020). Investigación sobre la salud mental del personal médico en hospitales designados por neumonía por nuevo coronavirus. *Revista china de enfermedades profesionales en salud ocupacional*. doi:10.3760 / cma.j.cn121094-20200219-00063
- José Manuel Fernández-Arata, & Gustavo Calderón-De la Cruz. (2017). Modelo Demandas-Control-Apoyo social en el. Recuperado el 23 de Abril de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n4/a14v28n4.pdf>
- Lijun, K., Yi, L., Shaohua , H., Min , C., Can , Y., Bing, X., . . . Zhongchun , L. (5 de Febrero de 2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 2020. doi:10.1016/S2215-0366 (20) 30047-X
- Merino Salazar , P., & Puli Avila , L. (MARZO de 2021). *Prevalencia del síndrome de burnout en la unidad de emergencia del hospital general San Francisco IESS en Quito, durante la contingencia viral por el SARS-CoV-2 (COVID 19). Marzo - septiembre 2020*. Obtenido de <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4179>
- Mundo, B. N. (26 de FEBRERO de 2020). BBC NEWS. *Coronavirus: Brasil confirma el primer caso en América Latina*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51641436>
- Naldy Febré, Katherine Mondaca-Gómez, Paula Méndez-Celis, Verónica Badilla-Morales, Paula Soto-Parada, Pamela Ivanovic, . . . Mónica Canales. (2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. *Scielo*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Nastri, L. S. (2018). *Hospital Alemán Asociación Civil*. Obtenido de <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/estres-laboral-por-que-se-produce/>
- Natalie Figueredo Borda, Mirliana Ramírez-Pereira, Selene Nurczyk, & Valeria Diaz-Videla. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Recuperado el 24 de Abril de 2021, de <https://acortar.link/V2kyr3>
- Navarro-Correal, E., Borrueal, N., Robles, V., Herrera-de Guise, C., Mayorga Ayala, L. F., Pérez Martínez , Z., . . . Casellas , F. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la actividad de la enfermera de práctica avanzada, en enfermedad inflamatoria intestinal en una unidad de referencia. *ELSEVIER*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.11.018>
- NUÑEZ, N. I. (2020). CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5334/Nancy%20Isabel%20Pecho%20Nu%c3%b1ez%20FCS%20Maestr%c3%ada%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OIT. (s.f.). *Estres Laboral*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf

- OMS. (27 de Abril de 2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 08 de Abril de 2021, de COVID-19: cronología de la actuación de la OMS: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- OMS. (s.f.). OMS. Obtenido de ENFERMERIA: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Orenga Villanueva, E. (31 de Mayo de 2018). *Factores psicosociales en residentes sub-especialistas de neonatología*. Obtenido de <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/330803/TFG%20Esther%20Orenga.pdf?sequence=1>
- Palacios Pabón, A. (2019). CUIDADO HUMANIZADO A LA PACIENTE GINECO-OBSTETRA DEL.
- Pérez Villamar, J. (21 de SEPTIEMBRE de 2015). *El Positivismo y la Investigación Científica*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6419741.pdf>
- Pineda. (2004). *scielo*. Obtenido de Poblacion, Muestra y Muestreo: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Rodríguez, J. R., Cecilia Aguayo Cuevas, & Luz Galdames Cabrera. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de <https://n9.cl/90zko>
- Saltos-Llerena, I., & Calderón-Layedra, L. (2020). CONDICIONES DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE ENFERMERAS/OS EN TIEMPO DE CORONAVIRUS EN ECUADOR. *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING DIDACTICS*. doi:<https://doi.org/10.15520/ijnd.v10i06.2942>
- Sampieri, R. (s.f.). En *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Obtenido de <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>
- Sanchez, & Reyes. (2015). Obtenido de <https://es.scribd.com/document/291708420/Resumen-Sanchez-y-Reyes>
- Soporte Minitab 18. (2019). *Soporte Minitab 18*. Obtenido de <https://support.minitab.com/es-mx/minitab/18/help-and-how-to/statistics/basic-statistics/supporting-topics/normality/test-for-normality/>
- Soportede Minitab 18. (2019). *Soporte técnico de Minitab 18*. Obtenido de <https://support.minitab.com/es-mx/minitab/18/help-and-how-to/statistics/basic-statistics/supporting-topics/normality/test-for-normality/>
- Supo, J. (2017). *PORTAFOLIO DE APRENDIZAJE PARA LA DOCENCIA EN INVESTIGACION CIENTIFICA*. Obtenido de <https://n9.cl/bg30v>
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista Scielo*. Recuperado el 16 de Abril de 2020, de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/958>

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel de rango
Estrés laboral Independiente Cuantitativa	Según la (OIT) es una respuesta tanto física como emocional a un daño causado por alguna desestabilidad entre las demandas laborales, los medios y necesidades; también puede darse cuando el nivel de conocimiento en conjunto con las habilidades no es suficiente para la demanda o exigencias haciendo que las expectativas no coincidan.	Ambiente físico	Involucramiento laboral	1, 2, 3, 4, 5	<u>Ordinal</u> Bajo Medio Alto	Entre mayor sea la sumatoria de las respuestas de cada ítem significa que mayor es el nivel de estresores.
			Condiciones laborales	6, 7, 8, 9, 10		
		Ambiente psicológico	Muerte y sufrimiento de los pacientes	11, 12, 13, 14, 15		
			Preparación inadecuada para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familiares	16, 17, 18, 19, 20		
		Ambiente social	Conflicto con los médicos	21, 22, 23, 24, 25		
			Conflictos con otros enfermeros y supervisores	26, 27, 28, 29, 30		
Calidad del cuidado de enfermería Dependiente Cuantitativa	Donabidian define como la facultad de llegar a obtener más beneficios en la atención medica por parte de las instituciones y que se puede obtener de diversos grados, tomando en consideración la importancia de valores de individuos y de las sociedades. (Febré, y otros, 2018)	Espiritual	Cuidados basados en fe y esperanza	1, 2, 3, 4, 5	<u>Ordinal</u> Bajo Medio Alto	Entre mayor sea la sumatoria de las respuestas de cada ítem significa que mayor es la calidad del cuidado en enfermería.
			Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	6, 7, 8, 9, 10		
		Dedicación en el cuidado de enfermería	Desarrollar una relación de cuidado humanos de ayuda y de confianza	11, 12, 13, 14, 15		
			Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	16, 17, 18, 19, 20		
		Capacidades en el cuidado de enfermería	Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	21, 22, 23, 24, 25		
			Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	26, 27, 28, 29, 30		

ANEXO 2: Ficha técnica instrumento estrés laboral en enfermería

Ficha técnica del instrumento que mide el estrés laboral en enfermería

Nombre del Cuestionario	Nivel de estrés laboral en el personal de enfermería
Autor/Autora	Irma Enid Cofre Ochoa
Lugar	Diferentes áreas de atención COVID de un hospital de Guayaquil
Fecha de aplicación	Segunda mitad del mes de Mayo
Objetivo	Medir factores que influyen en el estado de salud e incremento del estrés laboral en el personal de enfermería
Dirigido a	Todo profesional de enfermería que labora en área COVID
Tiempo estimado	10 min aproximadamente
Análisis de fiabilidad estructura	0.880 Consta de 30 ítems agrupados en 3 dimensiones y 2 indicadores respectivamente. Consta de una escala ordinal cada uno de los ítems tiene como posible respuesta lo siguiente: nunca, a veces, frecuentemente y muy frecuentemente. Entre mayor sea la sumatoria de las respuestas de cada ítem significa que mayor es el nivel de estresores

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3: Instrumento que mide el estrés en el personal de enfermería

Enlace de instrumento de Google Forms: <https://forms.gle/Dt4fQDLuhNXQZPyZA>

INSTRUMENTO 1

Cuestionario sobre el estrés en el personal de enfermería

I Cuestionario:

Por favor, le solicitamos llenar la siguiente encuesta, la cual es muy importante para evaluar el nivel de estrés en el personal de enfermería. Evalúa cada una de las afirmaciones que encuentras en la parte de abajo, en una escala del 0 al 3 siendo: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2), muy frecuentemente (3). Te agradecemos responder con la verdad para cumplir con los propósitos del presente estudio.

Marca con una X en el recuadro que consideres conveniente en cada una de las afirmaciones

ÍTEM	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuentemente (2)	Muy frecuentemente (3)
DIMENSIÓN 1 Ambiente físico				
1. Al terminar mis tareas asignadas doy apoyo con facilidad a otras áreas.				
2. Siento satisfacción al realizar mis tareas asignadas.				
3. Me estresa llegar tarde a mi lugar de trabajo.				
4. Tengo claro de la gran responsabilidad que implica mi trabajo en el área.				
5. El ambiente físico de mi trabajo me ocasiona estrés.				
6. Considero estresante el desorden en mi área de trabajo.				
7. Siento satisfacción cuando hago buen uso de los recursos en mi área de trabajo.				
8. Me estresa manejar los equipos de mi trabajo.				
9. Me estresa la responsabilidad de cuidar equipos que utilizo en mi área de trabajo.				
10. Me estresa pensar en la posibilidad de un accidente laboral.				
DIMENSIÓN 2 Ambiente psicológico				
11. Me afecta cuando apoyo a los procedimientos dolorosos en los pacientes.				
12. Me afecta ver sufrir un paciente.				
13. Me afecta escuchar a un paciente sobre su enfermedad terminal.				
14. Me afecta presenciar la muerte de un paciente.				
15. Me irrito fácilmente cuando un paciente no me trata bien.				
16. Soluciono con facilidad los inconvenientes en mi trabajo.				
17. Me siento mejor si estoy lejos de mis compañeros.				
18. Me estresa estar en medio de los pacientes.				
19. Me siento capaz de poder ayudar a un paciente de forma emocional.				
20. Me estresa cuando los compañeros no me valoran.				
DIMENSIÓN 3 Ambiente social				
21. Me afecta recibir críticas de un médico en el área de trabajo.				
22. Me irrito con facilidad al recibir una orden.				
23. Me gusta celebrar los triunfos de los demás.				
24. Soy empático cuando un compañero de trabajo esta pasando un mal momento.				
25. A menudo tengo problemas con mis compañeros de trabajo.				
26. Me afecta sobremanera cuando el supervisor me llama la atención.				
27. Me estresa no poder hablar de forma abierta con otros compañeros.				
28. Me es difícil trabajar con uno o varios compañeros.				
29. Me agobia recibir críticas de mi supervisor de área.				
30. Me estresa compartir con mis compañeros.				

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: ESTRÉS LABORAL

Variable	Categoría	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estrés laboral	Dependiente Cuantitativa	Ambiente físico	Involucramiento laboral	1, 2, 3, 4, 5	<u>Ordinal</u> Bajo Medio Alto
			Condiciones laborales	6, 7, 8, 9, 10	
		Ambiente psicológico	Muerte y sufrimiento de los pacientes	11, 12, 13, 14, 15	
			Preparación inadecuada para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familiares	16, 17, 18, 19, 20	
		Ambiente social	Conflicto con los médicos	21, 22, 23, 24, 25	
			Conflictos con otros enfermeros y supervisores	26, 27, 28, 29, 30	

ANEXO 4: Validez del instrumento para medir el estrés laboral en enfermería



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Ambiente físico							
1	Al terminar mis tareas asignadas doy apoyo con facilidad a otras áreas.	x		x		x		
2	Siento satisfacción al realizar mis tareas asignadas.	X		X		X		
3	Me estresa llegar tarde a mi lugar de trabajo.	X		X		X		
4	Tengo claro de la gran responsabilidad que implica mi trabajo en el área.	X		X		X		
5	El ambiente físico de mi trabajo me ocasiona estrés.	X		X		X		
6	Considero estresante el desorden en mi área de trabajo.	X		X		X		
7	Siento satisfacción cuando hago buen uso de los recursos en mi área de trabajo.	X		X		X		
8	Me estresa manejar los equipos de mi trabajo.	X		X		X		
9	Me estresa la responsabilidad de cuidar equipos que utilizo en mi área de trabajo.	X		X		X		
10	Me estresa pensar en la posibilidad de un accidente laboral.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2 Ambiente psicológico							
11	Me afecta cuando apoyo a los procedimientos dolorosos en los pacientes.	x		x		x		
12	Me afecta ver sufrir un paciente.	X		X		X		
13	Me afecta escuchar a un paciente sobre su enfermedad terminal.	X		X		X		
14	Me afecta presenciar la muerte de un paciente.	X		X		X		
15	Me irrito fácilmente cuando un paciente no me trata bien.	X		X		X		
16	Soluciono con facilidad los inconvenientes en mi trabajo.	X		X		X		
17	Me siento mejor si estoy lejos de mis compañeros.	X		X		X		
18	Me estresa estar en medio de los pacientes.	X		X		X		
19	Me siento capaz de poder ayudar a un paciente de forma emocional.	X		X		X		
20	Me estresa cuando los compañeros no me valoran.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3 Ambiente social							
21	Me afecta recibir críticas de un médico en el área de trabajo.	x		x		x		
22	Me irrito con facilidad al recibir una orden.	X		X		X		
23	Me gusta celebrar los triunfos de los demás.	X		X		X		
24	Soy empático cuando un compañero de trabajo está pasando un mal momento.	X		X		X		
25	A menudo tengo problemas con mis compañeros de trabajo.	X		X		X		
26	Me afecta sobremanera cuando el supervisor me llama la atención.	X		X		X		
27	Me estresa no poder hablar de forma abierta con otros compañeros.	X		X		X		
28	Me es difícil trabajar con uno o varios compañeros.	X		X		X		
29	Me agobia recibir críticas de mi supervisor de área.	X		X		X		
30	Me estresa compartir con mis compañeros.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay
suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ALCIVAR NAGUA MARLON GABRIE

DNI: 1205999293

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

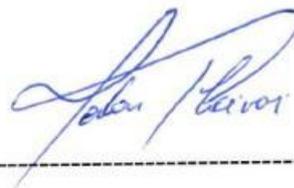
14 De JUNIO del 2020

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Ambiente físico							
1	Al terminar mis tareas asignadas doy apoyo con facilidad a otras áreas.	x		x		x		
2	Siento satisfacción al realizar mis tareas asignadas.	X		X		X		
3	Me estresa llegar tarde a mi lugar de trabajo.	X		X		X		
4	Tengo claro de la gran responsabilidad que implica mi trabajo en el área.	X		X		X		
5	El ambiente físico de mi trabajo me ocasiona estrés.	X		X		X		
6	Considero estresante el desorden en mi área de trabajo.	X		X		X		
7	Siento satisfacción cuando hago buen uso de los recursos en mi área de trabajo.	X		X		X		
8	Me estresa manejar los equipos de mi trabajo.	X		X		X		
9	Me estresa la responsabilidad de cuidar equipos que utilizo en mi área de trabajo.	X		X		X		
10	Me estresa pensar en la posibilidad de un accidente laboral.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2 Ambiente psicológico							
11	Me afecta cuando apoyo a los procedimientos dolorosos en los pacientes.	x		x		x		
12	Me afecta ver sufrir un paciente.	X		X		X		
13	Me afecta escuchar a un paciente sobre su enfermedad terminal.	X		X		X		
14	Me afecta presenciar la muerte de un paciente.	X		X		X		
15	Me irrito fácilmente cuando un paciente no me trata bien.	X		X		X		
16	Soluciono con facilidad los inconvenientes en mi trabajo.	X		X		X		
17	Me siento mejor si estoy lejos de mis compañeros.	X		X		X		
18	Me estresa estar en medio de los pacientes.	X		X		X		
19	Me siento capaz de poder ayudar a un paciente de forma emocional.	X		X		X		
20	Me estresa cuando los compañeros no me valoran.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3 Ambiente social							
21	Me afecta recibir críticas de un médico en el área de trabajo.	x		x		x		
22	Me irrito con facilidad al recibir una orden.	X		X		X		
23	Me gusta celebrar los triunfos de los demás.	X		X		X		
24	Soy empático cuando un compañero de trabajo está pasando un mal momento.	X		X		X		
25	A menudo tengo problemas con mis compañeros de trabajo.	X		X		X		
26	Me afecta sobremanera cuando el supervisor me llama la atención.	X		X		X		
27	Me estresa no poder hablar de forma abierta con otros compañeros.	X		X		X		
28	Me es difícil trabajar con uno o varios compañeros.	X		X		X		
29	Me agobia recibir críticas de mi supervisor de área.	X		X		X		
30	Me estresa compartir con mis compañeros.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay
suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Esther Paola Conde Minga

DNI: 1104249808

Especialidad del validador: MEDICO FAMILIAR

10 de JUNIO del 2021

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dra. Paola Conde M.
MÉDICO FAMILIAR
DNI: 1104249808
C.G. 1917-1805555



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Ambiente físico							
1	Al terminar mis tareas asignadas doy apoyo con facilidad a otras áreas.	x		x		x		
2	Siento satisfacción al realizar mis tareas asignadas.	X		X		X		
3	Me estresa llegar tarde a mi lugar de trabajo.	X		X		X		
4	Tengo claro de la gran responsabilidad que implica mi trabajo en el área.	X		X		X		
5	El ambiente físico de mi trabajo me ocasiona estrés.	X		X		X		
6	Considero estresante el desorden en mi área de trabajo.	X		X		X		
7	Siento satisfacción cuando hago buen uso de los recursos en mi área de trabajo.	X		X		X		
8	Me estresa manejar los equipos de mi trabajo.	X		X		X		
9	Me estresa la responsabilidad de cuidar equipos que utilizo en mi área de trabajo.	X		X		X		
10	Me estresa pensar en la posibilidad de un accidente laboral.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2 Ambiente psicológico	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Me afecta cuando apoyo a los procedimientos dolorosos en los pacientes.	x		x		x		
12	Me afecta ver sufrir un paciente.	X		X		X		
13	Me afecta escuchar a un paciente sobre su enfermedad terminal.	X		X		X		
14	Me afecta presenciar la muerte de un paciente.	X		X		X		
15	Me irrito fácilmente cuando un paciente no me trata bien.	X		X		X		
16	Soluciono con facilidad los inconvenientes en mi trabajo.	X		X		X		
17	Me siento mejor si estoy lejos de mis compañeros.	X		X		X		
18	Me estresa estar en medio de los pacientes.	X		X		X		
19	Me siento capaz de poder ayudar a un paciente de forma emocional.	X		X		X		
20	Me estresa cuando los compañeros no me valoran.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3 Ambiente social	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Me afecta recibir críticas de un médico en el área de trabajo.	x		x		x		
22	Me irrito con facilidad al recibir una orden.	X		X		X		
23	Me gusta celebrar los triunfos de los demás.	X		X		X		
24	Soy empático cuando un compañero de trabajo está pasando un mal momento.	X		X		X		
25	A menudo tengo problemas con mis compañeros de trabajo.	X		X		X		
26	Me afecta sobremanera cuando el supervisor me llama la atención.	X		X		X		
27	Me estresa no poder hablar de forma abierta con otros compañeros.	X		X		X		
28	Me es difícil trabajar con uno o varios compañeros.	X		X		X		
29	Me agobia recibir críticas de mi supervisor de área.	X		X		X		
30	Me estresa compartir con mis compañeros.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay
suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: PSI. ARIANA ROMAN SANTOS

DNI: 0917130973

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO

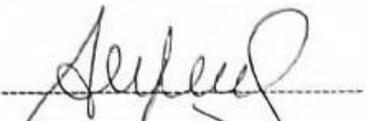
17 De Junio del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

ANEXO 5: Ficha técnica calidad del cuidado de enfermería

Nombre del Cuestionario	Calidad del cuidado de enfermería
Autor/Autora	Irma Enid Cofre Ochoa
Lugar	Diferentes áreas de atención COVID de un hospital de Guayaquil.
Fecha de aplicación	Segunda mitad del mes de Mayo
Objetivo	Cuantificar el nivel de confianza de la autoeficacia por parte del personal de enfermería en temas referentes al cuidado y capacidad para brindar los cuidados
Dirigido a	Todo profesional de enfermería que labora en área COVID
Tiempo estimado	10 min aproximadamente
Análisis de fiabilidad estructura	0.805 Consta de 30 ítems agrupados en 3 dimensiones y 2 indicadores respectivamente. Consta de una escala ordinal cada uno de los ítems tiene como posible respuesta lo siguiente: nunca, a veces, frecuentemente y muy frecuentemente. Entre mayor sea la sumatoria de las respuestas de cada ítem significa que mayor es el nivel de estresores

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 6: Instrumento sobre calidad del cuidado de enfermería

INSTRUMENTO 2

Cuestionario sobre la calidad del cuidado de enfermería

II Cuestionario:

Por favor, le solicitamos llenar la siguiente encuesta, la cual es muy importante para evaluar el nivel de estrés en el personal de enfermería. Evalúa cada una de las afirmaciones que encuentras en la parte de abajo, en una escala del 0 al 3 siendo: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2), muy frecuentemente (3).

Te agradecemos responder con la verdad para cumplir con los propósitos del presente estudio.

N°	Ítems	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuentemente (2)	Muy frecuentemente (3)
	DIMENSIÓN 1: Espiritual				
1	Soy capaz de transmitir el sentimiento de fortaleza personal a los pacientes.				
2	Soy capaz de emitir un sentimiento de normalidad en condiciones estresantes.				
3	Puedo adaptarme a las posibilidades de un paciente si este no puede comunicarse conmigo.				
4	Con frecuencia se me hace difícil relacionarme con pacientes cuyas culturas sean diferentes a la mía.				
5	Suelo sentirme agobiado/a por los problemas que viven los pacientes.				
6	Los pacientes pueden hablarme de casi cualquier tema y yo no me sentiré afectado/a.				
7	Puedo caminar con aspecto de serenidad y con energía para que los pacientes se sientan en confianza.				
8	Puedo desconectarme de mis problemas personales y conectarme con el paciente.				
9	Me siento con la fortaleza suficiente para atender los temores y preocupaciones de mis pacientes.				
10	Se me hace difícil expresar empatía con mis pacientes.				
	DIMENSIÓN 2: Dedicación en el cuidado de enfermería				
11	Constantemente suelo ser empático/ con mis pacientes.				
12	He sido capaz de ayudar a mis pacientes por mi destreza en desarrollar relaciones cercanas y significativas.				
13	Aunque siento confianza en la gran parte de los temas, no puedo relacionarme con mis pacientes.				
14	Considero que los resultados no son lo esperado, luego de que trato de resolver algún problema de				

	mis pacientes.				
15	Si es difícil relacionarme con un paciente, dejo de tratarlo.				
16	Me siento cómodo/a si tengo contacto con mi paciente.				
17	Me resulta difícil poder escuchar a un paciente cuando esta grave.				
18	Soy capaz de crear relación estrecha con los pacientes que cuido.				
19	Si creo que un paciente necesita ayuda, me acerco para brindarle los cuidados de enfermería				
20	Siento que perderé el control si mantengo una conversación.				
	DIMENSIÓN 3: Capacidades en el cuidado de enfermería				
21	Siento falta de confianza en las habilidades que tengo en el cuidado de enfermería				
22	No puedo terminar con mis tareas en el cuidado de enfermería, aunque realmente lo trate.				
23	No uso formas creativas para brindar los cuidados de enfermería a mis pacientes.				
24	En caso de emergencia, sin el medico presente, me siento capaz de tomar decisiones en el cuidado de enfermería.				
25	En una emergencia con el paciente, estoy segura de mi rol como enfermera.				
26	Siempre que no puedo relacionarme con un paciente busco la forma en poder llegar a él/ella.				
27	Utilizo lo aprendido en las conversaciones con mis pacientes para poder brindar un cuidado más individualizado.				
28	Me resulta difícil dejar a un lado mis creencias y prejuicios para escuchar a mis pacientes.				
29	Tengo poca confianza en mi habilidad para hablar con pacientes con orígenes diferentes a la mía.				
30	Me resulta difícil poder transmitir mi punto de vista hacia los pacientes.				

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Calidad del cuidado

Variable	Categoría	Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
Cálida del cuidado	Independiente Cuantitativa Ordinal	Espiritual	Cuidados basados en fe y esperanza	1, 2, 3, 4, 5	<u>Ordinal</u>
			Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	6, 7, 8, 9, 10	
		Dedicación en el cuidado de enfermería	Desarrollar una relación de cuidado humanos de ayuda y de confianza	11, 12, 13, 14, 15	Bajo Medio Alto
			Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	16, 17, 18, 19, 20	
		Capacidades en el cuidado de enfermería	Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	21, 22, 23, 24, 25	
			Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	26, 27, 28, 29, 30	

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 7: Validez de instrumento que mide la calidad del cuidado de enfermería

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ...CALIDAD DEL CUIDADO ..

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Espiritual							
1	Soy capaz de transmitir el sentimiento de fortaleza personal a los pacientes.	X		X		X		
2	Soy capaz de emitir un sentimiento de normalidad en condiciones estresantes.	X		X		X		
3	Puedo adaptarme a las posibilidades de un paciente si este no puede comunicarse conmigo.	X		X		X		
4	Con frecuencia se me hace difícil relacionarme con pacientes cuyas culturas sean diferentes a la mía.	X		X		X		
5	Suelo sentirme agobiado/a por los problemas que viven los pacientes.	X		X		X		
6	Los pacientes pueden hablarme de casi cualquier tema y yo no me sentiré afectado/a.	X		X		X		
7	Puedo caminar con aspecto de serenidad y con energía para que los pacientes se sientan en confianza.	X		X		X		
8	Puedo desconectarme de mis problemas personales y conectarme con el paciente.	X		X		X		
9	Me siento con la fortaleza suficiente para atender los temores y preocupaciones de mis pacientes.	X		X		X		
10	Se me hace difícil expresar empatía con mis pacientes.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Dedicación en el cuidado de enfermería	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Constantemente suelo ser empático/ con mis pacientes.	X		X		X		
12	He sido capaz de ayudar a mis pacientes por mi destreza en desarrollar relaciones cercanas y significativas.	X		X		X		
13	Aunque siento confianza en la gran parte de los temas, no puedo relacionarme con mis pacientes.	X		X		X		
14	Considero que los resultados no son lo esperado, luego de que trato de resolver algún problema de mis pacientes.	X		X		X		
15	Si es difícil relacionarme con un paciente, dejo de tratarlo.	X		X		X		
16	Me siento cómodo/a si tengo contacto con mi paciente.	X		X		X		

17	Me resulta difícil poder escuchar a un paciente cuando esta grave.	X		X		X		
18	Soy capaz de crear relación estrecha con los pacientes que cuido.	X		X		X		
19	Si creo que un paciente necesita ayuda, me acerco para brindarle los cuidados de enfermería.	X		X		X		
20	Siento que perderé el control si mantengo una conversación.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Capacidades en el cuidado de enfermería	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Siento falta de confianza en las habilidades que tengo en el cuidado de enfermería	X		X		X		
22	No puedo terminar con mis tareas en el cuidado de enfermería, aunque realmente lo trate.	X		X		X		
23	No uso formas creativas para brindar los cuidados de enfermería a mis pacientes.	X		X		X		
24	En caso de emergencia, sin el medico presente, me siento capaz de tomar decisiones en el cuidado de enfermería.	X		X		X		
25	En una emergencia con el paciente, estoy segura de mi rol como enfermera.	X		X		X		
26	Siempre que no puedo relacionarme con un paciente busco la forma en poder llegar a él/ella.	X		X		X		
27	Utilizo lo aprendido en las conversaciones con mis pacientes para poder brindar un cuidado más individualizado.	X		X		X		
28	Me resulta difícil dejar a un lado mis creencias y prejuicios para escuchar a mis pacientes.	X		X		X		
29	Tengo poca confianza en mi habilidad para hablar con pacientes con orígenes diferentes a la mía.	X		X		X		
30	Me resulta difícil poder transmitir mi punto de vista hacia los pacientes.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Dr/ Mg: ALCIVAR NAGUA MARLON GABRIEL

DNI: 1205999293

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

14 de JUNIO del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ...CALIDAD DEL CUIDADO ..

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Espiritual	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Soy capaz de transmitir el sentimiento de fortaleza personal a los pacientes.	X		X		X		
2	Soy capaz de emitir un sentimiento de normalidad en condiciones estresantes.	X		X		X		
3	Puedo adaptarme a las posibilidades de un paciente si este no puede comunicarse conmigo.	X		X		X		
4	Con frecuencia se me hace difícil relacionarme con pacientes cuyas culturas sean diferentes a la mía.	X		X		X		
5	Suelo sentirme agobiado/a por los problemas que viven los pacientes.	X		X		X		
6	Los pacientes pueden hablarme de casi cualquier tema y yo no me sentiré afectado/a.	X		X		X		
7	Puedo caminar con aspecto de serenidad y con energía para que los pacientes se sientan en confianza.	X		X		X		
8	Puedo desconectarme de mis problemas personales y conectarme con el paciente.	X		X		X		
9	Me siento con la fortaleza suficiente para atender los temores y preocupaciones de mis pacientes.	X		X		X		
10	Se me hace difícil expresar empatía con mis pacientes.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Dedicación en el cuidado de enfermería	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Constantemente suelo ser empático/ con mis pacientes.	X		X		X		
12	He sido capaz de ayudar a mis pacientes por mi destreza en desarrollar relaciones cercanas y significativas.	X		X		X		
13	Aunque siento confianza en la gran parte de los temas, no puedo relacionarme con mis pacientes.	X		X		X		
14	Considero que los resultados no son lo esperado, luego de que trato de resolver algún problema de mis pacientes.	X		X		X		
15	Si es difícil relacionarme con un paciente, dejo de tratarlo.	X		X		X		
16	Me siento cómodo/a si tengo contacto con mi paciente.	X		X		X		

17	Me resulta difícil poder escuchar a un paciente cuando esta grave.	X		X		X	
18	Soy capaz de crear relación estrecha con los pacientes que cuido.	X		X		X	
19	Si creo que un paciente necesita ayuda, me acerco para brindarle los cuidados de enfermería.	X		X		X	
20	Siento que perderé el control si mantengo una conversación.	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Capacidades en el cuidado de enfermería	Si	No	Si	No	Si	No
21	Siento falta de confianza en las habilidades que tengo en el cuidado de enfermería	X		X		X	
22	No puedo terminar con mis tareas en el cuidado de enfermería, aunque realmente lo trate.	X		X		X	
23	No uso formas creativas para brindar los cuidados de enfermería a mis pacientes.	X		X		X	
24	En caso de emergencia, sin el medico presente, me siento capaz de tomar decisiones en el cuidado de enfermería.	X		X		X	
25	En una emergencia con el paciente, estoy segura de mi rol como enfermera.	X		X		X	
26	Siempre que no puedo relacionarme con un paciente busco la forma en poder llegar a él/ella.	X		X		X	
27	Utilizo lo aprendido en las conversaciones con mis pacientes para poder brindar un cuidado más individualizado.	X		X		X	
28	Me resulta difícil dejar a un lado mis creencias y prejuicios para escuchar a mis pacientes.	X		X		X	
29	Tengo poca confianza en mi habilidad para hablar con pacientes con orígenes diferentes a la mía.	X		X		X	
30	Me resulta difícil poder transmitir mi punto de vista hacia los pacientes.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Dr/ Mg: Dra. Esther Paola Conde Minga
 DNI: 1104249808
 Especialidad del validador: MEDICO FAMILIAR

10 de JUNIO del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Dra. Paola Conde M.
 MEDICO FAMILIAR
 DNI: 1104249808
 017-1805555

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ...CALIDAD DEL CUIDADO ..

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Espiritual							
1	Soy capaz de transmitir el sentimiento de fortaleza personal a los pacientes.	X		X		X		
2	Soy capaz de emitir un sentimiento de normalidad en condiciones estresantes.	X		X		X		
3	Puedo adaptarme a las posibilidades de un paciente si este no puede comunicarse conmigo.	X		X		X		
4	Con frecuencia se me hace difícil relacionarme con pacientes cuyas culturas sean diferentes a la mía.	X		X		X		
5	Suelo sentirme agobiado/a por los problemas que viven los pacientes.	X		X		X		
6	Los pacientes pueden hablarme de casi cualquier tema y yo no me sentiré afectado/a.	X		X		X		
7	Puedo caminar con aspecto de serenidad y con energía para que los pacientes se sientan en confianza.	X		X		X		
8	Puedo desconectarme de mis problemas personales y conectarme con el paciente.	X		X		X		
9	Me siento con la fortaleza suficiente para atender los temores y preocupaciones de mis pacientes.	X		X		X		
10	Se me hace difícil expresar empatía con mis pacientes.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Dedicación en el cuidado de enfermería	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Constantemente suelo ser empático/ con mis pacientes.	X		X		X		
12	He sido capaz de ayudar a mis pacientes por mi destreza en desarrollar relaciones cercanas y significativas.	X		X		X		
13	Aunque siento confianza en la gran parte de los temas, no puedo relacionarme con mis pacientes.	X		X		X		
14	Considero que los resultados no son lo esperado, luego de que trato de resolver algún problema de mis pacientes.	X		X		X		
15	Si es difícil relacionarme con un paciente, dejo de tratarlo.	X		X		X		
16	Me siento cómodo/a si tengo contacto con mi paciente.	X		X		X		

17	Me resulta difícil poder escuchar a un paciente cuando esta grave.	X		X		X	
18	Soy capaz de crear relación estrecha con los pacientes que cuido.	X		X		X	
19	Si creo que un paciente necesita ayuda, me acerco para brindarle los cuidados de enfermería.	X		X		X	
20	Siento que perderé el control si mantengo una conversación.	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Capacidades en el cuidado de enfermería	Si	No	Si	No	Si	No
21	Siento falta de confianza en las habilidades que tengo en el cuidado de enfermería	X		X		X	
22	No puedo terminar con mis tareas en el cuidado de enfermería, aunque realmente lo trate.	X		X		X	
23	No uso formas creativas para brindar los cuidados de enfermería a mis pacientes.	X		X		X	
24	En caso de emergencia, sin el medico presente, me siento capaz de tomar decisiones en el cuidado de enfermería.	X		X		X	
25	En una emergencia con el paciente, estoy segura de mi rol como enfermera.	X		X		X	
26	Siempre que no puedo relacionarme con un paciente busco la forma en poder llegar a él/ella.	X		X		X	
27	Utilizo lo aprendido en las conversaciones con mis pacientes para poder brindar un cuidado más individualizado.	X		X		X	
28	Me resulta difícil dejar a un lado mis creencias y prejuicios para escuchar a mis pacientes.	X		X		X	
29	Tengo poca confianza en mi habilidad para hablar con pacientes con orígenes diferentes a la mía.	X		X		X	
30	Me resulta difícil poder transmitir mi punto de vista hacia los pacientes.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **PSI. ARIANA ROMAN SANTOS**

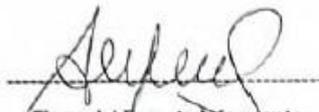
DNI: 0917130973

Especialidad del validador: **PSICOLOGO CLINICO**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



 Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 8: Análisis de fiabilidad de la variable estrés laboral

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	117	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	117	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Al terminar mis tareas asignadas doy apoyo con facilidad a otras áreas.	62,55	111,578	,048	,885
2. Siento satisfacción al realizar mis tareas asignadas.	61,82	113,442	-,088	,884
3. Considero estresante el desorden en mi área de trabajo.	63,12	101,692	,505	,875
4. Tengo claro de la gran responsabilidad que implica mí trabajo en el área.	61,68	112,583	,050	,881

5. Siento satisfacción cuando hago buen uso de los recursos en mi área de trabajo.	61,90	111,851	,079	,882
6. Me estresa manejar los equipos de mi trabajo.	64,15	104,401	,497	,875
7. Me estresa la responsabilidad de cuidar equipos que utilizo en mi área de trabajo.	64,09	103,131	,523	,874
8. El ambiente físico de mi trabajo me ocasiona estrés.	63,96	103,059	,548	,873
9. Me estresa llegar tarde a mi lugar de trabajo.	63,26	103,830	,374	,879
10. Me estresa pensar en la posibilidad de un accidente laboral.	63,63	100,941	,566	,873
11. Me afecta cuando apoyo a los procedimientos dolorosos en los pacientes.	63,59	101,623	,571	,873
12. Me afecta ver sufrir un paciente.	62,98	102,034	,541	,873
13. Me afecta escuchar a un paciente sobre su enfermedad terminal.	63,15	103,918	,438	,876
14. Me afecta presenciar la muerte de un paciente.	63,30	102,660	,478	,875
15. Me irrito fácilmente cuando un paciente no me trata bien.	64,15	102,873	,629	,872
16. Soluciono con facilidad los inconvenientes en mi trabajo.	62,24	112,459	,000	,884
17. Me siento mejor si estoy lejos de mis compañeros.	64,21	105,233	,487	,875
18. Me estresa estar en medio de los pacientes.	64,50	108,166	,506	,876
19. Me siento capaz de poder ayudar a un paciente de forma emocional.	62,22	112,226	,006	,885

20. Me estresa cuando los compañeros no me valoran.	64,00	102,655	,567	,873
21. Me afecta recibir críticas de un médico en el área de trabajo.	64,14	104,102	,554	,874
22. Me irrito con facilidad al recibir una orden.	64,44	104,420	,668	,872
23. Me gusta celebrar los triunfos de los demás.	62,24	110,459	,137	,882
24. Soy empático cuando un compañero de trabajo esta pasando un mal momento.	62,36	107,732	,250	,881
25. A menudo tengo problemas con mis compañeros de trabajo.	64,43	107,523	,454	,876
26. Me afecta sobremanera cuando el supervisor me llama la atención.	64,09	103,975	,597	,873
27. Me estresa no poder hablar de forma abierta con otros compañeros.	64,12	103,020	,579	,873
28. Me es difícil trabajar con uno o varios compañeros.	64,32	104,322	,594	,873
29. Me agobia recibir críticas de mi supervisor de área.	64,28	104,135	,576	,873
30. Me estresa compartir con mis compañeros.	64,46	106,233	,528	,875

ANEXO 9: Análisis de fiabilidad de la variable calidad del cuidado de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	117	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	117	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Soy capaz de transmitir el sentimiento de fortaleza personal a los pacientes.	68,62	71,635	,355	,798
2. Soy capaz de emitir un sentimiento de normalidad en condiciones estresantes.	69,01	70,698	,364	,797
3. Puedo adaptarme a las posibilidades de un paciente si este no puede comunicarse conmigo.	68,79	71,256	,413	,795
4. Con frecuencia se me hace difícil relacionarme con pacientes cuyas culturas sean diferentes a la mía.	70,48	71,855	,337	,798

5. Suelo sentirme agobiado/a por los problemas que viven los pacientes.	70,30	72,780	,278	,801
6. Los pacientes pueden hablarme de casi cualquier tema y yo no me sentiré afectado/a.	69,48	71,872	,196	,808
7. Puedo caminar con aspecto de serenidad y con energía para que los pacientes se sientan en confianza.	68,26	73,162	,328	,799
8. Puedo desconectarme de mis problemas personales y conectarme con el paciente.	68,32	72,549	,330	,799
9. Me siento con la fortaleza suficiente para atender los temores y preocupaciones de mis pacientes.	68,50	71,787	,399	,796
10. Se me hace difícil expresar empatía con mis pacientes.	70,55	72,543	,302	,800
11. Constantemente suelo ser empático/ con mis pacientes.	68,53	71,096	,337	,798
12. He sido capaz de ayudar a mis pacientes por mi destreza en desarrollar relaciones cercanas y significativas.	68,62	71,875	,337	,798
13. Aunque siento confianza en la gran parte de los temas, no puedo relacionarme con mis pacientes.	70,24	70,856	,350	,798
14. Considero que los resultados no son lo esperado, luego de que trato de resolver algún problema de mis pacientes.	69,98	70,517	,420	,795

15. Si es difícil relacionarme con un paciente, dejo de tratarlo.	70,62	73,030	,346	,799
16. Me siento cómodo/a si tengo contacto con mi paciente.	68,60	71,880	,299	,800
17. Me resulta difícil poder escuchar a un paciente cuando esta grave.	70,20	74,108	,144	,807
18. Soy capaz de crear relación estrecha con los pacientes que cuido.	69,04	71,162	,330	,799
19. Si creo que un paciente necesita ayuda, me acerco para brindarle los cuidados de enfermería.	68,09	75,700	,091	,806
20. Siento que perderé el control si mantengo una conversación.	70,66	72,003	,468	,795
21. Siento falta de confianza en las habilidades que tengo en el cuidado de enfermería.	70,64	72,784	,337	,799
22. No puedo terminar con mis tareas en el cuidado de enfermería, aunque realmente lo trate.	70,60	73,777	,272	,801
23. No uso formas creativas para brindar los cuidados de enfermería a mis pacientes.	70,26	73,265	,216	,804
24. En caso de emergencia, sin el medico presente, me siento capaz de tomar decisiones en el cuidado de enfermería.	68,97	70,473	,377	,797
25. En una emergencia con el paciente, estoy segura de mi rol como enfermera.	68,21	74,647	,206	,803
26. Siempre que no puedo relacionarme con un paciente busco la forma en poder llegar a él/ella.	68,55	72,767	,303	,800

27. Utilizo lo aprendido en las conversaciones con mis pacientes para poder brindar un cuidado más individualizado.	68,56	72,058	,319	,799
28. Me resulta difícil dejar a un lado mis creencias y prejuicios para escuchar a mis pacientes.	70,45	70,922	,365	,797
29. Tengo poca confianza en mi habilidad para hablar con pacientes con orígenes diferentes a la mía.	70,49	72,235	,314	,799
30. Me resulta difícil poder transmitir mi punto de vista hacia los pacientes.	70,41	72,399	,344	,798

ANEXO 10: Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 09 de Junio de 2021

Carta P. 174-2021-UCV-EPG-SP

Lic.

ALBA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR
Subdirectora de recursos humanos
MUNICIPALIDAD DE GUAYAQUIL

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **COFRE OCHOA, IRMA ENID**; identificado(a) con DNI/CE N° 1103451579 y código de matrícula N° 7002483994; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

ESTRÉS LABORAL POR PANDEMIA Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON LA COVID-19 EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL.

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Atiende Román
BIENESTAR LABORAL
14:24
10/06/21

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

ANEXO 11: Autorización para realizar el trabajo de investigación/tesis

Guayaquil, 10 Junio 2021

Para: Psic Ariana Román Santos

Asunto: Autorización para realizar el trabajo de investigación/tesis

De mi consideración:

Por medio de la presente solicito a usted la respectiva autorización para realizar el trabajo de investigación y culminar mis estudios de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud**, en la Universidad Cesar Vallejo Lima-Perú, Modalidad Semipresencial. Por lo cual me comprometo a realizarlo con buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités, revisores y con el respectivo cronograma de la ejecución según corresponda.

Datos del Investigador.

Nombres y Apellidos: Irma Enid Cofre Ochoa.

Cedula de Identidad: 1103451579

Dependencia: Enfermería

Cargo: Enfermero/a 3

Título Profesional: Licenciada en Enfermería

Título de Estudio: Estrés laboral por pandemia y calidad del cuidado de enfermería en pacientes con la covid-19 en un hospital de Guayaquil.

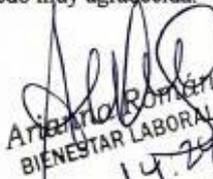
Confidencialidad:

El estudio a realizar, no llevará el nombre de la institución a menos que las autoridades dispongan lo contrario. Los datos obtenidos serán de absoluta confidencialidad. Adicionalmente doy a conocer que para salvaguardar el derecho de confidencialidad, se aplicará como instrumento de investigación, dos cuestionarios tipo Likert, es decir no se pedirá: nombres, apellidos, número de cédula de identidad, edades, teléfono y/o celular; y será tomada vía online mediante Google Form sin tener contacto presencial o telemática con la muestra a estudiar. Hago conocer que la logista será bajo mi responsabilidad y que los resultados de esta investigación se compartirán por completo con la Muy Ilustre Municipalidad De Guayaquil.

Me comprometo a salvaguardar el derecho de confidencialidad y hacer buen uso del nombre de la muy Ilustre Municipalidad de Guayaquil.

Por la favorable atención a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente:


ARIANA ROMÁN SANTOS
BIENESTAR LABORAL
14.29
10/06/21


Cda. Irma Enid Cofre Ochoa
Enfermero/a 3

ANEXO 12: Carta de agradecimiento

Guayaquil, 8 de Julio 2021

Para: Psic. Ariana Román Santos
Talento Humano Municipalidad de Guayaquil

Ciudad.

Por medio de la presente hago llegar a su despacho en físico y digital los datos recolectados en la aplicación del cuestionario sobre **estrés laboral en enfermería y calidad del cuidado de enfermería** de 117 participantes (enfermeros y auxiliares) que participaron a esta investigación.

De la misma manera extiendo mi mas sincera gratitud por permitir la realización del trabajo de investigación y culminar mis estudios de la **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud**, en la Universidad Cesar Vallejo Lima-Perú, Modalidad Semipresencial.

Datos del Investigador:

Nombres y Apellidos: Irma Enid Cofre Ochoa.

Cedula de Identidad: 1103451579

Dependencia: Enfermería

Cargo: Enfermero/a 3

Título Profesional: Licenciada en Enfermería

Título de Estudio: Estrés laboral por pandemia y calidad del cuidado de enfermería en pacientes con la covid-19 en un hospital de Guayaquil

Elaborado por:


Cofre Ochoa Irma Enid
Ci: 1103451579


Ariana Román Santos
BIENESTAR LABORAL
08/07/21
13:10

ANEXO 13: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cuestionario sobre estrés laboral en el personal de enfermería

Por favor, le solicitamos llenar la siguiente encuesta, misma que es muy importante para evaluar el nivel de estrés en el personal de enfermería. Lee y evalúa cada una de las afirmaciones que encuentras a continuación: siendo: nunca, a veces, frecuentemente, muy frecuentemente.

Te agradecemos responder con la verdad para cumplir con los propósitos del presente estudio.

Tiempo estimado: 5 min

Se garantiza la confidencialidad de su respuestas.

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente cuestionario es parte de una investigación, que tiene por finalidad la obtención de información acerca del estrés laboral y calidad del cuidado en enfermería en la entidad. El cuestionario es anónimo; es necesario que responda con sinceridad, para obtener una muestra real. Si tuviera alguna duda o consulta agradeceremos las envíe al correo p7002483994@ucvvirtual.edu.pe

1. Al terminar mis tareas asignadas doy apoyo con facilidad a otras áreas. *

- nunca
- a veces
- frecuentemente
- muy frecuentemente

2. Siento satisfacción al realizar mis tareas asignadas. *

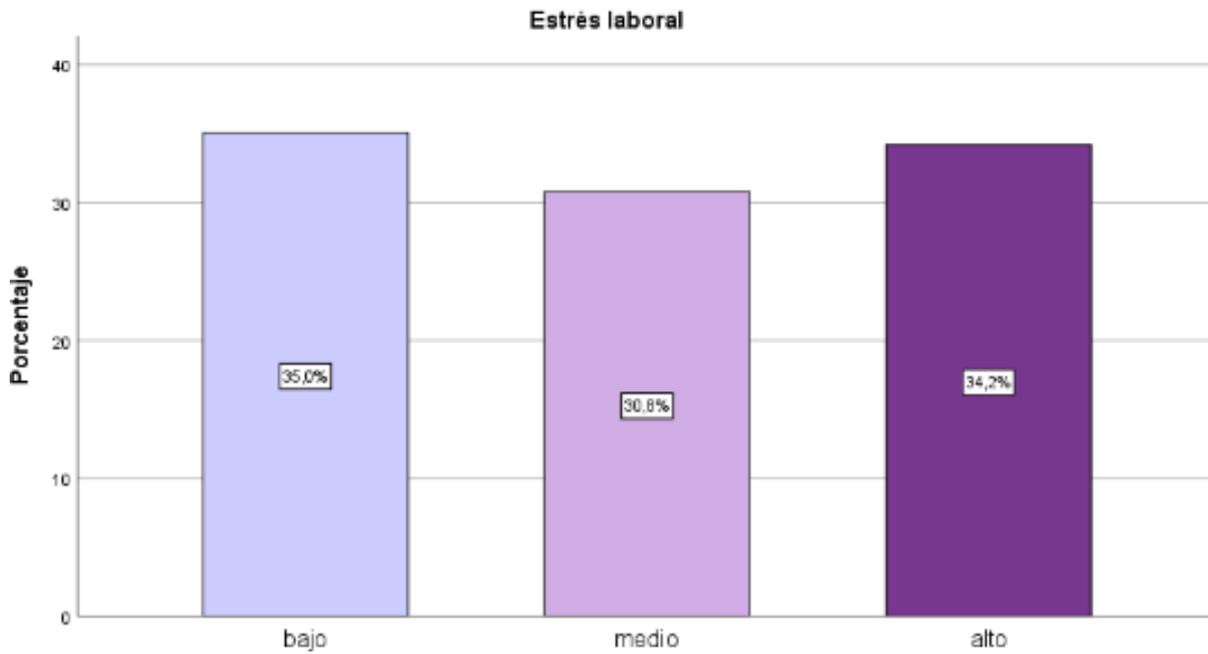
- nunca
- a veces

ANEXO 14: Matriz de consistencia

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Problema	Objetivos	Hipótesis
Estrés laboral Independiente Cuantitativa	Ambiente físico	1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9, 10	<u>Ordinal</u> Bajo Medio Alto	General	General	General
	Ambiente psicológico	11, 12, 13, 14, 15 16, 17, 18, 19, 20		¿Cuál es la correlación del nivel de estrés laboral frente al desempeño en la calidad del cuidado de enfermería en el área de hospitalización pacientes COVID-19 en un hospital de Guayaquil, 2021?	Determinar la relación del nivel de estrés laboral frente el desempeño en la calidad del cuidado de enfermería en el área de hospitalización pacientes COVID-19 en un hospital de Guayaquil, 2021.	Existe una correlación positiva entre el estrés laboral frente el desempeño en la calidad del cuidado de enfermería en el área de hospitalización pacientes COVID-19 en un hospital de Guayaquil, 2021.
	Ambiente social	21, 22, 23, 24, 25 26, 27, 28, 29, 30				
Calidad del cuidado de enfermería Dependiente Cuantitativa	Espiritual	1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9, 10	<u>Ordinal</u> Bajo Medio Alto	Específico	Específico	Específico
	Dedicación en el cuidado de enfermería	11, 12, 13, 14, 15 16, 17, 18, 19, 20		¿Existe correlación positiva entre el estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería?,	Identificar la correlación positiva entre el estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería.	Existe de una correlación positiva entre el estrés laboral y dedicación en el cuidado de enfermería en el área de hospitalización en primera línea pacientes COVID 19 de un hospital de Guayaquil.
	Capacidades en el cuidado de enfermería	21, 22, 23, 24, 25 26, 27, 28, 29, 30		¿Existe correlación positiva entre el estrés laboral y capacidades en el cuidado de enfermería?	Identificar la correlación positiva entre el estrés laboral y capacidades en el cuidado de enfermería.	Existe de una correlación positiva entre el estrés laboral y las capacidades en el cuidado de enfermería en primera línea pacientes COVID 19 de un hospital de Guayaquil.

Ilustración 1

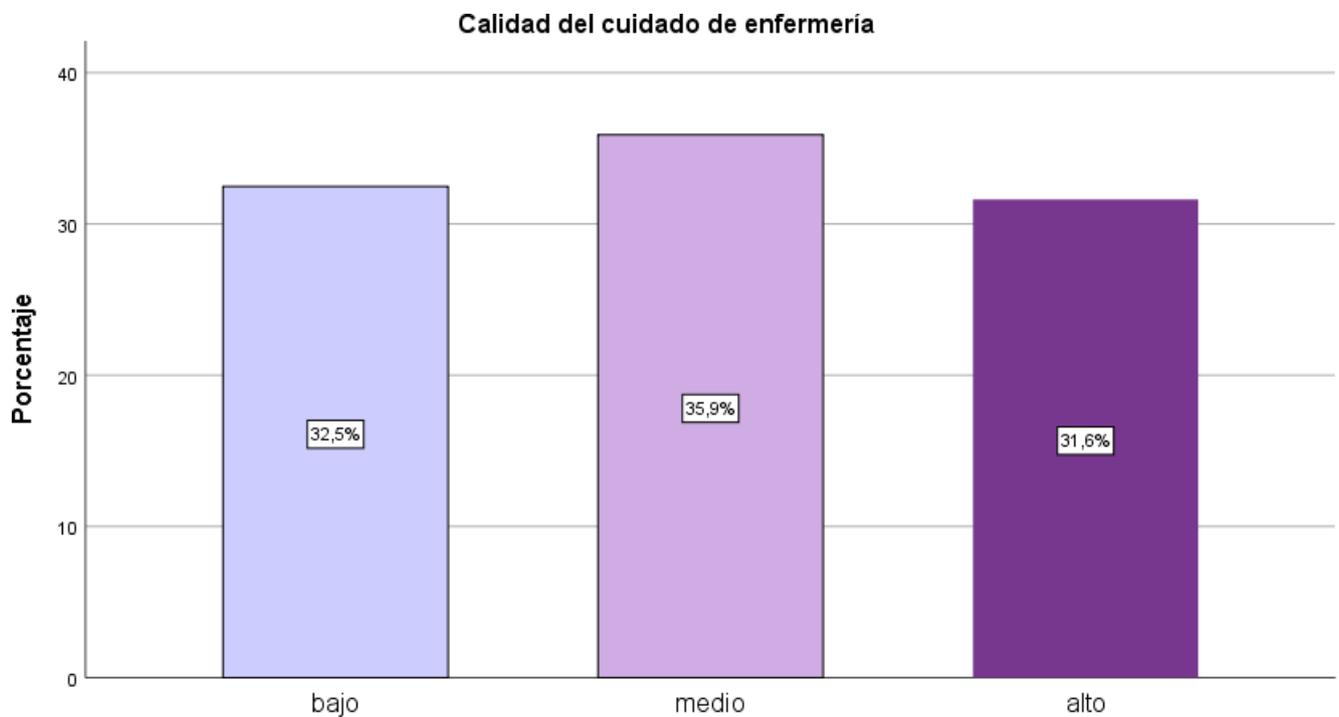
Distribución de frecuencias de la variable estrés laboral



Fuente: Datos alcanzados en el estudio por medio del software SPSS.

Ilustración 2

Distribución de frecuencias de la variable calidad del cuidado de enfermería



Fuente: Datos alcanzados en el estudio por medio del software SPSS.