



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Inteligencia emocional y estrés en enfermeras del servicio de emergencia de un
hospital nivel III – 2 de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Cubas Salazar, Ysolina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3593-3481>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Cubas Salazar, Ysolina** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Inteligencia emocional y estrés en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026”** Asesorada por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 17% (diecisiete %) con código OID: **14912:574262592** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor
 Ysolina Cubas Salazar
 DNI: 41054667



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
 DNI: 45525049

Lima, 7 de abril de 2026.

**Inteligencia emocional y estrés en enfermeras del servicio de
emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026**

Línea de investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: 0000-0001-5426-398X

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

DEDICATORIA

Con todo el cariño a mis hijos, Diego, Andrés, Adrián y seres apreciados por apoyarnos de manera incondicional y darnos el aliento en todo momento; ellos representan mi mayor motivación para continuar esforzándome, aprendiendo y alcanzando metas tanto en mi vida personal y profesional de enfermería.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi asesor por sus abnegadas orientaciones durante el proceso que facilitaron el trabajo de investigación; asimismo, manifiesto mi enorme gratitud a los docentes por su enseñanza, compromiso y vocación profesional para lograr ser excelentes enfermeros emergencistas.

.

JURADO:

Presidente : Dra. Efigenia Celeste Valentín Santos

Secretario : Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero

Vocal : Mg. Carmen Paula Tello Jiménez

RESUMEN

Introducción: El enfermero enfrenta altas exigencias emocionales y físicas que favorecen la aparición de estrés laboral, afectando su bienestar y calidad del cuidado brindado; asimismo, la inteligencia emocional representa una herramienta clave para manejar adecuadamente las emociones para así afrontar la presión asistencial y poder mantener un desempeño eficiente.

Objetivo: “Determinar la relación entre la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2025”. **Metodología:** Abordaje hipotético-deductivo-cuantitativo-aplicado-transversal-correlacional. La muestra estará conformada por 109 enfermeros de emergencias, aplicándose encuestas llenando dos formularios TMMS-24 de inteligencia emocional ($\alpha=0.87$) y MNC del estrés laboral ($\alpha=0.91$). Los datos se organizarán apoyados Microsoft Excel 2021 y se analizarán con SPSS v 27.0, reportándose en cuadros/imágenes descriptivas/inferenciales según variables y dimensiones, y para determinar la asociación el cálculo de la prueba de correlación de Spearman (R_h).

Palabras clave: “Inteligencia emocional”, “estrés laboral”, “enfermeros”

ABSTRACT

Introduction: The nurse faces high emotional and physical demands that favor the occurrence of occupational stress, affecting their well-being and quality of care provided; likewise, emotional intelligence represents a key tool to appropriately handle emotions so as to cope with attendance pressure and be able to maintain efficient performance. **Objective:** “To determine the relationship between emotional intelligence and stress in nursing professionals in the emergency service of a level III – 2 hospital in Lima, 2025”. **Methodology:** Hypothetical-deductive-quantitative-applied-cross-sectional-correlational approach. The population will consist of 109 emergency nurses, who will complete surveys using two forms: the TMMS-24 emotional intelligence questionnaire ($\alpha=0.87$) and the MNC work stress questionnaire ($\alpha=0.91$). Data will be organized using Microsoft Excel 2021 and analyzed with SPSS v 27.0, with results reported in descriptive/inferential tables/images according to variables and dimensions. Spearman's rank correlation coefficient (R_h0) will be calculated to determine associations.

Keywords: “Emotional intelligence”, “occupational stress”, “nurses”

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los estresores en el trabajo se manifiestan como una problemática sanitaria global, ya que afecta tanto el bienestar físico y psicológico de los enfermeros como el rendimiento laboral; a nivel mundial, cerca del 15 % de los enfermeros experimenta algún tipo de trastorno mental; además, anualmente la depresión y la ansiedad conllevan negativamente alrededor de 12 000 millones de jornadas laborales, lo que representa un costo económico estimado en un billón de dólares por elevado trabajo, escaso control, deficiente ayuda institucional así como las percepciones psicosociales desfavorables incrementan el riesgo de padecer estrés y agotamiento emocional, especialmente en entornos de alta exigencia como el sector salud (1).

La OMS advierte que el enfermero, en particular quienes trabajan en emergencias, constituye uno de los grupos más vulnerables al estrés laboral; las extensas jornadas, la alta demanda asistencial, tomándose en cuenta constantes conductas decisivas críticas y exponerse al sufrimiento del paciente generan una intensa carga física y emocional que, si no se gestiona adecuadamente, puede conducir al síndrome de *burnout*, reconocido por la OMS en la CIE-11 como una consecuencia ocupacional del estrés crónico (2). Asimismo, la escasez de recursos, la falta de personal y las condiciones adversas del entorno hospitalario agravan este problema, afectando tanto el bienestar profesional como los cuidados satisfactorios brindados (3).

De este modo, múltiples estudios internacionales han evidenciado que los enfermeros están expuestos a estresores laborales, 32 % para estrés alto, 46 % medio y 21 % bajo (4); además, un estudio sobre burnout (manifestaciones de cansancio físicamente, mentalmente y emocionalmente por estresores crónicos), en enfermería revela prevalencias considerables de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, lo que sugiere que una proporción sustancial enfrenta un desgaste psicológico crónico por lo que este fenómeno repercute negativamente en sus cuidados, con ambientes seguros y organizaciones eficientes (5).

En consecuencia, a nivel latinoamericano advierte que el estrés laboral de enfermería es un problema creciente en la región de las Américas, asociado a la sobrecarga asistencial, la escasez de recursos humanos y las condiciones laborales precarias (6). Se estima que 14 de los 39 países no cuentan con suficiente personal de salud y que el déficit podría alcanzar hasta 2 millones de trabajadores para 2030 (7). Actualmente existen unos 7,4 millones de enfermeros, equivalentes al 63 % del personal sanitario, aunque con marcadas desigualdades: Estados Unidos tiene 131,5 enfermeras por cada 10.000 habitantes, mientras Haití solo 3,8, lo que incrementa la presión laboral y el riesgo de agotamiento físico y emocional (8).

De esta forma, durante la pandemia de COVID-19, esta situación se agravó enormemente; un trabajo investigativo reportó que el 84,3 % de los enfermeros experimentó estresores laborales, principalmente por la sobrecarga de trabajo 81,3 %, el temor al contagio 67,7 % y la incertidumbre laboral 51,2 % (9).

Asimismo, en el Perú, investigaciones recientes documentan cargas psicológicas significativas en los enfermeros; en Lima Norte, un estudio reportó que el 43,9 % tenía nivel medio de estrés laboral y 33,6 % alto, durante la pandemia presentó alta demanda asistencial, falta de equipamiento de bioseguridad, y las deficiencias en cuanto a la comunicación (10).

Otro estudio en Lima, con 145 enfermeros, encontró una asociación entre la ansiedad generalizada y fatiga físico-cognitiva; también entre temor al contagio y fatiga física-cognitiva, lo cual evidencia las secuelas emocionales persistentes entre el personal de salud (11).

A nivel local en unidades de emergencias de un hospital limeño de nivel III-2, el enfermero se enfrenta a altos niveles de estrés derivados de la sobrecarga laboral, la atención continua de pacientes en estado crítico y la presión constante para tomar decisiones oportunas en situaciones de riesgo. Esta realidad ha sido confirmada por estudios desarrollados en hospitales de similares características en la capital, donde durante el año 2024 se reportaron niveles elevados de estrés entre los profesionales del área de emergencia (12).

Por ello, la aplicación de estrategias orientadas a fortalecer esta habilidad en el enfermero aún es limitada, lo que incrementa desarrollar estresores y repercute negativamente en la calidad del cuidado a los pacientes, por lo que se hace necesario considerar las siguientes interrogantes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

“¿Cómo se relaciona la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026?”

1.2.2. Problemas específicos

- “¿Cómo se relaciona la dimensión percepción de la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia?”
- “¿Cómo se relaciona la dimensión claridad de la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia?”
- “¿Cómo se relaciona la dimensión reparación de la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia?”

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia”

1.3.2. Objetivos específicos

- “Identificar cómo la dimensión percepción de inteligencia emocional se relaciona con el estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia”
- “Identificar cómo la dimensión claridad de inteligencia emocional se relaciona con el estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia”
- “Identificar cómo la dimensión reparación de inteligencia emocional se relaciona con el estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia”

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El trabajo representa a nivel teórico una aportación trascendental al conocimiento científico sobre la interacción entre las variables psicológicas dentro del entorno hospitalario; su desarrollo ofrece evidencia empírica que puede orientar futuras líneas investigativas en el ámbito sanitario ocupacional por lo que el estudio analiza la relación entre variables para generar propuestas que minimicen sus efectos y fortalezcan el desempeño de enfermería, beneficiando a los trabajadores de salud como a la institución y gestores del talento humano.

El sustento teórico del trabajo investigativo se apoya en el enfoque de los modelos de Jean Watson (Teoría del Cuidado Humano), Hildegard Peplau (Teoría de las Relaciones Interpersonales) y Betty Neuman (Modelo de Sistemas), los cuales permiten comprender el rol del cuidado enfermero, la dinámica de las relaciones entre enfermero–paciente y las respuestas del profesional enfermero frente a los estresores presentes en el ambiente hospitalario.

1.4.2. Metodológica

Se fundamenta en un estudio hipotético-deductivo, basado en el razonamiento lógico del planteamiento de una hipótesis y verificar posibles relaciones entre las variables estudiadas; se adopta un enfoque cuantitativo, basándose en unas recopilaciones para ser analizados estadísticamente que permitan identificar patrones de comportamiento de un grupo poblacional; asimismo, el tipo es aplicado, que busca ampliar el conocimiento en el contexto hospitalario proporcionando informaciones para implementar las estrategias de intervención ocupacional; además, el diseño es no experimental, transversal y correlacional, observados naturalmente, sin manipulaciones para así establecer una vinculación en un momento específico.

1.4.3. Práctica

El trabajo investigativo permitirá a las instituciones de salud y al enfermero reconocer la relevancia de poder fortalecer competencias emocionales del desempeño de enfermería,

comprender la influencia de la IE para manejar el estrés en el trabajo favoreciendo el bienestar del enfermero, la calidad del cuidado brindado y el fortalecimiento del clima organizacional. Del mismo modo, los resultados servirán de base para la creación de estrategias enfocadas en prevenir el agotamiento laboral y fomentar entornos saludables de trabajo, mediante campañas de capacitación, creación de guías y manuales de apoyo emocional de enfermería, promoviendo una gestión adecuada del estrés, atención humanizada y calidad hacia los pacientes de emergencias.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

En las unidades de emergencias de un hospital de nivel III-2, sito en Jr. Edgardo Rebagliati Domingo N°490, distrito de Jesús María, Lima -Perú.

1.5.2. Temporal

Se llevará a cabo entre el período de abril a junio del 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Enfermeros del servicio de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Jawabreh (13) en el año 2024 en Palestina, realizó el estudio titulado: “La relación entre la inteligencia emocional y las conductas de afrontamiento entre enfermeras”. Teniendo el objetivo fue “evaluar la asociación entre la IE y conductas de afrontamiento en enfermeros de UCI”. Investigación cuantitativo-descriptivo-transversal-correlacional, una muestra de 266 enfermeros. Se emplearon los instrumentos Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test (SSEIT) y Coping Behavior Inventory. Los hallazgos evidenciaron enfermeras con niveles medio-altos de IE ($\text{media} \pm \text{DE} = 150.8 \pm 2.1$) y moderada conducta de afrontamiento (29.3 ± 15.2). Asimismo, se identificó una correlación moderada entre variables. En conclusión, se determinó que una mayor IE se asocia con el uso de estrategias de afrontamiento efectivas, por lo que se debe fortalecer la formación emocional de enfermería para optimizar su bienestar y desempeño.

Borja (14) en el año 2021 en Ecuador, desarrolló la investigación titulada: “Factores que influyen en el estrés laboral y el papel de la inteligencia emocional en el personal de enfermería que trabaja en áreas críticas de un hospital”. El objetivo fue “identificar los factores que influyen en el estrés laboral y determinar si la IE puede contribuir a reducirlo”. El trabajo cuantitativo-descriptivo-transversal-correlacional, incluyó una muestra de 151 enfermeros. Utilizaron cuestionarios tipo Likert validados, orientados a evaluar estresores, IE y bienestar satisfactorio en el trabajo. Los resultados revelaron correlaciones de Chi cuadrado de 0.08 entre IE y estrés, y de 0.07 entre IE y satisfacción laboral, con coeficientes de confiabilidad que oscilaron entre 0.72 y 0.86. Se concluyó que existe una relación entre las variables estudiadas, observándose que las mujeres presentaron mayores niveles de estrés, por lo que se recomienda fortalecer el desarrollo de competencias emocionales de enfermería de emergencias.

Millán, A. (15) en el año 2021 en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Colombia, llevó a cabo el estudio: “Asociación entre IE y estrés laboral en el personal de enfermería.” El objetivo fue “identificar la relación entre IE y estrés laboral”. Fue de enfoque cuantitativo-descriptivo-transversal-correlacional, y un grupo muestral de 31 enfermeros, utilizando cuestionarios TMMS-24 y EAE-S. Los resultados evidenciaron niveles adecuados de IE; sin embargo, el 43 % manifestó altos niveles de estrés laboral. No se encontró una correlación entre ambas variables, concluyéndose que el estrés laboral persiste incluso en presencia de una buena IE, lo que sugiere apoyo psicológico para salud mental.

Antecedentes nacionales

De los Ríos, M. (16) en el año 2023, Lima, realizó una investigación cuyo objetivo fue “establecer la relación entre la IE y el estrés laboral en enfermeros”. Estudio hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo-descriptivo-transversal-correlacional, con una muestra de 108 enfermeros”. Hallaron evidencias correlacionales significativamente entre niveles de IE y el estrés laboral en los participantes ($p = 0.032$), indicando que el 50% de los enfermeros presentaban bajo nivel de IE y estrés moderado. Se concluyó que ambas variables están inversamente relacionadas.

Reyes, J. (17) en el año 2023 en una clínica privada de Lima, hizo una investigación cuyo objetivo fue “analizar la asociación entre las variables inteligencia emocional y estrés laboral”. Se desarrolló un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-correlacional, con una muestra conformada por 77 profesionales de enfermería. Hallándose que el 36,4 % de los emergencistas enfermeros presentaron moderados estresores, acompañado de una IE considerada favorable. En las dimensiones de percepción, claridad y reparación emocional se identificaron valores equilibrados. Concluyó que la IE desempeña un papel regulador frente al estrés laboral, especialmente en entornos clínicos del sector privado.

Torres, M. (18) en el año 2022 en Arequipa hizo una investigación cuyo objetivo fue “establecer la asociación entre la IE y el síndrome de Burnout en enfermeros”. Trabajo cuantitativo-descriptivo-transversal-correlacional, con un grupo poblacional de 210 enfermeras. Aplicándose los instrumentos TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale) y Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostraron predominio de niveles medios en ambas variables y una relación significativa ($p = 0.00$). Se concluyó que la IE actúa como factor protector frente al desgaste emocional, recomendándose su fortalecimiento.

Edonis, E. (19) en el año 2022 en Lima realizó una investigación cuyo objetivo fue “establecer los niveles de IE en enfermeros del servicio de emergencia”. Investigación cuantitativo-descriptivo-transversal-correlacional, población de 36 enfermeros. Se utilizó el instrumento TMMS-24. Los resultados del trabajo investigativo indicaron que el 63.9% presentó niveles adecuados de IE, destacando la dimensión de regulación emocional. Se concluyó que la mayoría de los enfermeros de emergencia presenta un nivel adecuado de IE, lo que resalta la importancia de su fortalecimiento continuo para el bienestar psicológico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento de la inteligencia emocional (IE)

a. Definición conceptual (IE)

La IE se entiende como aquellas capacidades de reconocimiento, interpretar y gestionar eficazmente emocionalmente de él mismo y los demás. Este concepto abarca procesos de percepción emocional, autoconciencia y autorregulación, los cuales favorecen una toma de decisiones más acertada y una mejor adaptación frente a contextos o situaciones complejas. Mayer et al. (20) la describen como una forma específica de inteligencia que interviene en el procesamiento de la información emocional para promover un pensamiento más adaptativo y relaciones sociales saludables. En el contexto sanitario, esta habilidad adquiere especial relevancia, ya que el profesional de enfermería enfrenta de manera constante emociones

intensas derivadas del sufrimiento, la muerte y la presión asistencial. Por tanto, la IE es esencial para mantener el equilibrio psicológico, mejorar la comunicación con el paciente y brindar una atención humanizada y empática (21). Estudios recientes han demostrado que los profesionales sanitarios expertos presentan niveles de IE presentan menor agotamiento laboral y mayor satisfacción en su desempeño, lo cual repercute positivamente en la calidad del cuidado (22).

b. Teoría (IE)

Las teorías de la IE han evolucionado desde diferentes enfoques psicológicos, según Mayer et al., propusieron un modelo basado en habilidades cognitivas, definiendo la IE como las capacidades para comprender y manejar emocionalmente de manera reflexiva. Este modelo centrándose en cuanto a lo emocionalmente, comprensiblemente y regulaciones emocionales. Por su parte, Goleman D. desarrolló un modelo mixto que amplía el concepto incluyendo competencias sociales como empatía, motivación y autoconciencia. Además, la IE influye más en el éxito personal y profesional que el coeficiente intelectual, especialmente en profesiones donde el contacto humano es constante, como la enfermería (23).

Asimismo, Bar-On aportó el modelo socioemocional, que considera la IE aquellas capacidades para afrontar eficazmente las presiones del entorno. En el ámbito de la salud, estas teorías permiten comprender cómo las competencias emocionales se relacionan con el autocontrol, la empatía y la toma de decisiones éticas frente al estrés laboral. Además, diversos estudios han confirmado que un elevado nivel de IE contribuye a aminorar la ansiedad, fortalecer el liderazgo y fomentar la cooperación en los equipos de salud (24).

c. Dimensiones de la variable (IE)

La IE se estructura en tres componentes la percepción emocional, claridad emocional y reparación emocional. Estas componentes se interrelacionan y contribuyen al desarrollo de un manejo emocional equilibrado y adaptativo que fueron propuestas por Mayer y Salovey (25), posteriormente validadas en el contexto laboral por Fernández, et al. (26), quienes demostraron

su aplicabilidad en entornos de alta demanda emocional como la enfermería.

Dimensión 1: Percepción emocional

Aquellas capacidades para identificarse y expresarse apropiadamente emocionalmente, así como con otros, constituye el pilar fundamental de la IE, ya que posibilita reconocer señales afectivas a través de la expresión facial, tono de voz y comportamiento de las personas. En el ámbito de la enfermería, dicha competencia resulta esencial, pues favorece la empatía y mejora la comunicación tanto con los pacientes como con el equipo interdisciplinario. Un profesional con un alto nivel de percepción emocional es capaz de reconocer manifestaciones de angustia, ansiedad o dolor en los pacientes, lo que contribuye a brindar una atención más empática, humanizada y centrada en las necesidades emocionales del individuo (27).

Dimensión 2: Claridad emocional

Implica comprender con precisión las propias emociones, distinguir entre diferentes estados afectivos y reconocer sus causas y consecuencias, permite analizar de forma racional las emociones y su impacto en la conducta. En la práctica de enfermería, contar con una adecuada claridad emocional posibilita tomar decisiones más acertadas y mantener el equilibrio emocional frente a situaciones críticas o de presión; asimismo, mejora la autoconciencia y la capacidad reflexiva promoviendo una actuación más ética, empática y responsable (28).

Dimensión 3: Reparación emocional

Son capacidades del manejo adecuado emocionales a fin de fortalecer su estado, favoreciendo un estado emocional estable y saludable, resulta relevante en profesiones con alta carga emocional, como la enfermería, donde el contacto continuo con el dolor, la enfermedad y la muerte puede generar un importante desgaste psicológico. Un adecuado desarrollo de la reparación emocional permitiendo evitarse el agotamiento profesionalmente, aminorar los estresores y mantener la motivación laboral, teniendo una repercusión positiva en la calidad del cuidado brindado y en el bienestar mental del personal de salud (29).

2.2.2. Variable 2: Estrés laboral en enfermería (EL)

a. Definición conceptual (EL)

Se entiende como manifestaciones de tensiones físicas y psicológicas surgida por medio de exigencias del entorno que afectan capacidades del trabajador para afrontarla adecuadamente (30). La OMS, señala como una problemática que afecta el bienestar mental como eficiencia laboral; en el ámbito de la enfermería, este tipo de estrés suele originarse por la sobrecarga de funciones asistenciales, la exposición constante al sufrimiento y la muerte, los turnos extensos y la insuficiente valoración profesional; tales circunstancias generan problemas físico, emocional y conductual negativos en la salud mental del enfermero y calidad del cuidado (31).

Además, la literatura reciente evidencia que el “estrés laboral en enfermería” se vincula al “síndrome de burnout”, ausentismo laboral y una disminución en la empatía hacia los pacientes (32). En consecuencia, comprender los factores que generan estrés y sus dimensiones resulta clave para implementar estrategias preventivas que mejoren el clima organizacional y la satisfacción profesional.

b. Teoría (EL)

Entre las principales teorías que explican el estrés laboral se encuentra la Teoría del Síndrome General de Adaptación de Hans citada por Jackson que describe tres fases fisiológicas: alarma, resistencia y agotamiento. Esta teoría sostiene que la exposición continua al estrés sin una recuperación adecuada conduce al deterioro físico y mental (33).

El Modelo Demanda-Control de Karasek plantea que los estresores en el trabajo nacen por las exigencias elevadas y el grado de control o autonomía es bajo. En enfermería, esta falta de control se refleja en la toma de decisiones limitadas y la sobrecarga de responsabilidades (34).

Por otro lado, el Modelo Esfuerzo-Recompensa de Siegrist explica el estrés como resultado desequilibrado entre sus capacidades y reconocimientos, salarios o desarrollo mismo; este modelo ha sido utilizado en investigaciones sobre profesionales de salud, destacando su

impacto en la fatiga y el agotamiento emocional. En conjunto, estas teorías ofrecen una comprensión integral de cómo los factores organizacionales y personales contribuyen al desarrollo del estrés laboral de enfermería, afectando su desempeño y bienestar emocional (35).

c. Dimensiones de la variable (EL)

Las dimensiones más estudiadas del estrés laboral incluyen la sobrecarga laboral, conflicto de rol y falta de apoyo social. Cada una de ellas representa factores determinantes que contribuyen al desarrollo del estrés en el entorno hospitalario y que impactan directamente en el ámbito sanitario de la mentalidad y en la forma que realiza su trabajo asistencial (36).

Dimensión 1: Motora

Esta dimensión se manifiesta por la demanda asistencial de infinidad de los pacientes, la escasez de personal y la presión por cumplir con protocolos y tiempos determinados. Esta situación genera agotamiento físico y mental, reduce la concentración y aumenta la probabilidad de cometer errores. La sobrecarga sostenida pudiendo acrecentar el síndrome de burnout, caracterizado por el cansancio emocional y despersonalización del cuidado (37).

Dimensión 2: Neurovegetativo

El conflicto de rol ocurre cuando existen discrepancias entre las expectativas del trabajo y las capacidades o valores del profesional. En el entorno hospitalario de enfermería puede enfrentar situaciones en las que se le exige priorizar la eficiencia por encima de la empatía, o cuando las órdenes de superiores son contradictorias; conflicto interno genera frustración, ansiedad y sentimientos de ineficacia profesional, con el tiempo, esta tensión constante puede disminuir la satisfacción laboral y afectar las relaciones interpersonales en el equipo (38).

Dimensión 3: subjetivo-cognitivo

La falta de apoyo social hace referencia por carencias respaldadas emocionalmente, informativos o instrumentales percibidas por colegas y superiores; en enfermería, el apoyo mutuo y comunicativa son esenciales para afrontar la carga emocional que implica el cuidado

de pacientes críticos. Cuando los profesionales perciben aislamiento, falta de reconocimiento o escaso acompañamiento institucional, el estrés laboral aumenta significativamente, el apoyo social actúa como amortiguador, ya que fomenta la cooperación, mejora el clima organizacional y contribuye al bienestar psicológico del personal (39).

2.2.3. Teorías de enfermería

a) Jean Watson (Humanidad de cuidados)

La perspectiva de Watson promueve el desarrollo de conocimientos que permiten, optimizar la praxis cotidiana de enfermería. Esta visión entiende que esta disciplina abarca no sólo saberes técnicos, sino también competencias y destrezas dirigidas a responder de forma adecuada a las necesidades sanitarias, protección, mediante los promotores para una recuperación del paciente, la familia y las comunidades; en efecto, la enfermería examina las carencias del paciente, las cuales orientan la actuación del profesional al tiempo que se realiza una evaluación integral de cada individuo, familia o grupo que requiere atención (40).

Si no contara con una base filosófica sólida y conceptualmente articulada, la evolución de personas, grupos, organizaciones o profesiones (enfermería) no podría establecerse con más rigor. De no existir ese soporte, la labor enfermera perdería sentido y decaería en su calidad profesional. Para Watson, la enfermería consiste en colaborar con la persona, ya sea enferma/sana, mediante acciones que favorecen un tránsito de vida-muerte sereno. Reflexionar desde Watson implica reconocer que la enfermería trasciende la mera aplicación de técnicas: se convierte en un arte-ciencia humanista que requiere de autoconocimiento y gestión emocional. Dentro de esta visión, la Teoría del Cuidado Humano se constituye como el fundamento filosófico-científico que articula la vinculación entre la IE y estresores de enfermería, especialmente en entornos de alta complejidad como emergencia (41).

b) Hildegard Peplau (Relaciones Interpersonales)

Peplau plantea que el enfermero es esencialmente interacciones humanas, siendo los profesionales/pacientes quienes participan de manera activa en un proceso de aprendizaje y crecimiento conjunto. Mediante la comunicación efectiva, la empatía y la comprensión emocional, la enfermera logra reconocer y responder a las necesidades del paciente, favoreciendo su bienestar físico, mental y social. Esta propuesta entiende el cuidado enfermero como una relación terapéutica integral, que trasciende la mera ejecución técnica, al combinar el conocimiento científico con una profunda sensibilidad y conexión humana (42).

En este sentido, Peplau propone que el vínculo enfermera–paciente atraviesa diversas fases (orientación, identificación, explotación y resolución), las cuales facilitan la adaptación y recuperación de la persona atendida. En contextos hospitalarios, especialmente en servicios de emergencia, la aplicación de esta teoría resulta esencial, ya que permite al profesional manejar adecuadamente sus emociones y fortalecer la calidad del cuidado mediante relaciones interpersonales basadas en la confianza y el respeto (43).

c) Betty Neuman (Modelo de Sistemas)

Neuman señala al individuo como un ser disponible que se encuentra interactuando de manera constante con su ambiente, conformado por múltiples factores internos y externos capaces de generar tensiones o desequilibrios; desde esta perspectiva, la función principal de enfermería es identificar los estresores, prevenir su impacto y fortalecer defensas del paciente, con el propósito de conservar o restablecer su estabilidad fisiológica, psicológica y social (44).

Neuman ofrece una visión integral del estrés laboral, al reconocer factores propios y ambientales, la carga de trabajo, organización institucional y exigencias del servicio; además, enfermero como sistema dinámico que utiliza sus recursos internos para mantener el equilibrio frente a las presiones del entorno, garantizando la calidad y continuidad del cuidado (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- ✓ **Hi:** “Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026”
- ✓ **Ho:** “No existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026”

2.3.2 Hipótesis específicas

- ✓ **Hi1:** “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión percepción de la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia”
- ✓ **Hi2:** “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión claridad de la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia”
- ✓ **Hi3:** “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión reparación de la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia”

3. METODOLOGÍA

3.1. Método

Hipotético-deductivo, enfoque sistemático de la investigación científica que comienza con la formulación de hipótesis para su comprobación a través de la prueba de correlación para así identificar la aceptación o rechazo de la asociación entre variables del estudio (46).

3.2. Enfoque

Cuantitativo, que se centra en el estudio de fenómenos mediante recopilaciones de informaciones que a menudo por la recurrencia de las encuestas, experimentos o datos existentes para recopilar información, comprender tendencias y realizar predicciones (47).

3.3. Tipo

Aplicada, como aquella que se utiliza para responder problemas mediante la ampliación del conocimiento científico que describe como un análisis que integra el interés por las ciencias para poder encontrar soluciones a las circunstancias correspondientes de un problema (48).

3.4. Diseño

No experimental/correlacional/transversal. Los fenómenos se observan tal como son sin manipulación deliberada, con el propósito de analizar y describir los hechos como ocurren; asimismo, es correlacional, buscando establecer la relación entre dos variables de interés, y transversal, debido a que transcurre en un momento dado tal como van ocurriendo (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo integrado por los 150 enfermeros que laboran en unidades de emergencias de un hospital de nivel III-2 ubicado en Lima durante el año 2026.

Muestra: La muestra estuvo constituida por unas 109 enfermeras emergencistas una vez de haber sido calculados muestralmente mediante la fórmula estadística de estudio.

Muestreo: La determinación del tamaño muestral se realizó mediante una fórmula estadística del muestreo será muestreo probabilístico aleatorio simple.

Cálculo de tamaño de la muestra

$$n = z^2 * N * p * q / i^2 (N-1) + z^2 * p * q$$

Donde:

n = Es el tamaño muestral

N = Es el tamaño de la población (150)

Z = Valor correspondiente a la distribución de gauss, $Z_{\alpha} = 0.05 = 1.96$

$Z_{\alpha/2} = 0.10 = 2.58$

P = Prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse ($p=0.5$)

i = Error que se prevé cometer si es del 10% $i=0.1$, y si es del 5% $i=0.05$.

Reemplazando:

$$n = \frac{N Z^2 p \cdot q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p \cdot q)}$$

$$n = \frac{(150) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(150-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{144.06}{0.3725 + 0.9604} = \frac{144.06}{1.3329} = 108.801260409633 = 109$$

La muestra quedo constituida por 109 enfermeros que laboran en unidades de emergencias de un hospital de nivel III-2.

Criterios de inclusión:

- ✓ Enfermeros que laboran en emergencias de un hospital limeño.
- ✓ Enfermeros con más de tres meses de experiencia laboral.
- ✓ Enfermeros que manifiesten su conformidad de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeros que actualmente con licencia (maternidad, enfermedad, vacaciones o cualquier otra licencia autorizada) precisamente durante las encuestas.
- ✓ Enfermeros que rehúsan ser integrantes del estudio.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de Escala valorativa
Variable 1: Inteligencia emocional	“Es la capacidad de comprender y gestionar las propias emociones, así como de reconocer e influir en las emociones de los demás” (50).	Se evaluará mediante el Inventario TMMS-24 de Mayer y Salovey , el cual mide tres dimensiones: percepción, claridad y reparación emocional. Las respuestas se valorarán en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, donde los puntajes obtenidos permitirán clasificar los niveles de inteligencia emocional en bajo, medio o alto, según los criterios establecidos en el manual del instrumento (52).	1. Percepción	Grado de autoconciencia. Atención a los sentimientos propios. Reconocimiento de emociones ajenas. Comprensión de los sentimientos propios.	Ordinal (1) Nada de acuerdo (2) Algo de acuerdo (3) Bastante de acuerdo (4) Muy de acuerdo (5) Totalmente de acuerdo	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Alto: 99-120 • Adecuado: 66-98 • Bajo: 65-24
			2. Claridad	Capacidad de definir emociones. Identificación de emociones en distintas situaciones.		
			3. Reparación	Capacidad para regular emociones negativas. Mantenimiento de pensamientos positivos. Control emocional ante la adversidad.		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de Escala valorativa
Variable 2: Estrés	“El estrés laboral es la respuesta física y emocional perjudicial que se produce cuando las exigencias y presiones del trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades de una persona” (51).	Se medirá mediante el Cuestionario de Manifestaciones de Estrés (MNC) , que evalúa las dimensiones de sobrecarga laboral, conflicto de rol y falta de apoyo social. Las respuestas se registrarán en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, clasificando el nivel de estrés en bajo, moderado o alto según los puntajes obtenidos (53).	1. Motor 2. Neurovegetativo 3. Subjetivo-cognitivo	Tensión muscular. Dolores de cabeza. Cansancio o debilidad. Dificultad para dormir. Problemas digestivos. Sudoración o palpitaciones. Ansiedad e irritabilidad. Pensamientos negativos. Dificultad para concentrarse o recordar.	Ordinal (1) Nada de acuerdo (2) Algo de acuerdo (3) Bastante de acuerdo (4) Muy de acuerdo (5) Totalmente de acuerdo	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Alto: 100-125 • Adecuado: 67-99 • Bajo: 25-66

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1 Técnica

En el trabajo investigativo empleándose las encuestas, ya que la información será recolectada mediante la aplicación de dos instrumentos que son los cuestionarios estructurados que serán completados por los participantes.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de Inteligencia emocional

Se empleará el TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale), instrumento diseñado para evaluar dimensiones de la IE con la atención, claridad y reparación emocional. Este cuestionario fue validado por Berrocal y Extremera adaptado al contexto hispano, mostrando adecuados niveles de confiabilidad y validez. El instrumento consta de 24 ítems según dimensiones (52):

- Atención emocional (ítems 1 al 8).
- Claridad emocional (ítems 9 al 16).
- Reparación emocional (ítems 17 al 24).

Cada ítem se responde mediante alternativas tipo Likert de puntuación del 1 al 5, donde 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”. Los puntajes más altos reflejan un mayor nivel de inteligencia emocional. La escala de valoración se clasifica en:

- Bajo: de 24 a 55 puntos.
- Medio: de 56 a 88 puntos.
- Alto: de 89 a 120 puntos.

Instrumento 2: Estrés laboral

Para la variable estrés laboral se utilizará el Cuestionario de Manifestaciones de Estrés (MNC), instrumento validado en el Perú por Burga (53), el cual permite medir la respuesta al estrés a través de tres dimensiones principales: motor, neurovegetativo y cognitivo-subjetivo. Este cuestionario se compone de 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Dimensión motora (ítems 1–8).
- Dimensión neurovegetativa (ítems 9–16)
- Dimensión cognitivo-subjetiva (ítems 17–25).

Cada ítem se califica mediante alternativas tipo Likert de puntuaciones:

1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, y 5 = Siempre.

Los puntajes más altos indican un mayor nivel de estrés laboral. Los resultados se agrupan de acuerdo con los niveles establecidos por el instrumento:

- Estrés bajo: 25 a 58 puntos.
- Estrés moderado: 59 a 91 puntos.
- Estrés alto: 92 a 125 puntos.

3.7.3. Validación

Variable 1: Inteligencia Emocional

El instrumento Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), validado por Gorriz et al. en diferentes contextos hispanohablantes, mostrando adecuados niveles de consistencia interna y validez factorial en dimensiones: atención emocional, claridad y reparación emocionales (52).

Variable 2: Estrés laboral

Se aplicará el Cuestionario de Manifestaciones de Estrés (MNC), elaborado y validado por Burga en su investigación titulada “Construcción, confiabilidad y validez de la Escala de Respuesta al Estrés MNC (Motor, Neurovegetativo y Cognitivo). Obtuvo altos niveles de

validez de expertos, de un coeficiente V de Aiken de un 0.80, confirma su pertinencia para medir respuestas físicas, fisiológicas y cognitivas asociadas al estrés (53).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Inteligencia Emocional

El instrumento Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), realizados en población peruana, el coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue superior a 0.80 para cada una de las dimensiones, demostrando una adecuada estabilidad de los ítems y una alta confiabilidad del instrumento. Estos resultados respaldan su utilización para evaluaciones de la IE en profesionales de enfermería, garantizando la consistencia de los datos que se obtendrán (52).

Variable 2: Estrés laboral

Se utilizó el Cuestionario de Manifestaciones de Estrés MNC (Motor, Neurovegetativo y Cognitivo), elaborado y validado por Burga, evaluándose la fiabilidad mediante el estadístico alfa de Cronbach, obteniéndose valores mayores a 0.80 en las tres dimensiones, lo que indica una adecuada consistencia interna y estabilidad en las respuestas. Estos resultados fueron confirmados en un análisis de ajuste del modelo Rasch multidimensional, donde se evidenció que la escala mantiene una estructura robusta y confiable según respuestas al estrés (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Con la aprobación del estudio, se hará la recopilación mediante aplicaciones de formularios. Los datos obtenidos serán registrados y organizados en una matriz elaborada en el programa Microsoft Excel 2016, asegurando una codificación precisa de las respuestas.

Posteriormente, la información será procesada/analizada apoyados por el SPSS 27.0, obteniendo resultados descriptivos e inferenciales, permitiendo contrastar hipótesis específicas planteadas, con el propósito de determinar la existencia de correlación o relación significativa entre las variables del estudio. Los resultados serán presentados en forma de tablas y gráficos, acompañados de la correspondiente interpretación y discusión con base en el marco teórico.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo investigativo abordará según el Informe Belmont.

Principio de Autonomía: Se solicitará la autorización formal a la jefa del servicio de emergencia de adultos, se brindará a las participantes información clara y completa sobre objetivos y fines académicos, será voluntaria y formalizará mediante firma del consentimiento informado, asegurando la confidencialidad, anonimato y privacidad, creencias y costumbres.

Principio de Beneficencia: La investigación tiene como propósito generar conocimiento aportando evidencias que favorezcan el bienestar del personal de enfermería y contribuyan al fortalecimiento de las estrategias de gestión institucional.

Principio de No Maleficencia: Se velará porque las participantes no sean expuestas a ningún tipo de daño físico, psicológico o moral, ya que el trabajo posee un contexto académico.

Principio de Justicia: Los instrumentos de recolección de datos se aplicarán de manera justa y equitativa, previa coordinación con la jefatura de enfermería, garantizando un trato respetuoso, igualitario y libre de discriminación hacia todas las participantes.

Finalmente, todas las fuentes bibliográficas empleadas en la elaboración de este trabajo han sido citadas conforme al formato Vancouver, siguiendo las normas éticas y las buenas prácticas científicas establecidas por la institución.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026																																		
	F				M				A				M				O				N				D										
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
Problemáticas	■	■	■	■																															
Información/bibliográficas			■	■	■	■																													
Marco/teórico					■	■																													
Justificaciones						■	■																												
Objetivos							■	■																											
Enfoque/diseño investigativo									■	■	■																								
Población/muestra/muestreo												■	■	■	■																				
Técnicas/instrumentos													■	■	■	■																			
Ética investigativa																		■	■																
Análisis/interpretación																			■	■	■														
Aspectos Administrativos																						■	■												
Anexos																							■	■											
Trabajo culminado																									■	■	■	■							
Sustentación del estudio																																■			

4.2. Presupuesto

	Recursos	Unid.	Cant.	Costo (S/.)	
				Unit.	Tot.
Servicios	Luz	Hors.	55	0.5	27.5
	Internet	Hors.	45	2	90
	Empastado	Unid.	3	90	270
	Viático	Unid.	15	50	750
	Movilidad	Unid.	15	10	150
	Subtotal				
Recursos materiales	Papeles/bond	Mill.	5	10	50
	Bolígrafos	Unid.	5	10	50
	Archivamiento	Doc.	5	30	150
	Laptop	Unid.	1	2000	2000
	Sub-total				
N°					COST. (S/.)
1	Servicios				1287.5
2	Recurs. Materls.				2250
TOTAL					3537.5

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Mental health at work: fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2022 Sep 28 [cited 2025 Oct 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work> Organización Mundial de la Salud
2. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) [Internet]. Geneva: WHO; 2019 May 28 [cited 2025 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> Organización Mundial de la Salud
3. World Health Organization. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response [Internet]. Geneva: WHO; 2020 Dec 3 [cited 2025 Oct 15]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1 Organización Mundial de la Salud
4. Gómez J, De la Fuente E, Albendín L, Vargas C, Ortega E, Cañadas G. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. *Crit Care Nurse*. 2017;37(5):e1-e9. doi:10.4037/ccn2017508
5. Pan American Health Organization. The health workforce in the Americas: regional data and indicators [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2025 Mar 6 [cited 2025 Oct 15]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/66642> OPS
6. Pan American Health Organization. Building health workforce resilience in the Region of the Americas [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2023 [cited 2025 Oct 15]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/15-10-2025-countries-region-work-common-mechanism-monitor-progress-health-workforce-policy>
7. Pan American Health Organization. Human resources for health [Internet]. Geneva: PAHO; 2023 [cited 2025 Oct 15]. Available from:

<https://www.paho.org/en/topics/human-resources-health>

8. Stress in novice nurses in new work environments: a systematic review. *Front Public Health*. 2024 [cited 2025 Oct 12]. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1463751/full> ← Nota: faltan autor(es) completos e información de volumen/número/páginas
9. Tiga D, Mancilla A, Castro M, Vergara O, Llanganate D, Reimundo E. Estudio multicéntrico sobre la satisfacción, estrés y condiciones laborales en enfermería en países latinoamericanos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2024; 32(2):e4393. doi:10.1590/1518-8345.7337.4391.
10. Matta H, Ventura E, Remuzgo A, Matta H, Cruzata A, Perez R, Meneses B, Valderrama O. Estrés en enfermeras que trabajan en establecimientos de salud durante la pandemia de COVID-19 en Lima Norte. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023; 3:539. doi:10.56294/saludcyt2023539.
11. Becerra L, Meneses M, Ruíz M, Marcilla A. Ansiedad-Miedo y carga física en Enfermeros que cuidan pacientes con COVID-19. [Internet]. 2024 Aug [citado 2025 Oct 23]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/382882576_Ansiedad_-_Miedo_y_carga_fisica_en_Enfermeros_que_cuidan_pacientes_con_COVID_19
12. De los Ríos M. Inteligencia emocional y estrés laboral en los profesionales de enfermería de un hospital de Breña, Lima, 2023 [Internet]. Lima (PE): Universidad Norbert Wiener; 2023 [cited 2025 Oct]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/9e18562c-1c70-40f2-b69f-8eb82dfe6162>
13. Jawabreh N. The relationship between emotional intelligence and coping behaviors

- among nurses in the intensive care unit. SAGE Open Nursing. 2024 Mar 27;10:23779608241242853. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38549613/>
14. Borja P. Inteligencia emocional y estrés laboral en personal de enfermería que labora en áreas críticas de un hospital de Ecuador [tesis de maestría]. Trujillo (PE): Universidad César Vallejo; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72914>
 15. Millán P. La inteligencia emocional y su relación con el estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Roldanillo, Valle [Internet]. Pereira (CO): Universidad Católica de Pereira; 2021 [cited 2025 Oct]. Available from: <http://hdl.handle.net/10785/8291>
 16. De los Ríos, M. Inteligencia emocional y estrés laboral en los profesionales de enfermería de un hospital de Breña. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. [cited 2025 Oct]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/30005429-e6c5-4c17-a664-fdf6f09a212c/content>
 17. Reyes J. Inteligencia emocional y su relación con el estrés laboral en profesionales de enfermería de una clínica privada en la Ciudad de Lima, 2023 [Internet]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener; 2023 [cited 2025 Oct]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/14094121-2181-44eb-b88e-7f7955685c70>
 18. Torres M. Relación entre la inteligencia emocional con el síndrome de Burnout en enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 [tesis]. Arequipa (PE): Universidad Católica de Santa María; 2022. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/982ac582-2a88-4ff4-8a89-c7e6e07dbdce>

19. Edonis E. Inteligencia emocional en enfermeros del servicio de emergencia de un establecimiento sanitario ubicado en Lima Norte. *Cuidado y Salud Pública*. 2022;2(2):18-27. Available from: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/50>
20. Mayer J, Salovey P, Caruso D. Emotional intelligence: new ability or eclectic traits? *Am Psychol*. 2008;63(6):503-517. doi:10.1037/0003-066X.63.6.503
21. The relationship between job stress and patient safety culture: a systematic review. *BMC Nurs*. 2023 [cited 2025 Oct 12]. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01198-9> ← Nota: faltan autor(es), volumen/número confirmados
22. Burnout in healthcare professionals in Latin America in times of COVID-19: Estudio multicéntrico. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2024; doi:10.1016/j.rcp.2024.04.008 ← Nota: faltan autor(es), volumen/número/páginas completas
23. Goleman D. *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books; 1995. ISBN: 9780553375060
24. Bar-On R. The Bar-On model of emotional–social intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006;18:13-25. Available from: <https://www.psicothema.com/pdf/3271.pdf>
25. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*. 1990;9(3):185-211. doi:10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG
26. Fernández P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep*. 2004;94(3):751-755. PMID:15217021
27. Pedrera M. Competencias emocionales y rendimiento académico en centros de educación primaria de la Red Extremeña de Escuelas de Inteligencia Emocional.

- Badajoz: Universidad de Extremadura; 2017. p. 71-72. Available from: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/6034/1/TDUEX_2017_Pedraera_Rodriguez.pdf
28. Trujillo M, & Rivas L. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Innovar*, 15(25), 9-24. Retrieved October 23, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512005000100001&lng=en&tlng=es.
 29. Shaban M, Abdelgawad ME, Elsayed SM, Mokhtar HMM, et al. The mediating role of emotional intelligence in the relationship between technostress and burnout prevention among critical care nurses: a structural equation modelling approach. *BMC Nurs*. 2025;24:255. doi:10.1186/s12912-025-02852-0
 30. Mesa N. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene [Internet]*. 2019;13(3):133-10 [cited 2025 Oct 12]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300010&lng=es
 31. García E, Salguero J, Fernández P. The relationship between emotional intelligence and stress: a meta-analysis. *Int J Clin Health Psychol*. 2021;21(3):100254. doi:10.1016/j.ijchp.2021.100254
 32. Karimi L, Leggat SG. Emotional intelligence: predictor of employees' wellbeing, quality of care and psychological empowerment. *BMC Psychol*. 2021;9:93. doi:10.1186/s40359-021-00593-8
 33. Jackson M. Evaluación del papel de Hans Selye en la historia moderna del estrés. En: Cantor D, Ramsden E, editores. *Estrés, choque y adaptación en el siglo XX*. Rochester (NY): University of Rochester Press; febrero de 2014. Capítulo 1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK349158/>
 34. Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the*

Reconstruction of Working Life. New York: Basic Books.

35. Bastidas J. (2024). El modelo de esfuerzo-recompensa de Johannes Siegrist como base conceptual de la batería de riesgo psicosocial en el trabajo [Internet]. Disponible en: <https://psicologojeffersonbastidas.com/2024/06/06/15/34/35/407/el-modelo-de-esfuerzo-recompensa-de-johannes-siegrist/bateria-de-riesgo-psicosocial/jefferson-bastidas/>
36. Hernández D. Revisión sistemática sobre la percepción del estrés laboral en profesionales de enfermería que trabajan en consultas externas. ¡Viva Rev. Salud! [Internet]. Agosto de 2025 [citado el 23 de octubre de 2025]; 8(23): 532-551. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432025000200532&lng=es. Publicación electrónica: 1 de mayo de 2025. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i23.395> .
37. Khoshakhlagh AH, Yazdanirad S, Hatamnejad Y, Khatooni E, Kabir S, Tajpoor A. The relations of job stress dimensions to safety climate and accidents occurrence among the workers. *Heliyon*. 2021;7(2):e08082. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e08082.
38. Flores I, Poma K, Bayas J, Trujillo M, Naranjo F. Nivel de estrés y factores asociados en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos durante turnos prolongados: una revisión sistemática [Internet]. *Revista InveCom*, 2026; 6(2), e602068. <https://doi.org/10.5281/zenodo.16741798>
39. García M, Rodríguez A, Romero A. Relación del estrés laboral con el desempeño del personal de enfermería: Revisión narrativa [Internet]. *Salud y Vida*. 2025; 9(1): 449-457. <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v9nesp1/2610-8038-raics-9-esp1-449.pdf>
40. Watson J. The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nurs Sci Q*. 1997;10(1):49-52. doi:10.1177/089431849701000114
41. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. *Nursing Administration: Watson's*

- Theory of Human Caring. Nurs Sci Q. 2022;35(2):235-243.
doi:10.1177/08943184211070582
42. Hagerty TA, Samuels W, Norcini-Pala A, Gigliotti E. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data?. Nurs Sci Q. 2017;30(2):160-167. doi:10.1177/0894318417693286
 43. Arredondo-González Claudia Patricia, Siles-González José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Internet]. 2009 Mar [citado 2025 Oct 26] ; 18(1): 32-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es.
 44. Gómez Tovar Luz Omaira, Díaz Suarez Leticia, Cortés Muñoz Fabián. Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Ene [citado 2025 Oct 26] ; 15(41): 49-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100004&lng=es.
 45. Hannoodee S, Dhamoon AS. Modelo de Sistemas Neuman de Enfermería. [Actualizado el 17 de julio de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560658/>
 46. Cadena P, et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas [Internet]. 2018;8(7):1603-1617. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
 47. Hurtado F. Fundamentos metodológicos de la investigación: el génesis del nuevo

- conocimiento. *Revista Scientific* [Internet]. 2020;5(16):99-119. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>
48. Fernández P, Vilca V, Rojas M, Hillpa M, Yana V, Cabello R. Psychometric properties of the TMMS-24 emotional intelligence scale in Peruvian university students. *Front Psychol.* 2025;16: 1611923. doi:10.3389/fpsyg.2025.1611923
 49. Tarrillo O, Mejía J, Dávila J, Pintado C, Tapia C, Chilón W, Vélez S. Metodología de la investigación una mirada global. *Ciencia Latina Internacional.* 2024; 1(2): 1-177. <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>
 50. Zumaeta R, Aguirre J, Talavera E, Palomino J. Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en personal de salud. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2023; 23(3):46-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000300046&lng=es
 51. García M, Rodríguez A, Romero A. Relación del estrés laboral con el desempeño del personal de enfermería: Revisión narrativa. *Salud y Vida.* [Internet]. 2025; 9(1): 449-457. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000300449&lng=es
 52. Górriz AB, Etchezahar ED, Pinilla R DR, Giménez Espert MJ, Soto-Rubio A. Validation of TMMS-24 in three Spanish-speaking countries: Argentina, Ecuador, and Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(18):9753. doi:10.3390/ijerph18189753
 53. Burga-León A. Ajuste de un modelo Rasch multidimensional a la escala de respuesta al estrés MNC abreviada. *Persona.* 2009;(12):229-330. doi:10.26439/persona2009.n012.275

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional con el estrés, en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026</p>	<p>V1</p> <p>Inteligencia emocional</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Percepción emocional.</p> <p>Claridad emocional.</p> <p>Reparación emocional.</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental Transversal Correlacional</p> <p>Población:</p> <p>150 profesionales de enfermería del Servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026.</p> <p>Muestra:</p> <p>109 enfermeros</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión percepción de la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer cómo la dimensión percepción de inteligencia emocional se relaciona con el estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia.</p>	<p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el estrés, en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026</p>		
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión claridad de la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia?</p>	<p>Establecer cómo la dimensión claridad de inteligencia emocional se relaciona con el estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia.</p>			
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión reparación de la inteligencia emocional y estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia?</p>	<p>Establecer cómo la dimensión reparación de inteligencia emocional se relaciona con el estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia.</p>			

Hipótesis específicas

Hi1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión percepción con el estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

Hi2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión claridad con el estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

Hi3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión reparación con el estrés en profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

V2
Estrés laboral

DIMENSIONES:

Motora.

Neurodegenerativo

Subjetivo- Cognitivo

Encuesta y Observación
Cuestionario y Lista de
cotejo

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento de la variable independiente TMMS-24 que mide dimensiones de la inteligencia emocional

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y luego indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con un círculo la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: percepción emocional.					
1	Presto mucha atención a los sentimientos.					
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7	A menudo pienso en mis sentimientos.					
8	Presto mucha atención a cómo me siento.					
	DIMENSIÓN 2: claridad emocional.					
9	Tengo claros mis sentimientos.					
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11	Casi siempre sé cómo me siento.					
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					

14	Siempre puedo decir cómo me siento.					
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.					
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
18	Tengo claro mis sentimientos					
	DIMENSIÓN 3: Reparación emocional.					
19	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
20	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
21	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.					
22	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
23	Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo.					
24	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
25	Cuando estoy enfadado intento que se me pase.					

Evaluación

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, sume los ítems del 1 al 8 para el factor atención emocional, los ítems del 9 al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para el factor reparación de las emociones. Luego mire su puntuación en cada una de las tablas que se presentan. Se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos.

Instrumento MNC que mide las dimensiones a la respuesta al estrés (motor, Neurovegetativo, Cognitivo)

1.	2	3.	4	5
Nunca.	Casi nunca.	A veces.	Casi siempre.	Siempre.

		1	2	3	4	5
	Variable 2: ESTRÉS LABORAL.					
	DIMENSIÓN 1: motor.					
1	Sufro de dolores de cabeza.					
2	Tengo dolores musculares.					
3	Me siento rígido y poco flexible.					
4	Vivo en tensión la mayor parte del tiempo.					
5	Siento debilidad general.					
6	Me canso con facilidad.					
7	Siento que me falta energía para realizar todas mis tareas.					
8	Experimento temblores en las extremidades.					
	DIMENSIÓN 2: Neurovegetativo.					
9	Duermo demasiado.					
10	Me es difícil conciliar el sueño.					
11	Sufro de problemas digestivos.					
12	Sudo en abundancia.					
13	Siento presión en el pecho.					
14	Tengo palpitaciones aceleradas.					
15	Mi temperatura corporal aumenta.					
16	Tengo sensaciones de hormigueo en la piel.					
	DIMENSIÓN 3: subjetivo-cognitivo.					
17	Me siento frustrado.					
18	Actúo con rudeza.					
19	Estallo en cólera con facilidad.					
20	Me siento intranquilo.					
21	Me siento ansioso.					

22	Siento temor sin saber por qué.					
23	Me paso lamentando errores pasados.					
24	Me olvido rápidamente de las cosas.					
25	Siento que hago mal las cosas.					

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Cubas Salazar, Ysolina

Título : “Inteligencia emocional y estrés en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026”

Propósito del estudio: El presente estudio titulado “Inteligencia emocional y estrés en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima, 2026”, desarrollado por la investigadora Lic. Cubas Salazar, Ysolina, tiene como propósito determinar la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

El estudio forma parte de los requisitos académicos para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos en la Universidad Privada Norbert Wiener.

Procedimientos:

Dirigido a los jefes y profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nivel III – 2 de Lima.

Se solicita su colaboración en las siguientes acciones:

- Leer detenidamente este documento y expresar su consentimiento voluntario.
- Permitir la aplicación de los instrumentos (cuestionario TMMS-24 y Cuestionario de Manifestaciones de Estrés MNC).
- Firmar el consentimiento informado.

La aplicación de los cuestionarios tendrá una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

Los resultados se entregarán de forma grupal o individual según solicitud, garantizando confidencialidad y anonimato en todo momento.

Riesgos: La participación en este estudio no implica ningún riesgo físico, psicológico ni moral, ya que la investigación es de carácter académico, descriptivo y no experimental.

Beneficios: Los resultados permitirán identificar los niveles de inteligencia emocional y estrés laboral del personal de enfermería, aportando información valiosa para mejorar su bienestar emocional y las estrategias de manejo del estrés dentro del ámbito hospitalario.

Costos e incentivos

No existe ningún tipo de pago ni incentivo económico por la participación. Tampoco se generará gasto alguno para los participantes.

Confidencialidad:

Toda la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán codificados sin nombres personales, resguardados en una base de datos de uso exclusivo para fines académicos.

Si los resultados se publican, no se divulgará ningún dato que permita la identificación de los participantes.

Derechos del participante:

Si existe alguna incomodidad al momento de recolectar la información para la investigación, puede comunicarse con la Lic. **Lic. Cubas Salazar, Ysolina** al 986517169 y/o al Comité que validó el presente estudio, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigadora**Nombre:****DNI:****Participante****Nombres:****DNI:**

Anexo 4. Informe de originalidad




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
2 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-24	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-29	1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-16	1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-29	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-02	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-03	<1%
10	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
11	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%