

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



**Estresores laborales y percepción del cuidado humanizado
por el profesional de enfermería, Hospital de Apoyo II
Sullana, 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora

Imán Clavijo, Rosa Angélica

Asesor

Enda Elsa León Roque

Piura – Perú

2020

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



**Estresores laborales y percepción del cuidado humanizado
por el profesional de enfermería, Hospital de Apoyo II
Sullana, 2018**

Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería

Autora

Imán Clavijo, Rosa Angélica

Asesor

Enda Elsa León Roque

Piura – Perú

2020

1. Palabras Clave:

Estresores laborales, Percepción,
cuidado humanizado

Especialidad Enfermería

keywords Labor Stressors, Perception, humanized care

Specialty Nursing

Línea de investigación Cuidado de enfermería en Salud ocupacional

2. Título

**Estresores laborales y percepción del cuidado
humanizado por el profesional de enfermería, Hospital
de Apoyo II Sullana, 2018**

3. Resumen

La investigación determinó la relación existente entre los estresores laborales y el cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018, la muestra estuvo constituida por 40 Profesionales de enfermería y 60 pacientes del hospital de apoyo II sullana. Se empleó encuestas y cuestionarios. Los resultados son presentados e interpretados en tablas de doble entrada, como también en gráficos estadísticos.

El resultado obtenido demuestra que los índices de los estresores laborales en los profesionales de enfermería son escasos en la dimensión de ambiente físico es escaso, arrojando un 45.0% (18), en la dimensión ambiente psicológico fue mediano con un 42.5% (17), en la dimensión ambiente social fue escaso con un 52.5% (21), en general el nivel de estresores laborales fue escaso con un 45.0%. Con respecto al cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería. Con respecto a la percepción del cuidado humanizado por parte de la enfermera en la dimensión cualidades del hacer fue regular con un 77.5% (31), en la dimensión comunicación enfermera – paciente fue regular con un 42.5% (17), en la dimensión disposición para la atención fue regular con un 62.5% (25), en general el cuidado humanizado fue regular con un 57.5% (23).

Se concluye, la relación significativa de los estresores laborales en conjunto al cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II, Sullana, durante el año 2018

Palabras clave: Estresores Laborales, Percepción, cuidado humanizado

4. Abstract

The main objective of the research was to determine the relationship between work stressors and the perception of the humanized care of the nursing professional of the Health Hospital II Sullana, 2018, the sample consisted of 40 Nursing Professionals and patients of the health establishment. The technique used was the survey and the questionnaire instrument. The results are presented and interpreted in double entry tables, as well as in statistical graphs.

As a result, we obtained that the level of occupational stressors of nursing professionals in the physical environment dimension was low with 45.0% (18), in the psychological environment dimension it was medium with 42.5% (17), in the environmental dimension social was low with 52.5% (21), in general the level of labor stressors was low with 45.0%. With respect to the perception of humanized care by the nurse in the qualities of doing dimension was regular with 77.5% (31), in the nurse-patient communication dimension it was regular with 42.5% (17), in the provision dimension for care it was regular with 62.5% (25), in general, humanized care was regular with 57.5% (23).

In conclusion, there is a significant relationship between work stressors and the humanized care of the nursing professional at the Sullana during 2018.

Keywords: Labor Stressors, Perception, humanized care

Índice

Palabras clave	3
línea de investigación	3
Título	4
Resumen	5
Abstrac	6
Índice	7
Tablas	8
Figuras	9
Introducción	10
Metodología	43
Resultados	49
Análisis y Discusión	60
Conclusiones y Recomendaciones	65
Referencia Bibliográfica	69
Anexos y Apéndice	76

Índice de tablas

		Pág.
TABLA 01	Nivel de Estresores Laborales en el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.	49
TABLA 02	Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana, 2018	50
TABLA 03	El nivel de estresores laborales en la dimensión ambiente físico del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.	51
TABLA 04	El nivel de estresores laborales en la dimensión ambiente psicológico del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.	52
TABLA 05	El nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.	53
TABLA 06	El nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018	55
TABLA 07	El nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión comunicación del paciente con el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.	56

TABLA 08	Existe nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018	57
TABLA 09	Relación entre estresores laborales y la percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018	59

Índice de figuras

	Pág.
FIGURA 01	Nivel de Estresores Laborales en el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018 49
FIGURA 02	Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana, 2018 50
FIGURA 03	El nivel de estresores laborales en la dimensión ambiente físico del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018. 51
FIGURA 04	El nivel de estresores laborales en la dimensión ambiente psicológico del profesional de enfermería del hospital de Apoyo II Sullana, 2018. 53
FIGURA 05	El nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018 54
FIGURA 06	El nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018 55
FIGURA 07	El nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión comunicación del paciente con el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018 57

FIGURA 08 Existe nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018 58

5. Introducción

5.1 antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

Durante los últimos años se ha venido investigando en temas relacionados a la salud y el estrés en el campo de la medicina, las ciencias sociales y de la conducta. Dando sitio a diferentes definiciones de estrés en relación a características especiales según la disciplina y el problema estudiado dentro de ellas. (Kals S., 1996).

Estos conceptos se agrupan según la conceptualización que se le da al estrés, tal como:

- a) Estímulo susceptible que se puede medir objetivamente
- b) Opiniones personales sobre las condiciones ambientales.
- c) Reacción a un estímulo ambiental.
- d) La inestabilidad entre las necesidades ambientales y la aptitud personal para enfrentar el medio ambiente.
- e) Un proceso complejo en el que la comprensión cognitiva del desequilibrio del sujeto intervendrá, y el mecanismo o estrategia implementará aún más la reevaluación de la situación. (Peiró J., 1993).

En el desarrollo del estrés, se distinguen los diferentes elementos del estrés: el primero es la causa del estrés, el segundo es la respuesta del sujeto al estrés y el último es el factor que cambia el proceso.

Las causas del estrés laboral se pueden dividir en:

Los factores específicos dependen del trabajo, la organización y los factores externos. No olvide otros factores no laborales (personales, familiares y sociales) que también podrían causar estrés. (Baker D., 1998).

Con respecto al estrés y la respuesta del sujeto al estrés, se debe hacer hincapié en las diferencias en fisiología, psicología o comportamiento, y conducir a consecuencias (trastornos de salud física y salud mental de los trabajadores), respectivamente, Además de aumentar la tasa de absentismo y la tasa de rotación en el lugar de trabajo., la calidad de los servicios prestados se reduce y la productividad se reduce.

Estudios desarrollados sobre el estrés en el ambiente laboral y centrándose en los profesionales de enfermería, revelaron un aumento en la cantidad y variedad de estresores laborales que estos profesionales pueden enfrentar.

Se identificaron los principales factores de estrés para el trabajo de enfermería a nivel hospitalario: carga de trabajo excesiva, exposición al dolor y la muerte, tiempo irregular, relaciones con pacientes y familiares, y relaciones mutuas con colegas.

Cárdava V. (2013). En su estudio concluye que los factores que terminan en un cuadro de estrés laboral en el profesional de enfermería a cargo de los servicios de urgencia, están entrelazadas en primer lugar a un ambiente psicológico, seguido de la carencia de apoyo a la muerte y al sufrimiento del paciente, seguido de una sobrecarga laboral. El 60% de los

profesionales están bajo una presión mayor que la media, y la situación con la presión más alta pertenece a los profesionales de enfermería.

Arévalo R. (2012). Señala en su estudio la existencia de factores psicosociales en el ambiente de trabajo que a su vez se reflejará en un cuadro de estrés laboral en el profesional de enfermería. Los resultados arrojan riesgos psicosociales en el centro de labores relacionados al alto índice de demandas en las tareas, esto significará una carga mental y emocional severa.

Andrade C. (2011). En su investigación, descubrió los reguladores del estrés entre los profesionales de enfermería. Debido al conflicto con los colegas, se convirtió en el índice de la presión más interpersonal. Los estresores intrapersonales fueron los de mayor calificación puesto que en su mayoría los profesionales en enfermería calificaron su ambiente como conflictivo y en su extremo estresante.

Linares C. (2016). En su estudio realizado en la ciudad de Arequipa, estudia la relación entre la calidad del cuidado de la enfermera y la percepción que tiene el paciente sobre este. El estudio concluyó que la mayoría de los grupos de profesionales de enfermería mostraron un sentido de autoeficacia a un nivel moderado. Con la aplicación de χ^2 , se halló un alto nivel de significación estadística (0,001), y hubo una correlación entre la calidad de las variables de atención de enfermería y la percepción de los pacientes hospitalizados.

Alfaro E. y Beraun M. (2015), En su investigación, determinó el nivel de comprensión del paciente sobre la atención brindada por el personal de enfermería en los servicios de medicina interna del hospital Cercado de Lima Dos de Mayo. El resultado en cuanto al cuidado global se percibió: SIEMPRE en un 55% (n=51), CASI SIEMPRE 7% (n=7), ALGUNAS VECES 20% (n=18), y NUNCA 18% (n=17), concluyendo que el paciente si percibe un adecuado cuidado por parte del profesional de enfermería.

Gonzales K. (2015), En su investigación, determinó la satisfacción del paciente con la satisfacción material y metodológica proporcionada por el personal de enfermería en la sala de emergencias de María Auxiliadora en el Hospital General de Lima. Proporcionado por profesionales; el resultado es que el 53% está satisfecho, 25% se encuentra insatisfecho y un 22% refiere estar satisfechos. En lo referente al plano humanitario 64% están medianamente satisfechos, 18% se encuentra insatisfecho, arrojando también un 18% de pacientes satisfechos. en cuanto a una atención oportuna, el 38% esta medianamente satisfecho, 32% insatisfechos y un 30% satisfechos. En términos de una atención segura, el 68% dijo que estaban moderadamente satisfechos, seguido por el 17% de pacientes satisfechos y el 15% de pacientes insatisfechos. La conclusión es que, en términos de la atención brindada, es posible el mayor porcentaje de pacientes.

Becerra F. y Tacilla L. (2015), En un estudio realizado en los servicios médicos del hospital universitario en el área de Trujillo, pudo d Determinar

la relación entre la conciencia de enfermería del personal de enfermería y la presión de los pacientes hospitalizados. La muestra consistió en 46 pacientes. Se señala: además del 72% de las imágenes de alto estrés en pacientes hospitalizados, el 65% de los pacientes piensan que los cuidadores brindan atención de rutina, el 22% son pobres, solo el 13% brindan buenos servicios y el 15% están en niveles moderados de estrés, mientras que 13% es un nivel de baja presión.

Díaz I. et. al. (2013). En un estudio del personal de enfermería en el Hospital Tarapoto II-2, concluyeron que el 35% de la población indicó que factores físicos como la carga de trabajo y el contenido eran la causa del estrés laboral, y el 76% indicó Las tareas de los profesionales de enfermería y los servicios de emergencia son las que causan estrés laboral. El 11% de las enfermeras de emergencia cree que los factores que causan estrés y ciertas circunstancias harán que su desempeño profesional disminuya.

Zegarra I. (2011).

Su investigación sobre los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cardiología realizada en Lima Determino que existen diferencias significativas entre la percepción que tienen los pacientes y los profesionales en lo que a cuidados de enfermería se refiere, concluyendo que un 85% de los pacientes perciben como medianamente favorable el cuidado, mientras que los profesionales de enfermería lo perciben en 100%.

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 Estresor Laboral

ESTRESORES LABORALES

Organización Mundial de la Salud describe el estrés como una serie de respuestas fisiológicas de un organismo a cualquier situación estresante. (OMS, 2014)

En términos generales el estrés es un alerta de nuestro sistema biológico para la supervivencia. Ante algún cambio o alguna circunstancia concreta puede presentarse el estrés, dependiendo también del estado en que se encuentre la persona tanto físico como psicológicamente. (Torrales 2007)

Definición de estrés laboral

Se define el estrés laboral como un conjunto de respuestas de un individuo ante las exigencias propias del ambiente laboral que ponen a prueba su capacidad para afrontar situaciones en su mayoría adversas.

Aunque en muchas situaciones el estrés se produce por situaciones diversas en el plano laboral estas a menudo se complican cuando el profesional percibe que no está recibiendo la ayuda necesaria ya sea por parte de sus compañeros o de sus superiores y cuando tiene un limitado control hacia las exigencias y presiones en el trabajo (instituto de trabajo, salud y organizaciones, 2004).

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la presión laboral se define por el modo en que se plantea el trabajo, el diseño del sistema de trabajo y la relación laboral-gestión. Cuando cumple con sus expectativas de la organización de la empresa. (OIT, 2016).

Definición de estresores laborales

Un estresor o factor estresante es un estímulo que desencadena una reacción.

El término estresor o factor estresante se usa para estimular la respuesta a un individuo, y luego se clasifica a sí mismo como una psicología social, es decir, al generar estrés conferido artificialmente y una genética biológica que producirá automáticamente ciertas transformaciones bioquímicas o eléctricas como reacción ante el estrés. (Enamorado et al., 2006).

El estresor es una situación en la que un individuo lo ve como una amenaza o algo más allá de su capacidad de respuesta. En este caso, la fuente de estrés se convierte en un elemento que activa el cuerpo y responde en consecuencia. Las tensiones más comunes en el entorno laboral son: sobrecarga de trabajo o escasez de trabajo, ritmo de trabajo, aptitud ante la de toma de decisiones de trabajo, repetibilidad de trabajo; para la estructura organizacional, tenemos: ambiguos, conflictos de roles, y

si hablamos de relaciones personales en el trabajo, nosotros: Estilo de liderazgo, relación con colegas, etc.

Estresores laborales en enfermería

Todos los días, se exponen muchas fuentes de estrés y se señalan problemas relacionados con el estrés de los trabajadores en el sector de la salud. La enfermería se considera una ocupación estresante, y las enfermedades mentales relacionadas con el estrés son altas. (Cremades et al., 2011 y García et al., 2001)

Dentro del marco teórico de enfermería, hay signos de hacer frente a la presión en la industria. Una respuesta adaptativa es una respuesta que promueve la integridad humana en términos de objetivos, crecimiento, reproducción y dominio. La profesión de enfermería ha cambiado de una forma intuitiva basada en el tratamiento y diagnóstico de enfermeras solo a enfermeras profesionales con roles autónomos y habilidades de toma de decisiones.

La enfermería al trabajar con el lado emocional de la persona, con unos escasos en la autonomía en sus labores y una elevada presión, propia de la misma profesión; se convierte en un blanco preciso para la aparición del estrés.

Los estresores laborales son aquellas condiciones de estrés relacionadas con el papel de la atención y el entorno que enfrentan, que

pueden causar cambios físicos, psicológicos o sociales. En este sentido, las siguientes son estresores laborales:

a.- Estresores Relacionados al ambiente físico:

Están relacionados con las actividades laborales y el contenido y la carga en el entorno en el que se producen.

Los factores estresantes relacionados con el ambiente laboral no son buenos para la salud del profesional porque le facilitan la presentación de cuadros de estrés.

Los factores estresantes relacionados con el ambiente laboral no son buenos para la salud del profesional porque le facilitan la presentación de imágenes de estrés.

Según el grado en que el profesional de la salud pueda controlar sus actividades realizadas, va a depender la tensión que pueda producir el trabajo. Se refiere a la planificación y determinación de sujetos en la planificación y determinación de procedimientos de enfermería, cateterismo periférico, colocación de sonda nasogástrica, control de signos vitales, oxigenoterapia e hidroterapia. Estos aspectos relacionados con el entorno físico se resumen a continuación:

Carga de trabajo: la relación entre el estrés y la carga física y mental, incluida la presión para trabajar dentro de un tiempo específico; y la baja carga debido a la pobreza laboral.

b.- Estresores Relacionados al ambiente Psicológico:

Las características psicológicas generarán una organización dinámica dentro del sujeto y determinarán su comportamiento y pensamiento ante los estresores. Son diferentes según las características humanas, y reflejan la adaptabilidad al medio ambiente, y también son una forma de acción para el medio.

Características de la profesión y características que no son relevantes para el lugar de trabajo, tales como: realizar procedimientos dolorosos, escuchar a pacientes y familiares sobre la muerte, la muerte de pacientes que están estrechamente relacionados con ellos y coexistir con el dolor y la depresión del paciente; Aumente la resistencia emocional del personal de enfermería y ayude a coexistir con el dolor y brinde esperanza a los pacientes. Esto es satisfactorio como riesgo de estrés.

Estos aspectos relacionados con el entorno psicológico se resumen a continuación:

- La muerte y el sufrimiento del paciente.
- La preparación no es suficiente para enfrentar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias.
- Falta de apoyo personal.
- Incertidumbre sobre el tratamiento.

c.- Estresores Relacionados al ambiente Social:

Funciones que afectan la salud de los miembros del equipo.

La buena relación interpersonal es un factor importante para determinar la fuente de estrés. Una buena relación entre los miembros del equipo es un factor fundamental en la salud de las personas y las organizaciones.

Esta relación desconfiada, sin apoyo, poco cooperativa y destructiva ayuda a aumentar la tensión y la presión entre los miembros de la organización. Los profesionales de enfermería no pueden resolver problemas en la vida diaria y se sienten abandonados y sin esperanza. Se redujo la posibilidad de que personas, colegas o supervisores ayuden a resolver dificultades profesionales. Mantenga buenas relaciones interpersonales y sepa que nosotros y los demás nos convertiremos en factores protectores del estrés en la vida.

Otras causas de estrés incluyen: competencia entre colegas por mejores condiciones de trabajo o utilización, carencia de apoyo emocional en circunstancias difíciles e incluso igualdad, especialmente la falta de comunicación dentro de los niveles más altos de la organización; Ejemplo: soledad de los gerentes; los sentimientos pueden afectar las acciones que reciben atención. Sabiendo que tiene otros colegas puede completar el trabajo, puede crear una buena atmósfera de amistad, que puede prevenir el estrés.

Estos aspectos relacionados con el entorno social se resumen a continuación:

- Disconformidad con el médico.
- Disconformidad con colegas y supervisores.

Consecuencias del estrés laboral

Efectos del estrés laboral en la persona

El estrés varía de persona a persona. Puede causar un comportamiento anormal en el trabajo, lo que ayuda a la salud física y mental de la persona. En casos extremos, el estrés prolongado puede causar problemas psicológicos y provocar enfermedades mentales, que pueden terminar con la ausencia del trabajo o el regreso al trabajo.

Una persona bajo estrés tendrá un desequilibrio entre el trabajo y la vida no profesional, renunciando a sus actividades nocivas y dañinas, como beber, fumar y consumir drogas. El estrés afecta el sistema inmunitario y reduce la facultad de combatir infecciones. (Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones, 2004)

Bajo presión de trabajo, la persona podría:

- Estar cada vez angustiado e irritable.
- No ser capaz de relajarse o concentrarse.
- Dificultades en el pensamiento lógico y la toma de decisiones.

- Disfruta cada vez menos de tu trabajo e invierte más tiempo en él.
- Sentirse cansado, deprimido e intranquilo.
- Difícil quedarse dormido.
- Sufre de problemas físicos graves, como: enfermedades del corazón, enfermedades del sistema digestivo, aumento de la presión arterial y dolor de cabeza, enfermedades musculoesqueléticas (como dolor lumbar, enfermedades de las extremidades superiores). (Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones, 2004)

Efectos del estrés laboral en las entidades

Al afectar a un gran número de trabajadores o personal clave, la presión amenaza el buen funcionamiento y el resultado final de la entidad.

Las entidades sin buena salud no pueden esperar buenos resultados de sus empleados, y en un mercado cada vez con más competencia, esto afecta no solo los buenos frutos, además la supervivencia de la entidad.

El estrés laboral afecta a la entidad, como se muestra a continuación.:

- El absentismo se ha intensificado.
- Reduce la entrada de trabajo.
- Incrementar la rotación de personal.
- Rendimiento y productividad deteriorados.

- Incrementar la tasa de hábitos de trabajo inseguros y accidentes.
- Incremento de quejas de usuarios y clientes.
- Efectos adversos en la contratación de personal.
- Los problemas legales de los litigios y las acciones legales tomadas contra los trabajadores bajo presión están aumentando.
- El deterioro de la imagen de la organización entre los empleados y el exterior. (Instituto de trabajo, salud y organizaciones, 2004)

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

DEFINICIÓN DE PERCEPCIÓN

En investigaciones recientes, la percepción ha sido el foco de atención en los campos de la antropología y la psicología, y se define a sí misma como el proceso cognitivo de la conciencia, que incluye la cognición, la interpretación y el significado de emitir juicios después de sentirse obtenido de los humanos. Entorno físico y social, involucrado en procesos psicológicos como el aprendizaje, la memoria y el simbolismo.

Según RAE, la percepción es la sensación interna producto de la impresión material producida por los sentidos.

La diferencia entre percepción y sensación es que la percepción comprende la interpretación y el análisis de estímulos, en tanto que la sensación experimenta una respuesta inmediata, involuntaria y sistemática

5.1.2.2 DEFINICIÓN DE CUIDADO

El cuidado se refiere a una forma de expresión, relación con otra persona y el mundo, y una forma de vivir plenamente. El cuidado implica conductas y hechos que intervienen entre el conocimiento, el valor, la capacidad y la actitud, lo que beneficiará el potencial de los profesionales y mejorará las condiciones humanas relacionadas con el proceso de la vida y la muerte. Significa un entendimiento mutuo entre el profesional y las personas que lo rodean para buscar un mayor crecimiento y desarrollo de las personas. El cuidado es como un estilo de vida moral y estético que comienza con la apreciación del amor, la naturaleza y la belleza. Es un respeto por la dignidad humana, se hace sufrir gravemente y ayuda a superar el sufrimiento, se enfrenta y acepta lo inevitable. (Arana et al., 2009)

Paradigmas del cuidado

La disciplina de enfermería incluye conceptos relacionados con el personal, el medio ambiente, la salud y la atención, que son los elementos básicos del trabajo diario de los profesionales y están vinculados entre sí como el eje principal de los cambios de paradigma. El paradigma en enfermería tiene su modo de acción, por lo que, con la acumulación de su propio conocimiento, se puede desarrollar la base teórica de la profesión. Esto nos permitirá generar conocimiento tanto de la práctica como de la teoría, y conectar las relaciones internas entre los elementos del paradigma

de enfermería con los efectos que conducen al descubrimiento y al aumento del conocimiento en las disciplinas científicas.

El paradigma de enfermería mejora la visión de los componentes filosóficos, epistemológicos e ideológicos, y favorece a los profesionales de enfermería desde un punto de vista social y profesional para comprender y satisfacer las necesidades actuales y futuras de salud de la sociedad.

Ello hará un enorme aporte en eficacia y eficiencia a las necesidades de la población, funciones administrativas, educativas y como principal punto ayudar a la investigación para unas posibles futuras soluciones dentro del área que le compete en conjunto con otros profesionales de la salud, aplicando un método científico serio fortaleciendo así el cuidado de enfermería. (Martínez L., 2011)

La categorización de los modelos de enfermería en paradigmas y la aplicación de nuevos conceptos, como personas, medio ambiente, salud y enfermería, pueden ayudarlo a comprender el desarrollo del conocimiento y visualizar el progreso de enfermería esperado por estos paradigmas. Se muestran tres ejemplos: clasificación, integración y conversión. Estas clasificaciones, integración y conversión se implementan con diferentes tendencias ideológicas, que se han utilizado para guiar a la enfermería. (Velásquez, 2008)

Paradigma de la Categorización

Según este paradigma, los fenómenos se pueden dividir en categorías, categorías y grupos definidos, que son elementos separables y simplificables.

En Salud, este ejemplo lo guía a pensar sobre la causa de la enfermedad. Estas actuaciones tienen características claras y medibles.

Definen el orden de ocurrencia y las conexiones predecibles. Este paradigma ayuda a ambas direcciones de la atención. Uno se enfoca en la salud pública interesada en personas y enfermedades, y el otro se enfoca en enfermedades y está relacionado con la práctica médica. (Linares, 2016)

Paradigma de la Integración

Extiende el paradigma de clasificación y reconoce los elementos y manifestaciones del fenómeno de integración en su entorno específico.

Paradigma de la Transformación

Tiene como funciones: simplifica la estructura compacta con el concepto central y sus relaciones internas, que pueden usarse para la descripción y el análisis; disminuye la posibilidad de la existencia de supuestos y conceptos inadvertidos, porque cada nuevo supuesto y concepto es de la lógica derivada del componente anterior, aumenta el número de explicaciones teóricas, facilita el análisis de todos los detalles y permite la compilación de análisis cualitativos para hacerlo lo más cercano posible a la lógica, aunque no estrictamente en línea con la experiencia del análisis descrito. (Martínez L., 2011)

El cambio de paradigma trae un cambio mental sin precedentes porque es un proceso mutuo e interactivo. Los profesionales de enfermería crean la posibilidad de desarrollar el potencial de una persona, lo que a su vez lo beneficiará. Por lo tanto, la atención puede permitir que las personas continúen desarrollándose en la búsqueda de la calidad de vida y también determinará su potencial y sus prioridades.

En términos de salud, puede brindarle puntos y sentimientos adicionales de acuerdo con la salud que ha experimentado en su vida. Aquí, la salud siempre superará la enfermedad. Aunque todos tienen su propio ritmo, dirección y velocidad, su entorno y las personas tienen una fuerte relación interactiva porque tienen una estrecha conexión a lo largo de la historia. La enfermería entrelaza las diversas dimensiones de los factores que contribuyen a la enfermería profesional para lograr elementos sólidos que les ayuden a pensar en las personas desde una perspectiva general. (Martínez L. et al., 2011)

5.1.2.3 CUIDADO HUMANIZADO, TEORÍA DEL CUIDADO

Transpersonal De Jean Watson

Estudia enfermería con una perspectiva filosófica (fenomenología existencial) y fundamento espiritual, y considera la enfermería como el objetivo moral y ético de la enfermería. Cuidar de los humanos esta es una relación terapéutica entre las personas; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permite a Watson aclarar su premisa teórica y la premisa básica de la ciencia de enfermería.

Premisa 1. “El cuidado y la enfermería conviven en todas las poblaciones. La disposición de asistencia se ha extendido a través de la cultura de la industria como una forma única de hacer frente al medio ambiente.

Los profesionales de enfermería han tenido la oportunidad de recibir educación superior y analizar los problemas en sus profesiones, de modo que se combinen su orientación humana y las características científicas.

Premisa 2. “Comprender claramente la expresión de ayuda y sentimiento es la mejor manera de experimentar un sentido de solidaridad y garantizar un cierto nivel de comprensión entre la enfermera y el paciente, y viceversa.”.

El nivel de comprensión se define por la fuerza de la unidad de súper hombre lograda, y la enfermera y el paciente combinan sus roles en este proceso para mantener sus cualidades de personalidad.

Premisa 3. "La expresión verdadera y sincera del personal de enfermería depende de la excelencia y efectividad de la enfermería. "El objetivo es que las enfermeras sinceras deben combinar la honestidad y la sinceridad en el contexto del comportamiento de enfermería. (Rivera, 2007)

Afirmaciones Teóricas

Enfermería

La enfermería incluye "un cierto nivel de entusiasmo, conocimiento, pensamientos, valores, filosofía, compromiso y acciones". Las enfermeras deben ser apasionadas por comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, promover y restaurar la salud y prevenir la enfermedad.

Las enfermeras deben ir más allá de los procedimientos, las tareas y las técnicas utilizadas en la práctica. Esto se denomina estado de atención y va en contra de la esencia de la enfermería. Esto significa que la relación entre la enfermera y el paciente se transfiere a los resultados del tratamiento en el proceso de atención personal. Al manejar 10 factores de enfermería originales y en evolución, las enfermeras pueden brindar

atención a múltiples pacientes. Cada factor de atención describe cómo el paciente adquiere o mantiene la salud o la muerte.

La teoría de Watson ha atraído más atención a través del proceso de atención humana y la naturaleza sobrehumana del tratamiento de enfermería. El desarrollo del trabajo de Watson continúa demostrando que los seres humanos no pueden considerarse como objetos simples y, por lo tanto, no pueden separarse del yo, los demás, la naturaleza o el universo mismo. Combina arte y ciencia porque existe una fuerte alianza entre los dos.

Personalidad (ser humano)

Watson usa los términos "humano", "persona", "vida", "personalidad" y "yo", respectivamente. "Las personas son la unidad de pensamiento / cuerpo / espíritu / naturaleza" y explicaron que la personalidad y la idea de que el alma tiene un cuerpo no restringido por el tiempo o el espacio aparecen juntas. Del mismo modo, también tiene la idea de usar pensamientos, cuerpos, almas o unidades en la visión del mundo emergente en evolución: la conexión de todo, a menudo denominado paradigma unificado "transformador holográfico de pensamientos". Casi siempre se considera doble porque usa los tres términos "mente, cuerpo, alma".

Salud

La definición original de salud se originó en la Organización Mundial de la Salud: "El estado positivo de bienestar físico, mental y social consta de tres elementos: funciones sociales psicológicas y físicas superiores; el nivel de mantenimiento adaptativo del trabajo diario y ninguna enfermedad.". Más tarde conceptualizó la salud como "unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma". Está relacionado con el "grado de conexión entre el yo percibido y el yo experimentado". Afirmando adicionalmente:

“La dolencia no es, obligatoriamente, una enfermedad; es el caos o la falta de armonía subjetiva del ser interno o del alma de la persona. Es en cierto grado de falta de armonía en el ámbito del hombre. Establece el ejemplo del pensamiento, el cuerpo y el alma de una manera consciente o inconsciente.

Entorno

Watson habla sobre el rol que juega la enfermera en el entorno como Apoyar, proteger y/o corregir el estado mental, físico, social y espiritual. En trabajos expuestos posteriormente habla sobre “Puede usarse como un espacio de rehabilitación para ayudar a otros a superar enfermedades, dolor y sufrimiento ". Existe una conexión entre el

ambiente y las personas:" Cuando el personal de enfermería ingresa a la habitación del paciente, se espera el campo magnético ". También tiene una perspectiva amplia de su entorno:" El cuidado de la ciencia no solo se trata de salvaguardar a la humanidad, sino también de la tierra. "

2.2.2. Marco Conceptual

Estresores Laborales.

Son aquellas situaciones dentro del trabajo de enfermería capaces de generar distintos trastornos en el ámbito físico, psicológico y social (Zambrano, 2006)

Estas son situaciones de estrés relacionadas con el trabajo de enfermería, que pueden causar cambios físicos, psicológicos y sociales. (Zambrano, 2006).

Dimensiones 1: Ambiente Físico

Indicadores:

- Iluminación
- Ruido de pacientes
- Ruido de familiares.
- Ambiente contaminado
- Temperaturas

- Materiales o máquinas.
- Exposición de sustancias
- Agotamiento emocional.
- Cansancio.

Dimensiones 2: Ambiente Psicológico

Indicadores:

- Conflicto
- Malas relaciones
- Oportunidades de promoción y desarrollo profesional
- Convivir con la muerte y sufrimiento.
- Preparación
- Apoyo en el tratamiento del paciente
- Depresión
- Contacto con paciente

Dimensiones 3: Ambiente Social

Indicadores:

- Carga mental del trabajo
- Control sobre la tarea

- Jornada de trabajo excesiva.
- Problemas con miembros del equipo de enfermería.
- Discrepancias.
- Presiones de autoridades.
- Problemas institucionales.

Percepción de Cuidado Humanizado.

Se define como un grupo de procesos y actividades relacionadas con los estímulos para lograr la sensación, a través de los cuales podemos obtener información sobre la atención de enfermería. (OMS, 2016)

Dimensiones 1: Cualidades del hacer de enfermería

Indicadores:

- Respeto del ser

Dimensiones 2: Apertura a la comunicación enfermera (o) -
paciente

Indicadores:

- Comunicación
- Información
- Escucha Activa

Dimensiones 3: Disposición para la atención

Indicadores:

- Confianza
- Respeto de intimidad
- Se preocupa por recuperación
- Confort

5.2 Justificación de la investigación

5.2.1 Social

Se justifica socialmente por el aporte para el sector salud al detectar los estresores laborales que perjudican el rendimiento profesional del personal de salud. Se dará a conocer el nivel de repercusión en el desarrollo laboral de los trabajadores del Hospital de Apoyo II Sullana, en pro de mejoras en el desempeño laboral y facilitar el desempeño del personal en la ejecución de sus labores.

5.2.2 Teórica

Se justifica teóricamente por la detección de los estresores laborales que menguan directamente el cumplimiento de labores del personal profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana. Presentar a los estresores laborales como trastornos que se presentan ante las dificultades propias de la vida laboral. Durante la siguiente investigación se expondrá como el recurso humano adquiere un gran protagonismo en el mundo empresarial como un elemento diferenciador determinante en el éxito empresarial.

5.2.3 Metodológica

Se justifica metodológicamente por la utilización del instrumento de la medición en establecer los estresores laborales y como estos son determinantes en el desarrollo del profesional de enfermería, estableciendo posibles soluciones y un mejor manejo del estrés.

5.3 Problema

5.3.1 Planteamiento del problema.

Actualmente, nuestro ritmo de vida se está acelerando, y la competencia y la especialización están en demanda. Además de actualizar constantemente los objetivos, metas y otros aspectos. Todo esto requiere un mayor grado de autonomía, flexibilidad y seguridad. Sin embargo, enfrentamos contratiempos y demandas bajo presión constante todos los días. (Coronado, 2006).

El estrés se genera en respuesta a factores internos y externos, que son la fuente de presión. Cualquier cosa puede ser una fuente de estrés, por lo que es imposible enumerar los agentes estresores. Sin embargo, se puede decir que ciertas condiciones son más propensas a ser una fuente de estrés que otras. Todas las fuentes de presión son parte del medio ambiente.

Cuando las necesidades del ambiente laboral exceden las capacidades de las personas y no pueden hacer frente a ellas o controlarlas, habrá presión para responder a estas necesidades.

Los estresores laborales son una reacción a los momentos relacionados con el entorno físico, psicológico y social., donde las personas a menudo sufren de estrés y resultados no favorables.

Si nos proyectamos a un índice global tenemos que el 80% de la población trabajadora reconoce al estrés como un problema serio. La OIT (Organización Internacional del Trabajo), coloca al trabajador mexicano como el más afectado por el estrés laboral a nivel mundial con un 75%; le siguen China (73%), y Estados Unidos (59%).

El ambiente hospitalario es uno de los más estresantes., por lo que los trabajadores de la salud siempre están en riesgo. Existe un doble reto para el profesional en salud trabajar con personas ya que esto conlleva a un alto nivel tanto en eficacia como en un compromiso personal lo cual termina afectando al profesional tanto en sus necesidades como emocionalmente (Marchena, 2013)

Es por tanto que la enfermería es una de las profesiones donde más se vive intensamente las emociones, sumándole a todas estas el trabajo nocturno, la responsabilidad en cada una de las intervenciones, Por lo tanto, esto conduce a la aparición de signos, síntomas y síntomas causados por el estrés. (Coronado, 2006).

Las organizaciones de salud necesitan recobrar ese protagonismo tanto en la calidad de atención como en el cuidado, ya que su meta está en satisfacer las necesidades de la población. (Cabarcas, 2009).

En el Hospital de Apoyo II Sullana, se pudo detectar que las enfermeras se someten a un stress laboral debido entre otras cosas al numero de pacientes adscritos, el escaso numero de profesionales y el desabastecimiento de insumos, situaciones que afectan el cuidado de enfermería y en consecuencia la calidad de atención a los pacientes.

Como es sabido, el foco principal del profesional de enfermería es brindar un cuidado optimo, y este se ve reflejado en la calidad de atención al usuario que debe tener como principal característica un servicio humanizado.

5.3.1 Formulación del problema

¿Existe relación entre el estres laboral de la enfermera y calidad de atención percibida en el Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

5.4 Conceptuación y Operalización de las variables

5.4.1 Definición conceptual

Estresor laboral: Las enfermedades relacionadas con las condiciones de estrés en el lugar de trabajo de los profesionales de enfermería pueden causar varios cambios físicos, psicológicos y sociales. (Zambrano, 2006).

Percepción: El proceso cognitivo de la conciencia incluye la cognición, la interpretación y el significado del individuo para sintetizar la experiencia actual y las señales sensoriales.

Cuidado Humanizado: El cuidado humanizado es la coincidencia entre el personal de enfermería y el receptor de la atención. Es el cuidado de otra persona por los demás. Con confianza, seguridad y respeto, se lo entiende como algo con sus propias experiencias y vivencias, que se transforman en una actitud junto con su existencia y con conexión emocional.

Variables

Variable 1

Estresores laborales

Variable 2

Percepción de Cuidado Humanizado

5.4.2 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	TOTAL
Estresores Laborales	Trastornos relacionados a situaciones estresantes en el ámbito laboral del profesional de enfermería, capaces de producir diversas alteraciones tanto físicas como psicológicas y sociales (Zambrano, 2006).	físico	<ul style="list-style-type: none"> - Iluminación - Ruido de pacientes - Ruido de familiares. - Ambiente contaminado - Temperaturas - Materiales o máquinas. - Exposición de sustancias - Agotamiento emocional. - Cansancio. 	De 69-102 puntos Estresores Laborales Excesivos - De 35-68 puntos Estresores Laborales Medianos - De 00-34 puntos Estresores Laborales Escasos
		Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Conflicto - Malas relaciones - Oportunidades de promoción y desarrollo profesional - Convivir con la muerte y sufrimiento. - Preparación - Apoyo en el tratamiento del paciente - Depresión - Contacto con paciente 	

		Social	<ul style="list-style-type: none"> -Carga mental del trabajo -Control sobre la tarea -Jornada de trabajo excesiva. -Problemas con miembros del equipo de enfermería. - Discrepancias. -Presiones de autoridades. -Problemas institucionales. 	
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	TOTAL
Percepción de Cuidado Humanizado	Se basa en los valores y su enfoque hacia el sector salud, se refiere al profesional de enfermería y sus conocimientos para la promoción y protección de salud además de tratar de garantizar un mejor ambiente y una mejor interacción con el paciente.	Cualidades del hacer de enfermería	Respeto del ser	32 – 64 puntos: Mala percepción de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).
		Apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Información - Escucha activa 	65 – 97 puntos: Regular percepción de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).
		Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza - Respeto de intimidad - Se preocupa por recuperación - Confort 	98 – 128 puntos: Buena percepción de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).

5.5 Hipótesis

Existe relación entre el estrés laboral del profesional de enfermería y la calidad de atención percibida en el Hospital de Apoyo II Sullana, 2018

5.6 Objetivos

5.6.1 Objetivo general

Establecer la relación existente entre los estresores laborales y la percepción del cuidado humanizado del profesional que atiende en el Hospital de apoyo II Sullana 2018.

5.6.2 Objetivos específicos

- a. Identificar los estresores laborales en el ambiente físico del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.
- b. Identificar los estresores laborales en el ambiente psicológico del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018
- c. Identificar los estresores laborales en el ambiente social del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.
- d. Identificar el nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.
- e. Identificar el nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación del paciente con el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

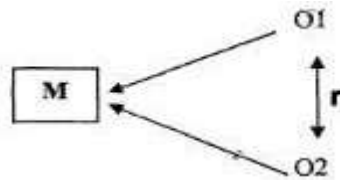
- f. Identificar el nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

6. Metodología

a. Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio es de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo ya que permite estudiar los datos de manera numérica, en especial, en el área de la Estadística, método descriptivo de corte trasversal, porque nos permitió alcanzar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio en específico.

Es de nivel aplicativo porque los resultados ayudarán a mejorar e incorporar estrategias para que las enfermeras comprendan la realidad y luego apliquen procedimientos para el manejo del estrés laboral.



Dónde:

O1= Estresores Laborales

O2 = Cuidado Humanizado

r = Relación entre variables

b. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por 45 licenciados(as) y 60 pacientes que asistieron al Hospital de Apoyo II, Sullana 2018.

Muestra

Constituida por 40 profesionales de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, los que fueron escogidos de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital de Apoyo II Sullana.
- Profesionales de enfermería que vengán laborando más de 1 año en su área de experiencia.

Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería que se encuentran en situación de reemplazo o suplencia.

c. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recaudación de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento los formularios: Ficha Individual, Nursing Stress Scale, y Cuestionario de Percepción sobre los cuidados.

GUÍA DE ENTREVISTA

“Ficha Individual”, los investigadores diseñaron y registraron cuidadosamente las características sociodemográficas de la población y consideraron las siguientes características: edad, sexo, estado civil, condiciones de trabajo y horas de servicio.

Cuestionario de NURSING STRESS SCALE

Estresores Laborales en la Profesión de Enfermería (de Pamela Gray y Anderson año 2002)

Dicha escala está constituida por 34 ítems las cuales perciben distintas situaciones que causan estrés dentro del colectivo de enfermería. Estos se han agrupado en siete (07) factores; uno de ellos conectado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro (04) en el plano psicológico (muerte, sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos (02) en alianza con el ambiente social dentro del centro de salud (problemas con médicos y otros miembros del equipo). La validez se determina mediante el juicio experto. La prueba piloto arrojó un alfa de cronbach de 0.90 en el cuestionario de estrés laboral.

Las respuestas y las opciones de puntuación que muestra son las siguientes: nunca: 0 puntos, nunca: 1 punto, a menudo: 2 puntos, muy frecuentemente: 3 puntos.

Siendo la interpretación:

- De 69-102 puntos Estresores Laborales Excesivos
- De 35-68 puntos Estresores Laborales Medianos
- De 00-34 puntos Estresores Laborales Escasos

Cuestionario de percepción de cuidados humanizados

“Diseñado por Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana y adaptado por Oscar Javier González Hernández en la tercera edición en 2013, "Percepción del comportamiento de atención humanizada PCHE Clinicountry" ha estado en la tercera edición en 2013 durante más de 10 años, y puede evaluar el entorno hospitalario. Es confiable debido a las características del cuidado humano medio, porque el valor Alfa de Cronbach del experto es 0,96 y el índice de efectividad del contenido es 0,98. El instrumento consta de 32 artículos en 3 categorías. Use una escala Likert de 4 puntos, donde 1 significa nunca, a veces 2, casi siempre 3 y siempre 4. Los puntajes de la encuesta varían de 32 a 128.

Evaluar la percepción de los resultados de la atención con base en el siguiente alcance:

- 32 – 64 puntos: Mala percepción de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).
 - 65 – 97 puntos: Regular percepción de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).
 - 98 – 128 puntos: Buena percepción de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).
- Dimensión Cualidades del hacer de enfermería. Esta categoría incluye los ítems 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17. El rango real es 7-28. Son el trabajo de enfermeras que se clasifican según su percepción (por calidad) de la atención humanizada en los servicios médicos, y consideran el siguiente alcance:

- Mala 7 – 14
- Regular 15 – 22
- Buena 23 – 20

- Dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente. Esta categoría incluye los ítems 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19. El rango real es 8-32. Se clasifican según la percepción de la atención humanizada en los servicios médicos, de la siguiente manera: considerando el alcance definido, para facilitar la comunicación entre los pacientes y el personal de enfermería:

- Mala 8 -- 16
- Regular 17 – 25
- Buena 26 – 32

- Dimensión Disposición para la atención. Esta categoría incluye los ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32.

La clasificación real es 17-32. Basado en el grado de comprensión de la atención humanizada en los servicios médicos (en términos de atención del personal de enfermería), y considere el siguiente alcance:

- Mala 17 – 34
- Regular 35 – 51
- Buena 52 – 68

d. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Después de completar la recopilación de datos, estos fueron sometidos en la base de datos IBM SPSS Statistics 22.0, que Es una herramienta de análisis predictivo y conjunto de datos comprensible y fácil de usar para usuarios comerciales, analistas y programadores estadísticos, y es una herramienta útil para procesar y analizar más a fondo los datos ingresados en el código y los resultados mostrados en formatos de tabla y gráfico para su análisis e interpretación.

En el análisis de la información se empleó el uso del software estadístico SPSS versión 23.0.

7. Resultados

Tabla 1: Nivel de Estresores Laborales en el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Estresores Laborales	N	%
Escaso	18	45.0
Mediano	15	37.5
Excesivo	7	17.5
Total	40	100.0

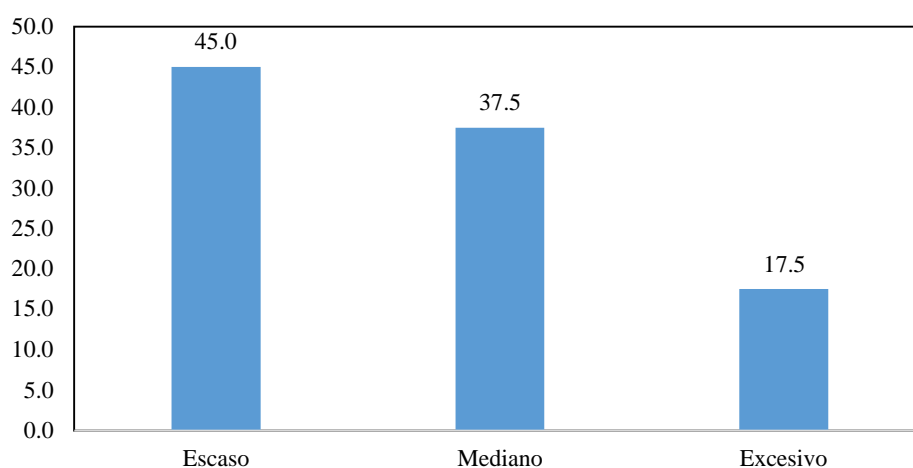


Figura 1: Nivel de Estresores Laborales en el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla y figura 1, indica que el nivel de los estresores laborales en el profesional de enfermería del Hospital de apoyo II Sullana durante el año 2018 fue escaso con un 45.0% (18), seguidamente con un nivel mediano con un 37.5% (15) y por último el nivel excesivo con un 17.5% (5).

Tabla 2: Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Cuidado humanizado	N	%
Malo	8	20.0
Regular	23	57.5
Bueno	9	22.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario del Autor

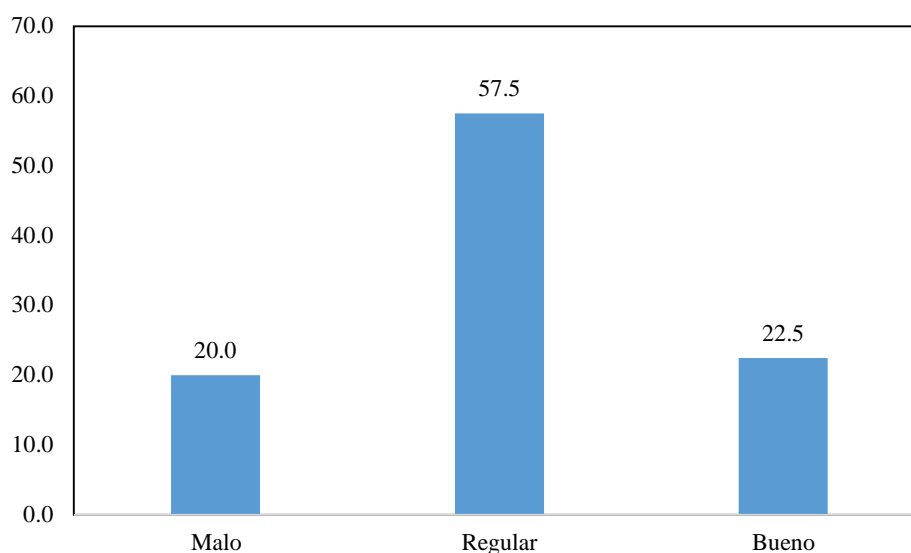


Figura 2: Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 2, indica que el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana, 2018 fue regular con un 57.5% (23), seguidamente con un nivel bueno con un 22.5% (9) y por último el nivel malo con un 20.0% (8).

Tabla 3: El nivel de estresores laborales en la dimensión ambiente físico del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Estresores Laborales - Ambiente Físico	N	%
Escaso	18	45.0
Mediano	16	40.0
Excesivo	6	15.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario del Autor

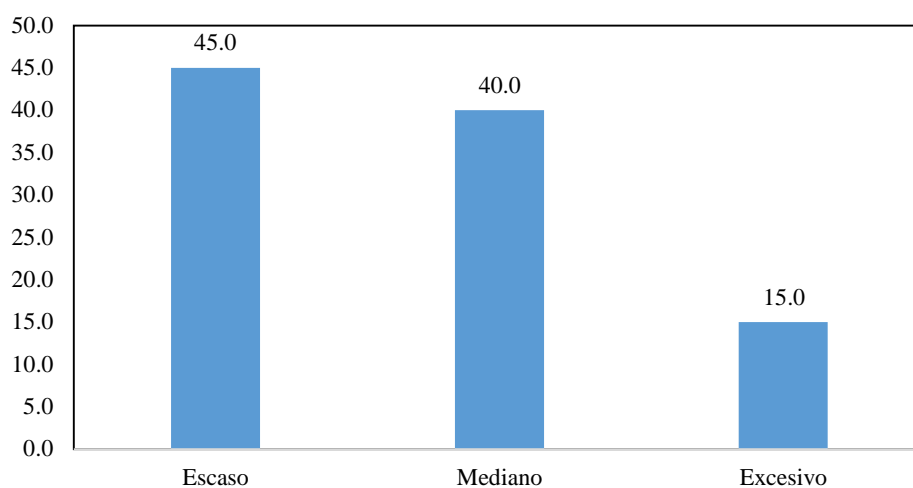


Figura 3: El nivel de estresores laborales en la dimensión ambiente físico del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 3, indica que el nivel de los estresores laborales en la dimensión ambiente físico del profesional de enfermería en el

Hospital de Apoyo II Sullana, 2018 fue escaso con un 45.0% (18), seguidamente con un nivel mediano con un 40.0% (16) y por último el nivel excesivo con un 15.0% (6).

Tabla 4: El nivel de estresores laborales en la dimensión ambiente psicológico del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Estresores Laborales - Ambiente Psicológico	N	%
Escaso	15	37.5
Mediano	17	42.5
Excesivo	8	20.0
Total	40	100.0

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 4, nos indica que el nivel de los estresores laborales en la dimensión ambiente psicológico del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018 fue mediano con un 42.5% (17), seguidamente con un nivel escaso con un 37.5% (15) y por último el nivel excesivo con un 20.0% (8).

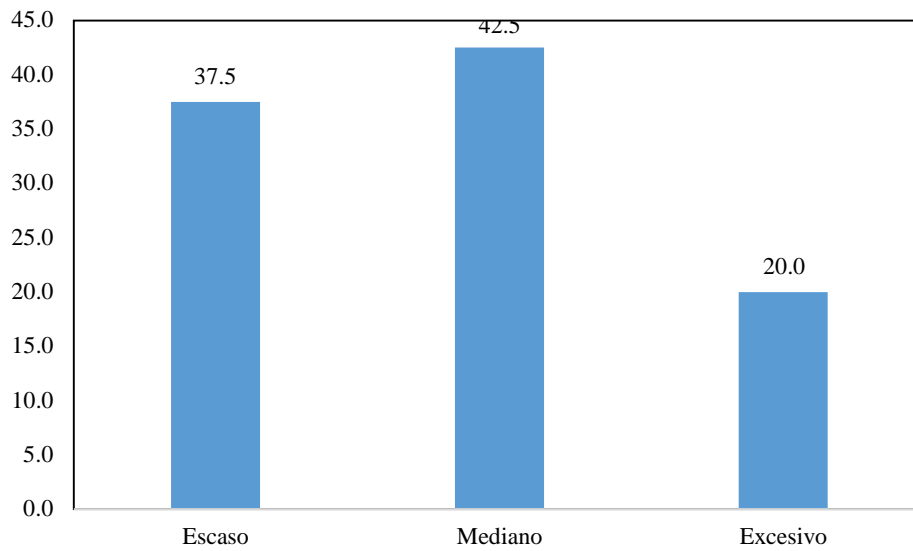


Figura 4: El nivel de estresores laborales en la dimensión ambiente psicológico del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Tabla 5: El nivel de estresores laborales en la dimensión ambiente social del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Estresores Laborales - Ambiente Social	N	%
Escaso	21	52.5
Mediano	12	30.0
Excesivo	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario del Autor

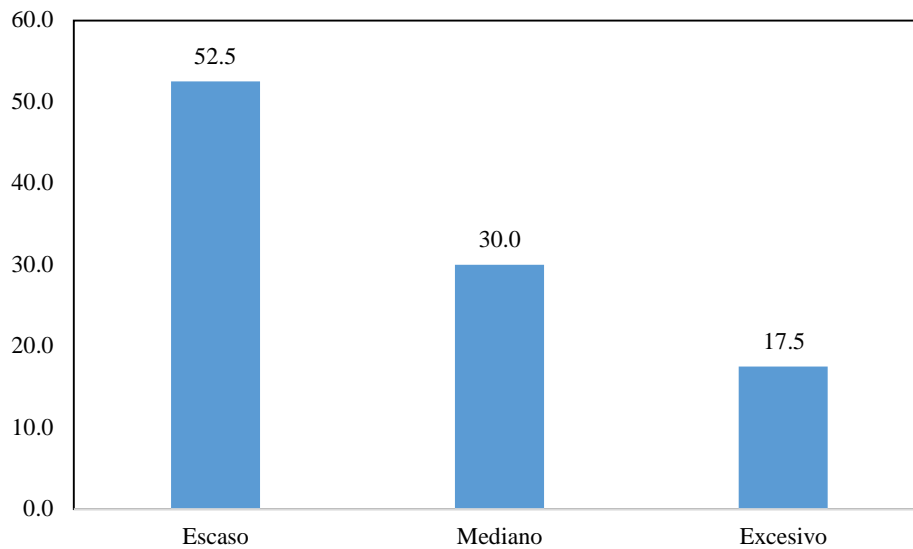


Figura 5: El nivel de estresores laborales en la dimensión ambiente social del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 5, nos indica que el nivel de los estresores laborales en la dimensión ambiente social del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana durante el 2018 fue escaso con un 52.5% (21), seguidamente con un nivel mediano con un 30.0% (12) y por último el nivel excesivo con un 17.5% (7).

Tabla 6: El nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Cuidado humanizado - Cualidades del hacer de enfermería	N	%
Malo	3	7.5
Regular	31	77.5
Bueno	6	15.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario del
Autor

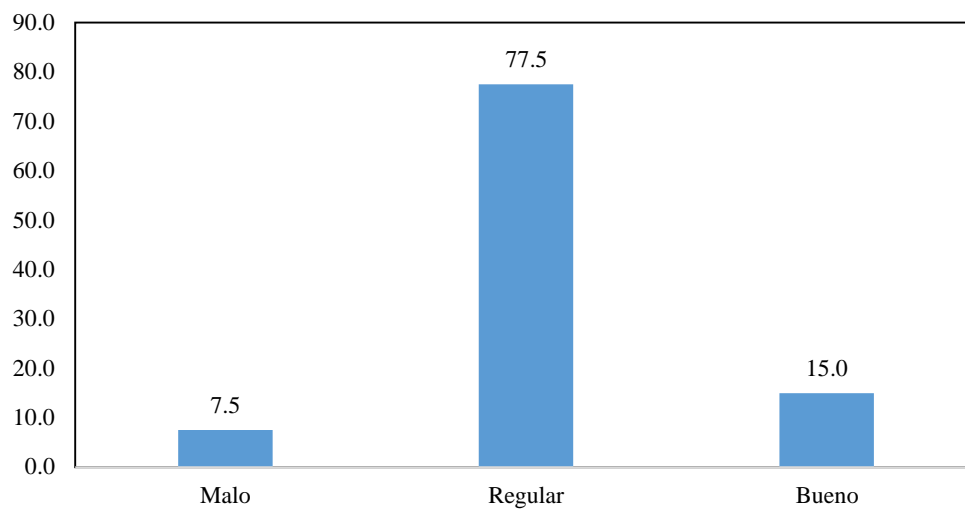


Figura 6: El nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 6, indica que el nivel de cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018 fue regular con un 77.5% (31), seguidamente con un nivel bueno con un 15.0% (6) y por último el nivel malo con un 7.5% (3).

Tabla 7: El nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión comunicación del paciente con el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Cuidado humanizado - Comunicación enfermera - paciente	N	%
Malo	15	37.5
Regular	17	42.5
Bueno	8	20.0
Total	40	100.0

**Fuente: Cuestionario del
Autor**

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 7, indica que el nivel de cuidado humanizado en la dimensión comunicación entre el paciente y el profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018 fue regular con un 42.5% (17), seguidamente con un nivel malo con un 37.5% (15) y por último el nivel malo con un 20.0% (8).

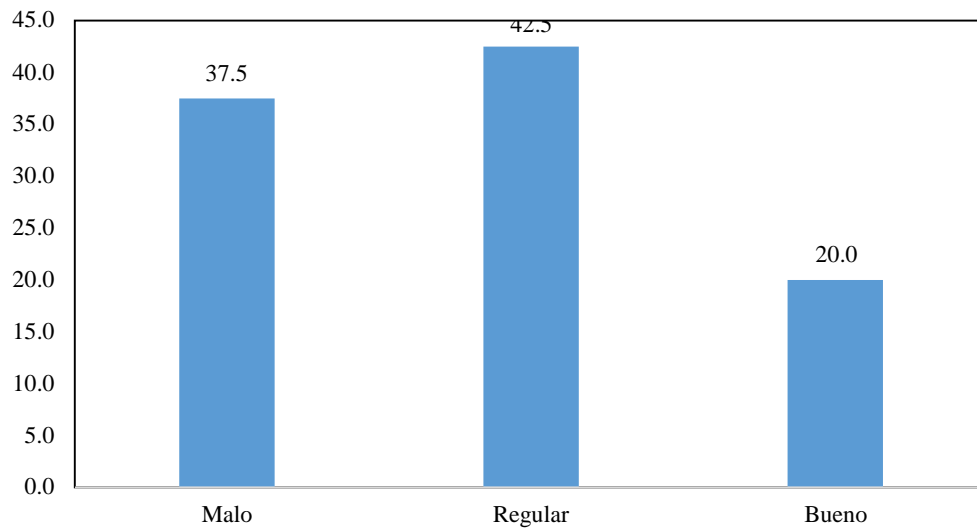


Figura 7: El nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión comunicación del paciente con el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Tabla 8: Existe nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Cuidado humanizado - Disposición para la atención	N	%
Malo	6	15.0
Regular	25	62.5
Bueno	9	22.5
Total	40	100.0

**Fuente: Cuestionario del
Autor**

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 8, indica que el nivel de cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana durante el 2018 fue regular con un 62.5% (25), seguidamente con un nivel bueno con un 22.5% (9) y por último el nivel malo con un 15.0% (6).

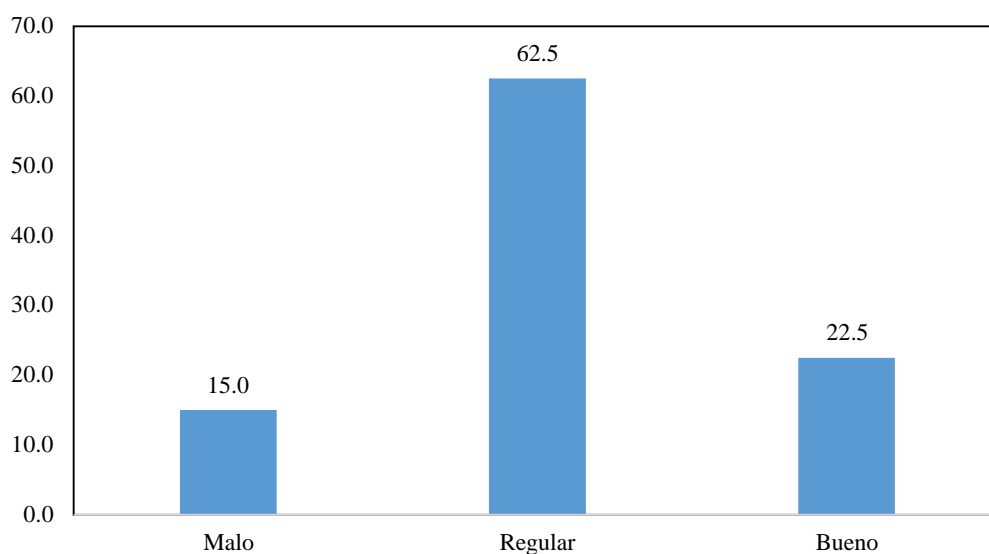


Figura 8: Existe nivel de percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.

Tabla 9: Relación entre estresores laborales y la percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería del *Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.*

			Estresores Laborales	Cuidado Humanizado
Rho de Spearman	Estresores Laborales	Sig. (bilateral)	1,000	,151
		Sig. (bilateral)		,046
		n	45	45
	Cuidado Humanizado	Coefficiente de correlación	,151	1,000
		Sig. (bilateral)	,046	
		n	45	45

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 9 se obtuvo un coeficiente de correlación $r = 0,151$ con un valor $p = 0,046$ que es menor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa entre los estresores laborales y el cuidado humanizado del profesional de enfermería del *Hospital de Apoyo II Sullana, 2018.*

8. Análisis y discusión

La atención humanizada brindada por profesionales de enfermería tiene como objetivo ir más allá, tratando de enfocarse en una amplia gama de expresiones y relaciones con otros en un estilo de vida satisfactorio. Las humanidades sociales tienden a guiar y expandir nuevos paradigmas para dar a la enfermería y otras profesiones un significado más humanista y social.

Según los resultados de mi investigación, en la tabla 1, indica que el nivel de los estresores laborales en el profesional de enfermería del *Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018* fue escaso con un 45.0% (18), seguidamente con un nivel mediano con un 37.5% (15) y por último el nivel excesivo con un 17.5% (5).

Con respecto a la tabla 2, indica que el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el *Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018*, fue regular con un 57.5% (23), seguidamente con un nivel bueno con un 22.5% (9) y por último el nivel malo con un 20.0% (8). En la tabla 3, indica que el nivel de los estresores laborales en la dimensión ambiente físico del profesional de enfermería en el *Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018*, fue escaso con un 45.0% (18), seguidamente con un nivel mediano con un 40.0% (16) y por último el nivel excesivo con un 15.0% (6). Donde se denota que entre el escaso y mediano suman

85.0% (34) por lo que el ambiente físico en el que se realiza el trabajo aparece como un importante estresor. Básicamente, son problemas relacionados con la temperatura ambiente desagradable, espacio físico insuficiente o insuficientemente distribuido, defectos estructurales que pueden causar caídas o explosiones.

Con respecto a la tabla 4, nos indica que el nivel de los estresores laborales en la dimensión ambiente psicológico del profesional de enfermería en el *Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018*, fue mediano con un 42.5% (17), seguidamente con un nivel escaso con un 37.5% (15) y por último el nivel excesivo con un 20.0% (8).

Con respecto a la tabla 5, nos indica que el nivel de los estresores laborales en la dimensión ambiente social del profesional de enfermería en el *Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018*, fue escaso con un 52.5% (21), seguidamente con un nivel mediano con un 30.0% (12) y por último el nivel excesivo con un 17.5% (7).

En la tabla 6, indica que el nivel de cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería en el *Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018*, fue regular con un 77.5% (31), seguidamente con un nivel bueno con un 15.0% (6) y por último el nivel malo con un 7.5% (3). Esto es similar al estudio de Alfaro y Beraun de 2015, titulado "Opiniones de los pacientes sobre la atención humanizada que brindan las enfermeras del servicio médico del Hospital Nacional Cercado de Lima Dos de Mayo".

En la tabla 7, indica que el nivel de cuidado humanizado en la dimensión comunicación entre el paciente y el profesional de enfermería en el *Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018*, fue regular con un 42.5% (17), seguidamente con un nivel malo con un 37.5% (15) y por último el nivel malo con un 20.0% (8). La relación con los familiares del paciente es otra fuente de estrés en el trabajo de enfermería. Esto se debe a varios factores, como el número excesivo de visitas, la falta de control sobre el tiempo de visita programado, las demandas de ciertos familiares, etc.; en todos los casos, interferirá con el trabajo normal (interrupción, retraso, etc.)

En la tabla 8, indica que el nivel de cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería en el *Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018*, fue regular con un 62.5% (25), seguidamente con un nivel bueno con un 22.5% (9) y por último el nivel malo con un 15.0% (6). Watson cree que, en un proceso multifacético, los cuidadores deben ayudar o atender las necesidades básicas de una manera reverencial y respetuosa y mantener la conciencia de la atención intencional. Señaló que uno de los privilegios de enfermería y su papel en la interacción con los humanos es que las enfermeras pueden llegar a todo el ser humano. Se refiere a la relación entre enfermeras y pacientes, porque no se limita a observar el comportamiento, sino que también debe relacionarse con su situación real para comprender sus necesidades y

construir más relaciones a través de los lazos que los une en el cuidado.
(Watson J., 2016)

En la tabla 9 se obtuvo un coeficiente de correlación $r = 0,151$ con un valor $p = 0,046$ que es menor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, en el *Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018*, se confirmó que existe una relación significativa entre la fuente de estrés laboral y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería.

Estos resultados son similares a los encontrados por Díaz et al. (2013), concluyeron que el estrés laboral y el desempeño profesional están significativamente relacionados. Se propone una situación que causa estrés, y el personal de enfermería es consciente de esta situación, que tiene un impacto negativo en el nivel de desempeño profesional. Estos resultados también son consistentes con el estudio de Linares (2016), en el que la mayoría de la población del estudio mostró un nivel moderado de autoeficacia. Con la aplicación de χ^2 , se encontró un alto nivel de significación estadística (0,001), y hubo una correlación entre la calidad de las variables de atención de enfermería y la percepción de los pacientes hospitalizados. Finalmente, también estuvieron de acuerdo con el estudio de Zegarra (2011), que concluyó que la satisfacción de los pacientes con la enfermería era del 85% y la satisfacción de las enfermeras era del 100%.

Las enfermeras de enfermería deben tener un conocimiento empírico formal y, además, deben comportarse como personas únicas y

reales que pueden generar confianza, tranquilidad, seguridad y un apoyo efectivo. Lo anterior nos permite designar profesionales de enfermería para que tengan la misión de enfermería además del conocimiento, el compromiso, la moralidad, el arte intuitivo y la aceptación por parte de otros.

9. Conclusiones y Recomendaciones

9.1. Conclusiones

- El nivel de estresores laborales en la dimensión físico del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018, fue escaso.
- El nivel de estresores laborales en la dimensión psicológico del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018, fue mediano.
- El nivel de estresores laborales en el ambiente social del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018, fue escaso.
- El nivel de estresores laborales del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018, fue escaso.
- El nivel de cuidado humanizado en la dimensión del hacer del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018, fue regular.
- El nivel de cuidado humanizado en la dimensión de la comunicación paciente con el profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018, fue regular.

- El nivel de cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018, fue regular.
- El nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018, fue regular.
- En conclusión general, existe relación significativa entre los estresores laborales y el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo II Sullana en el 2018,.

9.2. Recomendaciones

- a. Socialice los resultados de este estudio con los servicios de enfermería del Hospital de apoyo II sullana para implementar estrategias para mejorar la condición, de modo que las enfermeras puedan brindar atención humanizada que tenga un impacto positivo en los pacientes.
- b. Mejorar la conciencia de enfermería de los profesionales de enfermería a través de la capacitación continua y demostrar su alfabetización como profesionales, lo que debería constituir una retroalimentación positiva para el personal de la unidad para mejorar su desempeño y motivación de enfermería.
- c. Proponer un entorno con la infraestructura moderna adecuada para simplificar la ayuda y los procedimientos administrativos.

10. Dedicatoria y Agradecimientos

Dedicatoria

La presente investigación está dedicado a mis padres, gracias por sus enseñanzas y al logro de esta meta; terminar mi estudio científico, así mismo a mis docentes, en guiarme con su ejemplo de superación constante a nivel personal y profesional.

Agradecimiento

A Dios por sobre todas las cosas; guía espiritual de fortaleza en nuestra vida cotidiana y haber sido mi hacedor del camino hasta ahora.

11. Referencias Bibliográficas

- Alfaro E. y Beraun M. (2015) *Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima*. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería] Lima – Perú. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/20>
- Arana, B. (2009) *Cuidados de la salud: Paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino*. México. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>
- Arévalo, R. (2012) El estrés laboral en el personal de enfermería del hospital IESS Loja. Ecuador. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de: <http://es.slideshare.net/ROSAMARIAAREVALOGONZ/estres-laboral37639482>
- Baker D. (1988) *Occupational Stress. En: Lavy BS, Wegman DH (Eds.). Occupational Health. Recognizing and preventing work related disease* (2.ª ed.). Boston: Little Brown and Company; p. 297-315.
- Barragán, B. (2013). *Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos*. Murcia – España. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011
- Becerra F. y Tacilla L. (2015) *Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina. Hospital Regional docente de Trujillo*. [Tesis en línea] Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/809>

- Bonfill, E. (2010) *Estrés en los cuidados una mirada desde el modelo de Roy*. España Recuperado el 10 de octubre de 2018 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3607329>
- Cabarcas. I. (2009). *Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Actualizaciones en Enfermería*. Cartagena - Colombia. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-121/satisfacciondel paciente hospitalizado/>
- Cárdava, V. (2013). *Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias en el hospital universitario central de Asturias*. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de: http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17710/6/TFM_Vanessa%20Cardaba%20Garcia.pdf
- Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública CPI (2015). *Encuesta 2015*. Lima – Perú. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de: <http://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-losperuanos-sufre-de-estres-noticia-764777>
- Coronado, C. (2006) *Factores Laborales y Niveles de estrés laboral en Enfermeros de los Servicios de Áreas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* Recuperado el 10 de octubre de 2018 de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1011/1/Coronado_II.pdf
- Cremades, J (2011), identificación de factores de estrés laboral den profesionales de enfermería. Murcia – España. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/41060>
- Diario Correo (2015). *Edición del día. Piura*. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de: <http://diariocorreo.pe/edicion/piura/piura-casos-de-estrescopan-consultas-en-essalud -624259/>

- Díaz, I. (2013) *Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto*. Perú. Recuperado el 12 de octubre de 2018 de: http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/517/1/Ivonne%20del%20Pilar%20D%C3%ADaz%20Re%C3%A1tegui_Karin%20Issenia%20Gavaria%20Torres.pdf
- Enamorado, J. (2016) *Identificación de Estresores Influyentes en pacientes del Hospital Escuela, periodo de abril-mayo 2004*. Recuperado el 12 de octubre de 2018 de: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2015/pdf/RFCMVol2-1-2015-9.pdf>
- García, D. (2001) *Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada*. Revista enferme clin. Orense - España. Recuperado el 13 de octubre de 2018 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2892615>
- Gonzales K. (2015) *Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora*. Lima-Perú. [Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres] Universidad nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4802/1/Gonzales_Baldarrago_Karla_Giuliana_2014.pdf
- Gonzales O. (2013) *Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería PCHE 40 Clinicountry 3ª versión"*. [Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de: Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado al Paciente Crónico] Colombia [Internet]. Universidad Nacional de Colombia facultad de Enfermería 2014. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://docplayer.es/37810921-Validez-y-confiabilidad->

delinstrumento-percepcion-de-comportamientos-de-cuidadohumanizado-de-enfermeria-pche-clinicountry-3a-version.html

González (2009) *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención*. Bogotá – Colombia. Recuperado el 11 de octubre de 2018 de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05>

Hall J. (2009). *La calidad de las relaciones interpersonales relacionado al estrés*. Recuperado el 11 de octubre de 2018 de: http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/517/1/Ivonne%20del%20Pilar%20D%C3%ADaz%20Re%C3%A1tegui_Karin%20Issenia%20Gavaria%20Torres.pdf

Hernández (2010) *La percepción del cuidado en profesionales de enfermería*. La Habana – Cuba. Recuperado el 11 de octubre de 2018 de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007

Instituto de trabajo, salud y organizaciones (2004) *La organización del trabajo y estrés*. Recuperado el 11 de octubre de 2018 de: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (2007). Recuperado el 11 de octubre de 2018 de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>

Juárez (2009). *Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva*. Cordova – Argentina. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf

Junta de castilla y León - Consejería de Administración Autonómica. (2008) *Guía de Estrés Laboral*. España. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <https://es.scribd.com/document/138785580/Guia-del-estres-laboral>

Kasl S. (1996) *Theory of stress and health*. En: Cooper CL (Ed.). *Handbook of stress, medicine and health*. Boca Raton, FL: CRC Press,. p. 13-26.

Linares (2016) *Calidad del cuidado de la enfermera y la percepción de las personas hospitalizadas en el servicio de uci-UCIM HNCASE Essalud*, Arequipa 2015

Marchena (2013) *Estrés psicológico en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en hospitales de nivel III*. Trujillo – Perú. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/265>.

Marriner A. (2011) *Modelos y teorías en enfermería*. España. Séptima edición

Martínez L. (México, 2011). *El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería*. México. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2011/eim112h.pdf>.

Ministerio de Salud. (2018). *Población Adscrita de cada una de los establecimientos de salud*. Lima – Perú.

Miranda B. (2008). *Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de bioanálisis del hospital “Dr. Domingo Luciani”*. Caracas – Venezuela. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR3698.pdf>

OMS (2016) *Enfermería*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Organización Internacional del Trabajo-OIT (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo

y Seguridad y Salud en el Trabajo LABADMIN/OSH. Ginebra.
Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---rolima/documents/generic_document/wcms_475146.pdf

Organización Mundial de la Salud-OMS (2014) *Definición de estrés*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:
http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/

Peiró J. (1993) *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: EUDEMA.

Real Academia Española, (2015) Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:
<http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>

Rivera (2007) *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country*. Colombia
Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:
https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf

Rodríguez (2015). *24 horas. El diario sin límites*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://www.24-horas.mx/encabeza-mexico-estres-laboral-oit/>

Sánchez F (2011) *Estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera*". Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111836.pdf>

Sutherland, V. (2010). *Understanding stress: A psychological perspective for health professionals*. Londres Chapman and Hall.

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (2016). *Enfermería* Revista médica de salud. Colombia Vol. 10 No. 4 Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve104/trabajoslibres1/>

Tomas. J (2002) *Estrés laboral en los profesionales de enfermería (V 45)*
Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:
<http://www.enfermeria21.com/publicaciones/metas/archivo>

Torrades S. (2007) *Estrés y burnout. Definición y prevención*. España.
Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://www.elsevier.es/esrevista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion13112896>

Valderrama O. V. (2010) *Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca*. Portalesmedicos.com. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:
URL:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4062/1/Cuidado-humanizado-de-Enfermeria-y-nivel-de-satisfaccion-de-losfamiliares-de-usuariosatendidos -en-el-Servicio-de-Emergencia>

Velásquez S. (2008) *Bases Conceptuales en Enfermería*. Arequipa – Perú.

Villalobos J. (2009). *Estrés y Trabajo*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:
http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/517/1/Ivonne%20del%20Pilar%20%20C3%ADaz%20Re%20C3%A1tegui_Karin%20Issenia%20Gavaria%20Torres.pdf

Zambrano, G. (2006) *Estresores en las Unidades de cuidados intensivos*. Revista Aquichan. Colombia. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v6n1/v6n1a15.pdf>

ANEXOS

- Instrumentos.

Cuestionario

A continuación, responda o marque con X de acuerdo a su situación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Sexo:

Hombre ()

Mujer ()

3. Condición Laboral:

Nombrado (a) ()

Contratado(a)

()

4. Tiempo de Servicio:

De 1-5 años ()

De 6-10 años ()

De 11-15 años ()

De 16 años a más ()

CUESTIONARIO DE ESTRÉSORES LABORALES DE ENFERMERÍA

Instrucciones

Marque de acuerdo a la conformidad con cada una de las siguientes afirmaciones. Debe marcar con una X considerando las siguientes respuestas.

ESTRÉS	NUNCA	ALGUNA VEZ	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas				
2. Recibir críticas de un médico				
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes				
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora				
5. Problemas con un supervisor				
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio				
8. La muerte de un paciente				
9. Problemas con uno o varios médicos				
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CUESTIONARIO DE PERCEPCION DE CUIDADO HUMANIZADO

Instrucciones:

A continuación presentamos una lista de enunciados que describen los comportamientos de cuidado. En cada afirmación marque con una X la respuesta que presenta la forma como se dieron dichos comportamientos durante su visita.

PERCEPCION DE CUIDADO HUMANIZADO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Le hacen sentir como persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su estadía.				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan.				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a); cuando está con usted.				
8. Le generan confianza cuando lo (a) cuidan.				
9. Le facilitan el diálogo.				
10. Le explican previamente los procedimientos.				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando lo requiere o según su situación de salud.				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				

16. Le llaman por su nombre.				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted.				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.				
22. Responden oportunamente a su llamado.				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24. Le escuchan atentamente.				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico.				
28. Le demuestran que son responsables con su atención.				
29. Le respetan sus decisiones.				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted puede regresar.				
31. Le respetan su intimidad.				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

