

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA – 2024**

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

AUTORA:

BACH. ENF. CAHUANA ANGULO ELIZABETH ROXANA

ASESORA:

M.Cs. CABRERA GUERRA TULIA PATRICIA

CAJAMARCA- PERÚ

2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

11. Investigador: **Elizabeth Roxana Cahuana Angulo**

DNI: **71499322**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

12. Asesor: **M.Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

13. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor

14. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

15. Título de Trabajo de Investigación:

Estrés Laboral en profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2024

16. Fecha de evaluación: **17/7/2024**

17. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (ORIGINAL) (*)**

18. Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**

19. Código Documento: **oid: 3117:368872005**

20. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 18/7/2024



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright @ 2024
CAHUANA ANGULO, ELIZABETH ROXANA
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

CAHUANA, E. 2024. Estrés laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2024.

Cahuana Angulo, Elizabeth Roxana. 77 páginas.

Asesora: M.Cs. Cabrera Guerra, Tulia Patricia

Disertación académica para obtener el título de Licenciado en Enfermería – UNC
2024

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE LA TESIS

**“ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA - 2024”**

AUTORA: Bach. Enf. Elizabeth Roxana Cahuana Angulo

ASESORA: M.Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra

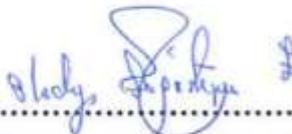
JURADO EVALUADOR



.....
Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA
PRESIDENTE



.....
Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ
SECRETARIA



.....
M.Cs. GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE
VOCAL



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 10am del 12 de Julio del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-102 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Estres laboral en profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Cabrera Nájera Elizabeth Roxana

Siendo las 11:15 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy buena, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra satisfecho para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Dolores Evangelina Chiriz Castro</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dra. Carmen Yvonne Yupanqui Vásquez</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>MCS. Gladys Sagustayui Zarate</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:	<u>-</u>	
Asesor (a):	<u>MCS. Tania Patricia Cabrera Cuzco</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):	<u>-</u>	

Términos de Calificación:
 EXCELENTE (19-20)
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
 DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y darme la fortaleza necesaria para culminar esta etapa de mi vida. Gracias por poner en mi camino a todas las personas que me han apoyado, y cuidarme en cada paso que doy.

A mis queridos padres, por su amor y apoyo incondicional, por creer en mí y alentarme a perseguir mis sueños, enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Ustedes han sido mi mayor inspiración durante todo mi camino académico.

A mi pequeña hija Danaé por ser mi gran motivación. y a mi esposo por ser un gran compañero de vida, por apoyarme y protegerme en este proceso, celebrando cada uno de mis logros.

A mis hermanos, por ser mi inspiración, mi alegría, en los momentos difíciles y mi soporte en mis tristezas.

A los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, quienes, con su incansable labor, compromiso y vocación de servicio, brindan atención y cuidado a los pacientes más críticos, enfrentando día a día situaciones de alta exigencia y estrés, como un reconocimiento a su invaluable labor. Con profunda admiración y respeto,

Elizabeth Roxana Cahuana Angulo

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis, MCs Cabrera Guerra, Tulia Patricia, por su valiosa guía, orientación y dedicación durante todo el proceso de investigación. Sus conocimientos, experiencia y consejos han sido fundamentales para el desarrollo de este estudio.

A los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca, por su colaboración y disposición para participar en esta investigación, compartiendo sus vivencias y perspectivas sobre el estrés laboral en su área de trabajo.

A las autoridades del Hospital Regional de Cajamarca, por brindarme las facilidades y el acceso necesario para llevar a cabo este estudio en su institución.

A mis docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los conocimientos impartidos a lo largo de mi formación profesional, los cuales han sido esenciales para el desarrollo de esta investigación.

Gracias infinitas a todos ustedes por hacer posible la culminación de esta investigación. Su apoyo ha sido invaluable y estaré eternamente agradecida.

Elizabeth Roxana Cahuana Angulo

ÍNDICE

DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.1 Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2 Formulación del problema de investigación	4
1.3 Justificación de la investigación	4
1.4 Objetivos	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2 Bases Teóricas	10
2.3 Hipótesis general y específicas	18
2.4 Variable de estudio y matriz de operacionalización	19
2.4.1 Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III	21
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1 Tipo y diseño de estudio	21
3.2. Población de estudio	21
3.3. Marco Muestral	21
3.4. Criterios de inclusión y exclusión:	22
3.5 Unidad de análisis	22
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7 Procesamientos y análisis de datos	24
3.8 Consideraciones éticas y rigor científico	24
CAPÍTULO IV	26
4.1 Resultados y discusión	26
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	46

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de agotamiento emocional en los profesionales de enfermería de UCI, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	26
Tabla 2. Grado de despersonalización de los profesionales de enfermería de UCI, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	28
Tabla 3. Nivel de realización personal en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería de UCI, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	30
Tabla 4. Frecuencia de los principales estresores laborales identificados por el personal de enfermería de UCI del Hospital Regional Docente de Cajamarca, febrero – marzo, 2024	32
Tabla 5 . Nivel de estrés laboral global en los profesionales de enfermería de UCI, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	34
Tabla 6. Estadísticas descriptivas de la dimensión: Agotamiento emocional	52
Tabla 7. Estadísticos descriptivos de la dimensión: Despersonalización	52
Tabla 8. Estadísticos descriptivos de la dimensión: Realización personal	53
Tabla 9. Estadísticas descriptivas de la dimensión: Estresores laborales	53
Tabla 10. Estadísticas descriptivas de la variable: Estrés laboral global	53
Tabla 11. <i>Base de datos</i>	50
Tabla 12. Resultado de la prueba piloto-prueba de confiabilidad	51

RESUMEN

La investigación, Estrés laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2024, tuvo como objetivo de determinar el nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería. La metodología fue cuantitativa, básica, no experimental, de alcance descriptivo. La muestra censal fue de 15 enfermeros, a quienes se aplicó la Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería. Los resultados evidenciaron un nivel medio de estrés laboral global en el 100% de participantes. Según dimensiones Predominó un nivel medio de agotamiento emocional (73,3%), nivel bajo de despersonalización (100%), alto nivel de realización personal (53,3%) y nivel medio de estresores laborales (93,3%). Conclusión, los profesionales de enfermería que laboran en UCI del HRDC, presentan un estrés laboral moderado que requiere intervenciones organizacionales e individuales oportunas para prevenir su progresión y consecuencias adversas.

Palabras clave: estrés laboral, profesionales de enfermería, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

The research, Occupational Stress in Nursing Professionals of the Intensive Care Unit at the Regional Teaching Hospital of Cajamarca – 2024, aimed to determine the level of occupational stress in nursing professionals. The methodology was quantitative, basic, non-experimental, and descriptive in scope. The census sample consisted of 15 nurses, to whom the Occupational Stress Scale for Nursing Professionals was applied. The results showed a medium level of overall occupational stress in 100% of the participants. According to the dimensions, a medium level of emotional exhaustion (73,3%), a low level of depersonalization (100%), a high level of personal accomplishment (53,3%), and a medium level of occupational stressors (93,3%) predominated. Conclusion, nursing professionals working in the ICU of the HRDC present moderate occupational stress that requires timely organizational and individual interventions to prevent its progression and adverse consequences.

Keywords: occupational stress, nursing professionals, intensive care unit.

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral en los profesionales de enfermería, especialmente en áreas críticas como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), representa un problema de gran relevancia para la salud ocupacional y calidad de atención sanitaria a nivel mundial. La exposición crónica a estresores laborales en estos entornos de alta complejidad y demanda emocional puede generar consecuencias negativas tanto para el bienestar del personal como para la seguridad del paciente, tal como se indica en Carrillo et al. (1).

El área de UCI se distingue por ser un entorno de alta presión, donde es esencial tomar decisiones rápidas y precisas. Además, la exposición continua a situaciones críticas, el uso de equipos complejos, la necesidad de habilidades técnicas avanzadas y la interacción constante con las familias de los pacientes generan un ambiente laboral extremadamente estresante. La capacidad de los enfermeros para manejar este estrés es fundamental, no solo para su bienestar personal, sino también para asegurar la calidad del cuidado que brindan a los pacientes.

Diversos estudios han demostrado que el estrés laboral en enfermería puede llevar a consecuencias negativas como agotamiento emocional, despersonalización, una menor realización personal y estresores laborales, lo cual a su vez puede afectar la permanencia del personal en esta unidad y aumentar el riesgo de errores en su atención. Por ello, resulta esencial entender los factores que contribuyen al estrés laboral en los profesionales de enfermería en UCI y desarrollar estrategias efectivas para mitigarlo.

Ante esta problemática, la presente investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de estrés laboral en los profesionales de enfermería de la UCI del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2024. Para ello, se empleó un enfoque metodológico cuantitativo de alcance descriptivo que permitió identificar la prevalencia e intensidad de este fenómeno en la población de estudio. Ante esta problemática, la presente investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de estrés laboral

Esta investigación resulta de gran importancia pues aporta evidencia científica actualizada sobre los niveles de estrés laboral que experimenta el personal de enfermería en un área crítica de este hospital peruano. Sus hallazgos contribuyen a

visibilizar esta problemática y sustentar la necesidad de que las instituciones sanitarias implementen estrategias integrales para el cuidado de la salud mental de estos profesionales, así como para la mejora de sus condiciones de trabajo. Solo así se podrá garantizar un desempeño óptimo y una atención de calidad al paciente crítico.

El trabajo está estructurado en cuatro capítulos principales. En el primero se planteó la problemática, justificación y objetivos del estudio. En el segundo se desarrolló un sólido marco teórico sobre el estrés laboral en enfermería, sus modelos explicativos, factores de riesgo y manifestaciones. El tercer capítulo detalló la metodología empleada, incluyendo el diseño, muestra, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos. Finalmente, el cuarto capítulo presentó los resultados encontrados, contrastándolos con investigaciones previas en la discusión, para arribar a conclusiones y recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO I

1.1 Definición y delimitación del problema de investigación

El estrés laboral en los profesionales de la salud, especialmente en enfermería, es un problema que se presenta a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los países desarrollados reportan tasas de burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo de entre 25% a 33% en este personal (2). Asimismo, un estudio realizado con una muestra de 41 países europeos encontró que aproximadamente una cuarta parte de los trabajadores de enfermería experimentan altos niveles de burnout en cuidados de emergencia (3).

A nivel nacional, un estudio realizado por Aguilar Madrid et al. en hospitales peruanos reportó que el 36% del personal de enfermería presenta un alto grado de burnout y más de la mitad tienen niveles intermedios (4). En el departamento de Cajamarca no se cuenta con datos específicos, pero se estima que la prevalencia es similar o incluso mayor considerando las condiciones laborales.

El estrés laboral es una preocupación significativa en el ámbito de la enfermería, especialmente en entornos como la UCI. Este tipo de estrés se refiere a la tensión psicológica y emocional que los enfermeros experimentan debido a las demandas intensas y complejas relacionadas con el cuidado de pacientes críticamente enfermos. Además, el manejo de medicación y equipos médicos complejos tienen la necesidad de habilidades técnicas avanzadas. Los profesionales de enfermería en la UCI no solo deben estar preparados para responder a emergencias médicas inesperadas, sino también para mantener una comunicación efectiva con los pacientes y sus familias en momentos de crisis. (4)

El entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presenta desafíos específicos que aumentan notablemente el estrés laboral de los enfermeros, ya que deben manejar diariamente situaciones críticas que exigen decisiones rápidas y precisas. La atención a pacientes en estado crítico, que son altamente dependientes y se encuentran en condiciones de vida o muerte, aumenta la carga emocional y la responsabilidad de estos profesionales, afectando tanto su bienestar personal como la calidad del cuidado que brindan. A medida que la complejidad de los

cuidados intensivos se incrementa, también lo hace la presión sobre los enfermeros. El estrés laboral en este contexto puede manifestarse a través de síntomas como agotamiento emocional, despersonalización y la sensación de una carga de trabajo excesiva, impactando potencialmente en la salud física, mental y emocional del personal. (5)

De no atenderse esta problemática, se prevé un aumento en los indicadores de ausentismo, rotación de personal y disminución del desempeño en los profesionales de enfermería, tal como también lo sostienen Salvagioni et al. (3). Asimismo, Hall et al. indican que podría incrementarse el riesgo de errores y efectos adversos en la atención a los pacientes, lo cual comprometería la seguridad del usuario (5).

La presente investigación busca determinar los niveles de estrés laboral y sus principales factores asociados en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, con el fin de plantear estrategias efectivas de intervención y gestión del estrés. Con ello se espera mejorar las condiciones laborales y estado de salud de este personal, impactando positivamente en la calidad de atención brindada.

Ante esta situación expuesta, se formula la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca en febrero – marzo del 2024?

1.3 Justificación de la investigación

Justificación de la investigación sobre estrés laboral en profesionales de enfermería de cuidados intensivos:

Justificación teórica: Esta investigación permite ampliar el conocimiento actual sobre la prevalencia e intensidad del estrés laboral y sus principales factores

desencadenantes en los profesionales de enfermería de cuidados intensivos del contexto local de Cajamarca. Asimismo, los resultados contribuirán a enriquecer las teorías sobre estrés ocupacional en el personal sanitario.

Justificación práctica: Los resultados de este estudio permitirán a las autoridades del hospital identificar las principales fuentes y niveles de estrés en este grupo ocupacional, para el planteamiento y mejora de estrategias específicas de prevención e intervención sobre la salud mental y desempeño laboral de los trabajadores.

Justificación social: Considerando el rol fundamental de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos en la atención de pacientes críticos, el bienestar de este personal impacta en forma directa la calidad de atención y seguridad del paciente. Prevenir y manejar su estrés laboral debe ser prioridad para la salud pública local.

Justificación metodológica: Se elaboró y validó un instrumento estructurado para evaluar los niveles de estrés laboral y sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en la población de estudio. Este instrumento permitirá obtener resultados confiables y acordes a los objetivos planteados en la investigación. Además, se realizará un abordaje cuantitativo robusto para identificar la frecuencia y los principales estresores laborales.

Justificación científica: Los resultados de la investigación permite determinar el nivel de estrés laboral en la población de enfermeros de cuidados intensivos en la región Cajamarca, constituyendo un aporte de evidencia científica para la comprensión, atención y desarrollo de estrategias efectivas para la prevención e intervención de esta problemática a nivel local.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca en febrero – marzo de 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de agotamiento emocional en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca en febrero – marzo de 2024.
2. Establecer el grado de despersonalización en los profesionales de enfermería sujetos de estudio.
3. Precisar el nivel de realización personal en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos del hospital.
4. Identificar la frecuencia y los principales estresores laborales referidos por la población en estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lucero y Ramírez (2023) realizaron una investigación para examinar en la literatura las prevalencias de estrés laboral en personal de enfermería de UCI de neonatos y adultos. La metodología fue una revisión sistemática basada en PRISMA de artículos científicos desde hace 5 años en bases de datos como Scopus, PubMed, etc. Los resultados evidenciaron una prevalencia de 67,5% de estrés en enfermería de UCI adultos en Nicaragua siendo la más alta, mientras que en Ecuador hubo 27% siendo la menor. En UCIN la prevalencia llegó a 34% siendo la mayor, con 27,7% la menor. Se concluye que, en estas áreas críticas, con pacientes de alto riesgo, el personal está expuesto a distintas situaciones estresantes por la responsabilidad, sobrecarga laboral y contacto con muerte y sufrimiento (6).

Jiménez Jiménez et al. (2023) en Quito, Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue estimar el estrés laboral en el personal de enfermería de Cuidados Críticos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional en abril 2022. La metodología fue un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y no experimental en 17 enfermeros a quienes se aplicó el Cuestionario The Nursing Stress Scale. Los resultados estimaron un nivel de estrés laboral moderado en el 53%, siendo los principales estresores en el ambiente físico pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal (70,58%) y en el ambiente psicológico ver a un paciente sufrir (70,58%). Se concluye que este personal presenta un nivel moderado de estrés laboral (7).

García et al. (2020), realizaron en México una investigación para determinar el nivel de estrés laboral y principales estresores en personal de enfermería en el contexto de la pandemia COVID-19. El objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral que presentaba este personal. La metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal mediante un cuestionario en línea aplicado a 126 enfermeras. Los resultados evidenciaron que predominó un nivel medio de estrés, siendo la jornada de 12 horas y tener a cargo 7 o más

pacientes las principales condiciones asociadas al estrés. Se concluye que es necesario intervenir con estrategias de afrontamiento para disminuir el sufrimiento por estrés laboral en este personal (8).

Moura et al (2019), realizaron en Brasil un estudio cuyo objetivo fue describir los niveles de estrés en profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos adultos de hospitales privados. La metodología fue cuantitativa, analítica y transversal mediante la aplicación de dos cuestionarios a 72 participantes. Los resultados revelaron principalmente un nivel moderado de estrés (70,8%) en su mayoría técnicos de enfermería (95%), mujeres (52,8%), adultos jóvenes (27,8%) y casadas (54,2%). Se verificó además una tasa significativa de estrés y absentismo, con situaciones tensiógenas frecuentes por el ambiente laboral. Se concluye que por la mala remuneración estos profesionales asumen múltiples trabajos sin descanso incluso en sus hogares (9).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Veneros GR (2023) realizó una investigación en el Callao, Perú para determinar los niveles de estrés laboral en personal de salud de un hospital público durante la pandemia de COVID-19. El objetivo fue determinar niveles de estrés laboral en dicho personal. La metodología fue cuantitativa, de tipo básica, con un alcance descriptivo bajo un diseño no experimental de corte transversal en una muestra no probabilística de 188 trabajadores. Se aplicó el Cuestionario de Estrés Laboral de Hock validado en Perú. Los resultados evidenciaron presencia de estrés, pero solo en un nivel leve en el 34,6%, siendo más predominante en técnicos de enfermería y en trabajadores con contratos CAS COVID-19, así como con mayor énfasis en mujeres (10).

Matos Poma (2021) realizó en Perú una investigación para determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de Ventanilla. La metodología fue cuantitativa, transversal, descriptiva en 30 enfermeras a quienes se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory modificado. Los resultados evidenciaron que el 80% presentaron un nivel medio de estrés laboral, mientras que 10% nivel alto y 10% nivel bajo. En la dimensión de agotamiento emocional el 45% tuvo nivel medio y 45% nivel bajo. En

realización personal el 75% presentó nivel alto de estrés. En despersonalización el 65% mostró nivel bajo de estrés laboral (11).

Tacca y Carol (2021) en Puno, Perú, desarrollaron una investigación para determinar el nivel de estrés laboral en enfermería de UCI y emergencia del Hospital III EsSalud. La metodología fue un estudio descriptivo transversal en 23 enfermeros/as a quienes se aplicó la escala Nursing Stress Scale. Los resultados evidenciaron que 60,9% tuvo un nivel alto de estrés; en UCI por carga laboral (30,4%), muerte/sufrimiento del paciente (26,1%) e incertidumbre del tratamiento (21,7%); en emergencia por carga laboral (43,5%), incertidumbre del tratamiento (43,5%) y problemas con jerarquías (39,1%). Se concluye que el nivel de estrés laboral en estos servicios es alto (12).

2.1.3. Antecedentes locales

Machuca y Sangay (2023) en Cajamarca, Perú, realizaron una investigación para determinar la relación entre estrés laboral y desempeño de enfermeros en UCI COVID-19 del Hospital II EsSalud. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y correlacional mediante escalas tipo Likert aplicadas a 31 enfermeros. Los resultados mostraron 19,4% con bajo estrés, 58,1% con estrés medio y 22,6% con alto estrés laboral. En desempeño 16,1% fue malo, 61,3% regular y 22,6% bueno. Se concluye que existe relación significativa entre ambas variables en esta población (13).

Medina y Rubio (2023) realizaron en Cajamarca, Perú, una investigación para determinar el nivel de estrés laboral de enfermería en emergencia del Hospital Regional Docente. La metodología fue cuantitativa, descriptiva transversal en 50 enfermeros mediante el cuestionario "Nursing Stress Scale". Los resultados evidenciaron un nivel bajo de estrés laboral en 50% de participantes, seguido de 40% con nivel medio y 10% con nivel alto. Se concluye que el estrés laboral en este servicio es principalmente de nivel bajo (14).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Estrés laboral

El estrés laboral es definido como "un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo" (15). Se trata de un proceso sistémico donde intervienen demandas ambientales que son evaluadas por el individuo como excesivas o amenazantes, que superan las capacidades y recursos de un trabajador, activándose así una reacción de estrés caracterizada por la pérdida de control sobre las circunstancias estresantes (16).

En el ámbito organizacional, se enfoca en la relación individuo-entorno de trabajo. Dicha relación produce respuestas negativas cuando se percibe como exigente y el trabajador reconoce limitaciones para adaptarse. Esto trae como consecuencia un desequilibrio percibido entre demandas y la capacidad personal de responder a ellas en su ambiente laboral que parecen amenazantes e intimidantes para su estabilidad y capacidad de adaptación (17), (18).

2.2.1.1. Modelos teóricos sobre estrés laboral

Existen diversos modelos teóricos que buscan explicar el proceso de generación del estrés laboral. Entre los principales se encuentran:

Modelo Demanda-Control de Karasek (19): Establece que el estrés depende del desequilibrio entre las demandas psicológicas del trabajo y el control (autonomía decisional y desarrollo de habilidades) que tiene el trabajador sobre esas demandas.

Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Siegrist (20): Plantea que el estrés surge ante un alto esfuerzo en el trabajo y una baja recompensa recibida en términos de salario, estima, promociones, seguridad laboral, entre otros.

Teoría Transaccional del Estrés Laboral de Lazarus y Folkman (21): Este modelo concibe al estrés como el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, mediante un proceso de valoración cognitiva (primary appraisal) de las demandas como estresores, y la evaluación (secondary appraisal) de los recursos de afrontamiento.

2.2.1.2. Tipos de estrés laboral

El estrés relacionado al trabajo puede clasificarse en función a su intensidad o tiempo de permanencia (22):

Eustrés: Es un nivel positivo de estrés que moviliza al trabajador como un estímulo para la acción sin efectos físicos ni psíquicos perjudiciales. Puede favorecer el desempeño laboral.

Distress episódico: Consiste en periodos cortos de estrés que exceden ligeramente los recursos de afrontamiento del individuo. Puede generar molestias musculares, dolores de cabeza o cansancio, pero son pasajeros.

Distress crónico: Es un estrés de alta intensidad y larga duración, que sobrepasa ampliamente los recursos de adaptación. Tiene graves consecuencias, incluyendo problemas cardiovasculares, gastritis, depresión, ansiedad, etc. Es el tipo más peligroso.

Asimismo, de acuerdo al estresor que lo genera, el estrés puede ser debido al ambiente (condiciones físicas), a la tarea (sobrecarga, monotonía) o a aspectos organizacionales como el clima o cultura laboral (23).

2.2.1.3. Fuentes generadoras de estrés laboral

El estrés laboral puede tener diversos orígenes dentro del ambiente de trabajo. Algunas de las principales categorías son (24):

Ambiente físico: Condiciones físicas del lugar de trabajo como ruido, calor, hacinamiento, etc.

Factores estresantes del puesto: Trabajo por turnos, sobrecarga, alta responsabilidad, falta de autonomía, rol mal definido.

Relaciones interpersonales inadecuadas: Conflictos con compañeros o superiores, acoso laboral, clima organizacional negativo.

Desarrollo de la carrera: Estancamiento, inseguridad laboral, bajos salarios, escasas oportunidades de crecimiento.

Estructura organizacional: Liderazgo deficiente, falta de comunicación y retroalimentación de los directivos.

Interfaz trabajo-familia: Conflicto entre las demandas laborales y familiares.

En síntesis, el estrés puede surgir por una amplia diversidad de factores relacionados al ambiente, diseño del puesto, organización de la empresa, tareas asignadas e interrelaciones humanas en el contexto laboral (25).

2.2.1.4. Factores de riesgo del estrés laboral

Diversos estudios han identificado una serie de factores que aumentan la vulnerabilidad de los trabajadores para desarrollar o agravar el estrés laboral. Entre ellos destacan (26) -(28):

- Sobrecarga de trabajo (cuantitativa y emocional)
- Conflicto y ambigüedad de rol
- Relaciones sociales negativas
- Falta de control y autonomía
- Desbalance entre esfuerzo y recompensa
- Carencia de apoyo social
- Turnos rotativos o nocturnos
- Trabajos con alta demanda emocional

Asimismo, existen factores individuales que incrementan el riesgo de estrés ocupacional como personalidad tipo A, baja autoestima, locus de control externo, escasas habilidades sociales, entre otros (29).

Es decir, el estrés resulta de la interacción de condiciones laborales desfavorables y características individuales que reducen la capacidad adaptativa frente al entorno adverso.

2.2.1.5. Consecuencias del estrés laboral

La exposición crónica al estrés relacionado al trabajo puede desencadenar importantes consecuencias negativas para la salud y bienestar de los trabajadores, las cuales abarcan (30) -(32):

- A nivel físico: fatiga, cefaleas, problemas gastrointestinales, cardiovasculares, musculoesqueléticos, endocrinos e inmunológicos.
- En la salud mental: ansiedad, depresión, ataques de pánico, burnout, alienación, insatisfacción laboral.
- Consecuencias conductuales: aumento en el consumo de tabaco, alcohol, drogas, mayor propensión a accidentes laborales.
- En la organización: ausentismo, rotación de personal, bajo rendimiento, incidentes y errores, conflictos interpersonales.

Por lo que, el estrés representa un importante factor de riesgo psicosocial asociado a enfermedades y accidentes ocupacionales, con alto impacto sobre los trabajadores, las empresas y los sistemas de salud pública (33).

2.2.2. Estrés en profesionales de enfermería

El personal de enfermería presenta una elevada prevalencia de estrés laboral, superior a otros grupos ocupacionales en países desarrollados (34). Esto se vincula al hecho de ser una profesión con alta carga emocional y física como responsables del cuidado directo de pacientes, lo cual los hace más vulnerables al estrés (35).

2.2.2.1. Prevalencia

Estudios a nivel internacional reportan cifras de entre 40 a 60% de prevalencia de burnout (síndrome de agotamiento laboral relacionado al estrés crónico) en enfermeras (36). En Latinoamérica, un estudio en seis países halló una prevalencia de 48% en una muestra de 434 enfermeras (37). En Perú, una investigación reciente encontró una prevalencia de síndrome de burnout del 39,5% en enfermeros de un hospital nacional (38). Esto evidencia tasas significativamente elevadas de estrés laboral crónico en esta población.

2.2.2.2. Factores estresores de estrés en profesionales de enfermería

Diversos estudios coinciden en señalar que los principales factores generadores de estrés laboral en el personal de enfermería incluyen (39)-(41):

- Sobrecarga de trabajo por escasez de personal o alto número de pacientes.
- Turnos de trabajo extensos y rotativos.
- Exposición al sufrimiento y muerte de pacientes.
- Conflicto de rol y ambigüedad de funciones.
- Falta de autonomía y participación en la toma de decisiones.
- Inadecuado clima organizacional y laboral.
- Escaso reconocimiento profesional y desarrollo de carrera.
- Problemas en las relaciones interpersonales con pares o superiores.

Por lo que, el estrés en enfermería obedece a una gran diversidad de factores, los cuales pueden potenciarse entre sí para elevar los riesgos cuando convergen múltiples elementos estresores en forma simultánea (42).

2.2.2.3. Manifestaciones de estrés en profesionales de enfermería

La exposición crónica al estrés laboral puede ocasionar en el personal de enfermería diversos tipos de manifestaciones o alteraciones, dentro de las que destacan (43)-(45):

- Agotamiento físico y emocional: Cansancio excesivo, desgaste, fatiga crónica.
- Trastornos del sueño: Insomnio, pesadillas, somnolencia diurna.
- Síntomas cognitivos: Falta de concentración, memoria deteriorada, bloqueo mental.
- Síntomas conductuales: Irritabilidad, cambios de humor, aislamiento social.
- Síntomas psicósomáticos: Cefaleas, taquicardias, problemas gastrointestinales, dermatológicos, entre otros.

- Rendimiento laboral deteriorado: Errores, accidentabilidad, ausentismo, abandono.

La conjunción de estas alteraciones configura cuadros de estrés crónico, e incluso síndromes como el burnout en sus fases avanzadas (46).

2.2.2.4. Estrategias de afrontamiento de estrés en profesionales de enfermería

Ante los elevados niveles de estrés laboral, el personal de enfermería puede implementar o ser capacitado en diversas estrategias de afrontamiento, dentro de las cuales se recomiendan (47)-(49):

- Estrategias centradas en el problema: Organización y planificación de tareas, solución activa de problemas, manejo del tiempo.
- Estrategias centradas en la emoción: Apoyo social y emocional, relajación, meditación, actividades de ocio y autocuidado.
- Estrategias basadas en espiritualidad: Participación en rituales espirituales o contemplación para encontrar mayor significado y esperanza.
- Ejercicio físico regular para reducir tensión muscular y mejorar el afrontamiento general al estrés.
- Programas de entrenamiento el estrés: Incluyen psicoeducación, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, manejo de tiempo.

La combinación balanceada de estos abordajes ha demostrado utilidad para reducir los síntomas y consecuencias del estrés crónico en trabajadores de enfermería (50).

2.2.3. Unidades de Cuidados Intensivos

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son áreas hospitalarias especializadas en el manejo de pacientes que presentan disfunciones o insuficiencias de órganos potencialmente reversibles que ponen en peligro su vida, necesitando observación, cuidado y tratamiento altamente tecnificado las 24 horas (51).

2.2.3.1. Definición

La UCI es un servicio cerrado, destinado a proporcionar asistencia multidisciplinaria altamente calificada, mediante la aplicación de técnicas y procedimientos especiales a los pacientes con patologías que ponen en riesgo su vida pero que se consideran potencialmente recuperables (52). Involucra el soporte de funciones vitales hasta la superación de la disfunción orgánica aplicando medios de cuidado crítico como monitoreo invasivo y no invasivo, ventilación mecánica, soporte nutricional y de perfusión, entre otros (53).

2.2.3.2. Características de las Unidades de Cuidados Intensivos

Las Unidades de Cuidados Intensivos presentan características distintivas en cuanto a su estructura, funcionamiento y dinámica asistencial, incluyendo (54)-(56):

- Atención profesional interdisciplinaria: Médicos, enfermeros, fisioterapeutas. Trabajo en equipo.
 - Monitoreo avanzado e invasivo de signos vitales. Equipamiento tecnológico especializado.
 - Personal altamente calificado para el manejo de pacientes críticos.
 - Observación y cuidado permanente de pacientes. Necesidad de mantener altas medidas de bioseguridad.
 - Toma rápida y oportuna de decisiones sobre procedimientos que determinan la evolución del paciente.
 - Contacto continuo con situaciones que comprometen la vida del paciente como descompensaciones agudas, muerte inminente.
 - Necesidad de brindar información y contención emocional a familiares de pacientes.

2.2.3.3. Personal de enfermería en UCI

El personal de enfermería cumple un rol fundamental en las Unidades de Cuidados Intensivos, siendo los profesionales responsables de brindar un cuidado especializado continuo al paciente crítico, así como

la aplicación oportuna de tratamientos indicados por el equipo médico (57) (58).

Dentro de sus principales funciones y tareas se incluyen: monitoreo cercano y registro de signos vitales, administración de medicación y terapias endovenosas, movilización y cambios posturales, aseo y confort del paciente, curaciones, colaboración en procedimientos invasivos, provisión de apoyo emocional y educación al paciente y familiares (59) (60).

La complejidad del cuidado crítico demanda que este personal cuente con sólidos conocimientos técnicos, capacidad para la toma rápida de decisiones y destrezas para el trabajo en equipo en ambientes estresantes (61).

2.2.4. Estrés laboral en enfermería de Cuidados Intensivos

El personal de enfermería de UCI está expuesto a múltiples factores generadores de estrés agudo y crónico, dado el alto grado de complejidad, responsabilidad y carga emocional en el cuidado del paciente grave, bajo circunstancias que involucran constantemente la muerte y el sufrimiento (62)(63).

2.2.4.1. Prevalencia

Diversos estudios reportan tasas significativas de estrés laboral en enfermería de Cuidados Intensivos. Una revisión sistemática reciente, estimó una prevalencia agrupada de 51% para burnout y 41% para estrés agudo en UCI (64). En Latinoamérica, una investigación con enfermeras mexicanas de terapia intensiva evidenció que 45.7% padecían estrés crónico y agudo (65).

2.2.4.2. Estresores laborales

Entre los principales factores estresores referidos por enfermeras de UCI destacan: el contacto frecuente con la muerte, la comunicación y apoyo emocional a familiares de pacientes, los conflictos con compañeros o supervisores, la alta responsabilidad por vida del paciente y las elevadas demandas de trabajo (66) (67).

2.2.4.3. Repercusiones.

Las consecuencias del estrés en este personal incluyen: agotamiento físico y mental, insatisfacción laboral, problemas de salud mental, consumo de sustancias nocivas, ausentismo y abandono de la profesión, disminución de la calidad de atención al paciente, entre otros efectos adversos (68) (69).

2.2.5. Dimensiones de la variable estrés laboral

Agotamiento emocional: Es el componente individual de cansancio frente a las demandas emocionales que el trabajo genera. Se caracteriza por sentirse exhausto física y mentalmente, al límite de las fuerzas y sin recursos para afrontar las exigencias (70).

Despersonalización: Es una actitud o respuesta cortante e impersonal frente al trabajo y a las personas que lo realizan o son atendidas, implicando un aislamiento o distanciamiento emocional (70).

Realización personal: Es la tendencia a autoevaluarse negativamente y sentir insatisfacción con los logros obtenidos mediante el trabajo realizado, lo cual reduce autoestima y autoeficacia (71).

Estresores laborales: Son las fuentes potenciales de estrés o situaciones y condiciones adversas en el ambiente y tareas de trabajo que actúan como estímulos o demandas a las que debe responder el trabajador (72).

2.3 Hipótesis general y específicas

Dado que la presente investigación tiene un alcance descriptivo, no resulta necesario plantear una hipótesis. Así lo señala Hernández-Sampieri, uno de los principales autores en metodología de la investigación, quien afirma que en los estudios descriptivos no tiene sentido establecer hipótesis puesto que solo se busca especificar propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno sometido a un análisis, es decir, únicamente se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere para describir lo que se investiga (73).

2.4 Variable de estudio y matriz de operacionalización

Definición conceptual: Estrés laboral

El estrés laboral puede definirse como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento frente a ciertos aspectos adversos o nocivos del ambiente, organización o tareas del trabajo (74).

Definición operacional: Estrés laboral

El estrés laboral se mide a través del puntaje global y por dimensiones, obtenido mediante la aplicación de la Escala EEELPE a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2024. Dicho puntaje se calculará sumando las puntuaciones de las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y estresores laborales.

Escala de medición: Ordinal

Tipo Likert (1 al 5)

Nivel global:

Niveles y rangos: Nivel bajo: 20 – 47; Nivel medio: 48 – 73; Nivel alto: 74 – 100; para la variable en su forma global.

Por dimensiones:

Niveles y rangos: Nivel bajo: 1 – 7; Nivel medio: 8 – 14; Nivel alto: 15 – 20; para la evaluación por dimensiones.

2.4.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Estrés laboral	El estrés laboral puede definirse como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento frente a ciertos aspectos adversos o nocivos del ambiente, organización o tareas del trabajo (73).	El estrés laboral se mide a través del puntaje global y por dimensiones, obtenido mediante la aplicación de la Escala EEELPE a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2024. Dicho puntaje se calculará sumando las puntuaciones de las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y estresores laborales.	Agotamiento emocional	Agotamiento emocional laboral Vacío al terminar Fatiga matutina laboral Frustración laboral constante Desgaste en contacto pacientes	Totalmente en desacuerdo (1)	Ordinal: Tipo liker (1-5)	"Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)". Adaptado de: (70)-(72)
			Despersonalización	Insensibilidad en enfermería Endurecimiento emocional profesional Trato impersonal a pacientes Falta de empatía Culpa a pacientes	En desacuerdo (2)	Por dimensiones: Nivel bajo (1-7)	
			Realización personal	Contribución positiva profesional Estímulo tras contacto Logros valiosos profesionales Calma y empatía Habilidades profesionales adecuadas	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	Nivel medio (8-14)	
			Estresores laborales	Falta personal asistencial Turnos agotadores frecuentes Trato de superiores inadecuado Equipamiento insuficiente Rotación constante personal	De acuerdo (4)	Nivel alto (15-20)	
					Totalmente de acuerdo (5)	Global: Nivel bajo (20-47)	
						Nivel medio (48-73)	
						Nivel alto (74-100)	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de estudio

Tipo

Básico: La presente investigación es de tipo básica. Tamayo y Tamayo (75), define la investigación básica como aquella que “busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas”.

Diseño

No experimental descriptivo simple: La presente investigación emplea un diseño no experimental descriptivo simple. Este tipo de diseño se caracteriza por la observación y descripción de fenómenos tal como se presentan en su contexto natural, sin manipulación deliberada de variables por parte del investigador. En este enfoque, no se interviene ni se altera intencionalmente ninguna variable independiente para observar sus efectos sobre otras variables. El objetivo principal es describir las características y comportamientos de las variables de interés en su estado natural, sin buscar establecer relaciones causales directas (75).

3.2. Población de estudio

La población está conformada por todos los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo febrero-marzo 2024, que aceptaron participar en el estudio de investigación; y que fueron un número de 15.

3.3. Marco Muestral

El marco muestral estuvo constituido por el registro de todo el personal profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo febrero-marzo 2024, incluyendo licenciados en enfermería que desarrollen funciones permanentes en dicha unidad.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Profesionales en enfermería que trabajan en UCI del Hospital Regional de Cajamarca.
- Personal de enfermería nombrado y contratado que realiza funciones permanentes por más de 1 año en dicha unidad hospitalaria al momento de la encuesta.
- Que voluntariamente acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Internos o alumnos de enfermería que realizan prácticas temporales en la UCI.
- Personal que se encuentre de vacaciones, descanso médico o con permiso durante el periodo de recolección de datos.
- Profesionales sustitutos o que hacen coberturas esporádicas en UCI, pero no forman parte de su personal fijo.
- Participantes que no completen todos los ítems de la encuesta o sus datos sean ilegibles.

3.5 Unidad de análisis

Cada uno de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca durante el periodo febrero-marzo 2024.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo a las características de la investigación sobre estrés laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca, se proponen la siguiente técnica e instrumento de recolección de datos:

Técnica:

Encuesta: Se aplicó una encuesta impresa autoadministrada para cuantificar los niveles de estrés laboral y sus dimensiones en la muestra de enfermeros/as.

Instrumento:

Escala de Estrés Laboral (EEELPE): Instrumento estructurado en base a la Escala propuesta por Cahuana (2022), adaptado de (70)-(72), para evaluar cuantitativamente mediante preguntas tipo Likert el estrés laboral y sus dimensiones específicas.

Consta de un primer apartado de datos sociodemográficos y ocupacionales; seguido de 20 ítems valorativos sobre situaciones generadoras de estrés distribuidos en las dimensiones: agotamiento emocional (5 ítems), despersonalización (5 ítems), realización personal (5 ítems) y estresores laborales (5 ítems).

Cada ítem se responde en una escala de 1 a 5 según grado de acuerdo, y los puntajes permiten ubicar los niveles de estrés global y por dimensiones en: bajo, medio o alto.

Prueba piloto

La validez se refiere a la capacidad efectiva de la escala para medir lo que pretende (72). Esta cualidad implica la suficiencia del instrumento según criterios como claridad, concisión y pertinencia. En este estudio, se administró la encuesta a 10 profesionales de enfermería con características similares a la población de la investigación, de la cual se obtuvo la muestra. Estos profesionales trabajan en el área de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y su participación en la prueba piloto permitió evaluar la coherencia del cuestionario, así como la claridad y la comprensión de las preguntas por parte de los encuestados.

Validez y confiabilidad del instrumento

En este estudio, la validación se llevó a cabo mediante un "juicio de expertos", utilizando la experiencia de tres profesionales cualificados. Ellos evaluaron y calificaron el cuestionario y el formato según el siguiente criterio: rechazado \leq a 3 puntos, debe mejorarse de 4-6 puntos, aceptado de 7 a 10 puntos.

Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 25.0. Para calcular la fiabilidad, determinando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.725. Este resultado indica que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable (ver anexo 04), lo cual sugiere que es excelente confiabilidad.

Se adjunta en anexos la ficha técnica, aspectos de validez y confiabilidad, texto completo del instrumento.

3.7 Procesamientos y análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento escala de estrés laboral (EEELPE) a la muestra de 15 enfermeros de Cuidados Intensivos, se procedió al procesamiento de los datos en una base construida en el software estadístico SPSS versión 25.0.

Se realizó un análisis descriptivo, determinando frecuencias absolutas (número de casos) y relativas (porcentajes) para los niveles de las variables categóricas como datos sociodemográficos y los niveles de estrés global y en cada dimensión.

Además, se hallaron estadísticos como la media, mediana y desviación estándar de los puntajes cuantitativos en la EEELPE. También se construyeron tablas de frecuencias y gráficos de barras con los niveles de estrés laboral global y por dimensiones.

3.8 Consideraciones éticas y rigor científico

Teniendo en cuenta la naturaleza y alcance de la investigación sobre estrés laboral en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos, se consideran los siguientes aspectos éticos y de rigor científico:

Consideraciones éticas

- La participación de los sujetos de estudio fue completamente voluntaria, para lo cual se solicitó la firma del consentimiento informado protegiendo su anonimato y privacidad.
- Los datos recogidos solo se utilizaron con fines académicos preservando confidencialidad mediante códigos y sin referencias individuales.

- Se contó con la autorización del Dr. Jorge Arturo Collantes Cubas, presidente del comité de Investigación del Hospital Regional Docente de Cajamarca sede para la aplicación del protocolo.
- No se tomaron represalias sobre ningún participante de acuerdo a sus respuestas ni se les presionó a participar.

Rigor científico

- El instrumento Escala EEELPE cuenta con evidencias de validez y confiabilidad en la medición del estrés laboral.
- Se contrastaron los resultados con estudios previos para analizar coherencia y consistencia de los resultados.
- Un docente y especialista en metodología supervisó todo el desarrollo de la investigación.
- Se consideraron las limitaciones y alcances del diseño utilizado al momento de las conclusiones.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados y discusión

Tabla 1. Nivel de agotamiento emocional en los profesionales de enfermería de UCI, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

Nivel de agotamiento emocional	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	4	26,7
Nivel medio	11	73,3
Total	15	100,0

Fuente: "Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)".

Según la Tabla 1, los resultados evidencian que el 73,3% de profesionales de enfermería de UCI presentan un nivel medio de agotamiento emocional, mientras que el 26,7% tiene un nivel bajo. Esto indica que la mayoría experimenta sentimientos de cansancio y vacío emocional a causa de las fuentes generadoras de estrés laboral durante y al final de su jornada laboral en un grado moderado.

La media del nivel de agotamiento emocional en los profesionales de enfermería de UCI es de 13,47 (DE=1,55), con una mediana y moda de 14, un puntaje mínimo de 11 y máximo de 16, indica que la mayoría experimenta un agotamiento moderado, donde la mitad puntúa 14 o menos y la otra mitad 14 o más, sin casos extremos de agotamiento severo (Anexo 05).

El predominio de un nivel medio de agotamiento emocional (73,3%) en estos profesionales de enfermería de UCI puede explicarse desde la perspectiva del modelo de Demanda-Control de Karasek. Este modelo plantea que el estrés laboral surge cuando las demandas psicológicas del trabajo son altas y el control sobre las mismas es bajo. En el contexto de una UCI, las altas demandas emocionales y la complejidad del cuidado de pacientes críticos, combinadas con posibles limitaciones en la toma de decisiones autónomas, podrían contribuir a este agotamiento moderado (19).

Además, como señalan Salvador-Ponce et al, el agotamiento emocional en enfermería se vincula a la alta carga emocional y física como responsables del cuidado directo de pacientes. La exposición continua al sufrimiento y situaciones de vida o muerte en la UCI puede intensificar este desgaste emocional (15).

Estos resultados son similares a los reportados por García et al. (8) en México, quienes encontraron que durante la pandemia COVID-19 predominó un nivel medio de estrés laboral en enfermeras, siendo el agotamiento una de las principales manifestaciones. Asimismo, Matos Poma (11) en Perú halló que el 45% de enfermeras de emergencia tenía un nivel medio de agotamiento emocional.

El agotamiento emocional moderado en este personal puede deberse a la alta carga laboral y demanda emocional que implica el cuidado de pacientes críticos en UCI, lo cual genera un desgaste a nivel afectivo. Sin embargo, el hecho de que no predomine un nivel alto sugiere que pueden estar utilizando estrategias de afrontamiento que les permiten manejar parcialmente este agotamiento. Esto se alinea con la Teoría Transaccional del Estrés Laboral de Lazarus y Folkman, que enfatiza la importancia de los procesos de evaluación cognitiva y las estrategias de afrontamiento en la respuesta al estrés. Según este modelo, la percepción de los estresores y la capacidad de afrontamiento del individuo determinan el nivel de estrés experimentado, lo que podría explicar por qué, a pesar de las altas demandas, el agotamiento se mantiene en niveles moderados en esta muestra (21).

TABLA 2. GRADO DE DESPERSONALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024.

Grado de despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	15	100,0
Total	15	100,0

Fuente: "Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)".

Según la Tabla 2, el 100% de los profesionales de enfermería estudiados presenta un nivel bajo de despersonalización. Es decir, no manifiestan actitudes de insensibilidad, endurecimiento emocional, trato impersonal hacia los pacientes ni falta de empatía en grados significativos. Lo cual se diferencia de lo reportado por Medina y Rubio (14) en Perú, quienes encontraron que el 65% de enfermeras de emergencias tenía un nivel bajo de despersonalización, sugiriendo que un porcentaje restante sí presentaba niveles medios o altos. No obstante, los resultados son más favorables que los de Matos Poma (11), donde se halló que solo el 45% tenía baja despersonalización.

En cuanto a la media del grado de despersonalización es de 8,00 (DE=1,60), con una mediana y moda también de 8, un mínimo de 5 y máximo de 11 puntos, evidenciando que todos los participantes presentan niveles bajos de despersonalización, tratando a sus pacientes con empatía y cercanía emocional a pesar del estrés laboral (Anexo 05).

La ausencia de altos niveles de despersonalización en esta muestra podría atribuirse a que, a pesar del estrés laboral experimentado, los profesionales de enfermería mantienen una adecuada sensibilidad y trato humanizado hacia sus pacientes. El trabajo en una UCI demanda altos niveles de empatía y un cuidado personalizado que parecen prevalecer en este grupo ocupacional, Matos Poma (10).

Por otro lado, el bajo nivel de despersonalización en todos los participantes (100%) contrasta con lo que podría esperarse según la teoría del síndrome de burnout de Maslach. Según este modelo, la despersonalización suele surgir como un mecanismo de defensa ante el agotamiento emocional crónico. Sin embargo, en este caso, los profesionales mantienen un trato empático y personalizado hacia sus pacientes, logrando un equilibrio entre su vida laboral y personal que les permite mantener la empatía, reforzando su vocación y compromiso emocional (70).

Este resultado podría relacionarse con el concepto de "realización personal" de Maslach, que actúa como factor protector contra el burnout. La alta realización personal encontrada en este grupo podría estar previniendo el desarrollo de actitudes despersonalizadas, permitiendo mantener un cuidado humanizado a pesar del estrés (70).

TABLA 3. NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024.

Nivel de realización personal	Frecuencia	Porcentaje
Nivel medio	7	46,7
Nivel alto	8	53,3
Total	15	100,0

Fuente: "Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)".

Según la Tabla 3, los resultados muestran que el 53,3% de los enfermeros tiene un nivel alto de realización personal, mientras que el 46,7% presenta un nivel medio. Esto significa que la mayoría percibe que alcanza logros valiosos en su profesión, puede tratar los problemas emocionales con calma y empatía, y cree tener las habilidades necesarias para su trabajo.

Respecto a la media del nivel de realización personal es de 19,27 (DE=1,83), con una mediana de 19 y moda de 18, un mínimo de 17 y máximo de 23 puntos, lo cual refleja que la mayoría siente una alta realización en su trabajo, percibiéndolo como valioso y sintiéndose competentes en su desempeño profesional (Anexo 05).

El alto nivel de realización personal en la mayoría de los participantes (53,3%) se alinea con la teoría de Schaufeli y Buunk sobre el burnout. Estos autores plantean que la realización personal es un factor protector que puede mitigar los efectos negativos del estrés laboral crónico (71).

En el contexto de la UCI, la percepción de logros valiosos y competencia profesional puede estar relacionada con la complejidad y especialización del cuidado crítico. Como señalan Gurses et al, el trabajo en UCI requiere altas habilidades técnicas y toma de decisiones rápidas, lo cual puede generar un sentido de logro y competencia cuando se realiza exitosamente (57).

Estos resultados son mejores que los reportados por Matos Poma (11), quien encontró que el 75% de enfermeras del servicio de emergencia tenía un nivel alto de estrés vinculado a baja realización personal. En contraste, Medina y Rubio (14) no evaluaron esta dimensión.

El predominio de una alta realización personal en esta muestra significa que, a pesar de los estresores y el agotamiento emocional, los profesionales de enfermería de UCI sienten que su trabajo es valioso y les permite desarrollar sus competencias. El lograr una atención de calidad a pacientes críticos se presenta como fuente de satisfacción que contribuye a su realización profesional. Esto coincide con lo planteado por Maslach, quien señala que la realización personal en el trabajo actúa como un factor protector frente al burnout, permitiendo a los profesionales mantener un sentido de logro y competencia incluso en entornos laborales desafiantes como la UCI (70).

TABLA 4. FRECUENCIA DE LOS PRINCIPALES ESTRESORES LABORALES IDENTIFICADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, FEBRERO – MARZO, 2024.

Frecuencia de los Estresores laborales	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	1	6,7
Nivel medio	14	93,3
Total	15	100,0

Fuente: "Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)".

Según la Tabla 4, el 93,3% de la población estudiada percibe un nivel medio en cuanto a la frecuencia de estresores laborales, y solo el 6,7% un nivel bajo. Entre estos estresores destacan la falta de personal, los turnos agotadores, el trato inadecuado de superiores, el equipamiento insuficiente y la rotación continua.

En relación a la media de la frecuencia de estresores laborales es de 15,60 (DE=1,55), con una mediana y moda de 16, un mínimo de 12 y máximo de 18 puntos, indicando que casi todo el personal percibe una presencia moderada de condiciones adversas como falta de personal, turnos agotadores, trato inadecuado de superiores, equipamiento insuficiente y rotación continua (Anexo 05).

Estos resultados se alinean con el modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Siegrist, que plantea que el estrés surge ante un alto esfuerzo en el trabajo y una baja recompensa recibida. Los estresores identificados en este estudio, como la falta de personal y los turnos agotadores, pueden representar un alto esfuerzo, mientras que el trato inadecuado de superiores podría percibirse como una baja recompensa (20).

Los resultados obtenidos concuerdan con lo señalado por diversos autores. Por ejemplo, Shoorideh et al. (39) identificaron la sobrecarga laboral y los problemas con las jerarquías como factores estresantes significativos en enfermeras de UCI. Sáez-Soto et al. (40) destacaron la importancia de los turnos de trabajo y las relaciones interpersonales en el estrés ocupacional de enfermería. Liu et al, enfatizaron cómo la falta de recursos y el agotamiento físico contribuyen al estrés en este grupo profesional.

La elevada frecuencia de estos estresores en un nivel medio en la UCI estudiada pone de manifiesto la necesidad de intervenciones organizacionales para mejorar las condiciones de trabajo. Como sugieren Ruotsalainen et al. (50) en su revisión

Cochrane, las estrategias para prevenir el estrés ocupacional en trabajadores de la salud deben abordar tanto factores individuales como organizacionales. Aspectos como la dotación de personal, los horarios, el clima laboral y el abastecimiento deben ser optimizados a fin de reducir el impacto de estos estresores identificados en el presente estudio.

TABLA 5. NIVEL GLOBAL DE ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024.

Nivel global de estrés laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nivel medio	15	100,0
Total	15	100,0

Fuente: "Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)".

Según la Tabla 5, los profesionales de enfermería de la UCI del Hospital Regional Docente de Cajamarca presentan en su mayoría un nivel medio de agotamiento emocional, bajo de despersonalización, alto de realización personal y una frecuencia media de estresores laborales. Esto configura un panorama de estrés laboral global moderado.

La media del nivel de estrés laboral global es de 56,33 (DE=2,92), con una mediana de 57 y moda de 60, un mínimo de 52 y máximo de 60 puntos, evidenciando que la totalidad de enfermeros de UCI experimenta un estrés ocupacional moderado, que, si bien no alcanza niveles severos, sí podría estar afectando su bienestar y rendimiento, por lo que requiere intervenciones preventivas oportunas (Anexo 05).

El predominio global de un nivel medio de estrés laboral entre los profesionales de enfermería puede atribuirse a una combinación de factores. Entre ellos se incluyen la sobrecarga de trabajo, las demandas emocionales, los recursos disponibles, las condiciones laborales, el apoyo institucional, las habilidades de afrontamiento y las relaciones interpersonales, todos los cuales incrementan la presión y el estrés.

Esto sugiere que todo el personal experimenta manifestaciones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, así como la presencia de estresores en su ambiente laboral en un grado moderado. Si bien no alcanzan niveles críticos, sí podrían estar generando un impacto negativo en su bienestar y desempeño.

Estos resultados difieren de los de Tacca y Carol (12), quienes encontraron que el 60,9% de enfermeras de UCI y emergencia de un hospital en Perú tenían un alto nivel de estrés. No obstante, son más favorables que los reportados por Machuca y Sangay (13), con un 58.1% de estrés medio en UCI COVID-19.

La prevalencia de un estrés medio en el total de esta muestra resalta la importancia de desarrollar programas preventivos y de intervención que brinden al personal estrategias de afrontamiento, mejoren sus condiciones laborales y promuevan su autocuidado que requiere acciones oportunas a nivel individual y organizacional para mejorar su salud ocupacional. Solo así se podrá prevenir la progresión a cuadros de mayor severidad, Machuca y Sangay (13).

CONCLUSIONES

1. El nivel de estrés laboral global en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2024 es predominantemente medio, con el 100% de participantes clasificando en esta categoría.
2. El nivel de agotamiento emocional en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2024 es mayoritariamente medio (73,3%), con una minoría (26,7%) que presenta un nivel bajo.
3. El grado de despersonalización en los profesionales de enfermería sujetos de estudio es bajo en su totalidad (100%).
4. El nivel de realización personal en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos del hospital es predominantemente alto (53,3%), seguido de un nivel medio (46,7%).
5. La frecuencia de los principales estresores laborales referidos por la población en estudio es mayoritariamente media (93,3%), con solo un 6,7% que los percibe en un nivel bajo.

RECOMENDACIONES

Al Director del Hospital Regional Docente de Cajamarca:

1. Proponer programas preventivos y de intervención que brinden a los profesionales de enfermería de UCI estrategias de afrontamiento al estrés, mejoren sus condiciones laborales y promuevan su autocuidado, a fin de prevenir la progresión a cuadros de estrés severo y sus consecuencias negativas sobre la salud ocupacional y calidad de atención.

A psicología:

2. Implementar programas basados en salud mental y talleres de manejo del agotamiento emocional para los profesionales de enfermería de UCI, que les permitan adquirir técnicas de relajación, reestructuración cognitiva, expresión emocional con el fin de detectar a tiempo la sintomatología para sobrellevar el desgaste afectivo inherente a su labor.

A la jefa de enfermeras

3. Reforzar y reconocer esta fortaleza del personal de enfermería de UCI, promoviendo espacios de reflexión y sensibilización sobre la importancia de la empatía y trato humanizado en el cuidado al paciente crítico. Asimismo, se sugiere monitorear periódicamente los niveles de despersonalización para prevenir su incremento ante la exposición crónica a estresores.
4. Potenciar la realización personal de los enfermeros de UCI mediante el reconocimiento formal de sus logros y contribuciones, brindándoles oportunidades de desarrollo profesional continuo, fomentando su participación en la toma de decisiones y promoviendo un clima laboral que valore su experticia en el cuidado crítico. Estas acciones favorecerán su motivación y satisfacción laboral.
5. Revisar la distribución de tareas y dotación de personal para evitar sobrecargas excesivas.

A salud ocupacional

1. Realizar una evaluación detallada de estos factores estresores junto con representantes del personal de enfermería, a fin de diseñar estrategias organizacionales que mejoren las condiciones de trabajo en UCI. Esto implica

optimizar la dotación y estabilidad del personal, ajustar los turnos y descansos, fortalecer las habilidades directivas de los superiores, abastecer los recursos necesarios y promover un ambiente laboral favorable. Estas medidas reducirán el impacto negativo de los estresores laborales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo, C., Ríos, M., Escudero, L., & Martínez, M. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería global*, 17(2), 304–324. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
2. Organización Mundial de la Salud. *Salud mental del personal sanitario*. Ginebra: OMS; 2017.
3. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10): e0185781. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2963983>
4. Aguilar Madrid G, Alayo Orbegoso C, Burga Vargas MA, et al. Síndrome de burnout en enfermeros de áreas críticas de hospitales de Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(4): 699-705.
5. Hall LH, Johnson J, Watt I, et al. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016;11(7): e0159015.
6. Lucero Calle RC, Ramírez Coronel AA. Prevalencia del estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI en neonatos y adultos: revisión bibliográfica. *Conciencia Digital [Internet]*. 2023 [citado el 17 de diciembre de 2023];6(1.2):67–78. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/articloe/view/2478>
7. Jiménez Jiménez MJ, Albornoz Zamora EJ, Vega Falcón V, Jiménez Jiménez LM, Hermida Cazar XA. Estimación del Estrés Laboral en Personal de Enfermería de Cuidados Críticos del Hospital Quito No1 de la Policía, abril 2022. *Ciencia Latina [Internet]*. 2023 [citado el 17 de diciembre de 2023];6(6):12300–16. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4252>
8. García P, Jiménez A, Hinojosa L, Abeldano A. Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia COVID-19. *Repositorio Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes*. Diciembre 2020. Disponible en: <https://shorturl.at/efpsK>
9. Moura RDS, Saraiva FJC, Dos Santos RM, Rocha KRDSL, Barbosa VMDS, Calles ACDN, et al. Níveis de estresse da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE On Line [Internet]*. 2019 [citado el 17 de diciembre de 2023];13(3):569. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236549>
10. Veneros Hanco GR. Estrés laboral en el personal de salud de un hospital público del Callao durante la pandemia del COVID-19. *repsi [Internet]*. 2023 [citado el 16

de diciembre de 2023];6(14):19–29. Disponible en:
<https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/120>

11. Matos Poma M. Nivel de estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Ventanilla – 2021. Universidad Privada del Norte; 2021.
12. Tacca V, Carol K. Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería en los servicios de la unidad de cuidados intensivos y emergencia del hospital III EsSalud - Puno 2021. Universidad Privada San Carlos; 2021.
13. Machuca Acuña JS, Sangay Diaz FR. Estrés laboral relacionado al desempeño del enfermero en la unidad de cuidados intensivos COVID 19 del hospital II ESSALUD Cajamarca 2022. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.
14. Medina Zamora RM, Rubio Azañero A. “ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2022”. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2023.
15. Salvador-Ponce BS, Cordero-OM, Nava-MI. Estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario. Rev Enferm IMSS. 2019;27(2):113-22.
16. Gil-Monte P. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2012;29(2):237-41.
17. Gracia FJ, López-Zurita CE, García-Izquierdo M. Burnout como consecuente del estrés laboral. Papeles del Psicól. 2021;42(3):202-12.
18. Caballero CCV. El estrés laboral en el personal de enfermería. Rev Cient Esc Iberoam Enferm Neurol Neurocir. 2021;6(1):1-22
19. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979;24(2):285-308.
20. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psychol. 1996;1(1):27-41.
21. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
22. Le Fevre M, Matheny J, Kolt GS. Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. J Managerial Psychol. 2003;18(7):726-744.
23. Gil-Monte P. Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Salud Ocupacional. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2012;29(2):237-41.

24. Haybat FS, Zeytinoglu IU. Nurses' perceptions of their work environment characteristics and their relationship with job related stress: a cross-sectional survey study. *Int J Nurs Stud.* 2021; 123:104145.
25. Salvador-Ponce BS, Cordero-OM, Nava-MI. Estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario. *Rev Enferm IMSS.* 2019;27(2):113-22
26. Gil-Monte P. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Perú Med Exp Salud Publica.* 2012;29(2):237-41
27. Gracia FJ, López-Zurita CE, García-Izquierdo M. Burnout como consecuente del estrés laboral. *Papeles del Psicól.* 2021; 42(3):202-12
28. Caballero CCV. El estrés laboral en el personal de enfermería. *Rev Cient Esc Iberoam Enferm Neurol Neurocir.* 2021;6(1):1-22
29. Salvador-Ponce BS, Cordero-OM, Nava-MI. Estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario. *Rev Enferm IMSS.* 2019;27(2):113-22
30. Backović DV, Živojinović JI, Maksimović J, Maksimović M. Gender differences in the occupational stress effects on metabolic, immune-inflammatory and biochemical parameters. *Work.* 2022 Jan;71(1):39-49.
31. Naveed S, Qureshi M. Association between occupational stress and cardiovascular diseases among police officials in Bahawalpur-Pakistan. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2022 Jun; 13:101109.
32. Chang TY, Chang YH. Depression Moderates the Relationship Between Occupational Stress and Headache. *Front Psychol.* 2021; 12:792897.
33. Salvador-Ponce BS, Cordero-OM, Nava-MI. Estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario. *Rev Enferm IMSS.* 2019;27(2):113-22.
34. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs.* 2003;44(6):633-42.
35. Li HY, Cheng BS, Zhu XP. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int Emerg Nurs.* 2018 Jun; 39:46-54.
36. Wakim N. Occupational stressors, stress perception levels, and coping styles of medical surgical RNs: a generational perspective. *J Nurs Adm.* 2014;44(12):632-639.
37. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, De la Fuente EI, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Ortega-Campos E, et al. Prevalence of burnout syndrome in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2018 Oct 22;13(10): e0205086.

38. Peralta-Pedrero ML, Balbino-Hilario PL. Prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en personal de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-Perú 2021. *Horizonte Médico*. 2022;22(3): e2047
39. Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nurs Ethics*. 2015 Jan;22(1):64-76.
40. Sáez-Soto Á, Izquierdo-Yusta A, Jiménez-Navarro JF, León-Jariego JC. Assessment of Occupational Stress and its Associated Health Determinants in Nurses Working in a Oncology Hospital Unit. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 27;18(17):9118.
41. Liu Q, Zhao Y, Gao X, Chen L, Cao Y, Li H, et al. The prevalence and related influencing factors of osteoporosis, excessive stress and excessive fatigue among clinical nurses in Liaoning, China. *J Adv Nurs*. 2020 Oct;76(10):2620-2631.
42. Kinga LR, Graf Wilbur K, Lee K. Work-Related Stress Among Healthcare Workforce of Covid-19 Isolation and General Wards. *Saf Health Work*. 2022 Mar 28: e18007
43. Geiger-Brown J, Rogers VE, Trinkoff AM, Kane RL, Bausell RB, Scharf SM. Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12-hour-shift nurses. *Chronobiol Int*. 2012 Feb;29(2):211-9.
44. Lin SY, Chen CH, Wang JS, Chen ML. A cross-sectional study on nurse burnout, job satisfaction, and quality of life in Liaison Psychiatry. *Perspect Psychiatr Care*. 2022 Apr 25.
45. Hezezi JA. Evaluation of a Meditation Intervention to Reduce the Effects of Stress Among Nurses. *J Holist Nurs*. 2016 Jun;34(2):114-26.
46. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10): e0185781.
47. Lu DW, Sun N, Hong QN, Fan JY. A systematic review of coping strategy in nursing staff. *Chin Nurs Res*. 2020;4(1):5–12.
48. Faseleh-Jahromi M, Moattari M, Peyrovi H. Iranian nurses' coping strategies for role conflict. *Int Nurs Rev*. 2014 Sep;61(3):402-9.
49. Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *J Adv Nurs*. 2001;33(4):446-55.

50. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015(11):CD002892.
51. Andrade-Romo ZM, Torres-González JA, Hernández-Viveros VM, Monroy A, Lizardi J. Registro de ingresos a Unidades de Cuidados Intensivos en México. Datos del FRIC. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int.* 2018;32(1):11-17.
52. Gómez Palencia I, Robledo MA, Ospina FE, Vega DL, García EM, Escobar EM, et al. Mortalidad en Unidades de Cuidados Intensivos en Colombia como indicador de calidad. *Biomédica.* 2020; 40:147-59.
53. Villamizar Carrillo RE, Hernández Cerquera ME, Rueda BD, Clavijo RE. Importancia del apoyo familiar y espiritual en la recuperación de pacientes en sala general de cuidados intensivos. *Rev Cienc Salud.* 2013;11(3):295-312.
54. Osabutey DK, Debrah AY. Work-family balance; barriers and issues confronting women in the Ghanaian formal sector. *Afr J Econ Manag Stud.* 2020;11(1):92-110.
55. Kentischer F, Kleinknecht-Dolf M, Spirig R, Frei IA, Huber EO. Shared decision making in the ICU: The importance of room layout, care philosophy and team interaction for achieving shared decision making, a qualitative case study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018 Oct; 47:66-75.
56. Serpa CM, Viera CS, Figueiredo TMRM, Mesquita NLR, Verotti CC, Guirardello EB. Cuidado centrado na família: da teoria à prática. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1): e20210019.
57. Gurses AP, Carayon P, Wall M. Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Serv Res.* 2009 Apr;44(2 Pt 1):422-43.
58. Zafar W, Khan UR, Siddiqui SA, Jamali S, Razzak JA. Workplace Violence and Self-perceived Stress Among Emergency Department Nurses and Physicians in Pakistan. *J Emerg Med.* 2016 Apr;50(4):606-13.
59. Kobayashi T, Chiriac NH. interactive sessions with relatives during intensive and critical care: Nurses' practices and opinions. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018 Oct; 47:114-119.
60. Flynn Makic MB. Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures in Emergency and Critical Care: An Integrative Review. *J Perianesth Nurs.* 2018;33(6):968-984.
61. González-Cabrera J, Fernández-Prada M, Iribar-Ibabe C, Peinado JM. Acute and chronic stress increase salivary lysozyme levels in nurse students. *Stress.* 2019;22(1):133-137.

62. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care.* 2007;13(5):482–488.
63. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175(7):698–704.
64. Castillo RS, Cano-Escoriaza J, Orellana YM, Cazorla DM. Prevalence of acute and chronic job stress in intensivists nurses: a systematic review with meta-analysis. *Rev Esp Salud Publica.* 2021; 95: e202104021.
65. Saavedra-Cantor CA, Ortega-Aguaza RH, Zúñiga-Vargas MM, Pérez-Bravo IA, Santos-Delgado SM, Gutiérrez-Puerta LI, Guerra-Arias M. Estrés laboral en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos de Cartagena. *Rev Cuid (Bucaramanga).* 2018; 9(2):2074-2083.
66. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De la Fuente GA. Factores desencadenantes del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería españoles en cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Med. Intensiva.* 2017;41(2):94---105.
67. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175(7):686–92.
68. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175(7):698–704
69. Bakhamis L, Paul DP 3rd, Smith H, Coustasse A. Burnout in Nurses: A Systematic Review. *Health Care Manag (Frederick).* 2019 Oct/Dec;38(4):372-378.
70. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. En Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research.* Washington, DC: Taylor & Francis. 1993
71. Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. En Cooper CL(Ed.). *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice.* Oxfordshire, Reino Unido: Blackwell Publishing. 2003
72. Davis QE, Salerno LM, Lordon RJ, Reynolds KJ. The role of workplace hazards and coping flexibility in predicting stress appraisals, depression and life satisfaction among air traffic controllers. *Stress Health.* 2022;38(1):122-41.

73. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education.
74. Salvador-Ponce BS, Cordero-OM, Nava-MI. Estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario. Rev Enferm IMSS. 2019;27(2):113-22.
75. Tamayo M, Tamayo Y. El proceso de la investigación científica. 4ta ed. México: Limusa; 2003.

ANEXOS

ANEXO 01

"Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EELPE)"

I. Datos sociodemográficos

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Área de trabajo:

Años de experiencia profesional:

Instrucciones: Por favor califique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre situaciones que podrían ocurrir en su trabajo, siendo:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

II. Nivel de estrés laboral

Dimensión 1: Agotamiento emocional

N°	Ítem	1	2	3	4	5
1	Me siento emocionalmente agotado al final de mi jornada laboral					
2	Cuando termino mi turno me siento vacío, sin energía					
3	Me siento cansado cuando me levanto por las mañanas y debo enfrentarme a otro día de trabajo					
4	Mi trabajo me produce frustración					
5	Siento que trabajar en contacto directo con pacientes me desgasta					

Dimensión 2: Despersonalización

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
6	He desarrollado más insensibilidad con la gente desde que trabajo como enfermero					
7	Me preocupa que mi profesión me esté endureciendo emocionalmente					
8	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					
9	Realmente no me importa lo que les pase a algunos pacientes					
10	Culpo de algunos problemas a los mismos pacientes					

Dimensión 3: Realización personal

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
11	Creo que contribuyo positivamente a la vida de mis pacientes					
12	Me siento estimulado después de trabajar en contacto directo con los pacientes					
13	He conseguido muchas cosas valiosas en mi profesión					
14	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma y empatía					
15	Creo que tengo las habilidades necesarias para desempeñar mi profesión					

Dimensión 4: Estresores laborales

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
11	Falta de personal para atender la cantidad de pacientes					
12	Turnos de trabajo muy seguidos sin tiempo suficiente para el descanso					
13	Trato inadecuado de mis superiores					
14	No contar con equipamiento suficiente para realizar mi trabajo					
15	Rotación continua del personal					

Escala valorativa global	
Nivel bajo	20 – 47
Nivel medio	48 – 73
Nivel alto	74 - 100

Escala valorativa por dimensión	
Nivel bajo	1 - 7
Nivel medio	8- 14
Nivel alto	15-20

ANEXO 02

“Consentimiento informado dirigido a cada uno de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca durante el periodo febrero-marzo 2024”

Yo, _____ acepto participar en la investigación titulada “ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA - 2024”, que tiene como objetivo: Determinar el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2024.

Declaro, que fui informada de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria, y concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
2. La información obtenida será bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatada por las investigadoras.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
4. La información brindada será utilizada solo para fines de trabajo científico.
5. Tendré derecho a retirar mi participación cuando lo considere.

Firma del entrevistado/a

Firma de la entrevistadora

ANEXO 03

Tabla 2
Base de datos

N°	Agotamiento emocional					S1	Despersonalización					S2	Realización personal					S3	Estresores laborales					S4	Total
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5		It 6	It 7	It 8	It 9	It 10		It 11	It 12	It 13	It 14	It 15		It 16	It 17	It 18	It 19	It 20		
1	3	3	1	1	3	11	2	1	2	2	1	8	5	1	5	3	4	18	5	4	1	3	4	17	54
2	3	4	1	2	1	11	2	2	2	2	2	10	4	2	4	4	5	19	5	3	1	1	2	12	52
3	3	4	3	1	3	14	2	1	1	1	2	7	5	3	5	5	5	23	4	4	3	1	3	15	59
4	5	2	2	2	3	14	3	1	1	1	1	7	5	3	5	5	5	23	5	5	1	3	2	16	60
5	4	2	3	3	1	13	3	2	1	2	1	9	5	2	3	3	4	17	5	4	2	3	2	16	55
6	5	3	3	2	3	16	1	2	1	2	2	8	5	3	4	3	5	20	5	4	1	2	4	16	60
7	5	3	1	2	1	12	2	1	2	2	1	8	5	2	3	5	5	20	4	4	1	1	3	13	53
8	5	3	3	1	2	14	2	1	2	1	1	7	4	1	4	5	4	18	5	3	3	2	3	16	55
9	5	3	3	2	3	16	1	3	2	1	1	8	5	2	3	5	4	19	3	4	3	2	3	15	58
10	4	2	1	3	3	13	1	1	2	1	1	6	4	1	5	4	4	18	4	4	3	2	4	17	54
11	4	3	1	1	3	12	1	1	1	1	1	5	4	3	3	4	4	18	5	3	3	2	4	17	52
12	4	3	2	2	2	13	3	3	2	1	2	11	5	2	4	3	5	19	4	5	1	2	3	15	58
13	5	3	2	1	3	14	2	1	1	2	1	7	5	3	3	5	5	21	5	5	1	1	3	15	57
14	3	4	3	2	3	15	2	2	2	2	1	9	4	1	4	5	4	18	4	5	2	3	4	18	60
15	4	4	1	3	2	14	2	3	1	2	2	10	5	1	3	4	5	18	4	5	3	2	2	16	58
						<u>188</u>						<u>110</u>						<u>271</u>						<u>218</u>	<u>787</u>

ANEXO 05

ESTADÍSTICO DE LAS TABLAS

TABLA 6. ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LA DIMENSIÓN: AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Media	13,4666667
Error típico	0,40079287
Mediana	14
Moda	14
Desviación estándar	1,55226409
Rango	5
Mínimo	11
Máximo	16
Suma	202
Cuenta	15

Fuente: "Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)".

TABLA 7. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LA DIMENSIÓN: DESPERSONALIZACIÓN

Media	8
Error típico	0,41403934
Mediana	8
Moda	8
Desviación estándar	1,60356745
Rango	6
Mínimo	5
Máximo	11
Suma	120
Cuenta	15

Fuente: "Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)".

TABLA 8. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LA DIMENSIÓN: REALIZACIÓN PERSONAL

Media	19,2666667
Error típico	0,47274947
Mediana	19
Moda	18
Desviación estándar	1,83095083
Rango	6
Mínimo	17
Máximo	23
Suma	289
Cuenta	15

Fuente: "Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)".

TABLA 9. ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LA DIMENSIÓN: ESTRESORES LABORALES

Media	15,6
Error típico	0,4
Mediana	16
Moda	16
Desviación estándar	1,54919334
Rango	6
Mínimo	12
Máximo	18
Suma	234
Cuenta	15

Fuente: "Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)".

TABLA 3. ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LA VARIABLE: ESTRÉS LABORAL

Media	56.3333333
Error típico	0,75382622
Mediana	57
Moda	60
Desviación estándar	2,91955639
Rango	8
Mínimo	52
Máximo	60
Suma	845
Cuenta	15

Fuente: "Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)".

ANEXO 06

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN LLENADO POR JUICIO DE EXPERTOS N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Dra. Elizabeth Paleus Saucedo	
2. PROFESIÓN	PROFESIÓN	Enfermera Docente
	TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor en Salud Pública
	ESPECIALIDAD	Epidemiología
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	35 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional Cajamarca
	CARGO	Docente
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	"ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CASAPARCA - 2024"	
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Elizabeth Roxana Cahuana Angulo	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	DETERMINAR EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CASAPARCA EN EL AÑO 2024.	

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	1
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Fecha : 10/11/2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J. Valau", is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized with a large loop at the end.

Firma y/o sello del juez experto

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN LLENADO POR JUICIO DE EXPERTOS N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Angelica Moran Dioses
2. PROFESIÓN	Licenciada en farmacia
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctora en Ciencias
ESPECIALIDAD	—
EXPERENCIA PROFESIONAL (en años)	33
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	Docente
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	"Estrés laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca -2024"
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Elizabeth Roxana, Cahuana Angulo
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2024.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha : 20/11/2023



Firma y/o sello del juez experto

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN LLENADO POR JUICIO DE EXPERTOS N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	<i>Flore Violita Rafael Saldana</i>
2. PROFESIÓN	<i>Enfermera docente</i>
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Maestría en Ciencias (MCs)</i>
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>10 años</i>
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>UNIC</i>
CARGO	<i>Directora de Escuela de Enfermería</i>
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: <i>"ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA - 2024"</i>	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: <i>Elizabeth Roxano, Cuzcano Angulo</i>	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	<i>Determinar el nivel de estrés laboral en las profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2024.</i>

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	<i>2</i>
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	<i>1</i>
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	<i>1</i>
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	<i>2</i>
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	<i>1</i>
RESULTADO DE VALIDACIÓN		<i>7</i>

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha: 10-11-23



DIRECTORA (a)

Firma y/o sello del juez experto

ANEXO 07



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay
TELÉFONO Nº 076 – 599029



" Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cajamarca, 10 de mayo del 2024

CARTA N° 117- 2024-GR.CAJ/DRS/HRDC/CDEI

ELIZABETH ROXANA CAHUANA ÁNGULO

TESISTA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

De mi consideración

Tengo a bien dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial y afectuoso saludo, y a la vez informarle que su Proyecto de Investigación, "**ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA-2024**" ha sido APROBADO, por el comité de investigación.

Sea propicia la ocasión para expresar a Usted la muestra de mi especial consideración y estima

Atentamente,

Dr. Jorge Arturo Collantes Cubas
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE
INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

NOTA: Los datos serán manejado bajo estricta conducta de "**Ética en Investigación Científica**", los problemas legales generados por el mal uso de estos datos serán de única responsabilidad del Investigador.

JACC/rgf

"Nuestra Atención, con Calidad y Buen trato"

ANEXO 08

ENCUESTA CONTESTADA

ANEXO 2

“Consentimiento informado dirigido a cada uno de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca durante el periodo febrero-marzo 2024”

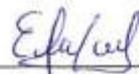
Yo, Zaira Guisara Becerra acepto participar en la investigación titulada “ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA - 2024”, que tiene como objetivo: Determinar el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2024.

Declaro, que fui informada de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria, y concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
2. La información obtenida será bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatada por las investigadoras.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
4. La información brindada será utilizada solo para fines de trabajo científico.
5. Tendré derecho a retirar mi participación cuando lo considere.



Firma del entrevistado/a



Firma de la entrevistadora

ANEXO 1

"Escala para Evaluación del Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería (EEELPE)"

I. Datos sociodemográficos

Edad: 44

Sexo: F

Estado civil: *conviviente*

Área de trabajo: *uci adulto*

Años de experiencia profesional: *11 años en uci*

Instrucciones: Por favor califique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre situaciones que podrían ocurrir en su trabajo, siendo:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

II. Nivel de estrés laboral

Dimensión 1: Agotamiento emocional

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	Me siento emocionalmente agotado al final de mi jornada laboral				✓	
2	Cuando termino mi turno me siento vacío, sin energía		✓			
3	Me siento cansado cuando me levanto por las mañanas y debo enfrentarme a otro día de trabajo			✓		
4	Mi trabajo me produce frustración	✓				
5	Siento que trabajar en contacto directo con pacientes me desgasta	✓				

Dimensión 2: Despersonalización

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
6	He desarrollado más insensibilidad con la gente desde que trabajo como enfermero		✓			
7	Me preocupa que mi profesión me esté endureciendo emocionalmente			✓		
8	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales		✓			
9	Realmente no me importa lo que les pase a algunos pacientes	✓				
10	Culpo de algunos problemas a los mismos pacientes		✓			

Dimensión 3: Realización personal

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
11	Creo que contribuyo positivamente a la vida de mis pacientes				✓	
12	Me siento estimulado después de trabajar en contacto directo con los pacientes				✓	
13	He conseguido muchas cosas valiosas en mi profesión				✓	
14	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma y empatía				✓	
15	Creo que tengo las habilidades necesarias para desempeñar mi profesión					✓

Dimensión 4: Estresores laborales

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
11	Falta de personal para atender la cantidad de pacientes				✓	
12	Turnos de trabajo muy seguidos sin tiempo suficiente para el descanso				✓	
13	Trato inadecuado de mis superiores		✓			
14	No contar con equipamiento suficiente para realizar mi trabajo		✓			
15	Rotación continua del personal			✓		

Escala valorativa global	
Nivel bajo	20 - 47
Nivel medio	48 - 73
Nivel alto	74 - 100

Escala valorativa por dimensión	
Nivel bajo	5 - 12
Nivel medio	13 - 18
Nivel alto	19 - 25

ANEXO 09
PANEL FOTOGRÁFICO



ANEXO 10

TURNITIN



Identificación de reporte de similitud: oid:3117:368872005

NOMBRE DEL TRABAJO

ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIO

AUTOR

ELIZABETH ROXANA CAHUANA ANGULO,

RECUENTO DE PALABRAS

13049 Words

RECUENTO DE CARACTERES

73943 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

77 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.7MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 17, 2024 11:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 17, 2024 11:37 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)