

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Angustia moral y estrés laboral en los profesionales de enfermería de la
unidad de cuidados intensivos pediátricos de una institución de salud de
Lima, 2025**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:
Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

William David Riveros Vasco

Asesora:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 24 de julio de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**ANGUSTIA MORAL Y ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE LIMA, 2025**” del autor William David Riveros Vasco tiene un índice de similitud de 17% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 24 días del mes de julio del año 2025.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería
de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución
de salud de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas
Dictaminador

Lima, 24 de julio de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	7
Objetivos de la Investigación	8
Justificación.....	9
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	14
Antecedentes de la Investigación	14
Marco Conceptual	18
Bases Teóricas	29
Definición de Términos	31
Metodología	33
Descripción del Lugar de Ejecución.....	33
Población y Muestra	34
Tipo y Diseño de Investigación.....	34
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	40
Proceso de Recolección de Datos.....	42
Procesamiento y Análisis de Datos	42
Consideraciones Éticas	42
Administración del Proyecto de Investigación	44
Referencias Bibliográficas	46
Apéndices.....	54

Resumen

Los conflictos con otros profesionales de salud, decisiones polémicas, sobrecarga de trabajo, incompetencia de compañeros, y otros factores en el laboral influyen en los profesionales de enfermería, y en niños en su cargo, provoca alto estrés. El objetivo del presente estudio es Determinar la relación entre la Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima. Será un estudio de tipo descriptivo, nivel correlacional - cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal; la población estará constituida por 60 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, a las cuales se les aplicará dos cuestionarios, para medir la Angustia Moral, la Versión Española de “Measure of Moral Distress – Healthcare Professionals Questionnaire (MMD – HP – SPA) y para medir el Estrés Laboral el cuestionario “Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ)”, validado al español. La validez se realizó por juicio de expertos, para el instrumento “Distress Scale In Brazilian Nursing Professionals” el resultado fue de V de Aiken = 0.98, lo cual indica que la validez de contenido es alta. la “Escala ‘The Nursing Stress Scale’” obtuvo un valor de V de Aiken=1. La confiabilidad del Instrumento se aplicó una prueba piloto a 30 profesionales de enfermería, con instrumento “Distress Scale In Brazilian Nursing Professionals” el resultado Alpha de Cronbach fue=0.870, lo cual indica que la confiabilidad es alta. Para la “Escala ‘The Nursing Stress Scale’” se obtuvo un valor de Alpha de Cronbach = 0.970, lo cual indica que el instrumento tiene un nivel aceptable para su aplicación, con una confiabilidad alta.

Palabras clave: Angustia Moral, Estrés, Profesionales de Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Los trabajadores sanitarios se enfrentan de primera línea a las crisis sanitarias provocada por la incidencia de algún virus, y es sorprendente la falta de formación técnica, logística e informática, por lo cual se ven obligados a emplear propios recursos, la inteligencia emocional, como la autoeficacia y la autoestima, para aumentar productividad y participación en la salud pública (Marquina-Lujan & Adriazola Casas, 2020).

A nivel global, las investigaciones en psiquiatría realizadas tras crisis sanitarias o pandemias evidencian un notable aumento, tanto a corto como a largo plazo, de enfermedades como la ansiedad y la depresión, así como de casos de estrés postraumático, consumo excesivo de alcohol y violencia intrafamiliar (Huarcaya-Victoria, 2020).

Además, la alta exposición a determinadas enfermedades que enfrentan los enfermeros, debido al contacto directo con los las situaciones de alta tensión y pacientes, carga emocional e incertidumbre, incrementa el estrés laboral, lo que a su vez provoca reacciones de ansiedad, empeoramiento de enfermedades mentales preexistentes y que aparezcan nuevos casos a mediano y largo plazo (Arias-Delgado et al., 2022).

En Norteamérica, algunos expertos señalan que los profesionales de enfermería han sido sometidos a un nivel elevado de exigencia, al tener que asumir roles que nunca antes desempeñados, ha afectado negativamente su capacidad para cumplir con sus tareas diarias y brindar una atención adecuada a los pacientes, generando un ambiente hostil y, en muchos casos, afectando la calidad del servicio prestado (Bringas Gómez, 2020).

Por otro lado, en Europa, debido al alto volumen de trabajo, muchos profesionales de enfermería se han visto obligados a asumir tareas con las que no tenían experiencia previa,

aunque, con el tiempo y después de la presión, hayan logrado realizarlas de manera eficiente (Instituto Nacional de Salud [INSD], 2020).

Tanto médicos como profesionales de enfermería que prestaban y siguen prestando servicio en diversas especialidades, se han visto en ocasiones obligados a intervenir en situaciones críticas debido a un aumento de carga laboral y de pacientes que requieren atención. Esto ha ocurrido especialmente en UCI con los profesionales de enfermería, donde llegan pacientes en estado grave. En estos casos, han tenido que asumir tareas delicadas y de alto riesgo de contagio, como el traslado de cadáveres a la morgue del Palacio de Hielo de Madrid (Aguado Pérez & Martín Andrés, 2020).

En Perú, se reportó que de los 37,000 enfermeros que trabajaban en UCI y en centros de salud de alto riesgo, casi un tercio contrajo el virus o la enfermedad que estaban tratando de controlar y atender, y alrededor de 180 fallecieron debido a la misma (Olarde Quispe & Poma Huachopoma, 2021).

Estudios previos pandemia indicaron que los enfermeros están expuestos a condiciones laborales muy demandantes, lo que genera diversas reacciones psicológicas debido a factores personales y organizacionales. Se ha evidenciado que numerosos de estos expertos sufren de fatiga emocional, escasa satisfacción en el trabajo y altos grados de despersonalización. Además, se han notado respuestas psicológicas contrarias, especialmente en circunstancias de gran presión, donde elementos motivadores fomentan el compromiso, la seguridad y la calidad del cuidado proporcionado (Proaño Cordova, 2022).

En Perú, esta situación se ha vuelto aún más angustiante para los profesionales de enfermería, quienes temen contagiar a otros pacientes, compañeros e incluso a sus familiares con algún virus que puedan llevar a casa desde el centro de salud donde laboran. A diferencia de las

atenciones externas, los profesionales se enfrentan al temor de contagiarse en un entorno cerrado, además de la angustia de ser responsables de transmitir la enfermedad y provocar la posterior muerte de una persona, especialmente un ser querido. Este sentimiento, difícil de manejar, ha llevado en algunos casos al suicidio de profesionales de la salud (Rojas Agip, 2020).

Todo esto, acompañado del temor de haber sido tocados por la muerte, que acecha a través de un enemigo invisible de menos de 5 micras (Moreno González, 2022).

La angustia que experimentan las enfermeras en su trabajo en diferentes contextos (atención primaria, atención domiciliaria, hospitalización, etc.) puede surgir debido a la disputa con sus principios personales, la falta de recursos, dificultades en la organización, errores en la comunicación entre profesionales, la exigencia de mantener un ritmo de atención rápido, entre otros factores. Varios estudios han investigado las causas de la angustia moral en este escenario (Woods, 2020).

Hay dos efectos principales que surgen de la presión moral sufrida por las enfermeras. La primera repercute de manera directa en las enfermeras, tanto en el aspecto físico como mental. Los efectos más relevantes mencionados en la bibliografía existente abarcan cansancio, insatisfacción en el trabajo, ansiedad, ira, tristeza, cefaleas, depresión, trastornos digestivos y, en numerosas situaciones, la desvinculación del lugar de trabajo o incluso de la profesión (Olarte & Poma, 2021).

Por otro lado, los factores que amenazan la salud mental de los profesionales de enfermería son los siguientes, la angustia moral, fatiga por compasión, y estrés postraumático. A esto se suma la exigencia al que muchos enfermeros están expuestos, al asumir roles que nunca han desempeñado, y en muchos casos, sin contar con el equipo de protección adecuado y obligatorio (Contreras Patiño, 2021).

Considerando el alto nivel de angustia moral causado por el estrés crónico en profesionales de salud, y teniendo en cuenta los factores de riesgo que amenazan su salud mental, especialmente entre los especialistas e intensivistas, es urgente no perder más tiempo en la creación de programas y en la implementación de evaluaciones constantes. El objetivo debe ser prevenir accidentes laborales, estrés postraumático, cambios de humor, falta de sueño e incluso el suicidio de los profesionales de UCI y en las áreas de atención en salud en general (Sabater, 2021).

Como se mencionó al principio, se debe tomar en cuenta que la primera amenaza de la Angustia Moral, quizá pase inadvertida, no se puede predecir porque depende de la fortaleza mental de cada profesional de salud; sin embargo el estrés Laboral, se puede manejar de forma más eficiente y se puede prevenir, ambos factores, tanto la Angustia Moral como el Estrés laboral, de acuerdo a la clasificación de la OMS (Mas Esquerdo, 2020).

La prevención primaria serían las “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (Fernández Fernández et al., 2021).

La prevención secundaria y terciaria se enfocan en frenar o retrasar el avance de la enfermedad ya existente y sus efectos. Por lo tanto, es fundamental anticiparse a los primeros síntomas, aún en una fase reversible, para evitar que la psicopatología postraumática se instale y se cronifique en los profesionales de salud. La lucha también implica cuidar a quienes nos cuidan (Fernández Fernández et al., 2021).

Es fundamental estudiar la Angustia Moral y el Estrés Laboral en los enfermeros que laboran en la UCI Pediátrica por diversas razones: Bienestar del Personal y los expertos en enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricas enfrentan situaciones extremadamente

estresantes y emocionalmente desgastantes. La investigación ayudará a identificar factores que contribuyen a la angustia moral y al estrés, lo que permite implementar estrategias de apoyo y bienestar para el personal (Cobos - López et al., 2021).

La calidad del cuidado puede verse afectada por la angustia moral, ya que influye en la toma de decisiones de los enfermeros y en la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Entender que estos factores desorientan el desempeño del personal es esencial para que se pueda avalar una mejor atención para los pacientes (American Cancer Society [ACS], 2020).

Retención de Personal, la angustia moral y el estrés laboral son factores que contribuyen a la rotación del personal en las UCI. Investigar estos aspectos puede ayudar a las instituciones a desarrollar programas que mejoren la satisfacción laboral, lo que conlleva a mejor retención del personal y, a su vez, a un ambiente más estable para los pacientes (Olarte Quispe & Poma Huachopoma, 2021).

Impacto en la Salud, la exposición continua al estrés y la angustia moral puede llevar a enfermedades de salud mental y física en los enfermeros, como depresión, ansiedad y agotamiento. Identificar y abordar estos problemas puede contribuir a la salud general y al bienestar del personal (Moreno González, 2022).

Desarrollo de Políticas y Protocolos, la investigación puede proporcionar evidencia para el desarrollo de políticas y protocolos que aborden específicamente la angustia moral y el estrés laboral, para promover un ambiente laboral más saludable y apoyando el cuidado ético y compasivo (Rojas Agip, 2020).

El enfoque centrado en el paciente, entender el estrés y la presión moral a las que se enfrentan los profesionales de enfermería puede conducir a mejores prácticas en el cuidado

centrado en el paciente, garantizando que no solo se satisfagan necesidades físicas de los pacientes, sino también las emocionales y éticas (Moreno González, 2022).

Mejor comprensión del contexto laboral, la UCI pediátrica es un entorno complejo y emocionalmente cargado. La investigación puede ayudar a iluminar las dinámicas específicas de este entorno, contribuyendo a un mejor entendimiento de cómo el contexto influye en la angustia moral y el estrés laboral (Cule Zambrano & Núñez Santiago, 2022).

Llevar a cabo esta investigación no solo es esencial para optimizar las condiciones de trabajo de los enfermeros, también va a repercutir directamente en la calidad de cuidado que reciben los pacientes más desfavorecidos. Por esta razón, el investigador se propuso la siguiente formulación del estudio:

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre la Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de Angustia Moral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima?

¿Cómo es el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima?

¿Cuál es la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Riesgo por impericia de los demás y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima?

¿Cuál es la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Trasgresión de la autonomía del paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima?

¿Cuál es la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Entornos de inseguridad para el paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de angustia moral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025.

Identificar el nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025.

Identificar la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Riesgo por impericia de los demás y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima

Identificar la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Trasgresión de la autonomía del paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima.

Identificar la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Entornos de inseguridad para el paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima.

Justificación

Justificación Teórica

Teóricamente, esta investigación se justifica porque el tema ha sido poco abordado por los investigadores a nivel nacional. Los conceptos que se presenten en este trabajo serán útiles para los profesionales de enfermería, no solo de manera teórica, sino también terapéutica. Esto se debe a que la crisis que se vive dentro de las UCI y la presión constante que enfrentan los profesionales de enfermería, en relación con su deseo personal de que los pacientes se recuperen y logren un bienestar para su posterior alta, genera una insatisfacción, decepción y frustración cuando estos deseos no se cumplen y culminan en el fallecimiento del paciente. Esta situación ha llevado a muchos a no poder manejar sus emociones de forma adecuada. Los estudios actuales sobre estrés se enfocan en los factores estresores, pero el enfoque de esta investigación se realizará bajo la teoría de demanda, control y apoyo.

Justificación Metodológica

El presente trabajo tiene relevancia metodológica, ya que para medir las variables será necesario establecer las propiedades métricas relacionadas con la confiabilidad y validez de los instrumentos. Esto se debe a que dichos instrumentos no cuentan con las propiedades métricas determinadas en la población peruana. En la primera fase del proyecto, se presentarán estas propiedades métricas, las cuales se determinarán mediante una prueba piloto.

Justificación Práctica y Social

La relevancia práctica de esta investigación radica en que la variable "Angustia Moral" es un constructo poco estudiado en el ámbito de la enfermería a nivel nacional. Sin embargo, es una variable que requiere atención debido a los daños y consecuencias que puede acarrear para los profesionales de enfermería.

En este sentido, el presente trabajo permitirá a los administradores de los servicios de UCI tomar acciones de intervención cuando la Angustia Moral se manifieste en niveles elevados entre los profesionales de esa unidad. Además, facilitará la identificación de los niveles de "Estrés" en estos profesionales, medidos desde una concepción teórica diferente, lo que permitirá realizar comparaciones con las numerosas investigaciones previas realizadas a nivel nacional, que han evaluado el estrés desde la perspectiva de los agentes estresores.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán los profesionales de enfermería de la UCI, ya que les permitirá conocer los niveles de angustia moral y estrés, lo que facilitará la implementación de medidas individuales o institucionales para controlarlos. De manera indirecta, los beneficiarios también serán los pacientes y la institución, ya que las intervenciones para mitigar los efectos de la angustia moral y el estrés mejorarán la atención proporcionada a los pacientes y el desempeño de los profesionales de enfermería.

Presuposición Filosófica

El término angustia (en danés: Begrebet Angest) es una obra filosófica redactada por Søren Kierkegaard, filósofo danés, en 1844. En este escrito, Kierkegaard, conocido como Vigilius Haufniensis, caracteriza la angustia y el temor como un temor no definido. La angustia se caracteriza como un temor a lo que puede ocurrir en el futuro, un temor a lo que podría ocurrir, que deja paralizado al individuo. Por otro lado, la ansiedad alude a un miedo hacia algo

existente, aunque sin una razón precisa, y causa un incremento en la vitalidad del individuo (Ventura-Egoávil & Sosa-Huichi, 2023).

La Biblia nos ofrece varias salidas y opciones, haciéndonos recordar que solo Dios puede quitar de nosotros la angustia, la ansiedad, el estrés y cualquier otro tipo de malestar emocional que podamos padecer.

En Filipenses 4:6,7 Pablo dice: “Por nada estéis afanosos; sino sean dadas a conocer vuestras peticiones delante de Dios en toda oración y ruego, con acción de gracias. Y la paz de Dios, que sobrepasa todo entendimiento, guardará vuestros corazones y vuestros pensamientos en Cristo Jesús”. A pesar de que es verdad que incluso el individuo con mayor capacidad emocional puede atravesar etapas de desánimo, experimentando sensaciones de pérdida de control, falta de motivación y cansancio, también es verdad que hasta el individuo más frágil puede hallar la fortaleza y el estímulo para continuar con la Palabra de Dios. Los servidores de Dios se caracterizan por su tenacidad, valor, audacia y coraje, conservando su ánimo y fidelidad hacia el Altísimo incluso en las situaciones más adversas.

En Proverbios 15:13, Salomón escribió: “El corazón alegre hermosea el rostro, pero el dolor del corazón abate el espíritu. El corazón entendido busca el conocimiento, pero la boca de los necios se alimenta de necedades. Todos los días del afligido son malos, pero el de corazón contento tiene un festín continuo”, A través de la Biblia, Dios nos instruye a ser audaces y robustos, para evitar caer en las falsedades del mundo. Es responsabilidad de todo buen cristiano mantenerse alerta, revisando las Escrituras cuando sea requerido para recuperar su ánimo y motivación, y continuar con renovada energía los Senderos de Dios (SBU, 1960).

Y en Salmos 50:15, David escribió “E invócame en el día de la angustia; té libraré, y tú me honrarás. Pero al malo dijo Dios: ¿Qué derecho tienes tú de recitar mis estatutos y de tomar

mi convenio en tu boca? Pues tú aborreces la disciplina y das la espalda a mis palabras”. En la vida muchas veces nos enfrentamos pruebas difíciles, y se nos hace imposible tener ánimo para hacer las cosas, también tenemos problemas financieros, se presentan enfermedades o experimentar la pérdida de un ser querido (SBU, 1960).

Salmos 46: 1 “Dios es nuestro refugio y fortaleza, nuestro pronto auxilio en las tribulaciones. 4 Hay un río cuyas corrientes alegran la ciudad de Dios, el lugar santo de las moradas del Altísimo”. No se angustien ni se acobarden. Como decía: "Mis pies resbalan, cuando ya tu amor, Señor, venía a mi ayuda”. Cuando la angustia aumentaba en mí, tu consuelo llenaba mi alma de alegría. Porque yo soy el Señor, tu Dios, quien sostiene tu mano derecha; soy quien te dice: “No temas, yo te ayudaré” (SBU, 1960).

Salmos 42:11 nos levanta el ánimo con: “¿Por qué ate abates, oh alma mía, y por qué te turbas dentro de mí? espera en Dios, porque aún he de alabarle, ¡mi salvación y mi Dios!”. Aunque a lo largo de nuestra existencia terrenal enfrentamos muchas dificultades, ninguna de ellas queda sin respuesta en la Biblia. Las Sagradas Escrituras nos proporcionan la fuerza y el ánimo que requerimos para continuar avanzando, mediante las palabras divinas de Dios, quien tiene todo conocimiento sobre nosotros (SBU, 1960).

Salmos 62:5 “Alma mía, solamente en Dios espera acallada, porque de él viene mi esperanza. Solamente él es mi roca y mi salvación; es mi refugio, no resbalaré. En Dios está mi salvación y mi gloria; en Dios está mi roca fuerte y mi refugio”. Él brindará consuelo en el momento indicado, nos acompañará y ayudará cada vez que sintamos caer, él siempre estará con y para nosotros (SBU, 1960).

Sobre el estrés en la Biblia, también encontramos los siguientes versículos:

En Mateo 6:34, el apóstol nos recuerda; “Así que, no os afanéis por el día de mañana, porque el día de mañana traerá su propio afán. Basta al día su propio mal” (SBU, 1960).

Y el profeta Isaías 41:10,13, menciona también que: “Así que no temas, porque yo estoy contigo; no te angusties, porque yo soy tu Dios. Te fortaleceré y te ayudaré; te sostendré con mi diestra victoriosa”. “Porque yo, Jehová, soy tu Dios, quien te sostiene de la mano derecha y te dice: No temas, yo te ayudaré. No temas, agusano de Jacob, oh vosotros hombres de Israel; yo te socorreré, dice Jehová, tu Redentor, el Santo de Israel”. Dios supera cualquiera de nuestras dificultades. No debemos temer, Él nunca nos dejará (SBU, 1960).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Navas Fonseca (2024) realizó un estudio sobre “Impacto del Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería que otorgan Cuidados Hospitalarios” en Ecuador. Tuvo como objetivo “determinar el impacto del estrés laboral en enfermería”. Fue un estudio descriptivo, no experimental y de corte transversal; se aplicó la encuesta Nursing Stress Scale (NSS). Los resultados mostraron que los enfermeros de quirófano fue el 18%; emergencia 12%; neonatología 12% y hospitalización 10%. Con respecto al estrés laboral el 54% tuvo relación con el puntaje de “alguna vez”; el 18% con frecuentemente; el 26% con nunca; y el 4% con muy frecuentemente. Se concluye, que el tratamiento de algunos pacientes, son los que más estrés causan al profesional de enfermería.

Según Porras-Parral et al. (2024) realizaron un estudio en México sobre “Estrés laboral, burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas”. Tuvo como “objetivo determinar los niveles de ambas condiciones e identificar los factores asociados”. Su metodología de tipo transversal, descriptivo y observacional. Contó con una muestra de 29 técnicos en urgencias médicas. Los resultados demostraron que las mujeres presentaron niveles reducidos de estrés, mientras que en los hombres predominó el estrés en niveles medios (18,2 %) y altos (9,1 %). Este resultado sugiere la influencia de factores de género en la percepción y gestión del estrés laboral, lo que resalta la importancia de diseñar estrategias diferenciadas de apoyo y bienestar según las necesidades de cada grupo.

De Avila Arroyo et al. (2023) realizaron un estudio en México sobre “Estrés Laboral, Sensibilidad Ética y Consumo de Alcohol en Personal de Enfermería de Puebla”. Su objetivo fue

identificar la relación entre las variables; con una metodología correlacional; contó con una muestra de 168, a los que se les aplicó NSS (la escala de estrés en enfermería), MSQ (cuestionario de sensibilidad ética) y AUDIT. Los resultados demostraron que el estrés en el personal fue 33,95%; y 66,34% de sensibilidad ética; con respecto al alcohol en el mes fue 32,1% y en los últimos siete días 17,9%. Como conclusión se dice que los factores del estrés laboral van a disminuir la ética; la relación del alcohol se está relacionando al sufrimiento personal que pueda tener el personal de enfermería.

Por su parte, Castillo Caicedo et al. (2023) realizaron un estudio en Ecuador titulado “Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva”. Tuvo como objetivo “determinar la relación existente entre el estrés laboral y ansiedad en trabajadores de salud”. Se llevó a cabo un estudio de carácter básico, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo, transversal y correlacional. La muestra contó con 45 trabajadores del personal de salud. Se evidenció una alta proporción de trabajadores expuestos al estrés laboral (75,56 %) y a la ansiedad (57,78 %). En términos de prevalencia, el nivel medio de estrés (41,18 %) y el nivel bajo de ansiedad (50,0 %) fueron los más frecuentes en cada categoría. Finalmente, se determinó que un porcentaje significativo del personal del área de terapia intensiva del Hospital General Riobamba experimenta tanto estrés laboral como ansiedad, estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias de intervención que mitiguen el impacto del estrés y la ansiedad en el personal de salud, favoreciendo así su bienestar y desempeño profesional.

Arias-Delgado et al. (2022) en Colombia, en su estudio titulado “Angustia moral y educación médica: revisión temática para la visibilización de un problema en expansión”. Tuvo como objetivo de “estructurar una visión general del concepto”. Se realizó una revisión temática con un análisis cualitativo de 40 artículos relacionados con el tema. Como resultado, se

determinó que la Angustia Moral es un fenómeno con múltiples causas, para el cual todavía no existe un modelo claro que permita interpretarlo y comprenderlo de manera integral. En consecuencia, no se dispone de información precisa sobre su frecuencia, intensidad o el alcance de sus efectos. Además, la Angustia Moral carece de un marco teórico consolidado, lo que resalta la necesidad de desarrollar herramientas interdisciplinarias que faciliten su estudio y manejo.

Antecedentes Nacionales

Quintana-García et al. (2024) realizaron un estudio en Lima sobre “Estrés laboral y desempeño profesional en Personal de Salud del área de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Peruano en el año 2023”, con el objetivo de “describir la relación entre el estrés laboral y el desempeño profesional”. Su metodología fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal; la población estuvo compuesta por 205 personas. Los resultados demostraron que el estrés laboral en el personal de salud se manifestó, en su mayoría, en un nivel moderado, alcanzando al 45,4 % de los encuestados. Por otro lado, el 29,3 % experimentó un alto grado de estrés, mientras que el 25,3 % presentó niveles bajos. En cuanto a los grupos profesionales, la totalidad de los médicos residentes (18; 100 %) y una parte significativa de los obstetras (26; 46,2 %) evidenciaron, principalmente, un nivel intermedio de estrés. Se observó que predominaron los niveles medio y alto de estrés laboral en el personal de salud. Los resultados indican que una proporción significativa del personal de salud experimentó niveles moderados o elevados de estrés laboral.

Quispe Turpo (2022) realizó un estudio en Puno sobre “Estrés laboral en el personal de enfermería del área covid-19 del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2021”, con el objetivo de “determinar el nivel de estrés laboral en los profesionales y técnicos de enfermería

del área Covid-19”. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y no experimental; su población fue 50 profesionales de enfermería, como técnica utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario de estrés laboral de Maslach, fue un instrumento validado y su confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,788 de coeficiente; sus resultados evidenciaron que el 86,6% presentó un estrés laboral de nivel medio; respecto a la dimensión de desgaste emocional los enfermeros presentaron un 76,6%, despersonalización el 83,3% y menos realizados el 76,6%. El estudio concluye en que los profesionales de enfermería se evidenciaron que tienen más afectación por el estrés laboral que los técnicos de enfermería en el área correspondiente.

Olarte y Poma (2021) realizaron la investigación “Angustia Moral y Síndrome de Burnout en Enfermeras de una Red de Salud”, con el objetivo de determinar la relación entre las variables. Fue un estudio inductivo, estadístico inferencial, correlacional y de corte transversal, con 80 enfermeras de muestra, a las que se les aplicó la "Escala de angustia moral en profesionales de enfermería" y "Granada Burnout Questionnaire". Encontramos en los resultados que las enfermeras experimentan una angustia moral alta con el 32.5%, y que el 33.8% presenta Síndrome de Burnout elevado. Se concluye que existe una correlación positiva entre la angustia moral y el síndrome de burnout, con una P moderado positivo de 0,467**.

Por otra parte, Contreras (2021) realizó en Lima la investigación “Depresión, Ansiedad, Estrés durante la pandemia por COVID-19 en personal de enfermería del Servicio de Emergencia de Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021”. Tuvo como objetivo “determinar la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por COVID-19 en el personal de enfermería”. Siguió un enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal; con una muestra de 30 enfermeros a quienes, se les aplicó la “Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)”. Los resultados mostraron que un porcentaje de enfermeros experimentaron niveles altos de estrés. Como

conclusión se revela que la pandemia tuvo un impacto muy significativo en el personal de enfermería, ya que experimentaron niveles altos de estrés, ansiedad y depresión.

Rojas Agip (2020) en Lambayeque, en su trabajo titulado “Nivel de Estrés en Estudiantes de Enfermería del Último Año de Formación Profesional en una Universidad Privada de Lambayeque, 2019”. Tuvo como objetivo “determinar el nivel de estrés en estudiantes de enfermería”; El estudio fue de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo. Se trabajó con una muestra de 67 estudiantes. Para la recopilación de datos, se empleó la técnica de la encuesta, utilizando el cuestionario SISCO de estrés académico. Los hallazgos revelaron que los estudiantes de último año de la carrera de Enfermería en la Universidad Señor de Sipán, Lambayeque, durante el año 2019, experimentaron niveles elevados de estrés en las dimensiones relacionadas con los factores desencadenantes, así como en sus manifestaciones físicas, psicológicas y conductuales.

Marco Conceptual

Angustia Moral

La angustia moral (AM) es un problema observado en el personal de salud, que ha ganado atención debido a su vinculación con la toma de decisiones clínicas diarias. Este término describe situaciones en las que los profesionales enfrentan un conflicto con sus propios valores, lo que genera efectos negativos. La definición inicial de angustia moral fue propuesta por Andrew Jameton en 1984, quien la describió como "la situación en la que una persona sabe lo que debe hacer, pero las restricciones institucionales hacen que sea casi imposible seguir el curso de acción adecuado". Desde entonces, la definición ha sido estudiada y adaptada por varios autores (Pérez Cadenillas, 2022).

La angustia o daño moral surge cuando se actúa en contra de los propios valores y creencias, lo que generalmente provoca intensas emociones negativas como la culpa o la vergüenza. Existe el peligro de que se busque escapar de estas emociones, lo cual puede resultar contraproducente. La angustia es una emoción o estado desagradable que afecta la forma en que una persona piensa, siente o actúa. Este malestar puede dificultar el afrontamiento del cáncer, así como la gestión de sus síntomas, el tratamiento y los efectos secundarios asociados (American Cancer Society [ACS], 2020).

En ocasiones, tanto la sociedad como las circunstancias de la vida obligan a las personas a actuar de maneras que contradicen sus deseos o incluso sus valores. El sufrimiento derivado de estas situaciones no está completamente comprendido. Todos, en algún momento de nuestras vidas, hemos experimentado angustia moral. Esta surge cuando realizamos acciones que van en contra de nuestros valores, creando una eterna contradicción entre lo que sentimos que debemos hacer y lo que en realidad deseamos, entre lo que dicta nuestro corazón y lo que imponen las circunstancias. Al final, la vida transcurre entre la dualidad de lo que nos gusta y lo que no siempre sucede como quisiéramos (Sabater, 2021).

Por otro lado, es evidente que las circunstancias actuales están exacerbando el sufrimiento de esta dimensión, afectando a miles de personas como nunca antes. Los profesionales de la salud experimentan angustia moral a diario debido a la saturación de pacientes en los centros de salud. Muchos enfermeros se enfrentan frecuentemente a situaciones que generan un gran conflicto moral. Esta realidad psicológica resulta especialmente difícil de gestionar para quienes deben lidiar a diario con enfermedades diversas y pacientes únicos, lo que se convierte en un desafío personal y ético profundamente devastador (Contreras Patiño Viuda de Oyarce, 2021).

La angustia moral surge cuando no respetamos de manera repetida nuestros propios valores, ya sea de forma individual o colectiva. Cuando experimentamos angustia moral, a menudo nos sentimos limitados, reprimidos, desvalorizados, ignorados o descartados. Estos sentimientos suelen dar paso a emociones como ira, disgusto, miedo y frustración. En la definición de la angustia, Kierkegaard proporcionó un análisis moral de gran relevancia, que nos ayuda a comprender por qué es tan difícil, e incluso inviable, llegar a un juicio moral concluyente en situaciones de angustia (Moreno González, 2022).

Las crisis de angustia pueden generar síntomas físicos como dolor en el pecho, dificultad para respirar, sensación de asfixia, mareos y náuseas. Los médicos diagnostican este trastorno principalmente en función de la descripción que el paciente ofrece sobre las crisis que experimenta, así como el miedo a que se repitan en el futuro. Ayudar a una persona que tenga depresión puede ser un desafío. Cuando un profesional de enfermería se siente angustiado moralmente, podría sentirse desesperado y no saber qué hacer. Y es necesario que sepa cómo ayudarse a sí mismo y comprender lo que le pasa buscando los recursos que necesita (Santaeli, 2023).

Los efectos negativos de la angustia moral no solo afectan a quienes la experimentan directamente. En el sector de la salud, por ejemplo, los pacientes también pueden verse perjudicados debido a alteraciones en las acciones o actitudes de los profesionales hacia la atención que brindan. De manera similar, situaciones como estas pueden ocurrir en campos como la aplicación de la ley, los servicios sociales, la educación, entre otros.

En la vida diaria, este tipo de distorsión puede influir profundamente en las creencias, relaciones y asociaciones de las personas. En su manifestación más extrema, puede derivar en

conductas como la difamación, algo que se observa cada vez más en el ámbito político (Moreno González, 2022).

Estudios han mostrado que tanto la terapia conductual como la terapia cognitivo-conductual (TCC) son altamente eficaces para tratar los trastornos de ansiedad. Los psicólogos utilizan la TCC para ayudar a los pacientes a demostrar y manejar los factores que desencadenan su ansiedad. El filósofo danés del siglo XIX, Søren Kierkegaard, sostenía que la ansiedad era una de nuestras mejores maestras, ya que, según él, nos enseñaba a desarrollar "fortaleza", lo que hoy se conoce como "resiliencia emocional", y a través de ello, nos conducía hacia la madurez (Ventura-Egoávil & Sosa-Huichi, 2023).

Hoy en día, la afirmación de Kierkegaard puede parecer menos sorprendente, especialmente cuando él decía: "me parece completamente normal que la inseguridad y la angustia formen parte de nuestro paisaje moral (ser moderno significa vivir estresado, cansado, angustiado). Asumimos la angustia y la vida difícil como si fueran un estado natural o, al menos, inevitable. Sin embargo, esto no siempre había sido así" (Forero Villalobos & Rivera Martínez, 2020).

En ese sentido, Montaigne señala que una vida libre está inseparablemente ligada a una vida armónica, basada en un modelo de autosuficiencia estoica. Sin embargo, fue con la crisis de la Ilustración cuando el planeta se transformó en un lugar incómodo y sucio, marcado por el hollín de las fábricas y la miseria moral de los barrios hacinados de personas mal remunerados. Este panorama resultó sombrío para aquellos que aún podían creer en la virtud de la reconciliación cristiana (Woods, 2020).

En relación con la angustia moral, la filosofía de Kierkegaard marca una fractura en la conciencia de los seres vivos modernos, al señalar que vivir como moderno implica vivir en

desorden. Según Kierkegaard, el drama del ser humano radica en que está irremediabilmente vinculada a la angustia, y en la imposibilidad de liberarse de ella (Saldías-Fernández, 2022).

Vivir en un mundo marcado por la angustia, tal como lo percibe el pensador danés, exige replantear diversas cuestiones. Para Kierkegaard, la angustia, como una parte fundamental, subjetivo e íntimo de nuestra realidad, se convierte en un fundamento clave contra aquellos que intentan escribir la historia sin tener en cuenta la importancia de la subjetividad o, en otras palabras, del valor del ser humano concreto. Corresponde a Kierkegaard reclamar el valor de lo subjetivo, dado que mi subjetividad constituye la única propiedad genuina e inalienable que realmente poseo (Moreno González, 2022).

Para el filósofo danés, la existencia como individuo concreto y subjetivo no se desarrolla en el ámbito de la razón ni en el flujo arrollador de la historia (por más que ello contraríe a Hegel o Marx), sino en el sinsentido, a veces incluso con un matiz cómico, de la precariedad cotidiana (Olarte Quispe & Poma Huachopoma, 2021).

El término estrés se originó en los años 1930, cuando Hans Selye, un joven de 20 años de Austria y estudiante de Medicina en la Universidad de Praga, notó que todos los pacientes que examinaba, sin importar la enfermedad que sufrían, mostraban síntomas comunes y generales, tales como fatiga, pérdida de apetito, disminución de peso y astenia. Este suceso captó el interés de Selye, quien lo llamó "Síndrome de estar enfermo". Por lo tanto, Selye argumenta que el estrés en el trabajo es un conjunto de respuestas fisiológicas no específicas del cuerpo frente a diversos agentes perjudiciales de índole física o química que se encuentran en el ambiente (Adum Rodríguez, 2018 citado por Koppmann et al., 2021).

Mientras el profesional de enfermería tenga más conocimientos sobre su estado mental y emocional, sobre la depresión, y cómo este estado puede afectar a su desempeño y atención a las

personas; puede seguir un tratamiento, y de esa manera se sentirá más preparado para ayudar a los pacientes.

Tipos de Angustia Moral. La angustia moral se describió por vez primera en 1984 como la circunstancia en la que un individuo sabe cuál es la acción adecuada, pero se siente restringido a realizarla. Se establecieron dos clases de angustia moral en 1992: la inicial y la reactiva. La angustia moral temprana hace referencia a la etapa intensa en la que un individuo se topa con barreras y conflictos institucionales, provocando emociones de indignación, frustración y ansiedad. Cuando concluye la fase aguda, el individuo puede sufrir de angustia moral reactiva o residuo moral si la angustia no ha sido mitigada de forma aceptable (Karakachian & Colbert, 2019).

Angustia Moral Frente a Angustia Emocional. La angustia emocional, igualmente frecuente en el campo de la enfermería, se diferencia de la angustia moral. La angustia emocional se manifiesta cuando un individuo se topa con circunstancias de estrés, mientras que la angustia moral se manifiesta cuando una persona viola sus principios personales. En el caso de Gina, podría sentir angustia emocional al cuidar a un niño que probablemente haya sido objeto de maltrato, y angustia moral al verse forzada a brindar cuidados más agresivos que percibe como inútiles e inhumanos. Aunque la angustia emocional puede verse como un proceso normal y sano, la angustia moral no lo es en absoluto, ya que simboliza la transgresión de los valores individuales y de las obligaciones de un individuo, lo que puede acarrear efectos perjudiciales (Arias-Delgado et al., 2022).

Causas de la Angustia Moral. La angustia moral en el campo de la enfermería se ha vinculado con tres factores clave: las circunstancias clínicas, las limitaciones internas y las limitaciones externas. Ejemplos de circunstancias clínicas que generan ansiedad moral en las

enfermeras abarcan los conflictos con otros expertos en salud, las resoluciones polémicas sobre el término de la vida, el exceso de trabajo y la incompetencia de sus colegas. Las limitaciones internas son las que posee el especialista en enfermería e incluyen aspectos personales como la conciencia, la capacidad ética, el grado de asertividad y los principios religiosos (Moreno González, 2022).

Asimismo, Las limitaciones internas abarcan aspectos personales tales como el grado de educación, la experiencia, la percepción de incapacidad y las percepciones de independencia. En cambio, las limitaciones externas son elementos que están más allá del control de la enfermera, como las políticas hospitalarias, los intereses de los parientes del paciente, la estructura jerárquica en el sistema de salud y la ausencia de comunicación entre los integrantes del equipo. En un estudio llevado a cabo en 2022, los científicos hallaron que la razón principal de la angustia moral en enfermeras es el tratamiento agresivo que se aplica a los pacientes cuando existen escasas posibilidades de obtener un resultado positivo (Olarte Quispe & Poma Huachopoma, 2021).

El Residuo Moral y el Efecto Crescendo. Cuando la angustia moral persiste durante un periodo, las personas experimentan la sensación de que han permitido que algo impactara seriamente en sus valores fundamentales, surge un residuo moral. Los profesionales de enfermería que experimentan constantemente angustia moral pueden perder su identidad moral, generando un residuo moral que tiene efectos significativos y perdurables (OncoLink, 2020).

El desecho moral se relaciona con la ansiedad, la depresión y la fatiga laboral. Como se anticipaba, también incentiva a las enfermeras a prevenir circunstancias que las puedan poner en problemas éticos. El incremento del desecho moral provoca un incremento tanto en la angustia moral como en este desecho. Cuando termina la crisis del paciente, el estrés moral de la

enfermera puede reducirse, pero el sentimiento de dolor sigue presente. Las circunstancias novedosas suelen generar respuestas más intensas, dado que evocan la angustia experimentada anteriormente. Todas las situaciones moralmente complejas se viven en el marco de la situación anterior sin resolver, lo que provoca el efecto creciente del residuo moral (Forero Villalobos & Rivera Martínez, 2020).

Angustia Moral en los Profesionales de Enfermería

Cuando la angustia moral persiste durante un periodo, las personas experimentan la sensación de que han permitido que algo impactara seriamente en sus valores fundamentales, surge un residuo moral. Los profesionales de enfermería que experimentan constantemente angustia moral pueden perder su identidad moral, generando un residuo moral que tiene efectos significativos y perdurables. (OncoLink, 2020).

El desecho moral se relaciona con la ansiedad, la depresión y la fatiga laboral. Como se anticipaba, también incentiva a las enfermeras a prevenir circunstancias que las puedan poner en problemas éticos. El incremento del desecho moral provoca un incremento tanto en la angustia moral como en este desecho. Cuando termina la crisis del paciente, el estrés moral de la enfermera puede reducirse, pero el sentimiento de dolor sigue presente. Las circunstancias novedosas suelen generar respuestas más intensas, dado que evocan la angustia experimentada anteriormente. Todas las situaciones moralmente complejas se viven en el marco de la situación anterior sin resolver, lo que provoca el efecto creciente del residuo moral. (Forero Villalobos & Rivera Martínez, 2020).

Consecuencias de la Angustia Moral en Profesionales de Enfermería. La angustia moral se expresa de diversas formas en cada individuo, dependiendo de sus particularidades fisiológicas y psicológicas y de sus vivencias vitales singulares. La angustia moral se ha

vinculado de manera sistemática con efectos adversos en las enfermeras y en el sistema de salud. En general, las enfermeras que padecen angustia moral se encuentran estresadas y, por ende, susceptibles a desarrollar enfermedades (Guillen Mendoza et al., 2019).

La presión moral puede generar emociones de irritación y frustración¹⁶. Además, también puede disminuir la autoconfianza y la autovaloración. La presión moral puede llevar a las enfermeras a sentirse desprotegidas, lo que a su vez provoca depresión (Lozano-Vargas, 2020).

En el ámbito organizacional, se sostiene que la angustia moral disminuye el trabajo colaborativo y la calidad del cuidado, lo que podría comprometer la seguridad de los pacientes (Moreno González, 2022).

Desarrollo de la Resiliencia Moral

La resiliencia moral se refiere a la habilidad de restaurar o preservar la integridad moral personal y de superar circunstancias estresantes por razones éticas. Las enfermeras necesitan aprender a responder a este tipo de circunstancias de forma que les permita salvaguardar su integridad, reducir el dolor y brindar un cuidado óptimo a sus pacientes. (Sabater, 2021).

La Association of Critical Care Nurses (AACN) presentó “Las 4 A para superar la angustia moral”, recomienda a los profesionales de enfermería que:

Pregunten (Ask): ¿Podría ser esto angustia moral? ¿Estoy experimentando frustración al no poder brindar la atención que considero necesaria? En este momento, el profesional de enfermería se da cuenta de la posible angustia moral que está experimentando. Estas son:

Afirmen (Affirm): Reconocer la angustia moral y asumir la responsabilidad profesional y personal de abordarla.

Evaluén (Assess): Analizar la situación desde la perspectiva de todas las partes involucradas, como los familiares, los profesionales de la salud y los administradores. El propósito es identificar el origen de la angustia, las posibles intervenciones y los riesgos y beneficios de las acciones a tomar.

Actúen (Act): Tomar acciones conscientes para enfrentar la incertidumbre e intentar reducir las diferencias (Moreno González, 2022).

Este enfoque puede ayudar a los profesionales de enfermería a obtener una comprensión clara de la angustia moral y proporcionarles un proceso que les permita avanzar sin comprometer sus valores personales. Este suceso está íntimamente vinculado con la existencia del "dilema moral", que es fundamentalmente un resultado duradero y constante de lidiar constantemente con dilemas éticos inquietantes y sin resolver que pueden impactar en la habilidad de la enfermera para atender de manera eficiente a sus pacientes (Woods, 2020).

De hecho, la angustia moral a menudo se considera una especie de violación de los valores éticos u obligaciones aceptadas por los profesionales de enfermería, que surgen de diversas situaciones y que los hace pasar por momentos negativos en la vida personal y profesional. Se demostró que estas fuentes reflejan diferentes causas "internas" y "externas" (Saldías-Fernández, 2022).

Estrés Profesional

La Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo define al estrés laboral como "las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador". La intervención en el estrés laboral y el agotamiento profesional no solo implica tratar los síntomas, sino también abordar los diversos factores antecedentes, estresores, variables y efectos, que pueden fluctuar en

el ámbito personal, interpersonal y organizacional. Las diversas interacciones que se generan entre cada uno de los elementos en el entorno socio-histórico en el que nos ubicamos han hecho imprescindible el análisis del estrés en el trabajo y el desgaste profesional desde un enfoque procesal (Palma Asmad, 2019).

Algunos de los elementos más estudiados hasta el momento incluyen el estrés, las condiciones de trabajo, las relaciones interpersonales, ciertas características de personalidad, la clase de organización y liderazgo, el entorno social y económico, y algunos aspectos del diseño de las tareas. En la actualidad, cada uno de estos aspectos se ha analizado de manera individual, lo que ha facilitado una comprensión más profunda de cada uno de ellos (Cule Zambrano & Núñez Santiago, 2022).

En este escenario, elementos como el exceso de trabajo, la ausencia de pausas, las extensas horas de trabajo, las labores monótonas y de escaso valor, y la escasa utilización de las capacidades del empleado, son algunas de las particularidades del diseño de las tareas que generan un aumento en los niveles de estrés del empleado. En cuanto a la supervisión, destacan la limitada participación en la toma de decisiones, los escasos niveles de comunicación y respaldo, además de la ausencia de políticas de conciliación (Mendoza León, 2019).

Asimismo, el conflicto y la incertidumbre en los roles, la sobrecarga de responsabilidades, la ausencia de capacitación y actualización, la inseguridad en el trabajo, y la escasez de oportunidades para el crecimiento profesional y el desarrollo, son algunas de las particularidades de la organización y del entorno socioeconómico más relevantes. Finalmente, y no por ello menos relevante, las condiciones físicas y ergonómicas del cargo, tales como la contaminación sonora o una ventilación e iluminación deficientes (Mejía et al., 2020).

Respecto a las repercusiones, los procesos de estrés y desgaste laboral se caracterizan por su repercusión a escala mundial, dado que sus impactos no solo se notan a nivel personal, sino también en el ámbito social y organizacional. La severidad de las repercusiones es considerablemente más severa en situaciones de burnout (Molina-Chailán et al., 2021).

Los impactos que tradicionalmente se han detectado a través de metodologías transversales en los niveles de satisfacción en el trabajo también han sido confirmados en investigaciones longitudinales, tanto como resultado del estrés en el trabajo como del desgaste profesional. Adicionalmente, se han detectado efectos en el desempeño en el trabajo inmediato, frecuentemente afectados por elementos personales como la inteligencia emocional o la autoeficacia (Mesa Castro, 2020).

Respecto a la conexión entre el estrés en el trabajo y el desgaste profesional, se ha notado, en investigaciones transversales y longitudinales, así como en meta-análisis, que la reacción al estrés funciona como un intermediario entre las exigencias laborales y la experiencia del desgaste profesional. Por otro lado, entre las repercusiones más relevantes del burnout sobresalen las dificultades de salud en general, y en particular las dificultades psicosomáticas a nivel individual (Cortés Hernández et al., 2020).

Bases Teóricas

Modelo de Virginia Henderson

“Las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada enfermo para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado...” lo que otorga un ámbito de obligaciones propias, los cuidados de la salud (Bellido Vallejo & Lendínez Cobo, 2024).

Conceptos Metaparadigmáticos

Persona. Una persona que necesita ayuda para alcanzar la salud y la autonomía, o para fallecer de forma pacífica. La familia y el individuo son vistos como una unidad, que se ve afectada tanto por aspectos físicos como mentales. Posee Necesidades fundamentales que satisfacer para su supervivencia requieren de fuerza, determinación o conocimiento para llevar una vida saludable (Romero Oliva et al., 2022).

Entorno. A pesar de que no lo especifica de forma explícita, lo relaciona con la familia, extendiéndolo a la comunidad y su obligación en la prestación de servicios de salud. La sociedad anticipa los servicios de enfermería para aquellos individuos que no consiguen su autonomía y, a su vez, espera que la sociedad aporte a la formación en enfermería (Romero Oliva et al., 2022).

La salud puede verse afectada por factores:

Físicos. Aire, temperatura, sol, etc.

Personales. Edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

Salud. La define como la habilidad del individuo para actuar de forma autónoma respecto a las catorce necesidades fundamentales, que se asemejan a las de Maslow. Siete de estas necesidades están vinculadas con la fisiología (respiración, nutrición, eliminación, movimiento, descanso y relajación, vestimenta apropiada y temperatura). Dos se relacionan con la seguridad (sanidad corporal y riesgos ambientales), dos con el cariño y la vinculación (comunicación y convicciones), y tres con la autorrealización (tareas, juegos y aprendizaje) (Hernández-Hernández et al., 2019).

De acuerdo a Soto (2019) Según V. Henderson, las 14 Necesidades Fundamentales Humanas comprenden: respirar de manera regular, nutrición e hidratación, eliminación de residuos, movilidad y postura adecuada, sueño y descanso, vestirse y desvestirse, usar ropa

adecuada, controlar la temperatura corporal, preservar la higiene personal, prevenir riesgos y no perjudicar a los demás, comunicarse y manifestar emociones, necesidades y puntos de vista, y vivir.

Enfermería. La asistencia se refiere al respaldo al individuo, independientemente de si está sano o enfermo, para llevar a cabo actividades que fomenten la salud, agilicen la recuperación o posibiliten una muerte serena. Si el individuo posee la fortaleza, determinación o conocimiento requeridos, podría llevar a cabo estas tareas sin necesidad de ayuda. Esta labor demanda un entendimiento elemental de las ciencias sociales, humanidades, tradiciones sociales y rituales religiosos. La enfermería asiste al paciente para satisfacer las 14 necesidades fundamentales y emplea un "plan de atención enfermera" redactado por escrito. La teoría es lógica, pues fomenta la autonomía del individuo mediante la educación y la promoción de la salud, tanto en individuos saludables como enfermos (Henderson, 1958).

Definición de Términos

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

La unidad de cuidados intensivos para niños (UCIP) es una zona hospitalaria autónoma, creada específicamente para el manejo de pacientes de edad infantil. Estos pacientes, debido a la severidad de su estado o a la existencia de enfermedades que podrían ser mortales, necesitan una vigilancia y cuidado médico intensivo, completo y constante, brindado por un equipo médico experto en medicina intensiva pediátrica (Socualaya Astocaza, 2020).

Estrés

Estado de inquietud o tensión mental provocado por una circunstancia complicada. Todos poseemos un nivel de estrés, dado que es una reacción innata ante amenazas y otros estímulos (Benítez, 2020).

El estrés es descrito por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) como "el conjunto de respuestas fisiológicas que equipan el cuerpo para la acción". El estrés es un mecanismo biológico de alerta vital para la supervivencia, que afecta tanto la mente como el cuerpo. Es beneficioso mantener un nivel moderado de estrés, pues nos impulsa a llevar a cabo nuestras tareas cotidianas, pero si se intensifica, puede causar consecuencias perjudiciales tanto a nivel físico como mental. Por suerte, podemos aprender a manejarlo para disminuir el sentimiento de agobio y potenciar nuestra salud física y mental.

Pediatría

De acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2023), la pediatría es una rama de la medicina que se encarga de analizar el crecimiento y desarrollo de los niños hasta la adolescencia, además de tratar sus patologías.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Pediatría se refiere a la medicina integral del periodo evolutivo de la vida humana desde la concepción hasta el término de la adolescencia. Esta etapa se distingue por el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada instante, se vincula a la profunda interrelación entre el legado heredado y el entorno en el que el niño y el adolescente se desenvuelven (OMS, 2020).

A partir de que la Pediatría engloba la medicina integral y completa de la infancia y la adolescencia, junto con el concepto de salud, el programa se desarrollará de forma paralela en dos áreas fundamentales: (a) Área Clínica y (b) Área de Pediatría Social y Salud Pública (OMS, 2020).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente trabajo se desarrollará en una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de lima, esta unidad fue inaugurada el 7 de julio del 2023 como una necesidad imperiosa para atender la demanda de los pacientes críticos marcando una diferencia significativa en la atención medica de los niños y población pediátrica en condición crítica que acudan a este hospital.

Esta unidad permanece juntamente con las unidades de cuidados intensivos adultos y neonatales actualmente se dispone de 6 camas equipadas con monitores multiparámetros, ventiladores mecánicos y otros dispositivos de última generación para brindar una atención especializada.

En cuanto a grupo humano que labora en la unidad está conformado por el equipo multidisciplinario así como médicos especialistas, licenciados en enfermería especialistas (total 17 Lic. entre nombrados cas y terceros) provenientes del instituto del niño y personal técnico enfermero con amplia experiencia en el manejo de paciente crítico, la labor de este equipo de UCI está estrechamente relacionada con las necesidades más esenciales de atención al paciente, abarcando no solo sus cuidados físicos, sino principalmente la protección, preocupación, comprensión, apoyo, interés y afecto tanto hacia el paciente como hacia la familia, de acuerdo con las políticas del Ministerio de Salud.

Población y Muestra

Población

La población estará constituida por los profesionales de enfermería que prestan servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, en total 25 profesionales que prestan servicios en los diferentes turnos de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Muestra

La muestra será no probabilística de tipo censal, porque estará conformada por el total de la población debido a que los profesionales de enfermería que prestan servicios en la UCIP del hospital son pocos.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Profesionales de Enfermería que estén de acuerdo en participar del proyecto de investigación.
- ✓ Profesionales de Enfermería que se encuentren prestando servicio actualmente en la UCIP.

Criterio de Exclusión. Profesionales de Enfermería que se encuentren con permisos de licencia, enfermedad, que tengan poco tiempo en la UCIP o que se encuentren de vacaciones.

Tipo y Diseño de Investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que se utilizará un procedimiento y análisis numérico basado en un estudio estadístico, debido a la naturaleza de las variables del estudio que son ordinales y se llevaron a una escala de razón – porción, fijando puntuaciones con la asignación de números reales a los posibles valores ya que esta conversión facilitó procesar los resultados de forma estricta y objetiva (Losada et al., 2022). De tipo Básico, porque se busca

ampliar los conocimientos acerca de la angustia moral por la que pasan muchos profesionales de enfermería en especial después de los años de pandemia.

La investigación será Descriptiva, porque se analizará las características de los profesionales de enfermería al respecto de la Angustia Moral y el estrés. De Corte Transversal: Porque los datos se tomaron una sola vez, en un momento determinado por el investigador (Arias-González & Covinos-Gallardo, 2021). Correlacional: Porque mediremos dos variables “Angustia Moral” y “Estrés laboral” y estableceremos la relación estadística entre ambas y observacional – no experimental, porque el investigador registrará los datos tal y como se presenten en el momento de la evaluación y la información no se manipulará de ninguna manera (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre la angustia moral y estrés laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre la angustia moral y estrés laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025.

Hipótesis Específicas

Ha: Existe relación significativa entre la Angustia Moral en su dimensión Riesgo por impericia de los demás y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima.

H0: No existe relación significativa entre la Angustia Moral en su dimensión Riesgo por impericia de los demás y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima.

Ha: Existe relación significativa entre la Angustia Moral en su dimensión Trasgresión de la autonomía del paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima.

H0: No existe relación significativa entre la Angustia Moral en su dimensión Trasgresión de la autonomía del paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima.

Ha: Existe relación significativa entre la Angustia Moral en su dimensión Entornos de inseguridad para el paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima.

H0: No existe relación significativa entre la Angustia Moral en su dimensión Entornos de inseguridad para el paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima.

Identificación de Variables

Variable 1: Angustia Moral en los Profesionales de Enfermería

Variable 2: Estrés de los Profesionales de Enfermería

Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición del indicador
Angustia Moral en los Profesionales de Enfermería de la UCIP.	El texto explica que la sensibilidad ética en la enfermería es basada en la confianza y disposición del paciente, y que la angustia moral temprana se refiere a la intensa etapa de conflictos y emociones, y que puede ser provocada por factores como conflictos en expertos sanitarios (Arias-Delgado et al., 2022).	La ética de la enfermería aborda las razones de conductas, principios, motivaciones, valores, cambios y transformaciones en la práctica de la profesión. Alto: 41 – 60 Medio: 21 – 40 Bajo: 0 - 20 El malestar es el problema en situaciones en la que el personal de salud técnica o los profesionales ayudan a obtener intereses personales e institucionales en beneficio del paciente.	Riesgo por impericia de los demás	Asistencia incompetencia Enfermeras no capacitadas Médicos con mal desempeño Otros profesionales no competentes. Estudiantes sin competencia Profesionales que solo cumplen horarios Profesionales que solo cumplen normas Institución que solo le importa las apariencias Profesionales deshumanizados Prolongar o reducir la estancia Profesionales que niegan la atención.	Ordinal Nulo = 0 Bajo = 1 Moderado = 2 Elevado = 3 Muy Elevado = 4
		Incomodidad frente a situaciones en las que se	Trasgresión De La	Administrar tratamiento Asistencia a un procedimiento	Ordinal

		vulnera la autonomía del paciente, afectando su libertad y dignidad como ser humano. Alto: 24 – 35 Medio: 13 – 23 Bajo: 0 - 12 Se refiere a exponer innecesariamente al paciente a situaciones peligrosas, ya sea debido a la negligencia del personal, la falta de adecuación de las instalaciones y equipos, o la insuficiencia de recursos. Alto: 31 – 45 Medio: 16 – 30 Bajo: 0 - 15	Autonomía Del Paciente	No discutir con el paciente No discutir con la familia No hablar sobre complicaciones Uso de presión y chantaje Dar información no real	Nulo = 0 Bajo = 1 Moderado = 2 Elevado = 3 Muy Elevado = 4
			Entornos De Inseguridad Para El Paciente	-Tratamiento poco efectivo -Tratamiento riesgoso -Tratamientos en complacer al paciente -Falta de materiales -Falta de equipo necesario -Priorización a pacientes -Delegar atención a la familia -Delegación inapropiada. -Dar recomendaciones imprecisas	Escala de Likert Nulo = 0 Bajo = 1 Moderado = 2 Elevado = 3 Muy Elevado = 4
Estrés de los Profesionales de Enfermería de la UCIP.	El estrés en enfermería se origina principalmente por la sobrecarga de trabajo, las largas horas laborales, los cuidados altamente especializados que requieren los pacientes o la gran cantidad de protocolos a cumplir, lo que finalmente	El estrés laboral se evalúa como una sensación de malestar en el individuo que impacta su salud mental, social, emocional y su comportamiento. La valoración final de la variable: Alto: 126 – 170 Medio: 80 – 125 Bajo: 34 – 79	Carga de trabajo Muerte y sufrimiento Preparación insuficiente Falta de apoyo Incertidumbre en el tratamiento	Interrupciones Críticas Cuidados Impotencia Problemas con las autoridades Escuchar sobre el estado del paciente No poder hablar abiertamente La muerte de un paciente Problemas con uno o varios médicos Miedo	Ordinal Nunca = 1 Casi nunca = 2 Algunas Veces = 3 Frecuentemente = 4 Muy Frecuentemente = 5 3

puede llevar a una atención deficiente hacia los pacientes (Cobos - López et al., 2021).

Conflicto con los médicos
Conflicto con otros enfermeros

Sin tiempo para expresarse
Falta de apoyo en la muerte
desacuerdo con los tratamientos
Incapacidad profesional
Recibir información insuficiente
Toma de decisiones
Cambio de servicio
Ver sufrir al paciente
Dificultad comunicación interna

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La recopilación de información se realizará a través de encuestas, distribuyendo dos encuestas a los profesionales de enfermería que deseen involucrarse en el estudio.

Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos, en su versión original y en su traducción al español, han sido validados, aunque no existe ninguna investigación nacional que confirme su validez y fiabilidad. Por lo tanto, durante el desarrollo de la investigación se verificó la validez y fiabilidad de los instrumentos, permitiendo así que estos puedan ser empleados en futuros estudios relacionados con la Angustia Moral en Profesionales de Enfermería y Estrés Laboral.

Se utilizará dos instrumentos, la "Escala de Angustia Moral en Profesionales de Enfermería" para la variable Angustia Moral, fundamentada en la "Escala de Angustia Moral en Profesionales de Enfermería de Brasil", creada por Devos E, Lerch V, Lerch G, Tomas J, Sousa A y Domínguez C (2014) (Olarte & Poma, 2021). Este cuestionario incluye 28 interrogantes con una escala Likert, dividido en 3 dimensiones o sub categorías: riesgo por impericia de terceros que será medidos por 12 ítems (del 1 al 12); Violación de la autonomía del paciente serán medidos por 7 ítems (del 13 al 19) y contextos de inseguridad para el paciente, el cual será medido por 9 ítems (del 20 al 28). Para cada variable, las alternativas son: 0 = Nulo, 1 = Bajo, 2 = Moderado, 3 = Alto y 4 = Muy alto (Olarte Quispe & Poma Huachopoma, 2021). Y la valoración final de la variable será: Nivel bajo de Angustia moral: (0 a 47 puntos); Nivel moderado (48 a 93 puntos) y Nivel Alto de Angustia moral (94 a 140 puntos).

En la escala de estrés en el trabajo "The Nursing Stress Scale"; La escala NSS consta de 34 puntos que ilustran diferentes circunstancias que podrían provocar tensión en el ambiente de

trabajo de los enfermeros(as) en los hospitales. Divididos en 7 factores: en relación al entorno físico (carga laboral), cuatro con el entorno psicológico (muerte y dolor, preparación deficiente, ausencia de respaldo e incertidumbre en el tratamiento), y dos con el entorno social del hospital (problemas el equipo multidisciplinario del área de trabajo). Los ítems serán valorados como: Nunca=(0 puntos); Casi nunca=(1 punto); Algunas veces=(2 puntos); Frecuentemente=(3 puntos) y Muy Frecuentemente igual a (4 puntos), donde una puntuación elevada señala un incremento en el nivel de estrés. Este es un nivel auto gestionado cuyo desarrollo se lleva a cabo alrededor de 10 minutos. Y la valoración final de la variable será: Nivel bajo de Estrés de (34 a 68 puntos); Nivel medio de (69 a 102 puntos) y Nivel Alto de estrés de (103 a 136 puntos). Para la adaptación cultural de la escala NSS, se ha empleado el método de traducción - retro traducción (Más Pons & Escribà Agüir, 1998).

Validez del Instrumento. Por tratarse de una guía desarrollada por el investigador, la validación de estos se realizará por juicio de expertos, 8 jueces en total, y el análisis realizado será el de concordancia por V de Aiken; el resultado fue el siguiente: para el instrumento Escala de Angustia Moral en Profesionales de Enfermería, “Distress Scale In Brazilian Nursing Professionals” el resultado fue de V de Aiken = 0.95, lo cual indica que la validez de contenido es alta. Para la “Escala ‘The Nursing Stress Scale’” se obtuvo un valor de V de Aiken = 0.960, lo cual indica que los expertos han estado de acuerdo con respecto a la relevancia de cada ítem.

Confiabilidad del Instrumento. Para la confiabilidad se aplicó un piloto a 30 profesionales de enfermería. La confiabilidad de los instrumentos se realizó por Alpha de Cronbach, obteniendo un resultado de; para el instrumento “Distress Scale In Brazilian Nursing Professionals” el resultado fue de Alpha de Cronbach fue = 0.872, lo cual indica que la confiabilidad es alta y los ítems ayudan a medir de forma coherente los conceptos del objetivo

propuesto. Para la “Escala ‘The Nursing Stress Scale’” se obtuvo un valor de Alpha de Cronbach = 0.908, lo cual indica que la confiabilidad es alta, habiéndose posteriormente realizado un análisis a cada ítem para evitar la redundancia debido al resultado obtenido.

Proceso de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se solicitará un permiso a la dirección del hospital en el que se realizará la investigación, una vez obtenido este permiso se aplicará los instrumentos de recolección de información a los profesionales de enfermería que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, previa firma del consentimiento informado.

Procesamiento y Análisis de Datos

La información recolectada se llenará en el software SPSS a la muestra requerida y el análisis de resultados y presentación de tablas se colocarán de acuerdo a la información requerida para el cumplimiento de los objetivos, los datos se analizarán con el software SPSS v.28.0 para la obtención de los resultados.

Consideraciones Éticas

El presente trabajo considera 4 principios bioéticos de investigación:

Beneficencia

Con esta investigación se busca apoyar a los profesionales de enfermería a tomar medidas sobre la angustia moral y poder hablar abiertamente acerca de sus temores y de como esta se siente afectada por la ética profesional al atender a niños pequeños cuyos padres muchas veces no se encuentran siguiendo de cerca el tratamiento que siguen y ellos se tiene que regir a las indicaciones del médico, siguiendo muchas veces tratamientos y procedimientos dolorosos en donde el dolor del menor, les causa angustia y sienten que podrían estar realizando un mal

procedimiento o que no lo deberían hacer y así poder equilibrar la angustia moral que sienten con el estrés que les provoca la carga laboral (Solis Sánchez et al., 2023).

No Maleficencia

El estudio no causará ningún tipo de daño a los profesionales de enfermería que acepten participar en la investigación, ya que lo que se busca es buscar un equilibrio en las emociones de los profesionales de enfermería (Hardy-Pérez & Roveló-Lima, 2022).

Autonomía

Se respetará la opinión personal de los profesionales de enfermería que participen del estudio, las respuestas serán anónimas y no se influenciara de ninguna manera en los profesionales de enfermería para que respondan de forma que convenga al estudio (Vega Morales & Vega Morales, 2024).

Justicia

La información obtenida se tratará anónimamente y con discreción, así como se respetará a cada participante del estudio, no se manipulará de ninguna manera las respuestas obtenidas y se respetará el punto de vista de los participantes con la única finalidad de poder otorgar factores que beneficien al afrontamiento de la angustia moral y el estrés (Reascos Chalacán et al., 2024).

Presupuesto

Tabla 3

Presupuesto de la ejecución del proyecto

Material y Equipo	Descripción	Cantidad	Total	S/.
Laptop	Para elaboración del proyecto	1		
Lapiceros	Para el llenado de encuestas	1 caja	25.00	
Papel Bond	Para impresión de proyecto y cuestionarios (borradores)	2 millares	60.00	
Fotocopias (piloto)	Cuestionarios/Juicio de Expertos	60	6.00	
Impresión	Proyecto de Tesis	2 copias	50.00	
Empastado	Proyecto de tesis	2	24.00	
USB	Almacenamiento de copia de seguridad Proyecto de Tesis	2	120.00	
Gastos en Transporte				
	Viáticos	8	200.00	
Salarios Asesor				
	Para Guía	1	1500.00	
Refrigerios y otros				
	Desayunos	4	60.00	
	Almuerzos	4	80.00	
	Total S/.		2,125.00	

Referencias Bibliográficas

- Adum Rodríguez, I. de las M. (2018). *La construcción de los mensajes y la influencia en los receptores. [Tesis Doctoral]*. Universidad Complutense de Madrid.
- Aguado Pérez, M. J., & Martín Andrés, L. (2020). *Humanización en cuidados intensivos. El confort y el bienestar de los pacientes. [Tesis de Licenciatura]*. Universidad Autónoma de Madrid.
- American Cancer Society [ACS]. (2020). *¿Qué es la Angustia?* American Cancer Society.
- Arias-Delgado, D., Ramírez Pazos, J., Velásquez Robles, D., Cuervo Landinez, M. P., López Sanmiguel, A., Salgado-Cendales, A., & Medina Ch, A. M. (2022, marzo). Angustia moral y educación médica: revisión temática para la visibilización de un problema en expansión. *Universitas Medica*.
- Arias-González, J. L., & Covinos-Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (ENFOQUES CONSULTING EIRL (Ed.); Primera ed). Enfoques Consulting EIRL.
- Bellido Vallejo, J. C., & Lendínez Cobo, J. F. (2024). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN* (9.^a ed.). Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Bringas Gómez, V. del M. (2020). *Calidad de cuidado humanizado del enfermero percibido por el paciente hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020. [Tesis de Maestría]*. Universidad César Vallejo.
- Castillo Caicedo, C. R., Noroña Salcedo, D. R., & Vega Falcón, V. (2023). Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. *Revista Cubana de Reumatología*, 25(1), e1012.
- Cobos - López, G., Soriano - Torres, A., & Seijo - López, M. (2021). Estrés laboral en

Enfermería de Cuidados Críticos. *Estrés laboral en Enfermería de Cuidados Críticos*, 5(4), 74-85.

Contreras Patiño Viuda de Oyarce, E. G. (2021). *Depresión, Ansiedad, Estrés durante la pandemia por COVID-19 en personal de enfermería del Servicio de Emergencia de Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021*. [Tesis de Especialidad] Universidad María Auxiliadora.

Cortés Hernández, P., Bedolla Cortes, M., & Pecina Rivas, E. M. (2020). El estrés laboral y sus dimensiones a nivel individual y organizacional. *Revista de Investigación Latinoamericana en Competitividad Organizacional*, 7, 1-8.

Cule Zambrano, E., & Núñez Santiago, C. A. (2022). *Relación entre calidad de vida laboral y nivel de estrés en personal de enfermería en contexto Covid-19 en un centro de salud de Lima* [Universidad Científica del Sur]. <https://doi.org/10.21142/TL.2022.2749>

De Avila Arroyo, M. L., Tenahua Quitl, I., Villanueva Ordaz, E., Gallegos Acevedo, G., & López Méndez, E. E. (2023). Estrés laboral, sensibilidad ética y consumo de alcohol en personal de Enfermería Dd Puebla, México. *Revista Horizonte de Enfermería*, 34(2), 271-286.

Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. (s. f.). Recuperado 7 de agosto de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2019000300177&script=sci_arttext

Fernández Fernández, J. A., Fernández García, D., & Martínez Isasi, S. (2021). *Prevención primaria, secundaria y terciaria* (1ra ed.). Leoia: Salusplay.

Forero Villalobos, J. J., & Rivera Martínez, M. S. (2020). Significado de angustia moral: Experiencia de una enfermera de hemodiálisis durante el cuidado de pacientes. *Ética de los*

Cuidados, 13.

- Guillen Mendoza, R., Quiroz Fernández, S., & Zambrano Acosta, J. M. (2019). Orientación Psicosocial y Psicoeducativa a las familias de pacientes que padecen cáncer. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria.*, 5(1), 17-28.
- Hardy-Pérez, A. E., & Rovelo-Lima, J. E. (2022). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Revista de Medicina e Investigación*, 3(1).
- Henderson, V. (1958). Principios Fundamentales de los Cuidados de Enfermería. En *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (Vol. 1).
- Hernández-Hernández, G., Reynoso-García, J. G., Hernández-Hernández, G., & Reynoso-García, J. G. (2019). Cuidado de enfermería postoperación de Tromboendarterectomía Pulmonar Bilateral. Estudio de caso fundamentado en los principios de Henderson. *Enfermería universitaria*, 16(3), 322-334.
<https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.3.710>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. T. (2018). *Metodología de la Investigación: las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas* (Primera ed). MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Huarcaya-Victoria, D. J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334.
<https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- Instituto Nacional de Salud [INSD]. (2020). *Investigadores del INS logran realizar secuenciamiento del genoma completo del COVID-19*. Ministerio de Salud de Perú.
- Karakachian, A., & Colbert, A. (2019). Angustia moral: un caso práctico. *Ética en Acción*, 9.
- Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). 1. Distrés Moral Y Burnout En El

- Personal De Salud Durante La Crisis Por Covid-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75-80. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.12.009>
- Losada, A., Zambrano-Villalba, C., & Marmo, J. (2022). Clasificación de Métodos de investigación en Psicología. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 6(11), 13-31. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/RNP.V83I1.3687>
- Marquina-Lujan, R., & Adriazola Casas, R. (2020). Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(2), 35-42. <https://doi.org/10.35383/CIETNA.V7I2.391>
- Mas Esquerdo, J. (2020). Secuelas psicológicas de la crisis del coronavirus en el personal sanitario e interviniente. *bie3: Boletín IEEE (Instituto Español de Estudios Estratégicos)*, ISSN-e 2530-125X, Nº 19, 2020, págs. 607-614, 19, 607-614.
- Más Pons, R., & Escribà Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala «the nursing stress scale». proceso de adaptación transcultural. *Revista Española de Salud Pública*, 72(6), 329-338.
- Mejia, C. R., Chacon, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., García-Espinosa, Y. A., Mejia, C. R., Chacon, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., & García-Espinosa, Y. A. (2020). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(3), 204-211.

- Mendoza León, N. M. (2019). *Estrés laboral y calidad de vida laboral del profesional de enfermería del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Mesa Castro, N. (2020). Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene*, 13(3).
- Moreno González, J. C. (2022). *Angustia moral y estrés laboral en el servicio de Cuidados Intensivos y Semiintensivos del Hospital Mutua Terrassa*. [Tesis de Maestría] Universidad de Barcelona.
- Navas Fonseca, L. E. (2024). *Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan Cuidados Hospitalarios*. Universidad Técnica de Ambato.
- Olarte Quispe, M. L., & Poma Huachopoma, L. F. (2021). *Angustia Moral y Síndrome de Burnout en Enfermeras de una Red de Salud*. [Tesis de Titulación] Universidad Peruana Los Andes.
- OMS. (2020a). *La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
- OMS. (2020b, septiembre 19). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- OncoLink. (2020, junio). *¿Qué es la angustia relacionada con el cáncer?* OncoLink.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Estrés*. Organización Mundial de la Salud.
- Palma Asmad, M. R. (2019). Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeras del Centro Quirúrgico, Hospital Victor Lazarte Echegaray, Trujillo. En *Universidad Nacional*

de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo.

Pérez Cadenillas, R. M. (2022). *Riesgo Laboral y Nivel de Calidad de Vida Laboral del personal médico y de enfermería. Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2020*. [Tesis de Maestría] Universidad Nacional de Cajamarca.

Porras-Parral, F. E., Guzmán-Benavente, M. del R., Barragán-Ledesma, L. E., Quintanar-Escorza, M. A., Garza-Barragán, L. S., & Linares-Olivas, O. L. (2024). Estrés laboral, burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas. *Revista Psicología y Salud*, 34(1), 93-101. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2847>

Proaño Cordova, G. A. (2022). *Conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue 2022*. [Tesis de Licenciatura] Universidad Roosevelt.

Quintana-García, L. A., Díaz León, C. G., Chienda Tantaleán, P. M., Vela-Ruiz, J. M., Lama Morales, R. A., & Alatriza Gutierrez, M. del S. (2024). Estrés laboral y desempeño profesional en Personal de Salud del área de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Peruano en el año 2023. *Revista Obstetricia Ginecología Venezolana*, 84(22), 148-154. <https://doi.org/10.51288/00840208>

Quispe Turpo, M. R. (2022). *Estrés laboral en el personal de enfermería del área covid-19 del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2021*. Universidad Nacional del Altiplano.

Reascos Chalacán, M. Y., Enríquez Grijalva, M. F., & Suaste Pazmiño, D. I. (2024).

Consideraciones éticas acerca de la retirada del soporte vital: análisis de un caso. *Revista Finlay*, 14(2).

Rojas Agip, E. R. (2020). Nivel de estrés en estudiantes de enfermería del último año de formación profesional en una universidad privada de Lambayeque, 2019. En *Repositorio*

Institucional - USS. Universidad Señor de Sipán.

Romero Oliva, O. J., Prieto García, F., & prieto Méndez, J. (2022). Modelo de Virginia

Henderson específico para pacientes adultos intoxicados con plomo. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 13(1).

<https://doi.org/https://doi.org/10.48777/ibnsina.v13i1.1044>

Sabater, V. (2021). *Angustia moral: cuando no se hace lo que sentimos que debe hacerse*. La Mente es Maravillosa.

Saldías-Fernández, M. A. (2022). El Coraje Moral en el Cuidado de la Salud. *Revista Chilena de Enfermería*, 4(1).

Santaeli, A. I. (2023). «*Conocimientos en el manejo del catéter venoso central en enfermeras de la Unidad de Cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima 2022*». [Tesis de Especialidad] Universidad María Auxiliadora.

SBU. (1960). *Santa Biblia Reina Valera*. Sociedades Bíblicas Unidas.

Socualaya Astocaza, G. A. (2020). Conceptos de UCIN. En *Teorías Propias* (Vol. 1, Número 1).

Solis Sánchez, G., Alcalde Bezhold, G., & Alfonso Farnós, I. (2023). Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría*, 99(3), 195-202.

<https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2023.06.005>

Soto Verchér, M. (2019). Fundamentos del Cuidado: Modelo de Suplencia y Ayuda de Virginia Henderson. *Revista Cubana Salud Pública*, 37(11), 11-18.

Vega Morales, A. Q., & Vega Morales, B. G. (2024). ¿Dónde está la oliva? Consideraciones bioéticas en la anestesiología, a raíz de un caso. *Redilat*, 5(5).

<https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2586>

Ventura-Egoávil, J., & Sosa-Huichi, A. (2023). Autoeficacia, autoestima y compromiso en

profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19 en el Perú. *Enfermería Global*, 22(70), 1-22. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.528511>

Woods, M. (2020). Angustia moral revisitada: las opiniones y respuestas de las enfermeras. *International Nursing Review*, 67, 68-75.

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ANGUSTIA MORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Basada en "DISTRESS SCALE IN BRAZILIAN NURSING PROFESSIONALS", elaborada por: Dora E. Lepi V. Lepi G., Tomas J. Sousa A y Domingos C.; 2014 (Olarie Quispe and Poma Huachopoma, 2021).

INSTRUCCIONES: a continuación, se presenta una relación de afirmaciones sobre situaciones que provocan angustia moral en las enfermeras; marque la opción que más se aproxime a su experiencia personal de acuerdo a la escala que se muestra a continuación.

Nulo 0	Bajo 1	Moderado 2	Elevado 3	Muy elevado 4
-----------	-----------	---------------	--------------	------------------

RIESGO POR IMPERICIA DE LOS DEMÁS					
Nº	El disgusto que siente al: _____; y saber que no puede hacer nada al respecto, es:				
1	Brindar asistencia a un médico que, en su opinión, actúa de manera incompetente con respecto al paciente.	0	1	2	3
2	Trabajar con técnicos / asistentes de enfermería que no poseen la competencia necesaria que requiere la condición del paciente.				
3	Trabajar con enfermeras que no tienen la competencia para desempeñarse.				
4	Trabajar con médicos que tienen mal desempeño.				
5	Trabajar con otros profesionales de salud que no tienen la competencia para desempeñarse.				
6	Trabajar con estudiantes que no tienen la competencia para desempeñarse.				
7	Trabajar con profesionales de salud que no se esmeran en su labor y solo quieren cumplir su horario de trabajo.				
8	Trabajar con profesionales de salud que no se esmeran en su labor y solo quieren cumplir las normas institucionales explícitas.				
9	Trabajar en una institución que solo le importa mantener las apariencias y no se esmera por brindar una genuina atención de calidad al paciente.				
10	Trabajar con profesionales de salud que tratan a los pacientes de forma deshumanizada.				
11	Prolongar o reducir la estancia o el tiempo de atención del paciente con la finalidad de favorecer a la institución y sus políticas.				
12	Trabajar con profesionales que les niegan la atención a los pacientes, al procurar su comodidad particular.				
TRASGRESIÓN DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE					
Nº	El disgusto que siente al: _____; y saber que no puede hacer nada al respecto, es:				
13	Administrar un tratamiento al paciente con engaños, sabiendo que no se obtuvo el consentimiento para poder administrarlo.				
14	Brindar asistencia a un médico que realiza un procedimiento en el paciente, sin consentimiento informado, incluso de la familia.				
15	Cumplir con la solicitud del médico de no discutir con el paciente sobre su tratamiento, siendo conscientes que el paciente no fue debidamente informado al respecto.				
16	Cumplir con la solicitud del médico de no discutir con la familia el tratamiento del paciente, siendo conscientes que los familiares no fueron debidamente informados al respecto, y el paciente carece de discernimiento.				
17	Cumplir con la solicitud del médico de no hablar sobre las posibles complicaciones o consecuencias de una determinada enfermedad y su tratamiento, aun cuando este pregunte.				
18	Recurrir a algún medio de presión y chantaje para que el paciente (permita que su hijo menor de edad siga) acepte seguir determinado tratamiento.				
19	Dar información persuasiva que distorsiona la realidad con la finalidad que el paciente acepte (permita que su hijo menor de edad siga) seguir determinado tratamiento.				
ENTORNOS DE INSEGURIDAD PARA EL PACIENTE					
Nº	El disgusto que siente al: _____; y saber que no puede hacer nada al respecto, es:				
20	Administrar un tratamiento, sabiendo que hay otros más efectivos o menos dolorosos.				
21	Administrar un tratamiento, sabiendo que es riesgoso, pero el paciente no lo sabe.				
22	Administrar tratamientos de poca utilidad, solo para complacer al paciente su familia u otros profesionales de salud.				
23	No tener los materiales necesarios para brindar atención al paciente.				
24	No tener el equipo necesario para satisfacer las necesidades urgentes de un paciente.				
25	Necesidad de priorizar a los pacientes a ser atendidos debido a la falta de recursos humanos.				
26	Necesidad de delegar la atención de enfermería a los familiares de los pacientes debido a recursos humanos insuficientes.				
27	Delegar la atención del paciente a personas inexpertas por la falta de personal.				
28	Dar recomendaciones imprecisas sobre algunos fármacos, materiales o equipos poniendo en riesgo la salud de los pacientes.				

GRACIAS.

ESCALA “THE NURSING STRESS SCALE”

Estimado(a) participante, a continuación, encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un hospital. Indique, la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio.

N°	Ítems	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Frecuente- mente (4)	Muy Frecuentemente (5)
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas					
2	Recibir críticas de un médico					
3	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes					
4	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora					
5	Problemas con un supervisor					
6	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana					
7	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras y/o Auxiliares de enfermería), sobre los problemas del servicio.					
8	La muerte de un paciente					
9	Problemas con un o varios médicos					
10	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.					
11	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras y/o Auxiliares de enfermería) del servicio					
12	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha					
13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo					
14	Estar en desacuerdo con tratamiento de un paciente.					
15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.					
16	No tener ocasión para expresar a otros compañeros del área, mis sentimientos negativos hacia los pacientes (ejemplo: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)					
17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.					

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

Apéndice B: Validez del Instrumento

Figura B 1. Juez 1

A UPeU
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2023".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítem propuestos a fin de cotejarlas de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.


Juez N°: 01

Fecha actual: 03 de Junio de 2024

Nombres y apellidos del Juez: Silvia Vásquez Riva

Institución donde labora: Institución de Salud Materno Perinatal

Años de experiencia profesional o científica: 18 años


Firma y Sello

ITEM	PREGUNTA	CLARIDAD		CONGRUENCIA		CORRECTO		IMPACTO DEL CONSTRUCTO		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	El disgusto que siente al: RIESGO POR IMPERICIA DE LOS DEMAS ... y saber que no puede hacer nada al respecto, es:									
1	Brindar asistencia a un médico que, en su opinión, actúa de manera incompetente con respecto al paciente.	X		X		X		X		
2	Trabajar con técnicos / asistentes de enfermería que no poseen la competencia necesaria que requiere la condición del paciente.	X		X		X		X		
3	Trabajar con enfermeras que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		
4	Trabajar con médicos que tienen mal desempeño.	X		X		X		X		
5	Trabajar con otros profesionales de salud que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		
6	Trabajar con estudiantes que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		
7	Trabajar con profesionales de salud que no se esmeran en su labor y solo quieren cumplir su horario de trabajo.	X		X		X		X		
8	Trabajar con profesionales de salud que no se esmeran en su labor y solo quieren cumplir las normas institucionales explícitas.	X		X		X		X		
9	Trabajar en una institución que solo le importa mantener las apariencias y no se esmera por brindar una genuina atención de calidad al paciente.	X		X		X		X		
10	Trabajar con profesionales de salud que tratan a los pacientes de forma deshumanizada.	X		X		X		X		
11	Prolongar o reducir la estancia o el tiempo de atención del paciente con la finalidad de favorecer a la institución y sus políticas.	X		X		X		X		
12	Trabajar con profesionales que les niegan la atención a los pacientes, al procurar su comodidad particular.	X		X		X		X		

ITEM	PREGUNTA	CLARIDAD		CONGRUENCIA		CONTEXTO		DOMINIO DEL CONSTRUCTO		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	El disgusto que siente al: 13 Administrar un tratamiento al paciente con engaños, sabiendo que no se obtuvo el consentimiento para poder administrarlo.	X		X		X		X		
14	Brindar asistencia a un médico que realiza un procedimiento en el paciente, sin consentimiento informado, incluso de la familia.	X		X		X		X		
15	Cumplir con la solicitud del médico de no discutir con el paciente sobre su tratamiento, siendo conscientes que el paciente no fue debidamente informado al respecto.	X		X		X		X		
16	Cumplir con la solicitud del médico de no discutir con la familia el tratamiento del paciente, siendo conscientes que los familiares no fueron debidamente informados al respecto, y el paciente carece de discernimiento.	X		X		X		X		
17	Cumplir con la solicitud del médico de no hablar sobre las posibles complicaciones o consecuencias de una determinada enfermedad y su tratamiento, aun cuando este pregunte.	X		X		X		X		
18	Recurrir a algún medio de presión y chantaje para que el paciente (permita que su hijo menor de edad siga) acepte seguir determinado tratamiento.	X		X		X		X		
19	Dar información persuasiva que distorsiona la realidad con la finalidad que el paciente acepte (permita que su hijo menor de edad siga) seguir determinado tratamiento.	X		X		X		X		

ITEM	PREGUNTA	CLARIDAD		CONGRUENCIA		CONTEXTO		DOMINIO DEL CONSTRUCTO		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	El disgusto que siente al: _____ : y saber que no puede hacer nada al respecto, es									
20	Administrar un tratamiento, sabiendo que hay otros más efectivos o menos dolorosos.	X		X		X		X		
21	Administrar un tratamiento, sabiendo que es riesgoso, pero el paciente no lo sabe.	X		X		X		X		
22	Administrar tratamientos de poca utilidad, solo para complacer al paciente su familia u otros profesionales de salud.	X		X		X		X		
23	No tener los materiales necesarios para brindar atención al paciente.	X		X		X		X		
24	No tener el equipo necesario para satisfacer las necesidades urgentes de un paciente.	X		X		X		X		
25	Necesidad de priorizar a los pacientes a ser atendidos debido a la falta de recursos humanos.	X		X		X		X		
26	Necesidad de delegar la atención de enfermería a los familiares de los pacientes debido a recursos humanos insuficientes.	X		X		X		X		
27	Delegar la atención del paciente a personas inexpertas por la falta de personal.	X		X		X		X		
28	Dar recomendaciones imprecisas sobre algunos fármacos, materiales o equipos poniendo en riesgo la salud de los pacientes.	X		X		X		X		

Gracias.

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTRÉS LABORAL

ESCALA "THE NURSING STRESS SCALE"

A continuación, encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma Habitual en un servicio de un hospital. Indique, la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio.

ITEM	PREGUNTA	1		2		3	
		Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente	DOMINIO DEL CONSTRUCTO	SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
RIESGO POR IMPERICIA DE LOS DEMÁS ; y saber que no puede hacer nada al respecto, es:							
1	El disgusto que siente al: Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	X		X		X	
2	Recibir críticas de un médico	X		X		X	
3	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	X		X		X	
4	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	X		X		X	
5	Problemas con un supervisor	X		X		X	
6	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	X		X		X	
7	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	X		X		X	
8	La muerte de un paciente	X		X		X	
9	Problemas con uno o varios médicos	X		X		X	

Figura B 2. Juez 2

A | UPeU
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2023".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.


Juez N°: 02

Fecha actual: 20-06-24

Nombres y apellidos del Juez: Rosa María Salinas Velasco


Institución donde labora: Instituto Nacional del Perú San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 8 años


ROSA MARÍA SALINAS VELASCO
LIC. ENF. ESP. UC. PEDIÁTRICA
CEP 05-23 Exp. Valid.

Firma y Sello

Figura B 3. Juez 3



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2023".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.


Juez N°: 03

Fecha actual: 15-06-24

Nombres y apellidos del Juez: Liliana Janampa Azursa

Institución donde labora: Hospital Vitarco

Años de experiencia profesional o científica: 17 años



 Dr. Liliana M. Janampa Azursa

 EXPERTA EN CUIDADOS INTENSIVOS


 HOSPITAL VITARCO

 CEP. 24523 REG. 24333

Firma y Sello

ITEM	PREGUNTA	CLARIDAD		CONGRUENCIA		CONTEXTO		DOMINIO DEL CONSTRUCTO		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<p>RIESGO POR IMPERICIA DE LOS DEMÁS ¿Y saber que no puede hacer nada al respecto, es:</p>										
1	El dispuso que siente al: Brindar asistencia a un médico que, en su opinión, actúa de manera incompetente con respecto al paciente.	X		X		X		X		
2	Trabajar con técnicos / asistentes de enfermería que no poseen la competencia necesaria que requiere la condición del paciente.	X		X		X		X		
3	Trabajar con enfermeras que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		
4	Trabajar con médicos que tienen mal desempeño.	X		X		X		X		
5	Trabajar con otros profesionales de salud que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		
6	Trabajar con estudiantes que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		Los estudiantes están en proceso de Aprendizaje
7	Trabajar con profesionales de salud que no se esmeran en su labor y solo quieren cumplir su horario de trabajo.	X		X		X		X		
8	Trabajar con profesionales de salud que no se esmeran en su labor y solo quieren cumplir las normas institucionales explícitas.	X		X		X		X		
9	Trabajar en una institución que solo le importa mantener las apariencias y no se esmera por brindar una genuina atención de calidad al paciente.	X		X		X		X		
10	Trabajar con profesionales de salud que tratan a los pacientes de forma deshumanizada.	X		X		X		X		
11	Prolongar o reducir la estancia o el tiempo de atención del paciente con la finalidad de favorecer a la institución y sus políticas.	X		X		X		X		
12	Trabajar con profesionales que les niegan la atención a los pacientes, al procurar su comodidad particular.		X		X		X		X	

Figura B 4. Juez 4


UPeU
 UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2023".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.


Juez N°: V 04

Fecha actual: 21.06.24

Nombres y apellidos del Juez: Viviana Solís Sfontero

Institución donde labora: JUSM - Breña

Años de experiencia profesional o científica: 16 años


 Firma y Sello

ITEM	PREGUNTA	CLARIDAD		COMPRENSIÓN		CONSENTO		TOMAR DEL CONDUCTO		SUGERENCIAS	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
<p>RIESGO POR IMPERFECTA DE LOS DEMÁS ¿Y saber que no puede hacer nada al respecto, etc.</p>											
1	Brindar asistencia a un médico que, en su opinión, actúa de manera incompetente, con respecto al paciente.	X		X		X		X			esta es siempre la competencia documentada.
2	Trabajar con técnicos / asistentes de enfermería que no poseen la competencia necesaria que requiere la condición del paciente.	X		X		X		X			Realizar la competencia
3	Trabajar con enfermeras que no tienen la <u>competencia</u> para desempeñarse.		X	X		X		X			Definición del riesgo.
4	Trabajar con médicos que tienen mal desempeño.	X		X		X		X			
5	Trabajar con otros profesionales de salud que no tienen la <u>competencia</u> para desempeñarse.	X		X		X		X			
6	Trabajar con estudiantes que no tienen la <u>competencia</u> para desempeñarse.	X		X		X		X			
7	Trabajar con profesionales de salud que no se encuentran en su labor y solo quieren cumplir su horario de trabajo.	X		X		X		X			
8	Trabajar con profesionales de salud que no se encuentran en su labor y solo quieren cumplir los <u>normas</u> institucionales explícitas.	X		X		X		X			
9	Trabajar en una institución que solo le importa mantener las apariencias y no se esfuerza por brindar una genuina atención de calidad al paciente.	X		X		X		X			
10	Trabajar con profesionales de salud que tratan a los pacientes de forma deshumanizada.	X		X		X		X			
11	Prolongar o reducir la estancia o el tiempo de atención del paciente con la finalidad de favorecer a la institución y sus políticas.	X		X		X		X			
12	Trabajar con profesionales que les niegan la atención a los pacientes, al procurar su comodidad particular.	X		X		X		X			

Figura B 5. Juez 5

A UPeU
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2023".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 21-06-24

Nombres y apellidos del Juez: Carlos Samuel Gil Layza

Institución donde labora: Hospital Lima Este Viterbo

Años de experiencia profesional o científica: 7 años


CARLOS SAMUEL GIL LAYZA
LIC. EN ENFERMERÍA Y PEDERINERÍA
CIP. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
1994041 000 00001 000 0000

Firma y Sello

N°	PREGUNTA	CLARIDAD				CONCORDAN				CONTEXTO				DOMINIO DEL CONCEPTO				SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
	RIESGO POR IMPLECCIA DE LOS DEMAS (Y saber que no puede hacer nada al respecto, etc)																	
	El diagnóstico que asigna al:																	
1	Brindar asistencia a un médico que, en su opinión, actúa de manera incompetente con respecto al paciente.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
2	Trabajar con técnicos / asistentes de enfermería que no poseen la competencia necesaria que requiere la condición del paciente.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
3	Trabajar con enfermeras que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
4	Trabajar con médicos que tienen mal desempeño.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
5	Trabajar con otros profesionales de salud que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
6	Trabajar con estudiantes que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
7	Trabajar con profesionales de salud que no se esfuerzan en su labor y solo quieren cumplir su horario de trabajo.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
8	Trabajar con profesionales de salud que no se esfuerzan en su labor y solo quieren cumplir las normas institucionales explícitas.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
9	Trabajar en una institución que solo le importa mantener las apariencias y no se esfuerza por brindar una genuina atención de calidad al paciente.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
10	Trabajar con profesionales de salud que tratan a los pacientes de forma deshumanizada.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
11	Preocupar o reducir la atención o el tiempo de atención del paciente con la finalidad de favorecer a la institución y sus políticas.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
12	Trabajar con profesionales que les niegan la atención a los pacientes, al procurar su comodidad particular.	X		X		X		X		X		X		X		X		X

Figura B 6. Juez 6

A UPeU
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2023".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.

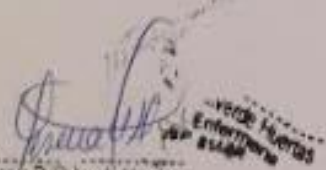
Juez N°: 06

Fecha actual: 12 - Julio - 2024

Nombres y apellidos del Juez: Yesenia Domitila Valverde Huertas

Institución donde labora: Instituto Nacional Materno Perinatal

Años de experiencia profesional o científica: 10 años


Yesenia D. Valverde Huertas
L.K. En Enfermería
CEP: 81433

Firma y Sello

ITEM	PREGUNTA	CLARIDAD		CONOCERES		EXISTENTE		HONORAR DEL		SUGERENCIAS	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
<p>El diagnóstico que sigue al:</p> <p style="text-align: center;">RIESGO POR IMPERICIA DE LOS DEMÁS y saber que no puede hacer nada al respecto, etc.</p>											
1	Brindar asistencia a un médico que, en su opinión, actúa de manera incompetente con respecto al paciente.	X		X		X		X		X	
2	Trabajar con técnicos / asistentes de enfermería que no poseen la competencia necesaria que requiere la condición del paciente.	X		X		X		X		X	
3	Trabajar con enfermeras que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		X	
4	Trabajar con médicos que tienen mal desempeño.	X		X		X		X		X	
5	Trabajar con otros profesionales de salud que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		X	
6	Trabajar con estudiantes que no tienen la competencia para desempeñarse.	X		X		X		X		X	
7	Trabajar con profesionales de salud que no se esmeran en su labor y solo quieren cumplir su horario de trabajo	X		X		X		X		X	
8	Trabajar con profesionales de salud que no se esmeran en su labor y solo quieren cumplir las normas institucionales explícitas.	X		X		X		X		X	
9	Trabajar en una institución que solo le importa mantener las apariencias y no se esmera por brindar una genuina atención de calidad al paciente.	X		X		X		X		X	
10	Trabajar con profesionales de salud que tratan a los pacientes de forma deshumanizada.	X		X		X		X		X	
11	Prologar o reducir la estancia o el tiempo de atención del paciente con la finalidad de favorecer a la institución y sus políticas.	X		X		X		X		X	
12	Trabajar con profesionales que les niegan la atención a los pacientes, al procurar su comodidad particular.	X		X		X		X		X	

Figura B 7. Juez 7

A UPeU
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2023".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.

Juez N°: 07

Fecha actual: 18-07-24

Nombres y apellidos del Juez: Flor Mercedes Quispe Escobedo

Institución donde labora: Hospital Viterbo

Años de experiencia profesional o científica: 10


LIC. EN NUCLEOS SUSPENSIÓN
C.P.E. 75859

Firma y Sello

N°	PREGUNTA	CLARIDAD		CONCORDANCIA		CONTEXTO		DOMINIO DEL CONTENIDO		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
RIESGO POR IMPERICIA DE LOS DEMÁS y saber que no puede hacer nada al respecto, en:										
El diagnóstico que tiene el:										
1	Brindar asistencia a un médico que, en su opinión, actúa de manera incompetente con respecto al paciente.	✓		✓		✓		✓		
2	Trabaja con médicos / asistentes de enfermería que no poseen la competencia necesaria que requiere la condición del paciente.	✓		✓		✓		✓		
3	Trabaja con enfermeras que no tienen la competencia para desempeñarse.	✓		✓		✓		✓		
4	Trabaja con médicos que tienen mal desempeño.	✓		✓		✓		✓		
5	Trabaja con otros profesionales de salud que no tienen la competencia para desempeñarse.	✓		✓		✓		✓		
6	Trabaja con estudiantes que no tienen la competencia para desempeñarse.	✓		✓		✓		✓		
7	Trabaja con profesionales de salud que no se esmeran en su labor y solo quieren cumplir su horario de trabajo.	✓		✓		✓		✓		
8	Trabaja con profesionales de salud que no se esmeran en su labor y solo quieren cumplir las normas institucionales explícitas.	✓		✓		✓		✓		
9	Trabaja en una institución que solo le importa mantener las ganancias y no se esmera por brindar una genuina atención de calidad al paciente.	✓		✓		✓		✓		
10	Trabaja con profesionales de salud que trata a los pacientes de forma deshumanizada.	✓		✓		✓		✓		
11	Prolonga o reduce la estancia o el tiempo de atención del paciente con la finalidad de favorecer a la institución y sus políticas.	✓		✓		✓		✓		
12	Trabaja con profesionales que les niegan la atención a los pacientes, al procurar su comodidad particular.	✓		✓		✓		✓		

N°	PREGUNTA	CLARIDAD		CONCORDANCIA		CONTEXTO		DOMINIO DEL CONTENIDO		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TRANSICIÓN DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE y saber que no puede hacer nada al respecto, en:										
El diagnóstico que tiene el:										
13	Administrar un tratamiento al paciente con engaños, sabiendo que no se obtuvo el consentimiento para poder administrarlo.	✓		✓		✓		✓		
14	Brindar asistencia a un médico que realiza un procedimiento en el paciente, sin consentimiento informado, incluso de la familia.	✓		✓		✓		✓		
15	Cumplir con la solicitud del médico de no discutir con el paciente sobre su tratamiento, siendo conscientes que el paciente no fue debidamente informado al respecto.	✓		✓		✓		✓		
16	Cumplir con la solicitud del médico de no discutir con la familia el tratamiento del paciente, siendo conscientes que los familiares no fueron debidamente informados al respecto, y el paciente carece de discernimiento.	✓		✓		✓		✓		
17	Cumplir con la solicitud del médico de no hablar sobre las posibles complicaciones o consecuencias de una determinada enfermedad y su tratamiento, aun cuando este precepto.	✓		✓		✓		✓		
18	Recortar a algún medio de presión y chantaje para que el paciente (permita que su hijo menor de edad siga) acepte seguir determinado tratamiento.	✓		✓		✓		✓		
19	Dar información persuasiva que disociona la realidad con la finalidad que el paciente acepte (permita que su hijo menor de edad siga) seguir determinado tratamiento.	✓		✓		✓		✓		

A UPeU
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

PREGUNTA	VALORAR		CONCORDAR		SUGERIR DEL		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
RIESGO DE INSEGURIDAD PARA EL PACIENTE ¿ y saber que no puede hacer nada al respecto, es:							
20	Admonstrar un tratamiento, sabiendo que hay otros más efectivos o menos dolorosos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
21	Admonstrar un tratamiento, sabiendo que es riesgoso, pero el paciente no lo sabe.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
22	Admonstrar tratamientos de poca utilidad, solo para complacer al paciente o familia u otros profesionales de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
23	No tener los materiales necesarios para brindar atención al paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
24	No tener el equipo necesario para satisfacer las necesidades urgentes de un paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
25	Necesidad de priorizar a los pacientes a ser atendidos debido a la falta de recursos humanos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
26	Necesidad de delegar la atención de enfermería a los familiares de los pacientes debido a recursos humanos insuficientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
27	Delegar la atención del paciente a personas inexpertas por la falta de personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
28	Dar recomendaciones imprecisas sobre algunos fármacos, materiales o equipos poniendo en riesgo la salud de los pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

Gracias.

A UPeU
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTRES LABORAL

ESCALA "THE NURSING STRESS SCALE"

A continuación, encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un hospital. Indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio.

	Nunca 0	Alguna vez 1	Frecuentemente 2	Muy frecuentemente 3	
RIESGO POR IMPERICIA DE LOS DEMÁS ¿ y saber que no puede hacer nada al respecto, es:					
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Bucchar críticas de un médico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Problemas con su supervisor.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Bucchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	La muerte de un paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Problemas con uno u varios médicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Figura B 8. Juez 8


UPeU
 UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2023".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.

Juez N°: 08

Fecha actual: 12-07-24

Nombres y apellidos del Juez: Betsi Liz Guerrero Porra

Institución donde labora: Hospital Virtute

Años de experiencia profesional o científica: 10 años


 CENTRO DE SALUD
 HOSPITAL VIRTUTE - LIMA
 D^{CA} Betsi Liz Guerrero Porra
 CIP 14344 ENG 2120
 FIRMAS Y SELLOS DE LOS PARTICIPANTES Y DE LA INSTITUCIÓN

Firma y Sello

Figura B 9. Base de Datos del Análisis con V de Aiken de Validez de la Escala de Angustia Moral en Profesionales de Enfermería.

		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	S	N	C-1	V de Aiken	
Pregunta P-1	Claridad	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.938
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-2	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	0.969
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-3	Claridad	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.938
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-4	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	0.969
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	1	0.875	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-5	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-6	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	0.969
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-7	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-8	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	0.969
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-9	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-10	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-11	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	0.969
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-12	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.938
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del construct	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	

Pregunta P-13	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	0.938
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	0	0	1	1	1	1	1	6	8	1	0.75	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-14	Claridad	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.938
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta D-15	Claridad	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.938
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-16	Claridad	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.938
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-17	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	0.969
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-18	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.875
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
Pregunta M-19	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.875
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
Pregunta M-20	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-21	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	0.969
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-22	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.969
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-23	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-24	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-25	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.875
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
Pregunta M-26	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	0.906
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
Pregunta M-27	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	0.906
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
Pregunta M-28	Claridad	1	1	1	1	1	0	1	1	7	8	1	0.875	0.844
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	0	1	1	0	1	1	6	8	1	0.75	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	

0.949777

Figura B 10. Base de Datos del Análisis con V de Aiken de Validez de la Escala de The Nursing Stress Scale.

		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	S	N	C-1	V de Aiken	
Pregunta P-1	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-2	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-3	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-4	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-5	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-6	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-7	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-8	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-9	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	

Pregunta P-10	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta P-11	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.8
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	0	0	1	1	1	1	1	6	8	1	0.75	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
Pregunta P-12	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.8
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	0	0	1	1	1	1	1	6	8	1	0.75	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
Pregunta P-13	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.8
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	0	0	1	1	1	1	1	6	8	1	0.75	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
Pregunta P-14	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.9
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
Pregunta D-15	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.9
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
Pregunta M-16	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	0.9
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-17	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-18	Claridad	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	

Pregunta M-19	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-20	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-21	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-22	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-23	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-24	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-25	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	0.9
	Congruencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Contexto	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
	Dominio del constructo	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	
Pregunta M-26	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M-27	Claridad	1	1	1	1	1	0	1	1	7	8	1	0.875	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	

Pregunta M. 28	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M. 29	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M. 30	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M. 31	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M. 32	Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M. 33	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
Pregunta M. 34	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	
													0.96875	

Apéndice C: Confiabilidad del Instrumento.

Figura C 1. Base de Datos Del Análisis de Confiabilidad de la Escala de Angustia Moral.

id	VA R00 001	VA R00 002	VA R00 003	VA R00 004	VA R00 005	VA R00 006	VA R00 007	VA R00 008	VA R00 009	VA R00 010	VA R00 011	VA R00 012	VA R00 013	VA R00 014	VA R00 015	VA R00 016	VA R00 017	VA R00 018	VA R00 019	VA R00 020	VA R00 021	VA R00 022	VA R00 023	VA R00 024	VA R00 025	VA R00 026	VA R00 027	VA R00 028
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1
4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3
14	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3
15	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1
22	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1
28	1	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1

Tabla 1: Confiabilidad de la Escala de Angustia Moral.

Alfa de Cronbach	N
0,872	30

Figura C 2. Base de Datos Del Análisis de Confiabilidad de la Escala de Estrés Laboral.

id	VA R00 001	VA R00 002	VA R00 003	VA R00 004	VA R00 005	VA R00 006	VA R00 007	VA R00 008	VA R00 009	VA R00 010	VA R00 011	VA R00 012	VA R00 013	VA R00 014	VA R00 015	VA R00 016	VA R00 017	VA R00 018	VA R00 019	VA R00 020	VA R00 021	VA R00 022	VA R00 023	VA R00 024	VA R00 025	VA R00 026	VA R00 027	VA R00 028	VA R00 029	VA R00 030	VA R00 031	VA R00 032	VA R00 033	VA R00 034	VA R00 035	
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1
24	1	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1
28	1	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1

Tabla 2: Confiabilidad de la Escala de Estrés laboral

Alfa de Cronbach	N
0,908	30

Apéndice D: Consentimiento informado.

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es *“Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025”*, El objetivo de este estudio fue Determinar la relación entre la angustia moral y estrés laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima.

Este trabajo académico está siendo realizado por el Licenciado William David Riveros Vasco. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha informado que no existen riesgos físicos, químicos, biológicos ni psicológicos asociados con este trabajo académico. Sin embargo, dado que se obtendrá información personal, existe la posibilidad de que mi identidad sea revelada a través de la información proporcionada. Para mitigar este riesgo, se implementarán medidas de seguridad, como el uso de identificaciones numéricas, con el fin de proteger mi privacidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha informado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la finalización del informe, sin que ello implique ningún tipo de penalización. Lo mismo aplica si decido no participar en el proyecto desde el inicio. Después de leer cuidadosamente el consentimiento y escuchar las explicaciones orales proporcionadas por el investigador, firmo este documento de manera voluntaria.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia.

Tabla 3: Matriz de Consistencia

Título: *Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025.*

Problema General	Objetivo General	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre la Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025?	Determinar la relación que existe entre Angustia Moral y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025.	Variable 1. Angustia Moral en los Profesionales de Enfermería de la UCIP. Variable 2. Estrés de los Profesionales de Enfermería de la UCIP	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo - observacional Corte: Transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis	Población y muestra
¿Cuál es el nivel de Angustia Moral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima?	Identificar el nivel de angustia moral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025.	Ha: Existen relación entre la angustia moral y el estrés laboral en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025.	Población: Participarán 60 profesionales de enfermería del servicio en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
¿Cuál es el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima?	Identificar el nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025.	Ho: No existen relación entre la angustia moral y el estrés laboral en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima, 2025.	Muestra: Será el total de la población de tipo censal, muestreo no probabilístico por conveniencia.
			Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario, con validez y confiabilidad.

¿Cuál es la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Riesgo por impericia de los demás y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima?

¿Cuál es la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Tránsito de la autonomía del paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima?

¿Cuál es la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Entornos de inseguridad para el paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima?

Identificar la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Riesgo por impericia de los demás y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima

Identificar la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Tránsito de la autonomía del paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima

Identificar la relación entre la Angustia Moral en su dimensión Entornos de inseguridad para el paciente y Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Lima
