

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



***TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA***

---

**“Relación entre nivel de estrés en enfermeras y grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los servicios de medicina. Hospital Belén de Trujillo, 2021”**

---

**Área de Investigación:**  
Cuidar/Cuidado en Enfermería

**Autora:**  
Br. Ghersi Daza, Joselyn Del Milagro

**Jurado Evaluador:**

**Presidenta:** Tresierra de Venegas, Haydeé Antonieta

**Secretaria:** Rodríguez Aguilar, Olga Gessy

**Vocal:** León Castillo, Milagritos del Rocío

**Asesora:**  
Tello Culquicondor, Patricia Yolanda  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-8209-8109>

**TRUJILLO – PERÚ**  
**2021**

**Fecha de sustentación: 2021/08/09**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



***TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA***

---

**“Relación entre nivel de estrés en enfermeras y grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los servicios de medicina. Hospital Belén de Trujillo, 2021”**

---

**Área de Investigación:**  
Cuidar/Cuidado en Enfermería

**Autora:**  
Br. Gherzi Daza, Joselyn Del Milagro

**Jurado Evaluador:**

**Presidenta:** Tresierra de Venegas, Haydeé Antonieta

**Secretaria:** Rodríguez Aguilar, Olga Gessy

**Vocal:** León Castillo, Milagritos del Rocío

**Asesora:**  
Tello Culquicondor, Patricia Yolanda  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-8209-8109>

**TRUJILLO – PERÚ**  
**2021**

**Fecha de sustentación: 2021/08/09**



## DEDICATORIA

A Dios y a mi padre que está en el cielo. Fueron muchos los obstáculos que tuve para llegar a este momento anhelado. Solo ellos saben el gran desconsuelo que sentí, pero en su refugio encontré fuerzas para levantarme y no rendirme jamás.

A mi madre por priorizar mis estudios y nunca decirme que no cuando de ello se trataba, y ser la mediadora de que yo me realice como profesional. Hicimos de este sueño juntas el logro más grande de ambas.

A mis hermanos Vanny, Hugo y Roxy, y a mi tía Poly por preocuparse por mí siempre y haber velado por mi bienestar a lo largo de toda mi vida, gracias por su amor y por contribuir en mi educación.

A mis queridas docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego por sus conocimientos impartidos. Ustedes saben cuánto las estimo.

*Joselyn Gheresi*

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer de manera especial a la Ms. Ydelsa Ramos Pacheco por contribuir inicialmente en gran parte a esta investigación, a mi asesora la Ms. Patricia Tello Culquicondor por aceptar continuar con el desarrollo del mismo, a la Lic. Noemi Goicochea Zavaleta infinitamente por su gran apoyo y tiempo y a la Dra. Gessy Rodríguez Aguilar por siempre estar dispuesta a brindarme su ayuda.

Al personal administrativo del Hospital Belén de Trujillo, a las enfermeras del servicio de medicina y a los familiares de los pacientes de dicho servicio, por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

*Joselyn Gherzi*

## RESUMEN

La presente investigación buscó determinar la relación entre el nivel de estrés en enfermeras y el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2021. El estudio fue de tipo correlacional transversal con diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras y familiares cuidadores que cumplieron con los criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos se aplicaron dos cuestionarios, uno para evaluar el nivel de estrés en enfermeras y otro para evaluar el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador, con Alfa de Cronbach de 0.837 y 0.835 respectivamente. Los resultados obtenidos fueron de que la distribución de enfermeras según nivel de estrés fue mediano 73% y bajo 27%; respecto a alto nivel no se registró ninguna; a su vez, no se estimaron diferencias significativas para las variables edad, estado civil, tiempo laborando y condición laboral entre las enfermeras con mediano y bajo nivel de estrés ( $p > 0.05$ ). Por otro lado, la distribución de enfermeras según grado de cuidado humanizado fue de alto grado 10%, mediano 73% y bajo 17%. Se comprobó que existe relación entre el nivel de estrés en enfermeras y el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador, con un Odds ratio de 7 (IC 95%: 1.8 – 12.4) y un Chi cuadrado de Pearson de 9.2 con p-valor de 0.034, el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ).

**Palabras clave:** Nivel de estrés en enfermeras, grado de cuidado humanizado, familiar cuidador.

## ABSTRACT

The present research sought to determine the relationship between the level of stress in nurses and the degree of humanized care perceived by the family caregiver in the medical services of Hospital Belén de Trujillo, 2021. The study was of a cross-sectional correlational type with a non-experimental design; the sample consisted of 30 nurses and family caregivers who met the selection criteria. For data collection, the survey was used as a technique and two questionnaires were applied as an instrument, one to assess the level of stress in nurses and the other to assess the degree of humanized care perceived by the family caregiver, with Cronbach's Alpha of 0.837 and 0.835 respectively. The results obtained were that the distribution of nurses according to stress level was medium 73% and low 27%; regarding high level, none were registered; in turn, no significant differences were estimated for the variables age group, marital status, time working and work condition between nurses with medium and low levels of stress ( $p>0.05$ ). On the other hand, the distribution of nurses according to the degree of humanized care was 10% high, 73% medium, and 17% low. It was found that there is a relationship between the level of stress in nurses and the degree of humanized care perceived by the family caregiver, with an Odds ratio of 7 (95% CI: 1.8 - 12.4) and a Pearson's Chi-square of 9.2 with p- value of 0.034, which was significant ( $p<0.05$ ).

**Key words:** Stress level in nurses, degree of humanized care, family caregiver.

## PRESENTACIÓN

---

Dra. Haydeé Antonieta Tresierra de Venegas  
DNI 17855215  
Presidenta del Jurado

---

Dra. Olga Gessy Rodríguez Aguilar  
DNI 17897907  
Secretaria del Jurado

---

Ms. Milagritos del Rocío León Castillo  
DNI 18088894  
Vocal del Jurado

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
PRESENTACIÓN .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MARCO DE REFERENCIA .....	17
III. METODOLOGÍA .....	36
IV. RESULTADOS .....	44
V. DISCUSIÓN .....	48
VI. CONCLUSIONES .....	56
VII. RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	58
ANEXOS .....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA IV.1:</b> CARACTERÍSTICAS GENERALES SEGÚN NIVEL DE ESTRÉS DE ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN EL SERVICIO DE MEDICINA A Y B DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO PERIODO 2021.....	44
<b>TABLA IV.2:</b> DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS SEGÚN NIVEL DE ESTRÉS EN EL SERVICIO DE MEDICINA A Y B DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO PERIODO 2021.....	45
<b>TABLA IV.3:</b> DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS SEGÚN GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA A Y B DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO PERIODO 2021.....	46
<b>TABLA IV.4:</b> RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS Y GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA A Y B DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO PERIODO 2021.....	47

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la profesión de enfermería ha ido evolucionando, ofreciendo cada vez enfermeras más competentes, esto gracias a su empoderamiento que la convierte en una profesional autónoma que posee amplios conocimientos, con capacidad de liderazgo y toma de decisión ante situaciones difíciles que requieren de la actuación rápida y oportuna; pudiendo desenvolverse en cualquier ámbito (1).

Las enfermeras se enfrentan a exigencias diarias tales como estar permanentemente bajo supervisión estricta, realizar horarios nocturnos de trabajo, tener sobrecarga de actividades, la rapidez al decidir cuando se trata de salvar la vida de una persona, sobrellevar la presión de los familiares, evitar cometer errores que impliquen negligencias u omisiones, e incluso, estar en un ambiente altamente contaminado, son situaciones que pueden superar su capacidad para sobrellevarlas, ocasionando un estado de tensión fisiológica llamado estrés, el cual afecta su vida diaria, su organismo y cada una de las funciones que realiza (2, 1).

El estrés afecta a la toda sociedad sin importar la edad, el género, empleo o estrato social y forma parte de nuestra jornada diaria hasta el grado de considerarse «el malestar de nuestra civilización», por lo que se le suele confundir con una enfermedad; puesto que tal mecanismo de defensa ante circunstancias frecuentes, podría ocasionar problemas de salud (3, 4).

Tal es así que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en una investigación acerca de condiciones de trabajo y salud, llevada a cabo en América Central en el año 2012, halló que no menos del 10% de las personas encuestadas manifestaron sentirse estresados o tensionados en reiteradas oportunidades debido a preocupaciones relacionadas con las condiciones de trabajo (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) toma en consideración que el estrés laboral viene a ser parte de los problemas centrales de salud que perjudica a las personas, lo cual repercute en el desempeño de su trabajo, no obstante, las investigaciones afirman que las enfermeras perciben más estrés que otros trabajadores, pues no solo se ocupan de tareas físicas como estar a cargo del cuidado de los pacientes y convivir cercanamente al dolor de otras personas, sino también tareas mentales como exteriorizar sus emociones durante la interacción con el paciente. De ahí que, la Health Education Authority catalogó a Enfermería en el cuarto lugar como una de las profesiones más estresantes (6, 7).

El estrés que existe en las enfermeras es relevante puesto que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de vidas humanas, y si no son capaces de afrontarlo y usarlo en beneficio propio como impulso para potenciar su ejercicio profesional, repercutirá en sus cualidades interpersonales y transpersonales, como la empatía, respetar la dignidad humana, el suministro de un medio de firmamento y la conexión con el campo fenomenológico del paciente; lo que engloba el cuidado humanizado, requisito obligatorio y un tanto ausente en la práctica profesional (8).

Cabe señalar que el estrés también puede reducir su sentir de caridad y producir carencia de sensibilidad frente al padecimiento del paciente; consecuentemente, se hará presente la deshumanización; en otras palabras, la enfermera acaba pensando que retraer sus emociones y ofrecer un cuidado frío y mecánico, es lo único que puede brindar, por otra parte, todo esto se convierte en un impedimento para que el servicio logre sus metas, específicamente en lo concerniente a que tan bueno o malo es el cuidado que recibe el paciente (9).

Así pues, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la humanización resulta del diálogo y ayuda bilateral a los individuos, orientado a la comprensión y modificación del espíritu de la vida, con el que se pretende forjar un vínculo entre el profesional de enfermería, el usuario y su familia, teniendo como intención, implantar soluciones prontas y de calidad (10).

Para el profesional de Enfermería, la humanización es lo que guía el accionar de su cuidado, de modo que un cuidado humanizado se distingue por su esfuerzo de determinar las necesidades individuales del paciente y su familia; por entender la importancia que tiene para ellos la realidad que están viviendo, y estar al tanto de sus vivencias pasadas, sus valores, cultura y creencias; para ello es elemental el diálogo continuo con el paciente (11).

En relación a la situación que se vive en los nosocomios, existen manifestaciones de los pacientes de que las actitudes de las enfermeras ayudan en el restablecimiento de su salud, ya que si son atendidos por enfermeras comprometidas a ponerse en su lugar, será más fácil de que satisfagan sus necesidades; así como lo dice Jean Watson en su teoría del cuidado humanizado, pues explica que esto se da mediante el ingreso al componente fenomenológico de la otra persona para saber qué necesita y reconocer los recursos que éste posee para ayudarlo a alcanzarlo (12).

Un estudio realizado en un hospital público de Chile en 240 enfermeros, destacó que el 51.67% percibieron alta entrega de trato humanizado, por consiguiente, no es mucha la diferencia de los enfermeros que percibieron baja entrega de trato humanizado, siendo este porcentaje 43.75%. Por el contrario, otro estudio en México reportó que las personas, la familia y comunidad, indican que la enfermera demuestra un cuidado mecánico, despersonalizado y carente de empatía. Añadido a esto, en el Perú, en un hospital de Puno, se encontró que la mayoría de pacientes emiten comentarios negativos sobre el cuidado, señalando a la despreocupación por sus necesidades emocionales y espirituales como uno de ellos (13, 8, 11).

Investigaciones en el Perú, refieren que la tecnificación de los cuidados durante la actividad diaria de la enfermera se ha ido incrementando; pues la rutina, la carga laboral y el número insuficiente de personal, hacen descaminar la humanización, siendo ahí donde se comienza a perder el interés por los pacientes, dejando de buscar la interacción con ellos y llegando al punto de deshumanizar los cuidados, cuidando únicamente a la enfermedad, mas no al enfermo (12).

El cuidado humanizado trasciende la aplicación de técnicas, planificar las acciones o recibir un turno; es permanecer ahí con el otro, entablar una empatía, acompañar, apoyar y sostener una comunicación afectiva con el paciente durante el ejercicio de su profesión. Es algo que debe ser cultivado, aprendido e interiorizado por los profesionales de enfermería, ya que entre el gremio profesional hay un acuerdo general sobre este como objeto de estudio, por el contrario, no así el modo en que se infiere y menos aún, como es expresado hacia el paciente (8, 14).

Nos encontramos en una era en que la profesión resulta ser no bien vista y prueba de ello son las frases que emiten los familiares, que solo muestran la incomodidad de que sus pacientes no sean atendidos como esperan; pues las referencias que tienen a cerca de las enfermeras no son buenas porque constantemente emiten quejas de que el cuidado que le otorgan al paciente no es suficiente y se aleja cada vez más de lo humano.

Frente a la posibilidad de deshumanización en la asistencia al paciente, es vital poner atención al ámbito transpersonal, espiritual y humano; asimismo al área asistencial como la administrativa, educativa e investigativa de la enfermería, ya que el cuidado requiere que la enfermera, además de ser académica, clínica y científica, sea también un elemento humanitario y moral, participe de las transacciones humanas (8).

No obstante, durante la experiencia pre profesional en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo, se percibió comentarios desfavorables de los familiares cuidadores, en su mayoría, quejas referidas a la ausencia del valor humano en el cuidado a sus pacientes por parte de las enfermeras, quienes son calificadas como indiferentes al dolor ajeno; pues según refirieron, “no tienen paciencia para resolver sus dudas”, “no acuden de inmediato cuando se les llama”, “solo vienen a administrar el tratamiento y se retiran”, entre otras más, referidas al trato.

Simultáneamente, las enfermeras manifestaron sentir cansancio, falta de tiempo para poder realizar todas sus actividades y presión por parte de los familiares; que, así como otras situaciones pueden desencadenar estrés y forman parte del sistema de salud. Es por ello que esta investigación buscó evidenciar que el grado de cuidado humanizado que reciba el paciente, dependerá del nivel de estrés que la enfermera tenga. Contrastando lo mencionado con anterioridad, se planteó lo siguiente:

### **1.1. Problema de investigación**

¿Existe relación entre el nivel de estrés en enfermeras y el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los SERVICIOS DE MEDICINA del Hospital Belén de Trujillo, 2021?

## **1.2. Objetivos**

### **General:**

Determinar la relación entre el nivel de estrés en enfermeras y el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los servicios de medicina. Hospital Belén de Trujillo, 2021.

### **Específicos:**

- Caracterizar a las enfermeras que trabajan en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo según nivel de estrés.
- Identificar el nivel de estrés en enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo.
- Identificar el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo.

## **1.3. Justificación del estudio**

El interés para realizar el presente estudio surgió al observar que el estrés presente en enfermeras y las quejas de los familiares referente a la ausencia de cuidado humanizado que reciben sus pacientes, tiene un impacto negativo sobre la institución de salud y los usuarios externos, ya que se convierte en una desventaja para el servicio no permitiéndole alcanzar sus metas en lo que a calidad se refiere, mediante opiniones anteriormente mencionadas, que no favorecen a la imagen de la institución y particularmente al de la enfermera.

A fin de revalorar con más certeza en qué medida se brinda el cuidado humanizado, el presente estudio buscó tener resultados más confiables otorgándole valor a la percepción del familiar cuidador, brindándole la oportunidad de evaluar oportunamente cómo percibió el trato de la enfermera al paciente, pues a veces este no se encuentra lúcido y no puede explicar de manera consiente su percepción; sin embargo, importa la actitud de la enfermera hacia los cuidadores

que si se encuentran conscientes, atentos y con expectativas favorables a la mejoría de su paciente.

Por todo lo anterior expuesto, este estudio buscó determinar si existe una relación entre el nivel de estrés en enfermeras y el grado de cuidado humanizado que percibe el familiar cuidador del paciente hospitalizado, para lo cual los resultados nos permitieron conocer una situación real.

Este trabajo de investigación es un llamado a la reflexión sobre dicha problemática para que las jefaturas asuman el cuidado humano como un reto, planteen objetivos en vías de mejora y busquen estrategias para reducir el nivel de estrés de las enfermeras; pues su razón de ser se está perdiendo, llevándose consigo la práctica de valores, la caridad y el altruismo.

Asimismo, busca promover la creación de nuevos proyectos de mejora continua a fin de elaborar estrategias para abordar la problemática encontrada y reducir el resquicio existente entre la práctica y la teoría referido al cuidado humano, haciendo que las enfermeras desempeñen su labor con más entrega, respeto responsabilidad, honestidad, solidaridad, tolerancia y justicia, puesto que los servicios de salud se encaminan a garantizar una atención personalizada, integral, humana, continua y de calidad, contribuyendo de esta manera a la mejora de la imagen del profesional de enfermería.

De la misma forma, los resultados aportaron información que puede servir como referente para orientar en la formación a futuras generaciones de estudiantes de Enfermería y afianzar la razón de ser del cuidado, cultivando una conciencia de valores que los encamine hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del paciente con amplio sentido humano.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Antecedentes del estudio

Miranda C. et cols, en el 2014, en la ciudad Valdivia – Chile, obtuvo que 0.6% de pacientes hospitalizados nunca percibieron cuidado humanizado; 1.8% algunas veces, 11.7% casi siempre, y en su gran mayoría (86%) siempre percibieron cuidado humanizado (15).

Collado A., en el 2019, en los servicios clínicos y quirúrgicos de un hospital en Arequipa, obtuvo que 80% de las enfermeras comprende las edades de 25 a 35 años; 50% son solteras y 50% casadas y 85% cuenta con tiempo de servicio menor de 10 años. Por otra parte, 70% de las enfermeras mostraron leve nivel de estrés y 30% moderado. En cuanto al cuidado humanizado, 81.7% de los pacientes percibió cuidado favorable, 15% medianamente favorable y solo el 3.3% desfavorable. Finalmente se demostró la relación estadística significativa existente entre el estrés laboral en enfermeras y el cuidado humanizado percibido por la persona adulta hospitalizada ( $p < 0.05$ ) (16).

Cabana E. et cols, en el 2018, en el servicio de emergencia de un hospital en Yanahuara – Arequipa, obtuvieron que el mayor porcentaje de enfermeras (38.6%) comprendió las edades de 45 a 54 años, 93.2% son mujeres, 50% corresponde a la mayor parte que laboran de 16 a más años y la mayoría son contratadas (65.9%). Asimismo, 47.7% mostró escasos estresores laborales, 34.1% medianos y 18.2% excesivos. Por otro lado, 79.5% percibió mediana autoeficacia de cuidado humanizado y 20.5% baja; sin embargo, ninguna percibió

alta autoeficacia. Respecto a las variables grupo etario, sexo y condición laboral, no se encontraron relaciones significativas con los estresores laborales ( $p \geq 0.05$ ), pero si existió relación significativa con la variable tiempo de servicio ( $p < 0.05$ ). Concluyen que existe relación altamente significativa entre los estresores laborales y la percepción de autoeficacia de cuidado humanizado en las enfermeras(os) ( $p < 0.01$ ) (17).

Por otro lado, Milla A. et cols, en el 2018, en el servicio de Cirugía y Medicina de un hospital en Huaraz, obtuvieron que en ambos servicios los enfermeros presentaron 13.6% bajo nivel de estrés y 86.4% mediano; para la categoría de alto nivel no se registró ninguno. En relación al cuidado humano percibido por los pacientes, 14.7% percibió bajo cuidado, 4.9% bueno y 80.4% regular. Finalmente concluyen que existe relación significativa entre el nivel de estrés en los enfermeros y el cuidado humano percibido por los pacientes (18).

Taype D., en el 2017, en Lima, en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, obtuvo como resultados que la percepción del familiar acerca del cuidado humano que brinda la enfermera a los pacientes con ACV hospitalizados fue 77.8% regular, 16.7% malo y 5.5% bueno (19).

Espinoza P. et cols, en el 2017, en Lima, reportaron que en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio Bernales-Comas, 36.8% de las licenciadas en enfermería obtuvieron bajo nivel de estrés y 63.2% mediano. Asimismo, en el servicio de cirugía, 58.8% presentaron mediano nivel de estrés y 41.2% bajo; por tanto, el nivel de estrés más predominante en ambos servicios fue mediano (20).

Andrade M., en el 2015, en Lima, realizó un estudio en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo para determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado, encontrando que 53% de los familiares percibieron cuidado humanizado favorable y 47% desfavorable (21).

Asimismo, Vizconde E., en el 2016, concluyó que en el servicio de medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo, 50% de los enfermeros(as) presentaron estrés medio y 50% bajo; respecto a alto nivel no se obtuvo ningún caso en aquel servicio. Por otro lado, en el servicio de emergencia, 8% de los enfermeros(as) presentaron alto nivel de estrés, 72% mediano y 20% bajo (22).

## **2.2. Marco teórico**

El estrés es el estado de tensión fisiológica producido por un cambio en el ambiente, percibido como una amenaza, desafío, o daño al equilibrio dinámico del cuerpo, en el cual el sujeto puede sentir la imposibilidad de satisfacer las demandas de un nuevo suceso. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece dentro de sus definiciones al estrés como una respuesta que presenta el sujeto frente a presiones y obligaciones laborales no acomodadas a sus conocimientos y capacidades, probando así su facultad de confrontarlas (23, 24).

Para la Comisión Europea, el estrés es “la agrupación de respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y comportamentales, frente a determinadas circunstancias desfavorables para la institución o el medio de trabajo, provocando así una condición que se tipifica por elevados índices de angustia, acompañado de la sensación de no poder enfrentar dicha situación”. En pocas palabras, lo que causa estrés es el estado de desequilibrio visto entre las exigencias que se nos plantean y los recursos contados para confrontarlo (24, 25).

En el año 1950, el fisiólogo Hans Selye introdujo los términos ‘estresor’ para hacer alusión al estímulo, y ‘estrés’ para nombrar la respuesta. Selye define al estrés como la reacción corporal inespecífica frente a alguna exigencia, reiterando que no es más que una reacción corporal habitual producida por alguno de varios estresores del medio ambiente; y pensaba que un gran número

de circunstancias diferentes podían ocasionar la respuesta del estrés, aunque tales respuestas serían mayormente idénticas (26).

En 1968, Mason dio un giro a la definición de estrés al direccionar el interés de su búsqueda a los 'estímulos estresores', de tal forma que fue el primero en apuntar a la actividad emocional como primer intermediario que dirige su acción en el hipotálamo, encargado de la acción endocrina inherente de la respuesta natural del estrés. Asimismo, su Teoría Neuroendocrina contradice la inespecificidad de la respuesta del estrés al corroborar que, viéndolo a partir del enfoque de la endocrinología, dicha inespecificidad no se halla, no obstante, lo que se encuentra es una reacción particular frente a una extensa serie de causas estresantes (27).

Los científicos del campo actual de la psiconeuroinmunología (PNI) – tratado que estudia la relación existente entre el sistema inmunológico, el cerebro y los factores psicológicos – plantean que el estrés provoca diversos efectos. El más rápido generalmente es una respuesta natural orgánica, donde algunas hormonas, liberadas por las glándulas suprarrenales, provocan elevación de la presión sanguínea, de la tasa de respiración y transpiración, y de la frecuencia cardíaca. Conforme las hormonas en relación con el estrés son liberadas de forma persistente, los vasos sanguíneos, el corazón y demás tejidos del cuerpo consiguen dañarse (27).

La adenohipófisis secreta ACTH (hormona adrenocorticotrópica), estimulante de las glándulas suprarrenales, induciendo a la liberación de glucocorticoides, incluyendo el cortisol. Su liberación desplaza las reservas energéticas del cuerpo, incrementando el nivel de glucosa en sangre para la producción de energía celular. El cortisol incluso posee un efecto antiinflamatorio, brindando al cuerpo un proceso innato de defensa frente al edema producido por las lesiones que pueden surgir en una pelea o escape (26).

Simultáneamente al trabajo de Mason, autores como Say Weiss y Seymour Levine, empezaron a reconocer particularidades fundamentales en el estrés: encontraron que el estrés se exacerbaba cuando no se tiene control de sí mismo o de la situación, cuando no se hallan salidas de la frustración, cuando no hay esperanza de que ocurra algo más próspero y cuando no se cuenta con apoyo de otras personas (28).

El estrés puede producirse de dos maneras: por medio de estímulos externos e internos. Se habla de estímulos externos a toda aquella circunstancia a la que el individuo se ve expuesto; dentro de ellas tenemos al entorno, el lugar de trabajo, las relaciones sociales, las condiciones ambientales, el exceso de trabajo, situaciones imprevistas, etc. Cabe indicar que no todo el estrés se origina por circunstancias externas, ya que a veces este es auto inducido; siendo estos los estímulos internos, inherentes al organismo. Algunos ejemplos son el dolor, el miedo, la incertidumbre, las expectativas, la falta de control, entre otros (29).

Así pues, Slipak planteó que el estrés es el resultado de la interrelación entre el organismo con el entorno, dicho de otro modo, es el proceso mediante el cual el cuerpo conserva en estabilidad el medio intrínseco del individuo, adecuándose a las influencias y presiones que se encuentran en el contexto donde se desarrolla. Asimismo, menciona que la palabra 'estrés' proviene del término latino 'stringere', que quiere decir "generar tensión" (30).

Slipak clasifica el estrés en tres niveles: bajo, medio o moderado, y alto. Ante una mínima tensión o presión frente a una circunstancia, la respuesta es de bajo nivel de estrés; encontrando que el individuo se observa relajado, lejos de preocupaciones que interfieran con su tranquilidad. Se considera grado moderado de estrés si el individuo percibe mediana angustia que le produce un notorio estado de irritación. El suceso alterna fases de tensión y relajación, inclusive, algunas veces es imprescindible determinado estado de presión porque sirve de empuje para lograr que una situación resulte beneficiosa. Por otro lado,

si se percibe demasiada tensión, se obtendrá nivel alto de estrés; donde los síntomas empiezan con dolor abdominal, cefaleas y palpitaciones, hasta cansancio, depresión, agitación y otros síntomas (31).

Conjuntamente, Selye (1974) presenta las definiciones de eustrés y distrés. El eustrés hace referencia al estrés positivo, bueno, agradable y provechoso, responsable del desarrollo humano y esencial para el cumplimiento de las funciones elementales en las que se hace necesario cierta tensión. El estrés bueno es el que produce satisfacción, aquello en lo que el ser humano encuentra armonía, no solo consigo mismo, sino también con su alrededor y con su condición de adecuarse. Ejemplos de eustrés son el éxito, el trabajo creativo, la alegría, el afecto, los momentos de tranquilidad y el tener ocasión de compartir con otras personas; en conclusión, toda situación que resulte alentadora, estimulante, fuente de felicidad, bienestar o equilibrio (32, 24).

Sin embargo, el estrés malo o distrés, es negativo, dañino y demoledor, causante del agotamiento y de daños en el organismo; es todo aquello que produce disgusto, lo que la persona hace en contra de su voluntad, lo que le impide adaptarse y estar en armonía con su entorno. Ejemplos de estrés malo tenemos la tristeza, las noticias malas, las presiones, enfermedades, privación de libertad y frustración; que se convierten en causas de desequilibrio, de enfermedades de adaptación y psicósomáticas (32, 24).

El estrés también se clasifica de otras maneras; según el tiempo de duración, se puede presentar el estrés agudo, siendo el modo más habitual de estrés. Resulta de las exigencias pasadas inmediatas y se adelanta a las exigencias futuras; es estimulante a dosis limitadas, sin embargo, a demasiadas dosis puede ser agotador. En cambio, el estrés crónico/creciente, que devasta la vida, la mente y el cuerpo, es el que aparece a diario, año tras año, siendo el estrés de las familias disfuncionales, de la pobreza, de sentirse preso en una convivencia calamitosa o en un empleo desanhelado (33).

De esta manera, el estudio de investigación se basará en la filosofía de Slipak, y en la Teoría del estrés de Hans Selye; el mismo que nombró Síndrome de Adaptación General (SAG) al esfuerzo generalizado del cuerpo por protegerse de los agentes estresantes, el mismo que se fracciona en tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento (34).

Primero, aparece la fase de alarma, dada cuando las defensas del cuerpo se trasladan para enfrentar al estresor por medio de la acción del sistema nervioso simpático, división que estimula los sistemas del cuerpo de manera que potencien su fuerza, entrenándolos para la respuesta 'fight or flight'. De este modo se libera adrenalina, se eleva la presión arterial, aumentan los latidos cardíacos, se acelera la frecuencia respiratoria, la sangre se desvía de los órganos internos para concentrarse especialmente en los músculos esqueléticos, las glándulas sudoríparas se activan y se reduce la actividad del sistema gastrointestinal. A corto plazo, estas reacciones se ajustan, sin embargo, varias de estas situaciones estresantes incluyen una exposición continua al estrés que ya no necesitan de un estímulo físico para que se den (26).

La segunda fase del SAG, denominada fase de resistencia, es en donde el individuo se adecua al estresor. Su duración está sujeta a la magnitud del estresor y a la posibilidad de adecuación del cuerpo; si éste puede adaptarse, la fase de resistencia durará un tiempo extendido. Entre las enfermedades que Selye concluía que eran efecto de una resistencia prolongada al estrés, se encuentran las colitis ulcerosas y úlceras pépticas, cardiopatía e hipertensión, hipertiroidismo y asma bronquial. A su vez, Selye pensaba que la resistencia al estrés hacía que ocurran cambios dentro del sistema inmunológico, dando paso a la aparición de infecciones (34, 26).

La magnitud de resistencia al estrés no es indeterminada y la fase final del SAG es la de agotamiento, siendo aquí donde la medida del organismo para soportar se debilita, produciéndose una extenuación física. Esta fase se representa por el accionamiento de la función parasimpática del sistema nervioso autónomo, que, en circunstancias habituales, conserva el funcionamiento del organismo en equilibrio. Pese a ello, el funcionamiento muestra una medida raramente inferior para remediar la magnitud infrecuentemente cuantiosa del accionamiento de la parte simpática originaria. Selye tenía en cuenta que éste agotamiento acostumbraba causar episodios depresivos e inclusive la muerte (34, 26).

Dentro de las manifestaciones del estrés pueden presentarse malestar, agotamiento físico, temblores, taquicardia, envejecimiento de la piel y dolencias psicósomáticas (tensión muscular, reiterados dolores de cabeza, alteraciones gastrointestinales e insomnio). Los sujetos se tornan más vulnerables a patologías acorde se reduce su capacidad para contrarrestar los gérmenes, siendo así, el estrés evita que el sistema inmune responda de forma acertada, dando paso a que gérmenes se multipliquen con mayor simplicidad y deteriorando el tejido sano en vez de atacar virus y bacterias; o que las células cancerosas se extiendan con mayor velocidad (27, 9).

Entre los efectos negativos comportamentales se encuentran el abandono de estilos de vida saludables, trastornos alimenticios, malas relaciones interpersonales, uso desenfrenado de sustancias ilícitas, recaídas en estados de abstinencia, entre otras cosas. Asimismo, el estrés incide en estados más emotivos, como la hostilidad, frustración e ira; y manifestaciones más leves, pero no por ello menos importantes, como el agotamiento, la fatiga, el aburrimiento y la depresión. Además, dentro de las consecuencias psicológicas aunadas al estrés en el trabajo, se encontró el deterioro de la autoconfianza y la autoestima, y la insatisfacción laboral (29, 35).

Trabajadores que forman parte del equipo de salud como las enfermeras, son a diario testigo de fuertes impresiones, como ver de cerca la agonía y muerte de un paciente, observar un grave deterioro físico o desfiguración traumática, entre otros. Estas experiencias pueden volverse difíciles de compartir con otras personas que no conforman parte del equipo de trabajo, ya sea con la pareja o la familia (9).

El estrés conlleva a que las enfermeras sacrifiquen la calidad y la cantidad de sus obligaciones, generalmente causadas por presiones de tiempo; por otro lado, la semana laboral no necesariamente es de lunes a viernes ya que las enfermeras trabajan en horarios y turnos diferentes. A su vez, puede existir una cantidad irregular de días de descanso después de los turnos (36).

La profesión de Enfermería, que desde su aparición vino siendo una disciplina humanista, ha ido transformándose de forma sustancial a causa de muchos factores, dentro de estos se puede señalar a la inseguridad laboral, el desgaste físico y mental, la precarización de los salarios, entre otros, que han castigado de manera profunda los sistemas de salud, por tanto, a las enfermeras. Estas transformaciones han causado en ellas desconcierto e incertidumbre, dañando su lado espiritual y originando conflictos en su ser, al punto de hacer que se cuestione así misma sobre su identidad profesional en el complejo mundo del cuidado de la salud (37).

La mayor cantidad de individuos en general, siente miedo frente a lo que no les resulta un entorno familiar, y el permanecer solos, sin alguien que los oriente, puede volverse una experiencia hostil; en cierta medida el mínimo acto de quedarse con él un momento escuchándolo o sujetar su mano durante unos segundos breves, lo ayudará a sentirse a gusto y, asimismo, contribuirá a su bienestar. Sumado a esto, el paciente tiene la expectativa de que la enfermera sea una persona comprensiva, que lo va a orientar en lo relativo a su salud, que satisfaga sus necesidades cuando él no puede hacerlas por sí mismo, que lo

incluya en su cuidado y que muestre seriedad en su trabajo sin dejar de ser afectuosa (34).

El paciente puede sentirse aislado y desorientado en el medio hospitalario, tanto así que agradezca el apoyo y la ayuda dada por el personal, la cual puede beneficiarle para sobrellevar su enfermedad; al mismo tiempo, puede volverse extremadamente dependiente e inseguro debido a la naturaleza de su condición, incluso puede desear comunicarse con la enfermera para mitigar sus temores, conseguir información o únicamente tener contacto con alguien. La enfermera puede ayudarlo comunicándose con él de tal forma que pueda ver que se encuentra en manos capaces (38).

Es probable que la hospitalización se torne una experiencia de despersonalización para el paciente, siempre y cuando, las enfermeras no tomen en cuenta que cada paciente tiene necesidades personales únicas y distintas de los demás. Algunos ejemplos de deshumanización que se han oído en el medio hospitalario son hacer referencia a los pacientes según su diagnóstico, por ejemplo, “el de la próstata” o “el diabético”, o por su número de habitación o cama, como “el 210” o “el de la cama 8”. Asimismo, ocurre la deshumanización cuando el paciente no es partícipe de las decisiones relacionadas a su atención (34).

El cuidado en Enfermería viene a ser el fondo de su profesión y se efectúa para optimizar y salvaguardar la salud, brindándole apoyo al individuo durante su enfermedad, sufrimiento y dolor; asimismo, para ayudarlo en obtener autocontrol, autoconocimiento y autocuidado; contribuir a que el paciente equilibre la relación entre su mente, cuerpo y alma, y así adquiera conocimientos propios. (39, 40).

A pesar de esto, las enfermeras le atribuyen demasiada importancia al conjunto de técnicas; pues cuanto más técnico sea el cuidado aparenta ser “mejor”, ignorando al ser humano que siente angustia y dolor, aunado a los

familiares que sienten temor e incertidumbre; a los cuales también hay que escuchar, educar y acoger; en resumen, cuidar. Así pues, la extensión en el manejo de tecnologías biomédicas, pese a proponer amplios adelantos en el tratamiento de diversas afecciones severas, posiblemente distanciarían la parte humanitaria, concentrando los cuidados en características tecnológicas (41, 35).

Actualmente se distingue la urgencia de humanizar el cuidado orientado a concientizar a los profesionales en salud respecto a las dificultades psicológicas y sociales que el paciente trae consigo cuando está indispuerto; asimismo, se requiere recapacitar concerniente a los avances científicos y tecnológicos que están apartando la actitud humanitaria. Por ello, Torres manifiesta que el desafío existente de la Enfermería está en desplegar y conservar la parte humanitaria en la atención al paciente, puesto que estamos en una era en la que el dinero, los avances tecnológicos, así como las estrategias del mercado están por encima de los valores (42, 36).

Si se habla de “cuidado”, quiere decir el conjunto de actos que desarrolla la enfermera con el objetivo de estimular o potenciar las capacidades personales y grupales del usuario y la comunidad respectivamente, de forma que se constituya en un actor principal, decidido, activo e independiente de su salud (41).

El cuidado humanizado comprende la ejecución de valores como el amor, respeto, solidaridad y libertad; por ello que Silva MJ (2000) asiente de modo enfático que “el cuidado es amor y que el amor es cuidado”. Esto es ratificado por Boff (2003), al indicar que una de la más substancial y limpia manifestación del cuidado es el amor, haciendo mención que hay un acuerdo lógico de que “se cuida lo que se ama”. Esta idea “cuidado con el amor” podría surgir extraña si se piensa en éste, solo como una aflicción que se tiene cuando se gusta o enamora de una persona, pero cabe resaltar que no es así, pues el amor percibido desde la posición de la enfermera es el que conlleva atención, interés, amabilidad, respeto, solidaridad y honestidad, entre otros (40).

Otra notable variable en el presente trabajo de investigación es el cuidado humanizado, fundamentado en la “Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson”, misma que manifiesta que el cuidado se hace presente en la relación interpersonal, teniendo como propósito fomentar la salud y desarrollo del sujeto de cuidado, que es el paciente. El paciente y la enfermera son coparticipantes en la evolución de éste hacia el recobro de su salud. Esta conexión es denominada ‘cuidados humanos transpersonales’, mediante el cual la enfermera se adentra en la experiencia del paciente, y viceversa (39, 29).

El fin de la profesión de Enfermería es entender la relación existente entre salud, enfermedad y comportamiento humano. De este modo, la enfermera se encarga de promocionar y restablecer la salud. Ésta conexión interpersonal se convierte en el cimiento del cuidado humanizado y en el concepto que se guarda de persona, puesto que la humanización hace referencia al transcurso del diálogo y ayuda bilateral, encaminado al entendimiento mutuo y la autotransformación, y adaptable a diversas facetas del ejercicio humano, como al cuidado enfermero (42, 41).

Watson presenta los principales supuestos de la disciplina del cuidado enfermero, siendo estos: el cuidado se muestra y pone en práctica efectivamente de manera interpersonal; el cuidado se constituye por fundamentos que complacen las necesidades humanas; si el cuidado es eficaz, impulsa el crecimiento personal y familiar, y la salud; las respuestas procedentes del cuidado admiten al individuo no únicamente como es, sino como el ser humano en el que podría convertirse; un entorno de cuidado es el que fomenta la capacidad del individuo encaminada a elegir la alternativa más beneficiosa; el cuidado como ciencia se complementa con la ciencia de la sanación; el cuidado es el pilar fundamental de la enfermería (43).

Poner en curso estos cuidados precisa que el profesional de Enfermería disponga noción acerca del comportamiento y respuestas humanas frente a inconvenientes reales o futuros que pueda presentar la salud, ya que la enfermera necesita saber de qué manera contestar a los demás, reconocer las fortalezas y debilidades de éste y su familia; así como ser consciente sobre las de ella misma (44).

Asimismo, fundamenta su teoría en la práctica profesional de la enfermera y en los 10 elementos del proceso de cuidado, los cuales actualmente se describen como los 10 procesos de caridad, que encierran una perspectiva claramente mística y una expresión sincera del cuidado, que se mencionan a continuación (45):

“Creación de un sistema de valores solidario-humanista” se transforma en “Aplicación de la amabilidad e imparcialidad en el contexto de la conciencia del cuidado”. Es trascendental meditar acerca del desarrollo moral personal si se pretende entender las redes de moral ajenas, ya que la doctrina de valores junto al pensamiento científico son la guía al ejercicio profesional de la enfermera, teniendo en cuenta que, si solo nos enfocamos en los conocimientos científicos, no se establecería relación con otros (46).

“Inculcación de la fe-esperanza” se transforma en “Encontrarse verdaderamente presente, ser facilitado y conservar una amplia ideología sobre el mundo interior de la persona y de las personas a las que se atiende”. El permitir que las personas forjen su propio esquema de doctrinas a través de sus ceremonias, los ayuda a mantener su fe y esperanza, contribuyendo a la sanación (46).

“Cultivo de la sensibilidad sobre el propio yo y el de los demás” se convierte en “Cultura de las prácticas sagradas personales y del yo transpersonal, ir a lo más profundo del propio ego”. El expresar los sentimientos es una manera de

entenderse con los sujetos de cuidado, dicho de otro modo, alguien que no acepta su sentir personal, con dificultad logrará comprender el de los demás (46).

“Evolución de un vínculo de ayuda – confianza” pasa a convertirse en “Evolución y sostenimiento de un vínculo de cuidado basada en la auténtica ayuda – confianza”. Un vínculo de cuidado se sostiene en los factores de cuidados expresados inicialmente, fomentando y reconociendo sentimientos positivos y negativos propios para lo cual se necesita cualidades como sensibilidad, altruismo, apertura y congruencia (44).

“Fomento y anuencia de la manifestación de sensaciones negativas y positivas” enunciado después: “Asistir y fomentar la denotación de emociones negativas y positivas”. El entendimiento racional y sensible de un solo dato es bastante diverso y hasta en mayor intensidad en eventualidades que sobrellevan consecuencias negativas como estrés, confusión y ansiedad, e inclusive miedo, pudiendo aturdir el entendimiento y comportamiento. Watson refiere que el poder expresar libremente estos sentimientos, evita proyectar actitudes de recelo, repulsión o preocupación (44).

“Emplear un sistema para resolver inconvenientes científicos para decidir” se convierte en “Manejo imaginativo del yo y del conjunto de modos de cognición como fragmento del curso del cuidado; participación en la pericia del ejercicio del cuidado”. El proceso de Enfermería descrito por Jean Watson como un modo de solución de problemas, suele convertirse en una actividad que usualmente no se concentra en el paciente como ser vivo con todas sus dimensiones, sino en la enfermedad, haciendo que su uso errado evite que se visualice la profundidad del caso y realizando todo mecánicamente. Esto diferencia a un técnico de un profesional (44).

“Fomento de la enseñanza-aprendizaje transpersonal” se convierte en “Implicación en la experiencia de enseñanza-aprendizaje genuina, que atiende la unidad de ser y significado, tratando de permanecer dentro de los marcos de referencia de los demás”; estimulando a las personas a contribuir eficazmente sobre su estado de salud y a tomar decisiones a fin de preservarla, recobrarla y/o mejorarla (43).

“Logro de un medio físico, mental, espiritual y social de apoyo, protección y/o corrector” se traduce en “Creación de un ambiente curativo en todas las esferas (física y no física, entorno sutil de conciencia y energía, en el que se potencia la plenitud, la belleza, la comodidad, plenitud y paz)”. La autora desglosa este medio en extrínseco e intrínseco, que además también se interrelacionan (43).

“Ayuda en la cobertura de las necesidades humanas” se transmuta a “Ayuda hacia requerimientos existenciales con una cultura consiente de cuidado dirigido a administrar los aspectos humanos esenciales, pero también potencia la alineación entre mente, cuerpo y espíritu, la plenitud y la unidad del ser en todos los ámbitos del cuidado”. Tal como refiere Jean Watson, la primera jerarquía se simboliza por las necesidades fisiológicas, la segunda por las necesidades de seguridad y pertenencia, y la tercera, por las necesidades de autorrealización. El ofrecer cuidados dirigido a solucionar las carencias humanas en el entorno holístico, es la sustancia de la profesión ya que abarca todas las necesidades (43).

“Autorización de fuerzas existenciales-fenomenológicas” convertido en “Apertura y atención hacia esferas psíquica y existencial de la muerte y vida propias; cuidado del espíritu propio y de aquellos a los que se cuida.” Watson reconoce que el mundo interior de la vida propia y de los demás, es un enigma profundo que se ve estimulado por varios factores que jamás podrán ser explicados íntegramente (45).

Por otra parte, el presente estudio buscó identificar el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador, para lo cual, definiremos el término 'percepción', que no es más que la acción de recibir, entender y traducir las señales del ambiente por medio del cerebro, comunicadas a través de los cinco sentidos orgánicos (47).

Uno de los grupos de apoyo social más grandes con el que pueden contar las personas, son la familia, tanto en estadios de dependencia (niñez, vejez, enfermedad, desempleo, etc.), como en los de independencia o interdependencia (adulthood, estabilidad económica, etc.) (48).

Cuando el paciente y su familia acuden a un hospital, necesitará de la asistencia de diferentes profesionales de la salud y puede percibir que el cuidado está muy fragmentado y es impersonal a causa de los múltiples y breves contactos; no obstante, un grupo del personal con el que pueden comenzar a relacionarse, son las enfermeras, que están a disposición durante las 24 horas. Por tanto, el paciente está a la expectativa de que la enfermera muestre comprensión por su estado físico y emocional, asimismo, es probable que espere a que ella dé la iniciativa al paso y tono de la relación interpersonal; siendo trascendental la forma de saludarlo y de responder a sus necesidades (38).

Es entendible que, en casi todos los casos, la familia se angustie por el estado de salud de uno de sus miembros, grado de recuperación que podrá alcanzar y el tiempo que durará la hospitalización. Por esto, los familiares necesitan del interés y apoyo de la enfermera, particularmente si el padecimiento de su paciente se prolonga, como es el caso de los que están hospitalizados en el servicio de medicina, pues para ellos es doloroso ver a su ser querido padeciendo y saber que es poco o nada lo que puedan hacer por él (48, 38).

En definitiva, al hablar de percepción familiar nos referimos a este como el proceso mental por el que uno de los miembros de la familia, que dedica gran esfuerzo y tiempo a que su paciente se desenvuelva en su vida diaria, forma conceptos, sentimientos, impresiones u opiniones sobre un individuo o un fenómeno, en función de un contexto social y en conformidad a sus intereses, necesidades o aspiraciones. Dicho de otro modo, es observar lo que sucede en el entorno hospitalario, y dentro de ello, a las cualidades y cuidados que brinda la enfermera, que bien, se traducen en estímulos e interpretan en la mente como positivos o negativos para el paciente, de acuerdo a sus necesidades; lo cual se verá reflejado en su satisfacción (49, 50).

Es factible conocer cómo perciben los familiares el cuidado humanizado que recibe su paciente, mediante investigaciones que den fe de su opinión sobre el tema propuesto; siendo este el caso del presente trabajo investigación.

### **2.3. Marco conceptual**

**Enfermera:** Profesional que ha culminado una malla curricular de la carrera de enfermería y se dedica a la disciplina del cuidado de la salud, cuya profesión comprende la atención autónoma dirigida a las familias, comunidades, grupos y usuarios en todos los estadios de vida, en situación de enfermedad o no, situación terminal, de discapacidad o en cualquier otro contexto, y que abarca la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (51, 52).

**Estrés en enfermeras:** Estado de tensión fisiológica provocado por la alteración en el medio percibido como un daño, amenaza o desafío al equilibrio dinámico de la enfermera, quien puede sentir la incapacidad para satisfacer las demandas de una nueva situación (23).

**Cuidado humanizado:** Acto humano que implica el ejercicio de valores como la solidaridad, la libertad, el respeto y el amor, a fin de salvaguardar y promover la salud y asegurar el medio que propicie una existencia armoniosa y saludable en todos los aspectos: espiritual, emocional, social y físico (10).

**Familiar cuidador:** Alguno de los miembros de la familia que dedica gran parte de su tiempo y esfuerzo a permitir que otro familiar, en este caso el paciente, se desenvuelva en su existencia cotidiana, ayudándole a amoldarse a las condiciones que su discapacidad o enfermedad le obliga (53).

**Paciente:** Persona que se encuentra sometida a tratamiento por alguna enfermedad (51, 29).

**Percepción:** Proceso mental que le permite al familiar cuidador formar representaciones mentales, impresiones u opiniones (favorables o desfavorables) sobre la actitud de un individuo; en este caso, interpretar información acerca del trato humanizado que le ofrece la enfermera al paciente (54, 21).

**Grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador:** La percepción del familiar de acciones que realiza la enfermera con el paciente y la familia misma, como: llamarlo por su nombre, demostrarle interés, cuidar su intimidad, hablar con él, usar un lenguaje entendible, ser amable, coordinar con el familiar, brindarle seguridad y garantizar el ambiente físico, emocional, social y espiritual. Estas acciones son interpretadas en la mente del familiar cuidador como positivas para su paciente a pesar de las limitaciones que su enfermedad le impone (14).

## **2.4. Sistema de hipótesis**

### **Hipótesis de investigación o alterna (Hi):**

El nivel de estrés en enfermeras se relaciona con el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo.

### **Hipótesis nula (Ho):**

El nivel de estrés en enfermeras no se relaciona con el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo.

**Cuadro de operacionalización de variables: (Anexo N° 11)**

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Aplicada de tipo correlacional (55).

#### **3.2. Población y muestra de estudio**

##### **Población:**

Estuvo conformada por 30 enfermeras que trabajan en el servicio de Medicina A y B del Hospital Belén de Trujillo, y familiares cuidadores de pacientes hospitalizados en dichos servicios.

##### **Criterios de inclusión:**

- Enfermera que labore en el servicio de Medicina A o B como mínimo 1 mes, que porte su fotocheck de identificación y que acepte voluntariamente participar en el estudio.
- Familiar cuidador que tuvo vínculo directo con el paciente hospitalizado con una estancia hospitalaria no menor de 3 días y que haya sido atendido como mínimo 3 turnos por una misma enfermera participante del estudio.
- Familiar cuidador que sea el mismo que haya visitado a su paciente por lo menos 3 días, que identifique claramente a las enfermeras y que acepte voluntariamente ser parte del estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Enfermera(o) que se encuentre de licencia o vacaciones durante el período establecido para la recogida de datos.
- Enfermera(o) de otro servicio que se encuentre cubriendo turno por desplazamiento en Medicina A o B.
- Familiar cuidador sin instrucción o que tenga problemas de salud mental.
- Familiar cuidador de paciente con alteración del estado de conciencia.

**Muestra****Tipo de muestreo:**

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

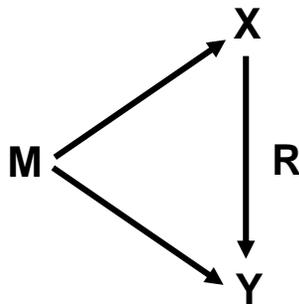
**Tamaño de muestra:**

Por tratarse de una población reducida se consideró al 100%, siendo un total de 30 enfermeras que trabajan en el servicio de Medicina A y B y que cumplieron con los criterios de inclusión, aplicándose en ellas el instrumento que evaluó el nivel de estrés (Anexo N° 04).

Asimismo, para evaluar el grado de cuidado humanizado que brindó la enfermera, se seleccionó a un familiar cuidador de cada paciente hospitalizado en Medicina A o B que fue atendido por alguna de las enfermeras participantes del estudio, siendo un total de 30 familiares seleccionados que cumplieron con los criterios de inclusión a quienes se les aplicó el instrumento del Anexo N° 06.

### 3.3. Diseño de investigación

El diseño de estudio fue no experimental puesto que las variables de estudio no fueron manipuladas para dar respuesta al problema de investigación y cumplir con los objetivos propuestos, de tipo correlacional debido a que buscó relacionar las variables de interés, y de corte transversal porque fue realizado en un solo momento (53).



Dónde:

M = Enfermeras

X = Nivel de estrés de las enfermeras

R = Relación

Y = Grado de cuidado humanizado de las enfermeras (percibido por el familiar cuidador)

### 3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Se envió los documentos necesarios a la Oficina de Docencia e Investigación dirigidos a los directivos del Hospital Belén de Trujillo para solicitar la autorización respectiva y acceder a la ejecución del proyecto de investigación (Anexo N° 01).

Se subsanó las observaciones realizadas por la Jefatura del Departamento de Enfermería y posterior a su aprobación (Anexo N° 02) se coordinó con la jefa de enfermeras de los servicios de Medicina A y B para obtener su apoyo y facilidades durante la recolección de los datos.

Debido al contexto de la actual coyuntura del COVID-19, el equipo de salud de primera línea (médicos, enfermeras y técnicas de enfermería) hace uso de equipos de protección personal (EPP) como medida universal de bioseguridad. A fin de evitar dificultades en la identificación de los profesionales por parte de los familiares, dentro de las coordinaciones que se hizo con la jefa de enfermeras del servicio de Medicina, se implementó el uso del fotocheck de identificación para las enfermeras, que durante todo el tiempo de esta investigación lo usaron; lo cual contribuyó a la personalización del profesional de enfermería (ver Anexo N° 10).

Asimismo, el trabajo en el servicio de Medicina A se divide en 'lado A', 'lado B' e 'Ictus'; y en Medicina B, en 'lado A', 'lado B' y 'UCE', ocupándose una enfermera de cada lado, haciendo un total de 6 por turno; y los horarios de trabajo son de 24 horas diarias, siendo los turnos de 7am a 1pm y de 1pm a 7pm (diurnos), y de 7pm a 7am (nocturnos); es por ello que se contó con el apoyo de la jefa para que mantenga a las enfermeras durante todos sus turnos en el mismo lado de trabajo los días que duró la recolección de datos, corroborando que las enfermeras portaron su fotocheck de identificación (Anexo N° 10).

Para recolectar los datos, se ubicó individualmente a las enfermeras de turno que cumplieron con los criterios de inclusión, luego se les explicó los objetivos del estudio y cómo llenar el instrumento. Asimismo, fue solicitada su participación voluntaria por medio del consentimiento informado (Anexo N° 03), asegurando la confidencialidad y anonimato, y finalmente se les entregó el instrumento para su llenado en un tiempo aproximado de 10 minutos.

El primer instrumento fue el cuestionario para evaluar el nivel de estrés en enfermeras (Anexo N° 04) medido en escala Likert de 0 a 2, elaborado por Marchena y Medina en el 2013 y modificado por la autora del trabajo de investigación. Se conformó de dos partes: la primera consta de 5 preguntas generales sobre datos laborales y personales de la enfermera; y la segunda comprende 20 situaciones donde la enfermera marcó con qué regularidad las

encuentra estresantes, teniendo las siguientes opciones como respuesta con sus respectivos puntajes de calificación: Siempre (2 puntos), A veces (1 punto) y Nunca (0 puntos). Al sumar los puntajes obtenidos en cada ítem, se obtuvo un índice global que oscila entre 0 a 40 puntos, clasificándose de la siguiente manera (56):

- Alto Nivel de Estrés: 27 – 40 puntos.
- Mediano Nivel de Estrés: 13 – 26 puntos.
- Bajo Nivel de Estrés: 0 – 12 puntos.

Al finalizar su llenado, se verificó que no quede ninguna respuesta en blanco y que haya sido realizado de acuerdo a las instrucciones. Solo en el caso de las enfermeras que se encontraron muy ocupadas en el momento de la recolección de datos, se les envió un link a través de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp con un formulario elaborado en la plataforma de Google Drive, el cual contuvo el mismo cuestionario (Anexo N° 05).

Paralelamente a las enfermeras, se identificó de manera individual a los familiares cuidadores en las habitaciones de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina que cumplieron con criterios de inclusión, también se les explicó los objetivos del estudio y se les solicitó su participación voluntaria a través del consentimiento informado (Anexo N° 03), asegurando que sus datos se mantendrían bajo confidencialidad y anonimato.

El segundo instrumento fue el cuestionario para evaluar el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador (Anexo N° 06) medido en escala Likert de 0 a 3, elaborado por Andrade en el 2017 y modificado por la autora del trabajo de investigación. Estuvo conformado de dos partes: la primera parte introductoria da lugar a 7 preguntas referidas a datos personales del familiar cuidador y del paciente hospitalizado; y la segunda parte incluye 18 situaciones en las que el familiar cuidador marcó la casilla de acuerdo a la frecuencia en que percibió el cuidado humanizado brindado por la enfermera que atendió a su

paciente. En cada situación existieron cuatro respuestas probables: Siempre (3 puntos), Casi siempre (2 puntos), A veces (1 punto) y Nunca (0 puntos). Al sumar los puntajes obtenidos en cada situación, se obtuvo un índice global que oscila entre 0 a 54, clasificándose de la siguiente manera (21):

- Alto Grado de Cuidado Humanizado: 37 – 54 puntos.
- Mediano Grado de Cuidado Humanizado: 19 – 36 puntos.
- Bajo Grado de Cuidado Humanizado: 0 – 18 puntos.

Este cuestionario se desarrolló en un tiempo aproximado de 10 minutos para lo cual la investigadora leyó cada uno de los ítems y marcó la respuesta conforme el familiar cuidador respondía, y al finalizar se revisó que no queden respuestas en blanco.

En vista de que no se encontró a las 30 enfermeras en un solo día y de la misma forma, no se ubicó a 30 familiares en un solo momento (debido a las medidas de precaución tomadas por el hospital frente a la pandemia del COVID-19, como la reducción de visitas y permanencia exclusiva de familiares cuidadores de pacientes dependientes), se acudió durante catorce días hasta que se logró completar todas las encuestas.

## **Validez y confiabilidad**

Se realizó la prueba piloto el presente año con una muestra representativa de 15 enfermeras que laboran en los servicios de Cirugía A y B del Hospital Belén de Trujillo y 15 familiares cuidadores de pacientes que fueron atendidos por esas mismas enfermeras; los mismos que emitieron opiniones que se tomaron en cuenta para la redacción y replanteamiento de ciertos ítems que dificultaron su entender y que no fueron factibles de evaluar debido a la coyuntura sanitaria; contribuyendo a la mejora del instrumento.

Para la validez se utilizó el coeficiente de spearman-Brown; en el instrumento que evalúa el nivel de estrés en enfermeras, se obtuvo un coeficiente de 0.87, y en el instrumento que evalúa el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador, un coeficiente de 0.862; de modo que ambos instrumentos poseen una excelente validez (Anexo N° 07, 08 y 09) (57).

Para medir la confiabilidad se aplicó el Coeficiente de Alfa de Cronbach. Los resultados indicaron un nivel de significancia de 0.837 para el instrumento que evalúa el nivel de estrés en enfermeras y 0.835 para el instrumento que evalúa el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador, demostrando que ambos poseen una excelente confiabilidad (Anexo N° 07, 08 y 09) (57).

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos por medio de los instrumentos aplicados fueron registrados a través de una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su filtrado y ordenamiento, posteriormente se exportaron al software IBM SPSS versión 25.

Los resultados fueron presentados por medio de tablas estadísticas univariantes de manera numérica y porcentual con sus respectivos gráficos estadísticos.

Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson considerando un nivel de significancia de  $p \leq 0.05$ , y el Odds ratio con su intervalo de confianza al 95%.

### **3.6. Consideraciones éticas**

Esta investigación estuvo dentro de los estudios sin riesgo, debido a que la técnica para recopilar la información no requirió modificación alguna en las variables de los sujetos de estudio; asimismo, se respetaron los principios éticos fundamentales, asegurando que no se dio a conocer los nombres de los participantes y que la información que se recolectó fue mantenida bajo estricta confidencia y se utilizó exclusivamente para fines investigativos; además, los participantes decidieron libremente su participación, pues se respetó su derecho a retirarse en cualquier momento de ya no desear ser parte del estudio (58, 47).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

TABLA IV.1

**CARACTERÍSTICAS GENERALES SEGÚN NIVEL DE ESTRÉS DE ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN EL SERVICIO DE MEDICINA A Y B DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO PERIODO 2021**

CARACTERÍSTICAS GENERALES	NIVEL DE ESTRÉS				OR (IC 95%)	Valor p
	Mediano		Bajo			
	N°	%	N°	%		
<b>EDAD</b>						
< de 25 años	3	14%	1	13%	OR: 1.1 (IC 95%: 0.5 – 1.5)	0.62
25 a 45 años	16	72%	5	62%		
46 a más años	3	14%	2	25%		
<b>ESTADO CIVIL</b>						
Soltera	10	46%	3	38%	OR: 1.38 (IC 95%: 0.7 – 1.8)	0.67
Casada	6	27%	3	38%		
Conviviente	6	27%	2	24%		
<b>TIEMPO LABORANDO</b>						
< a 1 año	3	13%	2	25%	OR: 0.47 (IC 95%: 0.3 – 1.3)	0.56
1 año a 10 años	10	46%	4	50%		
> a 10 años	9	41%	2	25%		
<b>CONDICIÓN LABORAL</b>						
Contratada	12	55%	3	38%	OR: 2 (IC 95%: 0.8 – 3.2)	0.61
Nombrada	10	45%	5	62%		

FUENTE: Hospital Belén de Trujillo: Ficha de recolección de datos: 2021.

**TABLA IV.2**

**DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS SEGÚN NIVEL DE ESTRÉS EN EL SERVICIO DE MEDICINA A Y B DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO PERIODO 2021**

<b>NIVEL DE ESTRÉS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mediano	22	73%
Bajo	8	27%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**FUENTE: Hospital Belén de Trujillo:** Ficha de recolección de datos: 2021.

La distribución de enfermeras según nivel de estrés fue: mediano (73%) y bajo (27%).

**TABLA IV.3**

**DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS SEGÚN GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA A Y B DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO PERIODO 2021**

<b>GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto	3	10%
Mediano	22	73%
Bajo	5	17%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**FUENTE: Hospital Belén de Trujillo:** Ficha de recolección de datos: 2021.

La distribución de enfermeras según grado de cuidado humanizado fue: alto (10%), mediano (73%) y bajo (17%).

**TABLA IV.4**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS Y GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA A Y B DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO PERIODO 2021**

GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO	NIVEL DE ESTRÉS				TOTAL	
	Bajo		Mediano		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Alto</b>	2	25%	1	5%	3	10%
<b>Mediano</b>	5	62%	17	77%	22	73%
<b>Bajo</b>	1	13%	4	18%	5	17%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

OR: 7 (IC 95%: 1.8 – 12.4)      Grados de libertad: 2      Chi cuadrado de Pearson: 9.2      p=0.034

**FUENTE: Hospital Belén de Trujillo:** Ficha de recolección de datos: 2021.

Respecto a la influencia del bajo nivel de estrés en la presencia de alto grado de cuidado humanizado, se evidencia riesgo a nivel muestral con un OR > 1; expresando este mismo riesgo a nivel poblacional con un IC al 95% > 1 y de ahí que expresa significancia de esta inclinación al comprobar que la influencia del azar, es decir, el valor de p, es por debajo del 5%.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó determinar la relación entre el nivel de estrés en enfermeras y el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo, para lo cual se obtuvo los siguientes resultados:

En la Tabla IV.1 respecto a las características generales de las enfermeras como edad, estado civil, tiempo laborando y condición laboral, se observa que del total con mediano y bajo estrés, 72% y 62% respectivamente, correspondió entre las edades de 25 a 45 años. Del total de enfermeras con mediano nivel de estrés, 46% son solteras; y de las que presentaron bajo nivel, 76% se divide entre solteras y casadas. Sobre el tiempo laborando, 46% de enfermeras con mediano nivel estrés, labora de 1 a 10 años, del mismo modo fue con el 50% de enfermeras con bajo estrés. En cuanto a la condición laboral, 55% de enfermeras con mediano nivel de estrés son contratadas y 62% con bajo nivel son nombradas.

Los resultados se asemejan a los Collado A., en el 2019, donde la edad predominante se encuentra entre 25 a 35 años (80%) y la mayor parte (85%) tiene menos de 10 años laborando; pues la mayoría de enfermeras del presente estudio también comprenden estas edades y se encuentran laborando dentro de ese mismo periodo de tiempo. Lo contrario sucedió con el estado civil, ya que la mitad fueron casadas (50%) y en el estudio, el mayor número de enfermeras son solteras (16).

Sin embargo, los resultados discrepan con los de Cabana E. et al, en el 2018, pues el mayor porcentaje de edades de las enfermeras fue entre 45 a 54 años (38.6%); evidenciando que se encuentran por encima del límite superior de las edades predominantes en el presente estudio. Sucede lo mismo con “tiempo laborando”, donde el 50% lleva más de 16 años, remarcando una diferencia de 6 años; y lo contrario con la condición laboral de contratada, donde sí se encontró similitud (65.9%) en comparación a la investigación (55%) (17).

Asimismo, se compararon las características generales que podrían ser variables intervinientes: grupo etario ( $p=0.62$ ), estado civil ( $p=0.67$ ), tiempo laborando ( $p=0.56$ ) y condición laboral ( $p=0.61$ ); sin encontrar diferencias significativas para ninguna ( $p>0.05$ ). En relación a estos hallazgos, Cabana E. et al, tampoco encontraron diferencias significativas para las variables grupo etario ( $p\geq 0.05$ ) y condición laboral ( $p\geq 0.05$ ), pero sí para tiempo de servicio ( $p<0.05$ ) (17).

El estudio evidenció que la mayor parte de las enfermeras que presentaron estrés fueron las adultas, en comparación con las enfermeras adultas maduras, donde solo una minoría lo presentó. Asimismo, las que tienen entre 1 a 10 años laborando fueron las que más estrés presentaron. La bibliografía señala que las enfermeras más jóvenes y con menor tiempo de servicio presentan niveles de estrés más elevados que las de mayor edad; es posible que esto sea debido a que las personas con más edad y tiempo de servicio cuentan con mejores herramientas de afrontamiento frente al estrés, ya que la misma experiencia adquirida a través de los años, le ha permitido conocer y atravesar por diversas situaciones en distintos escenarios de salud, permitiéndole saber cómo actuar. Esto le otorga mayor control de la situación y, por ende, mejor afrontamiento (59).

Por otro lado, respecto al estado civil, las enfermeras solteras y casadas fueron las que mayoritariamente presentaron estrés en mediano nivel, además de resaltar que la población estuvo compuesta solo por mujeres. Se puede inferir que la mujer puede tener sobrecarga de funciones ya que, por su papel dentro de la sociedad, desempeña distintos roles, como el de ser esposa, madre y trabajadora; que por alguna u otra razón

genera tensión y consecuentemente estrés a causa de la constante interacción entre las condiciones aunadas al hogar, y porque no, también al trabajo. Sumado a esto, estar en una convivencia calamitosa o ser parte de una familia disfuncional puede desencadenar estrés y exacerbarse, si no se tiene el apoyo de otras personas (59).

Es ahí donde la familia, que es el grupo de apoyo más grande con el que se puede contar, cumple dicha función, dado que muchas veces las personas necesitan desahogarse y compartir sus experiencias; pero si la ésta es disfuncional, difícilmente favorecerá el vínculo afectivo entre sus miembros. Así también, las personas que son solteras, pueden percibir ausencia de apoyo para compartir lo que les sucede, ya que uno de los lazos principales es el matrimonio, donde el cónyuge cuenta como fuente de apoyo principal. En efecto, las enfermeras al no tener con quien compartir sus experiencias fuera del trabajo, acumularán estados de tensión que más adelante se convertirán en estrés (48, 38).

Se resalta que las enfermeras contratadas, fueron las que, en su mayoría, presentaron estrés en mediano nivel, lo cual podría deberse a que un contrato no garantiza la permanencia en un puesto de trabajo y consecuentemente, la estabilidad económica entra en juego, considerando que los contratos son temporales, ya sea por necesidades de mercado, suplencia, emergencia, entre otros; lo cual puede convertirse en un “dolor de cabeza”, sobre todo para aquellas profesionales que son el sustento económico de su hogar.

En la Tabla IV.2 se describe la distribución de enfermeras en función del nivel de estrés, reconociendo que, en el contexto del servicio de medicina, este fue predominantemente mediano con 73%; siendo únicamente la cuarta parte que obtuvo bajo nivel de estrés con 27%; destacando el hecho de no haberse registrado casos de alto nivel de estrés.

Los resultados son idénticos a los de Milla A. et al, en el 2018, quienes también encontraron que el nivel de estrés predominante en las enfermeras de los servicios de medicina y cirugía fue mediano con 86.4%; esto es acorde con lo hallado en este estudio, ya que, de igual forma, solo una minoría obtuvo bajo nivel de estrés (13.6%) y no encontraron casos de alto nivel; como sucede con Vizconde E. en el 2016, pues en el servicio de medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo, tampoco se presentó alto estrés, sino únicamente partes iguales de mediano y bajo estrés. Esto es corroborado por Espinoza P. et al, en el 2017, en Lima, en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales, donde ninguna enfermera presentó alto estrés y solo se encontró 'mediano' y 'bajo' en ambos servicios, pues en medicina 63.2% obtuvo mediano nivel y 36.8% bajo; y en cirugía, 58.8% mediano y 41.2% bajo. En definitiva, la conclusión es que el nivel de estrés predominante fue el mediano (18, 22, 20).

El estrés se da por la imposibilidad del cuerpo de hacerle frente a las exigencias que sobrepasan su capacidad de resistencia. La duración de esta fase depende de la magnitud del estresor y de los recursos que posea el individuo para adecuarse al estímulo. Si las exigencias demandan un enorme requerimiento y desgaste energético, la capacidad del cuerpo para soportar se agota, produciendo deterioro físico y mental, y dando lugar a la aparición de enfermedades de adaptación, psicosomáticas y orgánicas debido a la constante liberación de hormonas por acción del sistema nervioso simpático, sin intercalar periodos de relajación o regresar a sus condiciones basales, a través del sistema nervioso parasimpático; sobreviniendo la fase de agotamiento (23, 26).

El estrés se ve condicionado por la presencia de diversos factores, entre ellos, los mencionados en el apartado anterior, pero también por situaciones relacionadas al trabajo; pues la mayor parte de las enfermeras manifestaron sentir sobrecarga de actividades, que el ambiente de trabajo es tenso debido a exigencias del equipo, sentir temor de cometer negligencias y presión por parte de los pacientes y familiares. Algo resaltante, es que la mitad de las enfermeras algunas veces percibieron sensación de ardor en el estómago, dolor de cabeza y palpitations; propios de la fase de resistencia al estrés (26).

Se habla de bajo estrés cuando el individuo percibe una mínima tensión, la cual no es suficiente para alterar su estado de tranquilidad; mediano estrés, cuando percibe mediana angustia que se transforma en un notorio estado de irritabilidad; a su vez, este nivel incluye fases de tensión y relajación, incluso a veces es necesario cierto grado de tensión ya que sirve de empuje para que una situación sea beneficiosa. Es posible que los niveles menores de estrés se conviertan en altos, siempre y cuando el estímulo estresor se mantenga activo, produciendo demasiada tensión junto a la imposibilidad del cuerpo para hacerle frente (33).

En suma, debe resaltarse el hecho de que tres cuartas partes de las enfermeras no sienten dificultad para laborar con los integrantes de su equipo de trabajo y tampoco sienten necesidad de aprobación, lo cual puede responder al hecho de no haberse presentado casos de alto nivel de estrés, pues la teoría dice que las buenas relaciones interpersonales en el trabajo, constituye una fuente de bienestar, esencial para desarrollar sus funciones en armonía. Asimismo, el no estar preocupado por la necesidad de aprobación, genera tranquilidad en la persona; sin embargo, los niveles de estrés pueden variar, a lo mejor por condiciones que van más allá de lo que dice un concepto (24).

En la Tabla IV.3 se representa la distribución de las enfermeras según el grado de cuidado humanizado percibido por los familiares cuidadores de pacientes quienes fueron asistidos por las profesionales de salud, encontrando que la mayoría ofrecieron mediano grado de cuidado humanizado en el 73% de casos; mientras que bajo (17%) y alto (10%) grado en menor porcentaje.

Los resultados se asemejan a lo descrito por Taype D., en el 2017, en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, quien también halló que la mayoría de familiares percibieron que el cuidado humanizado de enfermeras a pacientes fue regular (77.8%), siendo una minoritaria parte malo (16.7%) y bueno (5.5%). Contrariamente sucedió en la investigación de Andrade M., en el 2015, ya que encontró que en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima, la mayor parte

de los familiares percibieron que el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente fue favorable (53%), siendo el 47% desfavorable (19, 21).

La profesión de Enfermería, que desde su aparición ha sido una disciplina humanista, se ha ido transformando a causa de muchos factores, como la inseguridad laboral, el desgaste físico y mental, la precarización de salarios, entre otros, que han castigado de manera profunda los sistemas de salud, por tanto, a las enfermeras. Estas transformaciones han causado en ellas desconcierto, al punto de cuestionarse asimismo su identidad profesional (36).

En tanto, los familiares manifestaron que las enfermeras en su mayoría brindaron mediano grado de cuidado, esto puede ser porque le atribuyen demasiada importancia al conjunto de técnicas, pues la extensión en el manejo de tecnologías biomédicas estaría concentrando los cuidados únicamente en ello. Dado esto, se distingue la urgencia de humanizar el cuidado, puesto los avances tecnológicos parecen estar por encima de los valores. Así pues, la enfermera que aspira a ofrecer cuidado humanizado, requiere haber promovido en su saber, ser y hacer los factores de cuidado; por ello, para que desarrolle una relación con el paciente, es vital considerar estos factores, los cuales favorecen el crecimiento de ambos, produciendo autorrealización personal, y en el caso de la enfermera, autorrealización profesional también (40, 34).

En la Tabla IV.4 se muestra la relación entre el nivel de estrés en enfermeras y el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador, donde se observa que, de las 8 enfermeras con bajo nivel de estrés, 62% brindó mediano grado de cuidado humanizado, 25% alto y 13% bajo; mientras que, de las 22 enfermeras con mediano nivel de estrés, 77% brindó mediano grado de cuidado, 18% bajo y solo 5% alto; observando que el grado que predominó fue el mediano.

Al comparar las variables, se comprueba el impacto del nivel de estrés en relación con el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador, reconociendo un Odds ratio de 7 (IC 95%: 1.8 – 12.4); lo cual se verificó a través de la prueba estadística

Chi cuadrado de Pearson para extrapolar esta conclusión a la población, siendo 9.2 el valor que se obtuvo suficiente para afirmar que la misma posee significancia estadística ( $p < 0.05$ ). Al existir evidencia para rechazar la hipótesis nula, se concluye que las variables presentan relación entre sí, permitiendo inferir que los menores niveles de estrés se correlacionan con los grados más elevados de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador.

No se encontró estudios relacionados entre el nivel de estrés en enfermeras y el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador, sin embargo, estos resultados se contrastan con los de Collado A., en Arequipa, en el 2019, quien encontró que 84.1% de enfermeras con bajo estrés, su cuidado humanizado percibido por los pacientes fue favorable; ocurrió lo mismo con el 76.1% con mediano estrés, que también brindaron la misma categoría de cuidado. De manera similar, estos dos niveles de estrés también marcaron el presente estudio, pero en lo que no concuerda con el autor referido, es que la categoría resaltante de cuidado humanizado fue favorable. No obstante, comprobó que existe relación significativa entre el estrés en enfermeras y el cuidado humanizado percibido por la persona adulta hospitalizada ( $p < 0.05$ ), coincidiendo con lo hallado en la presente investigación (16).

Cabe resaltar que el estrés también puede reducir el sentir de caridad de la enfermera, produciendo carencia de sensibilidad frente al padecimiento del paciente. Por consecuencia se hará presente la deshumanización, en efecto, la enfermera acaba pensando que retraer sus emociones y ofrecer un cuidado frío y mecánico es lo único que puede ofrecer, dejando de lado al ser humano que siente y sufre. Esto pudo comprobarse al encontrar que solo algunas de las enfermeras sienten impotencia al ver que un paciente no mejora; y pese a ser una gran parte las que reconocen no sentir incompetencia para brindar apoyo emocional, no lo hacen, pues solo 8 de ellas fueron las que siempre trataron de animar al paciente cuando lo vieron desanimado (9).

Asimismo, otro de los aspectos donde se tiene que trabajar es en la esfera espiritual que se ha ido dejando de lado, pues en la entrevista a los familiares, la mitad refirió que en todos sus días de permanencia con el paciente, no escuchó a la enfermera conversar con este sobre su religión; pues se olvida que tal aspecto está inmerso en uno de los factores de cuidado humano de Jean Watson, quien indica que, el permitir que los sujetos forjen su propia doctrina a través de ritos y prácticas religiosas, los ayuda a mantener su fe; siendo esto importante, ya que contribuye a su sanación (46).

## VI. CONCLUSIONES

- La distribución de enfermeras según nivel de estrés fue: mediano nivel (73%) y bajo nivel (27%).
- No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas para las variables edad, estado civil, tiempo laborando y condición laboral entre las enfermeras con mediano y bajo nivel de estrés ( $p>0.05$ ).
- La distribución de enfermeras según grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador fue: alto grado (10%), mediano grado (73%) y bajo grado (17%).
- Existe relación entre el nivel de estrés en enfermeras y el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador con un Odds ratio de 7 (IC 95%: 1.8 – 12.4) y un Chi cuadrado de Pearson de 9.2 con p-valor de 0.034, el cual fue significativo ( $p<0.05$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

- Los hallazgos observados en la muestra analizada deberían tomarse en cuenta con un enfoque preventivo para identificar a aquellas licenciadas de enfermería con mayor riesgo de desarrollar estrés laboral.
- Es pertinente desarrollar nuevos análisis con el objetivo de contrastar nuestros resultados en el contexto de una población más numerosa y así de este modo, poder documentar si estas se pueden expandir como conclusiones válidas a nivel regional.
- Es necesario identificar nuevas variables epidemiológicas o institucionales que pueden influir en la calidad del grado de cuidado humanizado percibido por los familiares durante la actividad asistencial de las licenciadas de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez I, Zonana A, Valles A. Niveles de estrés en trabajadores de la salud adscritos a unidades de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009 [citado el 25 de diciembre de 2019];47(5):575-579. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745516018>
2. Solar X. Estrés laboral y burnout en los servicios de salud. Documento técnico de apoyo Área de Prevención Comisión Nacional del SIDA 2001.
3. Velásquez CL. Nivel de estrés en personal de enfermería (Estudio realizado en el Hospital Regional de Occidente, cabecera Quetzaltenango) [Tesis de Grado]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades; 2015.
4. Sánchez KM, Loli RA, Sandoval MH. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil. Rev enferm Herediana. 2015;8(2):116-122.
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D. C.: Pan American Health Organization; 2016 [citado el 16 de diciembre de 2019]. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es)

6. Instituto de Análisis y Comunicación [Internet]. Los porqués del estrés. Integración Copyright; 2016 [citado el 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.integracion.pe/los-porques-del-estres/>
7. Garza R, Meléndez C, Castañeda H, Pérez A, Acevedo G, Rangel S. Nivel de Estrés en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización. Desarrollo Cientif Enferm. 2011;19(1):15-19.
8. Cárdenas BL. El humanismo en la formación y práctica de enfermería: una esperanza transformadora. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [citado el 10 de octubre de 2019];25(1):1-2. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100201&script=sci\\_arttext&tIng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100201&script=sci_arttext&tIng=es)
9. Bermejo JC. Humanizar la asistencia sanitaria. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.; 2014.
10. Bautista LM, Parra EL, Arias KM, Parada KJ, Ascanio KA, Villamarin MI et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev. cienc. Cuidad [Internet]. 2015 [citado el 12 de octubre de 2019];12(1):105-118. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/331/345>
11. Moreno FM. Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. Aquichan [Revista en internet]. 2013 agosto [Consultado: 13 setiembre 2019]; 13(2):147-148. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3515/318>
12. Chuqui huaccha CS, Herrera RL, Villaorduña SS. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico en un Hospital del Callao de julio a diciembre 2018 [Tesis de Grado de Especialidad]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018.

13. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2018 [citado el 12 de octubre de 2019];7(1):3-16. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lng=en).
14. Guerrero R, Meneses ME, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*. 2016;9(2):133-142.
15. Miranda P, Monje P, Oyarzún J. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014 [Tesis de Licenciatura]. Chile: Universidad Austral De Chile, Facultad de Medicina; 2014.
16. Collado AG. Estrés laboral de la enfermera y percepción del cuidado humanizado de la persona adulta hospitalizada, Hospital Central Majes Arequipa – 2018 [Tesis de Grado Académico de Maestra]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2019.
17. Cabana ID, Delgado JV. Estresores laborales y percepción de autoeficacia del cuidado humanizado en enfermeras(os), Servicio de Emergencia, Hospital III Yanahuara EsSalud, 2016 [Tesis de Grado de Especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Unidad de Segunda Especialidad en Enfermería; 2017.
18. Milla A, Moreno X. Estrés laboral del enfermero y cuidado humanizado percibido por los usuarios de los servicios de medicina y cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2018 [Tesis de Licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
19. Taype D. Percepción del familiar sobre cuidado humanizado de la enfermera a pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”; 2018.

20. Espinoza FG, Chate Y. Nivel de estrés laboral en enfermeras de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales-Comas, 2016 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Arzobispo Loayza, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
21. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017.
22. Vizconde FE. Nivel de estrés en el profesional enfermera (o) de los servicios de emergencia y medicina B. Hospital Regional Docente De Trujillo – 2014 [Tesis de Grado de Especialidad]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
23. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Enfermería medicoquirúrgica. 12ª ed. España: Wolters Kluwer; 2013.
24. Vidal LV. El estrés laboral. Análisis y prevención. Zaragoza: UNE; 2019.
25. González GM. Manejo del estrés [Internet]. España: INNOVA; 2006 [citado el 11 agosto de 2019]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=IWxbtjdHwZwC&pg=PA8&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiqtK\\_x\\_\\_3jAhXC1FkKHcgcdVE4ChDoAQgsMAE#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=IWxbtjdHwZwC&pg=PA8&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiqtK_x__3jAhXC1FkKHcgcdVE4ChDoAQgsMAE#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false)
26. Brannon L, Feist J. Psicología de la Salud. España: Paraninfo Thomson Learning; 2001.
27. Feldman R. Desarrollo psicológico a través de la vida. 4ª ed. México: Pearson Prentice Hall; 2007.

28. Barraza MA. El campo de estudio del estrés: del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. Revista Internacional de Psicología. 2007;8(2):1-30.
29. Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. Kozier y Erb. Vol. 1. 9ª ed. Editorial. Madrid: Pearson; 2013.
30. Slipak O. Estrés laboral. ALCMEON Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica [Internet]. 1996 [citado el 10 de agosto de 2021];4(4). Disponible en: [https://www.alcmeon.com.ar/5/19/a19\\_03.htm](https://www.alcmeon.com.ar/5/19/a19_03.htm)
31. Chung KS, Salas JM. Nivel de estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en enfermeros del servicio de emergencia– Hospital Regional Docente de Trujillo 2018 [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
32. Naranjo PM. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Revista Educación [Internet]. 2009 [citado el 03 de enero de 2020];33(2):171-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
33. Weiten W. Psicología: Temas y variaciones. 6ª ed. México, D.F.: Cengage Learning; 2006.
34. Wolff L, Weitzel M, Zornow RA, Zsohar H. Curso de Enfermería Moderna. 7ª ed. México, D.F.: HARLA; 1988.
35. Rains D. Principios de neuropsicología humana. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2003.
36. Muchinsky P. Psicología aplicada al trabajo. 8ª ed. México: Cengage Learning; 2007.
37. Reyes GE. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. 2ª ed. México: Manual Moderno; 2015.

38. O'Brien MJ. Comunicación y relaciones en enfermería. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 1983.
39. Báez FJ, Nava V, Ramos L, Medica OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009 [citado el 05 de agosto de 2019];9(2). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/1476/1676>
40. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):499-503.
41. Prieto PG. Humanización del cuidado de Enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [citado el 11 de agosto de 2019];4(2):19-25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822007>
42. Potter PA y Perry AG. Fundamentos de enfermería. 8ª ed. España: Elsevier; 2015.
43. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería XVI [Internet]. 2011 [citado el 05 de agosto de 2019];(3):11-22. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002)
44. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª ed. España: Elsevier; 2016.
45. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4a ed. España: Harcourt Brace; 2009.
46. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. España: Elsevier; 2018.

47. Valenzuela UY. Nivel de conocimiento de las enfermeras y percepción del paciente sobre cuidado humanizado - Hospital Belén de Trujillo, 2016 [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
48. Novel MG, Lluch MT, Miguel MD. Enfermería psico-social II. Barcelona: SALVAT; 1991.
49. Mayeroff M. El arte de servir a los demás para servirte a ti mismo. Brasil: Editorial Récord; 1971.
50. Calsin M. percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2016 [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2017.
51. Witter Du Gas B. Tratado de enfermería práctica. 5a ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.
52. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Enfermería. OMS; 2020. [citado el 07 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias.>
53. Mateo I, Millán MM, García P, Gutiérrez P, Gonzalo E, López LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. Atención Primaria [Internet]. 2000 [citado el 13 de setiembre de 2019];26(3):139-144. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656700786306?token=EDD01EF30E4D16C2755057793FEA20A2449EF0EBAC92E1FEE606293F72A525F2B603195B12E7E5196738169D3BCFE561>

54. Acosta A, Mendoza C, Morales K, Quiñones A. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado en un Instituto Prestador de Salud de tercer nivel. Cartagena 2013 [Tesis de Licenciatura]. Cartagena: Universidad Rafael Núñez; 2013.
55. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2003.
56. Marchena C, Medina I. Estrés psicológico en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos en hospitales de nivel III. Trujillo, 2013 [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
57. Herrera RA. Notas sobre psicometría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Psicología; 1998.
58. Morales JA, Nava G, Esquivel J, Díaz LE. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre [Internet]. México: UAEH; 2011 [citado el 20 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro\\_principios\\_de\\_etica.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf)
59. Azofelia C. Relación entre los predictores del estrés laboral según el nivel de actividad física, edad, género y antigüedad laboral en los funcionarios administrativos del Ministerio de Agricultura y Ganadería [Tesis de Posgrado]. Heredia: Universidad Nacional de Costa Rica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.

# ANEXOS



## ANEXO N° 1

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

SEÑORITA DRA.

ROSA KARINA HERNÁNDEZ BRACAMONTE

DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.

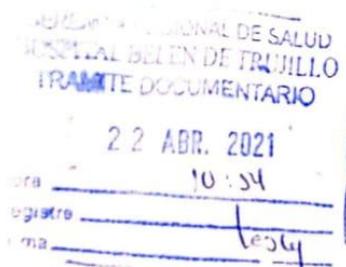
PRESENTE

Yo, Gherzi Daza Joselyn Del Milagro, alumna de la Universidad Privada Antenor Orrego, de la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera profesional de Enfermería, con DNI 75713117 y domicilio en Conrado Oquillas Mz G Lote 29 Urb. Vista Hermosa, N° de celular 940628313, correo electrónico [jcselyn\\_ghersi@gmail.com](mailto:jcselyn_ghersi@gmail.com), con el debido respeto me presento ante usted y expongo:

Que siendo requisito indispensable para poder optar el título profesional de Licenciada en Enfermería recorro a su digno despacho con la finalidad que revise mi proyecto de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS Y GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2021", para que sea desarrollado con los datos del Hospital que usted dirige.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Atentamente,



Trujillo, 22 de Abril, 2021

  
Gherzi Daza Joselyn Del Milagro  
DNI: 75713117

**Adjunto:**

- ✓ Copia simple de DNI
- ✓ Copia de Resolución de aprobación del proyecto de investigación emitido por la Universidad
- ✓ Constancia de Asesor o Coasesor
- ✓ Copia del proyecto de investigación anillado y sellado
- ✓ CD del proyecto

## ANEXO N° 02



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

*Juntos por la Prosperidad*

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

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

### CONSTANCIA

Que la Srta. **GHERSI DAZA JOSELYN DEL MILAGRO**, alumna de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego quien ha presentado el proyecto de **investigación titulado: "RELACION ENTRE NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS Y GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2021"**. Aprobado con Resolución de Decanato N° 0175-2021-D-F-CCSS-UPAO-(EM.SANIT). Revisado por el sub comité de investigación del Departamento de Enfermería de nuestra Institución.

Se otorga la presente constancia a la interesada para los fines que estimen conveniente.

Trujillo, 14 de junio del 2021

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO  
*Luz Aldave Rodríguez*  
LIC. LUZ ALDAVE RODRIGUEZ  
JEFA OFICINA DOCENCIA E INVESTIGACION

JAR/YMV/georgeth  
Cc. Archivo

**"Juntos por la Prosperidad"**

Jr. Bolívar N° 350 - Trujillo  
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Página Web: [www.hbt.gob.pe](http://www.hbt.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

*Juntos por la  
Prosperidad*

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

**MEMORANDO N° 171 - 2021-GRLL/GGR/GS- HBT DE-OADI-UI**

A : Jefe del Departamento de Enfermería  
ASUNTO : Facilidades para la ejecución de proyecto  
FECHA : Trujillo, 14 de Junio del 2021

Me dirijo a usted, para solicitar facilidades a la Srta. GHERSI DAZA JOSELYN DEL MILAGRO, alumna de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego quien ha presentado el proyecto de investigación titulado: "RELACION ENTRE NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS Y GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2021". Aprobado con Resolución de Decanato N° 0175-2021-D-F-CCSS-UPAO-(EM.SANIT). Revisado por el sub comité de investigación de su Departamento.

Atentamente,

  
REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO  
JENNY ALVA RODRIGUEZ  
JEFE OFICINA DEGENCIA, INVESTIGACION Y MONITOREO

JAR /YMVV/Georgeth  
C.c.: Interesado  
Archivo.  
Reg doc. 06221774  
REG. EXP. 05185868



## ANEXO N° 03

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO..... posterior a ser informado(a) sobre la investigación a llevarse a cabo, doy mi consentimiento para que se me encueste con la finalidad de colaborar en la ejecución de la investigación ***“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS Y GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2021”***.

Entiendo que mi identidad será manejada bajo estricto anonimato y los datos proporcionados serán guardados confidencialmente, que no habrá alguna consecuencia sobre mi persona y/o familia, y tendré la posibilidad de conocer los resultados. Doy mi autorización para que así se refleje por voluntad propia mi participación en este proyecto.

---

Firma del entrevistado

Trujillo, .....de..... 2021



## ANEXO N° 04

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

Elaborado por: Marchena y Medina (2013)

Modificado por: Ghersi Daza Joselyn (2021)

#### I.- DATOS PERSONALES Y LABORALES:

- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- Edad: < de 25 años ( ) De 26 a 35 años ( ) De 36 a 45 años ( )  
De 46 a 55 años ( ) De 56 años a más ( )
- Estado civil: Soltera(o) ( ) Casada(o) ( ) Conviviente ( )  
Madre soltera ( ) Divorciada(o) ( ) Viuda(o) ( ) Separada(o) ( )
- Tiempo laborando como enfermera(o) en el servicio de medicina:  
De 1 a 6 meses ( ) De 7 a 11 meses ( )  
De 1 a 5 años ( ) De 6 a 10 años ( )  
De 11 a 15 años ( ) De 16 a 20 años ( )  
> a 20 años ( )
- Condición laboral: Contratada(o) ( ) Nombrada(o) ( )

#### II.- INSTRUCCIONES:

Estimada(o) enfermera(o), a continuación, podrá encontrar una lista de situaciones que suelen ocurrir de manera usual en un servicio de medicina. Marque Ud. indicando con qué frecuencia ha sentido que estas situaciones son estresantes a lo largo de su jornada laboral. ¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

N°	ITEMS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
<b>Usted como enfermera(o)...</b>				
1	Percibe que su entorno laboral es tenso.			
2	Siente impotencia al ver que un paciente no mejora.			
3	Se siente sobrecargado(a) de trabajo, porque se ocupa de más tareas de las habitualmente suelen realizarse en un turno.			

N°	ITEMS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
4	Camina apresuradamente porque siente que no tiene tiempo suficiente para realizar todas sus obligaciones.			
5	Recibe llamadas de atención de sus superiores.			
6	Se angustia cuando un paciente fallece.			
7	Siente temor de realizar algún acto negligente durante los cuidados que le brinda al paciente.			
8	Tiene oportunidad de intercambiar sentimientos y experiencias en el servicio con otros compañeros (licenciadas/os en enfermería y/o técnicas/os de enfermería).			
9	Se siente presionada(o) ante las exigencias médicas.			
10	Se siente insuficientemente competente para brindar ayuda emocional al paciente y su familia.			
11	Siente que las exigencias de su equipo de trabajo le causan estadios de irritabilidad y tensión.			
12	Siente que las exigencias de los pacientes o familiares le causan estadios de irritabilidad y tensión.			
13	Tiene dificultad en tomar decisiones en relación a un paciente durante los cuidados que le proporciona.			
14	Se angustia al observar que un paciente sufre.			
15	Sufre sensación de ardor en el estómago, dolor de cabeza y/o palpitaciones.			
16	Tiene dificultad para laborar con alguno o varios compañeros del servicio (licenciadas/os en enfermería y/o técnicas/os de enfermería).			
17	Tiene la cantidad de tiempo necesario para cumplir con todas sus funciones de enfermería.			
18	Se intranquiliza ante la ausencia de un médico frente a una urgencia médica.			
19	Siente necesidad de aprobación en las tareas que realiza durante su jornada laboral.			
20	Le causa preocupación los impasses legales o incidentes que podrían suceder en el servicio.			

## ANEXO N° 05

### Formulario elaborado en la plataforma de Google Drive con cuestionario para evaluar el nivel de estrés en enfermeras (Anexo N° 04)

docs.google.com/forms/d/ [15]

# CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

INSTRUCCIONES: Estimada(o) enfermera(o), a continuación, podrá encontrar una lista de situaciones que suelen ocurrir de manera usual en un servicio de medicina. Marque Ud. indicando con qué frecuencia ha sentido que estas situaciones son estresantes a lo largo de su jornada laboral.

**\*Obligatorio**

#### I.- DATOS PERSONALES Y LABORALES:

1. Sexo: \*

Masculino

Femenino

2. Edad: \*

< de 25 años

De 26 a 35 años

De 36 a 45 años

De 46 a 55 años

De 56 años a más

3. Estado civil: \*

Soltera(o)

Casada(o)

3. Estado civil: \*

Soltera(o)

Casada(o)

Conviviente

Madre soltera

Divorciada(o)

Viuda(o)

Separada(o)

4. Tiempo laborando como enfermera(o) en el servicio de Medicina: \*

De 1 a 6 meses

De 7 a 11 meses

De 1 a 5 años

De 6 a 10 años

De 11 a 15 años

De 16 a 20 años

4. Tiempo laborando como enfermera(o) en el servicio de Medicina: \*

De 1 a 6 meses

De 7 a 11 meses

De 1 a 5 años

De 6 a 10 años

De 11 a 15 años

De 16 a 20 años

> a 20 años

5. Condición laboral: \*

Contratada(o)

Nombrada(o)

#### II.- DATOS ESPECÍFICOS:

USTED COMO ENFERMERA(O)... \*

	MPRE	ALGUNAS VECES	NUM
1. Percibe que su entorno laboral es tenso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Siente impotencia al ver que un paciente no mejora.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Se siente sobrecargado(a) de trabajo, porque se ocupa de más tareas de las habitualmente suelen realizarse en un turno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Camina apresuradamente porque siente que no tiene tiempo suficiente para realizar todas sus obligaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

tiempo necesario para cumplir con todas sus funciones de enfermería.

18. Se intranquiliza ante la ausencia de un médico frente a una urgencia médica.

19. Siente necesidad de aprobación en las tareas que realiza durante su jornada laboral.

20. Le causa preocupación los impasses legales o incidentes que podrían suceder en el servicio.

**!** En esta pregunta debes introducir una respuesta por fila

**Enviar**

Este formulario se creó fuera de tu dominio. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

## ANEXO N° 06



### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

**Elaborado por:** Andrade Mauricio Melissa (2017)

**Modificado por:** Ghersi Daza Joselyn (2021)

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) Sr./ Sra./Srta. familiar cuidador, lea con detenimiento cada pregunta antes de marcar la que Ud. considere y responda con veracidad sin dejar espacios en blanco, no olvide que la información brindada es importante para esta investigación, la cual se mantendrá en privacidad, discreción y será manejada exclusivamente para fines de estudio. **¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

#### I.- DATOS GENERALES:

1. Género: Femenino ( ) Masculino ( )
2. Edad: .....años
3. Parentesco con el paciente hospitalizado: Hijo(a) ( ) Esposo(a) ( )  
Padre ( ) Madre ( ) Nieto(a) ( )  
Hermano(a) ( )  
Otro ( ) especifique:.....
4. Enfermedad que padece el paciente: .....
5. Tiempo de hospitalización del paciente (¿cuántos días?):.....
6. Tiempo que se ha quedado hasta el día de hoy con el paciente: (¿cuántos días?)  
.....
7. Grado de instrucción: Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( )  
Secundaria completa( ) Secundaria incompleta ( )  
Superior ( )

## II.- DATOS ESPECÍFICOS:

ÍTEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>Usted como familiar cuidador ha observado si...</b>				
1. ¿La enfermera se acerca a revisar cómo está la vía del paciente?				
2. ¿La enfermera le pregunta al paciente si le gusta la comida que le dan en el hospital?				
3. ¿La enfermera le pregunta al paciente si tiene alguna molestia cuando hace sus deposiciones?				
4. ¿La enfermera permite que el paciente use sus prendas personales para evitar la exposición innecesaria de su cuerpo?				
5. ¿La enfermera saluda al paciente amablemente?				
6. ¿La enfermera trata al paciente por su nombre o apellido?				
7. ¿La enfermera al hablar con el paciente lo hace con un tono de voz suave y cálido?				
8. ¿La enfermera al colocarle una vía al paciente lo hace delicadamente?				
9. ¿La enfermera le explica al paciente qué medicamentos le está colocando y para qué sirven?				
10. La enfermera se acerca a preguntarle al paciente: "¿cómo está?", "¿cómo se siente?"				
11. ¿La enfermera le presta atención al paciente cuando habla?				
12. ¿La enfermera le dice al paciente que si se siente mal o tiene dolor, puede llamarla para que venga a ayudarlo?				
13. Cuando el paciente le hace alguna pregunta sobre su salud a la enfermera, ¿ella se la responde?				
14. ¿La enfermera hace sentir mal al paciente por su manera de hablar/manera de vestir o por el lugar de donde proviene?				
15. Cuando el paciente llama a la enfermera, ¿ella viene a verlo rápido?				
16. Cuando el paciente le dice a la enfermera que tiene dolor físico, ¿ella inmediatamente hace algo para disminuirlo?				
17. ¿La enfermera trata de animar al paciente cuando lo ve triste?				
18. ¿La enfermera motiva al paciente a rezar y a tener fe de que pronto se sanará?				



## ANEXO N° 07

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### PRUEBA PILOTO PARA EL ANÁLISIS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS

N°	ITEM																			
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P 2 0
1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	2	0	1
2	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0
3	1	1	1	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1
4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
5	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1
6	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
7	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	1	0	0	0	1	1	2	0	2	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1
9	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	0	2	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
11	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1
12	1	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1
13	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2	1	0	1
14	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0

Fuente: Muestra piloto

DEIVY Y. DIONICIO ROSADO  
ING. ESTADÍSTICO  
COESPE 603

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS: METODO DE DOS MITADES, ESTADÍSTICO DE SPEARMAN-BROWN**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	0.693
		N de elementos	10 <sup>a</sup>
	Parte 2	Valor	0.727
		N de elementos	10 <sup>b</sup>
N total de elementos			20
Correlación entre formularios			0.770
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		0.870
	Longitud desigual		0.870
Coeficiente de dos mitades de Guttman			0.869
a. Los elementos son: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10.			
b. Los elementos son: P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20.			

En consonancia con Herrera (1998), el instrumento que evalúa el nivel de estrés en enfermeras posee un coeficiente de spearman-Brown de 0.87, de manera que, el instrumento tiene excelente validez.

DEIVY Y. DIONICIO ROSADO  
ING. ESTADÍSTICO  
COESPE 603

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS

### CONFIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.837	20

En consonancia con Herrera (1998), el instrumento que evalúa el nivel de estrés en enfermeras presenta un Alfa de Cronbach de 0.837, de manera que, el instrumento presenta una excelente confiabilidad.

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
P1	13.83	33.324	0.339	0.833
P2	13.61	32.958	0.459	0.830
P3	14.00	29.765	0.604	0.819
P4	13.78	29.477	0.542	0.823
P5	14.44	30.967	0.726	0.818
P6	13.67	30.706	0.631	0.820
P7	14.11	30.810	0.387	0.833
P8	13.50	36.029	-0.163	0.861
P9	14.28	31.271	0.624	0.822
P10	14.44	33.320	0.212	0.839
P11	14.17	32.265	0.458	0.828
P12	14.11	28.458	0.743	0.810
P13	14.33	31.412	0.602	0.823
P14	13.67	36.118	-0.215	0.852
P15	14.28	31.742	0.538	0.825
P16	14.50	30.265	0.717	0.816
P17	13.50	36.735	-0.279	0.858
P18	14.17	29.912	0.729	0.815
P19	14.39	32.252	0.460	0.828
P20	14.00	31.647	0.515	0.826

DEIVY Y. DIONICIO ROSADO  
ING. ESTADÍSTICO  
COESPE 603



## ANEXO N° 08

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### PRUEBA PILOTO PARA EL ANÁLISIS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR

N°	ITEM																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	0	0	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	2	0	1	3	0	0
2	3	0	1	0	3	2	2	3	1	2	3	0	3	0	1	1	0	2
3	1	0	3	0	3	3	3	1	0	1	3	0	3	0	1	3	0	1
4	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	0	1	3	3	3
5	3	0	0	3	3	3	3	1	0	0	2	0	1	0	0	3	0	0
6	2	0	0	3	2	3	3	1	3	3	1	2	0	0	0	3	1	0
7	1	0	0	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
8	3	0	3	3	3	0	2	2	0	2	2	2	2	0	1	3	3	3
9	0	1	0	1	1	1	1	2	0	2	3	0	1	0	1	1	0	1
10	2	0	0	3	3	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
11	3	0	0	3	3	3	3	3	0	3	3	0	3	0	1	3	0	0
12	3	3	0	0	3	3	1	1	3	3	3	0	0	0	2	3	3	3
13	2	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
14	1	1	0	3	1	3	1	1	3	1	1	0	3	0	0	1	0	0
15	1	0	0	0	2	1	2	1	0	0	3	0	3	0	1	2	0	0

**Fuente:** Muestra piloto

DEIVY Y. DIONICIO ROSADO  
ING. ESTADÍSTICO  
COESPE 603

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR: METODO DE DOS MITADES, ESTADÍSTICO DE SPEARMAN-BROWN**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	0.605
		N de elementos	9 <sup>a</sup>
	Parte 2	Valor	0.683
		N de elementos	9 <sup>b</sup>
	N total de elementos		
Correlación entre formularios			0.787
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		0.862
	Longitud desigual		0.862
Coeficiente de dos mitades de Guttman			0.857
a. Los elementos son: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9. b. Los elementos son: P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18.			

En consonancia con Herrera (1998), el instrumento que evalúa el grado de cuidado humanizado que percibe el familiar cuidador, tiene un coeficiente de spearman-Brown de 0.862, de modo que, posee una excelente validez.

DEIVY Y. DIONICIO ROSADO  
 ING. ESTADÍSTICO  
 COESPE 603

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR

### CONFIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.835	18

En consonancia con Herrera (1998), el instrumento que evalúa el grado de cuidado humanizado que percibe el familiar cuidador obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.835, de modo que, posee excelente confiabilidad.

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	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
P1	22.20	100.600	0.261	0.835
P2	23.47	96.552	0.468	0.825
P3	23.13	91.695	0.535	0.821
P4	22.13	103.838	0.049	0.852
P5	21.67	95.810	0.614	0.820
P6	22.07	93.638	0.491	0.824
P7	21.87	100.981	0.305	0.833
P8	22.67	95.810	0.514	0.823
P9	23.27	101.495	0.180	0.841
P10	22.40	89.257	0.709	0.811
P11	21.87	95.552	0.519	0.823
P12	23.27	94.781	0.499	0.823
P13	22.33	98.524	0.282	0.836
P14	24.00	107.429	0.000	0.838
P15	23.33	100.095	0.563	0.826
P16	21.87	93.981	0.523	0.822
P17	23.33	90.524	0.655	0.814
P18	23.13	90.981	0.627	0.816

DEIVY Y. DIONICIO ROSADO  
ING. ESTADÍSTICO  
COESPE 603

## ANEXO N° 09: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo Ing. Deivy Yosip Dionicio Rosado Profesor del Departamento de Estadística de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas en la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar a través del presente documento la validación y confiabilidad de los instrumentos:

**“CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO”** y **“CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO”**, obteniendo los resultados siguientes:

	FIABILIDAD	VALIDEZ
GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO	83.5%	86.2%
NIVEL DE ESTRÉS	83.7%	87.0%

El cual pertenece a la estudiante de la carrera profesional de Enfermería: Gheri Daza Joselyn Del Milagro. Según Herrera (1998), el instrumento que mide el grado de cuidado humanizado presenta un Alfa de Cronbach de 0.835, por lo tanto, el instrumento presenta excelente confiabilidad; así mismo presenta un coeficiente de Spearman-Brown de 0.862, por lo tanto, el instrumento presenta excelente validez. El instrumento que mide el nivel de estrés presenta un Alfa de Cronbach de 0.837, por lo tanto, el instrumento presenta excelente confiabilidad; así mismo presenta un coeficiente de Spearman-Brown de 0.870, por lo tanto, el instrumento tiene excelente validez.

En mérito a lo expresado se emite la presente constancia para los fines que se crea conveniente.



Deivy Yosip Dionicio Rosado  
INGENIERO ESTADISTICO  
COESPE 603

Atentamente.

Martes, 30 de Marzo de 2021.

## ANEXO N° 10

### Fotocheck de identificación para las enfermeras del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo



Se implementó el uso de un fotocheck de identificación para las enfermeras del servicio de medicina A y B, obsequiado por la investigadora del presente estudio, para que de esta manera, pacientes y familiares las identifiquen fácilmente.

**Enfermeras del servicio de medicina A y B del Hospital Belén de Trujillo portando fotocheck de identificación**



**Con apoyo de la jefa de enfermeras del servicio de medicina, se verificó que las enfermeras portaran su fotocheck de identificación.**



**Además, el uso del fotocheck contribuyó a la personalización de la enfermera.**



**Se evidenció el cumplimiento y apoyo de las enfermeras de portar el fotocheck en todo momento.**



**Se captó de manera sorpresiva a algunas enfermeras del servicio de medicina A y B en diferentes momentos de su desempeño laboral, verificando a su vez que si portaron el fotocheck de identificación.**



**ANEXO N° 11**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

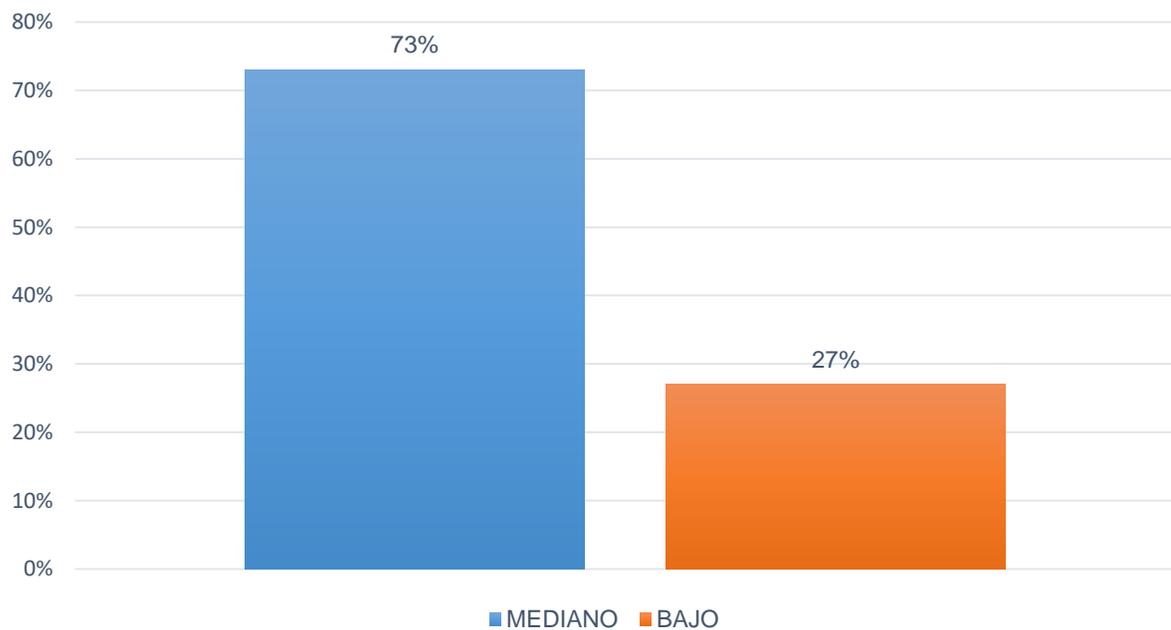
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS	ÍNDICE	INSTRUMENTO
<b>GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR</b> Definición conceptual: La percepción del familiar de acciones que realiza la enfermera con el paciente y con la familia misma, como: llamarlo por su nombre, demostrarle interés, cuidar su intimidad, hablar con él, usar un lenguaje entendible, ser amable, coordinar con el familiar, brindarle seguridad y garantizar el ambiente físico, emocional, social y espiritual. Estas acciones son interpretadas en la mente del familiar cuidador como positivas para su paciente a pesar de las limitaciones que su enfermedad le impone (14).	Dependiente	Acto humano que implica el conjunto de acciones brindadas por la enfermera hacia el paciente y que el familiar cuidador interpreta a través de su mente, medido a través del cuestionario para evaluar el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar del paciente hospitalizado elaborado por Andrade (2017) y modificado por la autora del trabajo.	Ordinal	Grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto grado de cuidado humanizado</li> <li>• Mediano grado de cuidado humanizado</li> <li>• Bajo grado de cuidado humanizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto: 37 – 54 puntos</li> <li>• Mediano: 19 – 36 puntos</li> <li>• Bajo: 0 – 18 puntos</li> </ul>	Cuestionario
<b>NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS</b> Definición conceptual: Estado de tensión fisiológica provocado por la alteración en el medio percibido como un daño, amenaza o desafío al equilibrio dinámico de la enfermera, quien puede sentir la incapacidad para satisfacer las demandas de una nueva situación (20).	Independiente	Estado de tensión fisiológica originado por un cambio en el ambiente evaluado a través del cuestionario de estrés psicológico en enfermeras elaborado por Marchena y Medina (2013) y modificado por la autora del trabajo.	Ordinal	Cuestionario para evaluar el nivel de estrés en enfermeras Likert de 3 categorías.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto nivel de estrés</li> <li>• Mediano nivel de estrés</li> <li>• Bajo nivel de estrés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto: 27 – 40 puntos</li> <li>• Mediano: 13 – 26 puntos</li> <li>• Bajo: 0 – 12 puntos</li> </ul>	Cuestionario

## ANEXO N° 12: GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

GRÁFICO IV.1

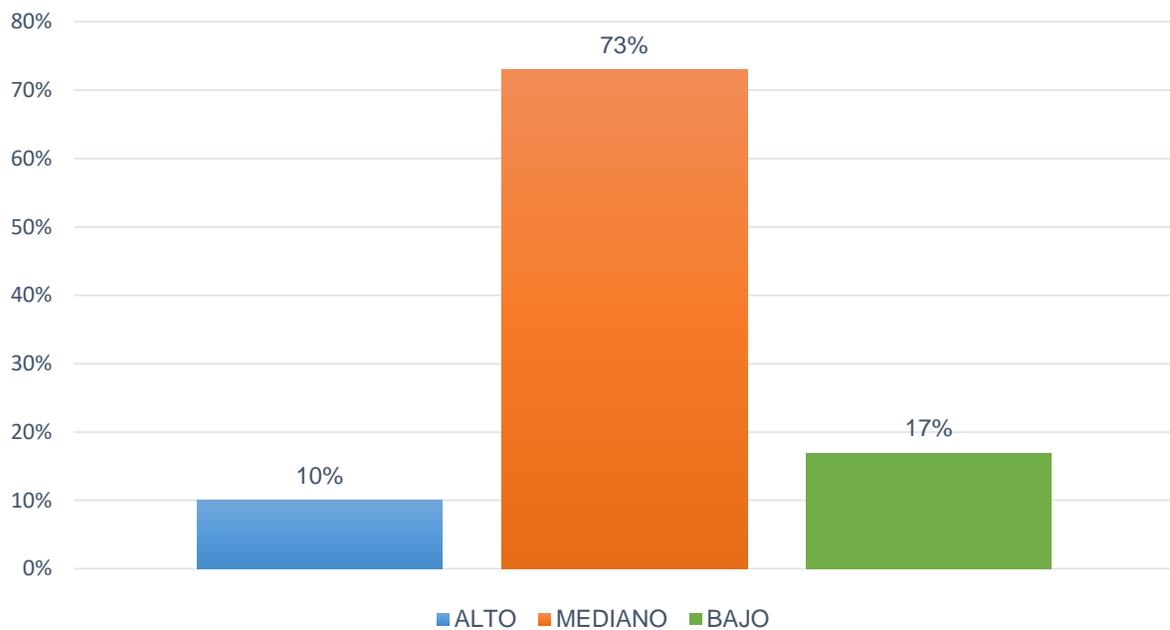
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS SEGÚN NIVEL DE ESTRÉS EN EL SERVICIO DE MEDICINA A Y B DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO PERIODO 2021



FUENTE: Tabla IV.2

**GRÁFICO IV.2**

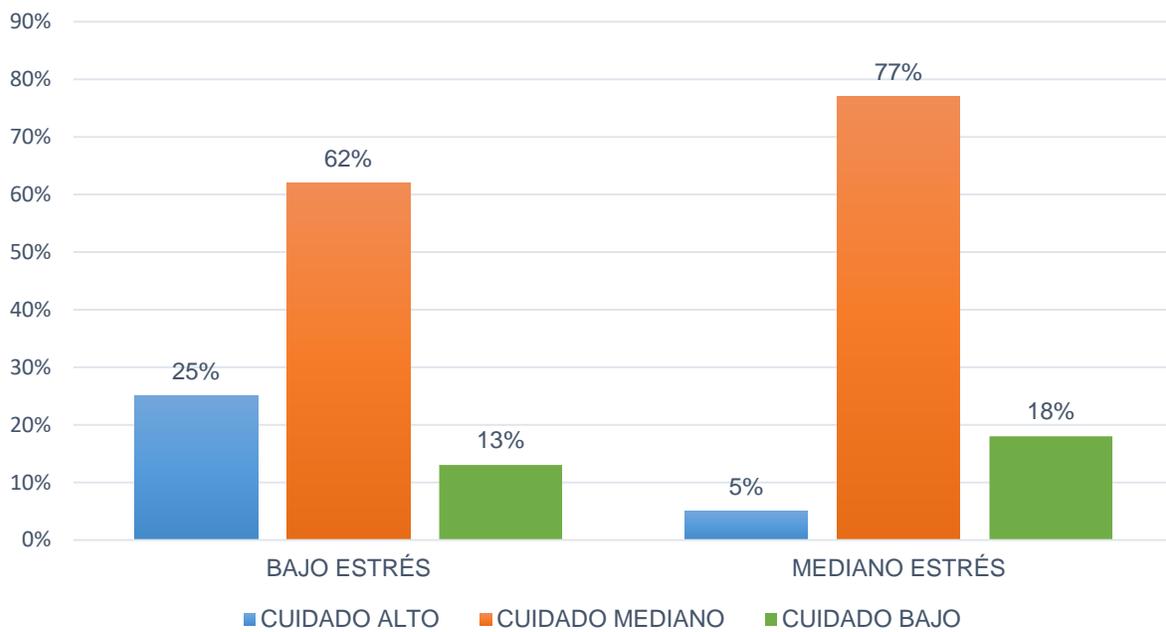
**DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS SEGÚN GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA A Y B DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO PERIODO 2021**



**FUENTE:** Tabla IV.3

**GRÁFICO IV.3**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS Y GRADO DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR CUIDADOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA A Y B DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO PERIODO 2021**



**FUENTE:** Tabla IV.4