



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN
EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tesis

Estrés laboral y desempeño laboral en el profesional de enfermería que labora en una
institución hospitalaria de Ica – 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los
Cuidados de Enfermería

Presentado por:

Autora: Alfaro Felices, Iomira Sahory

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3697-4935>

Autora: Cosiatado Urbano, Rosa Graciela

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6760-5368>

Asesor: Mg. Millones Gomez, Segundo German

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Iomira Sahory Alfaro Felices y Rosa Graciela Cosiatado Urbano** Egresados(as) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Estrés laboral y desempeño laboral en el profesional de enfermería que labora en una institución hospitalaria de Ica - 2025”** Asesorado por el docente: Mg. Segundo German Millones Gomez con DNI 10690269 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140> tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE)% con código oid: :14912:609060593 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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
Firma de autor 1
Iomira Sahory Alfaro Felices
DNI: 71435509



.....
Firma de autor 2
Rosa Graciela Cosiatado Urbano
DNI: 70314756



.....
Firma
Asesor: Segundo German Millones Gomez
DNI: 10690269

Lima, 20 de julio de 2026.

Dedicatoria

A Dios, por iluminar mi camino y darme la fortaleza para no rendirme en los momentos más difíciles.

A mi familia, por su amor incondicional, su paciencia y su apoyo constante, que han sido el pilar fundamental para alcanzar este logro.

A quienes creyeron en mí incluso cuando yo dudaba, por motivarme a seguir adelante y recordarme que los sueños se construyen con esfuerzo y perseverancia.

Y a mí misma/o, por la disciplina, el compromiso y la valentía de culminar esta etapa tan importante de mi vida.

Con gratitud y esperanza, dedico este trabajo como reflejo de un sueño hecho realidad.

Iomira Sahory Alfaro Felices

A mis queridos hijos, quienes son mi mayor motivación y la razón que impulsa cada uno de mis esfuerzos. Gracias por su paciencia, amor y comprensión en cada momento en que el tiempo compartido se vio reducido por este camino académico. Todo logro es también suyo.

A mis amados padres, por ser el pilar fundamental de mi vida, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y valores que han guiado cada uno de mis pasos. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por enseñarme a no rendirme.

Este trabajo representa para mí una profunda resiliencia a la vez es un reflejo del amor, la fortaleza y el compromiso que ustedes han sembrado en mí.

Rosa Graciela Cosiatao Urbano

ÍNDICE

Resumen.....	5
Abstract.....	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	8
1.1. Planteamiento del problema.....	8
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica	13
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Limitaciones de la investigación.....	16
1.5.1. Metodológicas.....	16
1.5.2. De generalización.....	18
1.5.3. Instrumentales	18
1.5.4. Temporales.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. Conceptualización del estrés	27
2.2.2. Teorías del estrés.....	27
2.2.3. Evolución histórica.....	28
2.2.4. Estrés laboral	28
2.2.5. Desempeño laboral.....	33
2.3. Formulación de hipótesis.....	38
2.3.1. Hipótesis general	38
2.3.2. Hipótesis específicas	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	39
3.1. Método de investigación.....	39
3.2. Enfoque de investigación.....	39

3.3.	Tipo de investigación.....	39
3.4.	Diseño de investigación.....	40
3.5.	Población, muestra y muestreo	40
3.5.1.	Población.....	40
3.5.2.	Muestra.....	41
3.5.3.	Muestreo.....	41
3.6.	Variables y operacionalización de variables.....	43
3.7.	Técnicas de instrumentos de recolección de datos	44
3.7.1.	Técnica	44
3.7.2.	Descripción de instrumentos	44
3.7.3.	Validación	46
3.7.4.	Confiabilidad.....	47
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	48
3.8.1.	Plan de recolección de los datos.....	48
3.8.2.	Procesamiento de datos	49
3.8.3.	Análisis de datos	49
3.9.	Aspectos éticos	51
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		54
4.1.	Resultados.....	54
4.1.1.	Análisis descriptivo	54
4.1.2.	Prueba de hipótesis.....	57
4.1.3.	Discusión de resultados.....	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		74
5.1.	Conclusiones.....	74
5.2.	Recomendaciones	75
REFERENCIAS.....		77
ANEXOS		91
Anexo 1: Matriz de consistencia.....		91
Anexo 2: Instrumentos		92
Anexo 3: Validez de los instrumentos		95
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos		96
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética		97
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....		99
Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin		101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica - 2025.....	54
Tabla 2. Niveles de estrés laboral y sus dimensiones en profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica - 2025	55
Tabla 3. Niveles de desempeño laboral en profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica - 2025.....	56
Tabla 4. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio	57
Tabla 5. Correlación de Rho de Spearman entre estrés laboral y desempeño laboral en profesionales de enfermería	58
Tabla 6. Correlación de Rho de Spearman entre las dimensiones del estrés laboral y el desempeño laboral en profesionales de enfermería	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de estrés laboral en profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica - 2025	55
Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de desempeño laboral en profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica - 2025	57
Figura 3. Diagrama de dispersión entre estrés laboral y desempeño laboral en profesionales de enfermería	59

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el estrés laboral y el desempeño laboral en profesionales de enfermería en una institución hospitalaria de Ica, 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional, transversal y no experimental, aplicado a 180 profesionales de enfermería mediante muestreo censal. Se emplearon el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para medir estrés laboral y el Cuestionario de Desempeño Laboral Individual (IWPQ) versión peruana. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y correlación de Rho de Spearman ($\alpha=0.05$). **Resultados:** La muestra presentó edad promedio de 40.01 años ($DE=8.52$) y 13.12 años de experiencia laboral ($DE=8.23$), predominantemente femenina (88.3%). El 78.3% presentó nivel medio de estrés laboral, 92.2% baja realización personal y 93.3% alta despersonalización. El desempeño fue eficiente en 54.4% y regular en 45.6%. No se encontró relación estadísticamente significativa entre estrés laboral y desempeño laboral ($\rho=-0.044$, $p=.554$), ni entre agotamiento emocional-desempeño ($\rho=-0.010$, $p=.890$), ni despersonalización-desempeño ($\rho=0.030$, $p=.691$). Únicamente la realización personal mostró correlación significativa positiva débil con el desempeño ($\rho=0.188$, $p=.011$). **Conclusión:** No existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño laboral en profesionales de enfermería. La realización personal constituye la única dimensión del estrés que se asocia de forma significativa con el desempeño, sugiriendo que intervenciones orientadas a incrementar la satisfacción profesional resultarían más efectivas para mejorar el rendimiento laboral que aquellas centradas exclusivamente en reducir factores estresores.

Palabras clave: Estrés laboral, desempeño laboral, enfermería, síndrome de burnout, realización personal.

Abstract

Objective: To determine the relationship between work stress and work performance in nursing professionals at a hospital institution in Ica, 2025. **Methodology:** Quantitative, correlational, cross-sectional, non-experimental study applied to 180 nursing professionals through census sampling. The Maslach Burnout Inventory (MBI) was used to measure work stress and the Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ) Peruvian version. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's Rho correlation ($\alpha=0.05$). **Results:** The sample presented mean age of 40.01 years (SD=8.52) and 13.12 years of work experience (SD=8.23), predominantly female (88.3%). 78.3% presented medium level of work stress, 92.2% low personal accomplishment, and 93.3% high depersonalization. Performance was efficient in 54.4% and regular in 45.6%. No statistically significant relationship was found between work stress and work performance ($\rho=-0.044$, $p=.554$), nor between emotional exhaustion-performance ($\rho=-0.010$, $p=.890$), nor depersonalization-performance ($\rho=0.030$, $p=.691$). Only personal accomplishment showed weak positive significant correlation with performance ($\rho=0.188$, $p=.011$). **Conclusion:** There is no statistically significant relationship between work stress and work performance in nursing professionals. Personal accomplishment is the only stress dimension that is significantly associated with performance, suggesting that interventions aimed at increasing professional satisfaction would be more effective in improving work performance than those focused exclusively on reducing stressors.

Keywords: Work stress, work performance, nursing, burnout syndrome, personal accomplishment.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge ante la necesidad de comprender la compleja relación entre el bienestar emocional del personal de enfermería y su rendimiento profesional, problemática de creciente relevancia en el ámbito de la salud ocupacional que impacta tanto en la calidad de vida de los trabajadores como en la seguridad y calidad de la atención brindada.

El documento se estructura en seis capítulos. El Capítulo I presenta el planteamiento del problema, contextualizando la situación del estrés laboral en enfermería a nivel internacional, nacional y local, formulando los objetivos, la justificación, así como sus delimitaciones temporales, espacial y de recursos.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico, iniciando con la revisión de antecedentes de investigación tanto internacionales como nacionales que han abordado la temática. Posteriormente se presentan las bases teóricas que fundamentan ambas variables de estudio, finalizando con la formulación de las hipótesis de investigación.

El Capítulo III detalla la metodología empleada, especificando el método hipotético-deductivo, el enfoque cuantitativo, el tipo de investigación aplicada y el diseño no experimental, correlacional y transversal.

El Capítulo IV expone los resultados obtenidos, organizados en tablas y gráficos estadísticos, la prueba de normalidad aplicada, y los análisis de correlación que contrastan las hipótesis planteadas; asimismo, desarrolla la discusión de los hallazgos, contrastándolos con los antecedentes de investigación revisados y las bases teóricas presentadas, analizando coincidencias y divergencias con la literatura científica previa.

Finalmente, el Capítulo V presenta las conclusiones derivadas de cada objetivo de investigación y las recomendaciones dirigidas a las diferentes instancias institucionales del hospital.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reafirmó que el estrés prolongado resulta sumamente destructivo y debilitante para el personal de enfermería, generando graves problemas en el ámbito emocional, físico y social, situación que demanda una solución inmediata (1). Esta realidad representa un desafío crítico para los sistemas de salud mundiales, especialmente considerando que, según la Organización Mundial de Salud (OMS) el personal de enfermería constituye aproximadamente el 59% de la fuerza laboral sanitaria. La exposición continua al estrés no solo afecta el bienestar del profesional, sino que aumenta el riesgo de errores médicos y disminuye la calidad de atención, afectando directamente su desempeño laboral.

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reveló que el 30% de trabajadores en América Latina padecen niveles elevados de estrés laboral, siendo los profesionales de la salud los más afectados debido a la escasez de recursos (2). Esta problemática se intensifica en Latinoamérica donde la falta de personal alcanza ratios de hasta 20 pacientes por enfermera, triplicando las recomendaciones internacionales de 4-6 pacientes, lo que repercute inevitablemente en el cumplimiento de sus responsabilidades asistenciales.

La magnitud del problema trasciende fronteras y contextos económicos. En España, durante el año 2021, un estudio en 37 enfermeras demostró que el 58% presentó niveles elevados de estrés, siendo la sobrecarga laboral el factor principal en el 48% de los casos (3). Este hallazgo resulta relevante al tratarse de uno de los sistemas sanitarios mejor valorados de Europa, confirmando que el estrés laboral en enfermería afecta incluso a países con mayores recursos, convirtiéndose en un predictor de alteraciones en el desempeño profesional.

Profundizando en esta realidad europea, otro estudio español del mismo año revisó exhaustivamente 1287 artículos y concluyó que los enfermeros de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) presentan niveles de estrés mucho más elevados que sus colegas de otras áreas, experimentando una reducción del desempeño de hasta un 40% (4). Las UCI representan escenarios particularmente difíciles donde se combinan pacientes críticos, toma de decisiones bajo presión constante, manejo de tecnología avanzada y contacto frecuente con situaciones de muerte, sumado a largas jornadas y turnos rotativos que alteran el descanso normal, comprometiendo seriamente la seguridad del paciente.

Esta problemática alcanza dimensiones globales preocupantes. En Arabia Saudita, durante el 2022, un estudio con 351 enfermeras de Omán reportó que el 65% experimentó estrés laboral, afectando su desempeño en un 50% (5). Esto evidencia que incluso en economías emergentes existe una relación directa entre el estrés y el deterioro de las funciones profesionales. De manera similar, en Estados Unidos durante el 2023, una evaluación a 105 enfermeros reveló que el 87% padeció estrés por tareas extras, el 73% por sobrecarga laboral y el 65% por deficiencias organizacionales, provocando que el 54% presentara un desempeño apenas regular (6). La combinación de estos múltiples factores estresantes genera un efecto acumulativo que amplifica el impacto negativo sobre la capacidad del profesional para mantener estándares de calidad en la atención.

En el contexto latinoamericano, los hallazgos resultan igualmente preocupantes. En Colombia, un estudio en 117 enfermeros encontró que el 65% mostró niveles elevados de estrés, manifestándose como cansancio emocional (13%), despersonalización (9.2%) y falta de realización personal (67%) (7). Estas dimensiones del síndrome de burnout demuestran que el estrés prolongado evoluciona hacia formas graves de agotamiento que comprometen la vocación del personal, manifestándose en ausentismo, errores en medicación y disminución de la calidad del cuidado.

Continuando con el panorama regional, en Chile durante el 2024, un estudio con 180 trabajadores halló que el estrés presenta una prevalencia de 58.3% principalmente en las mujeres (68.5%) y en varones (31.4%), mientras que más del 90% de los trabajadores reportaron carga excesiva de trabajo y falta de apoyo (8). Esta falta de apoyo médico genera estrés adicional relacionado con la inseguridad en decisiones críticas, limitando la confianza y eficiencia necesarias. Similarmente, en México, un estudio con 280 enfermeros encontró que el 92% presentaba algún grado de estrés, afectando el desempeño tanto en atención directa como en áreas administrativas (9), demostrando que prácticamente todo el personal enfrenta factores estresantes que impactan las actividades de gestión y documentación clínica.

La realidad peruana refleja esta problemática con particular intensidad. A nivel nacional, un estudio en Lima con 45 profesionales mostró que el 70% experimentó estrés (37,5% alto y 32,5% medio), provocando desempeño laboral deficiente en el 25% de los enfermeros (10). La capital concentra hospitales de alta complejidad que enfrentan limitaciones presupuestarias severas, alta demanda de pacientes e infraestructura inadecuada, propiciando un ambiente donde el estrés determina el rendimiento profesional.

Ampliando esta perspectiva, en Trujillo durante el 2023, un estudio con 36 enfermeras de UCI neonatal mostró que el 47,2% experimentaba estrés por mal ambiente laboral (54%) y sufrimiento de pacientes (52%), reduciendo el desempeño en el 23% (11). Las UCI neonatales son escenarios especialmente difíciles donde deben manejar simultáneamente la fragilidad de bebés críticos y las demandas emocionales de padres angustiados, requiriendo habilidades especializadas que aumentan la carga emocional, manifestándose en disminución de la eficiencia y precisión.

La capital del país presenta un panorama particularmente preocupante. En una clínica de Lima, durante el 2023, la evaluación de 80 enfermeros reveló que el 52,5% presentaba estrés regular y el 51,2% un desempeño apenas regular (12). Similarmente, en un hospital de Lima,

82 profesionales mostraron que el 78,8% experimenta estrés moderado y el 63,7% desempeño regular (13). Estos datos evidencian que más de la mitad del personal no ejerce sus funciones óptimamente, con consecuencias directas sobre la seguridad del paciente y la calidad de los servicios de salud.

Finalmente, en Cusco, un estudio con 60 profesionales demostró que el 58% experimentó niveles altos de estrés laboral, impactando negativamente su desempeño diario (14). Este hallazgo en una región andina evidencia que el problema trasciende las grandes ciudades y afecta hospitales de provincia, donde las condiciones son más difíciles por menor personal especializado, tecnología limitada y mayor aislamiento profesional que intensifica la vulnerabilidad ante situaciones complejas.

A pesar de la amplia evidencia internacional sobre la prevalencia del estrés laboral en enfermería y su impacto en el desempeño, persisten vacíos de conocimiento en el contexto local. Los estudios previos en Perú se han limitado al análisis descriptivo de prevalencia, sin profundizar en la relación específica entre las dimensiones del estrés laboral y el desempeño profesional. Particularmente en Ica, aunque se documentó la coexistencia de ambas problemáticas en el Hospital Santa María del Socorro (15), no se ha establecido mediante análisis correlacional si existe asociación estadísticamente significativa entre estas variables, ni cuál dimensión específica del estrés se relaciona con el desempeño.

Ante este vacío de conocimiento, en la región Ica esta problemática adquiere especial relevancia. En el Hospital Santa María del Socorro, durante el 2021, un estudio con 250 enfermeras mostró que el 70,3% experimentó algún grado de estrés (55,3% moderado y 15% alto), mientras que el 62% presentó desempeño por debajo del óptimo (17% bajo y 45% regular) (15). Estos datos del principal hospital de referencia de Ica sugieren un escenario crítico que evidencia la necesidad de comprender la relación entre el estrés laboral y el desempeño del profesional de enfermería, generando evidencia científica que fundamente

estrategias de intervención efectivas para mejorar el bienestar del personal y la calidad de atención a la población iqueña.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y el desempeño laboral en el profesional de enfermería que labora en una institución hospitalaria de Ica - 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el profesional de enfermería?
- b. ¿Cuál es la relación entre la realización personal y el desempeño laboral en el profesional de enfermería?
- c. ¿Cuál es la relación entre la despersonalización y el desempeño laboral en el profesional de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estrés laboral y el desempeño laboral en el profesional de enfermería que labora en una institución hospitalaria de Ica - 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el profesional de enfermería.

- b. Establecer la relación entre la realización personal y el desempeño laboral en el profesional de enfermería.
- c. Identificar la relación entre la despersonalización y el desempeño laboral en el profesional de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación posee relevancia teórica al profundizar en el análisis de dos constructos fundamentales en el ejercicio profesional de enfermería: el estrés laboral operacionalizado mediante el síndrome de burnout como su manifestación crónica específica en profesiones asistenciales de alta demanda emocional y el desempeño laboral, cuya interrelación ha sido escasamente explorada en el contexto hospitalario peruano, particularmente en la región Ica.

El estudio se sustenta en marcos teóricos que permiten una comprensión integral de ambos fenómenos. El estrés laboral se aborda desde el modelo tridimensional del síndrome de burnout (Maslach y Jackson), el cual establece que el agotamiento profesional se manifiesta mediante agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, dimensiones que son medibles mediante el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). El desempeño laboral se conceptualiza según el modelo de Koopmans et al., que distingue entre desempeño de tarea, contextual y comportamientos contraproducentes, operacionalizado mediante el IWPQ. Esta coherencia entre los marcos teóricos adoptados y los instrumentos de medición garantiza que las variables se evalúen de acuerdo con los constructos que las sustentan, fortaleciendo la validez teórica del estudio.

La contribución teórica de esta investigación radica en tres aspectos fundamentales: Primero, permite contrastar empíricamente en el contexto peruano los postulados teóricos sobre

la relación estrés-desempeño que han sido validados principalmente en realidades europeas y norteamericanas, evaluando si los modelos teóricos mantienen su vigencia en el contexto hospitalario público latinoamericano con sus particulares condiciones de sobrecarga laboral, escasez de recursos y características organizacionales específicas. Segundo, aporta evidencia empírica sobre cuál dimensión específica del estrés laboral presenta mayor asociación con el deterioro del desempeño profesional, permitiendo identificar focos de intervención teóricamente fundamentados. Tercero, contribuye a la teoría de enfermería al integrar los postulados de Dorothy Johnson sobre sistemas conductuales adaptativos y Patricia Benner sobre desarrollo de competencias profesionales, evaluando si estos marcos explican cómo el personal de enfermería logra mantener niveles de desempeño adecuados a pesar de experimentar estrés laboral elevado.

Los hallazgos de este estudio permiten enriquecer el cuerpo teórico sobre estrés y desempeño laboral en enfermería, identificando si las teorías desarrolladas en contextos con mayores recursos y estabilidad institucional son aplicables al entorno hospitalario público peruano, o si se requieren adaptaciones conceptuales que consideren las particularidades del sistema de salud nacional.

1.4.2. Metodológica

El estudio presenta solidez metodológica al emplear el método hipotético-deductivo, permitiendo contrastar empíricamente las hipótesis planteadas mediante recolección y análisis estadístico riguroso de datos, asegurando la validez de las inferencias y conclusiones obtenidas. La relevancia metodológica de esta investigación radica en cuatro aspectos fundamentales: Primero, el empleo de instrumentos psicométricos reconocidos internacionalmente (MBI e IWPQ) con validación específica para población peruana que garantiza mediciones culturalmente apropiadas y comparables con estudios nacionales e internacionales. Segundo, el diseño correlacional constituye una aproximación metodológica apropiada y éticamente

adecuada para explorar asociaciones entre variables en contextos hospitalarios reales sin manipulación experimental. Tercero, el uso de muestreo censal elimina sesgos de selección y maximiza la representatividad de los resultados. Cuarto, la aplicación de pruebas estadísticas robustas siguiendo estrictamente los supuestos requeridos asegura la precisión de las conclusiones inferenciales.

Esta investigación establece un protocolo metodológico estandarizado y replicable que puede ser adoptado por otras instituciones hospitalarias del país, contribuyendo al desarrollo de una línea de investigación con metodología homogénea que facilite la comparabilidad entre estudios regionales. Los instrumentos validados empleados pueden ser incorporados en sistemas de vigilancia de salud ocupacional, permitiendo el monitoreo periódico del bienestar y rendimiento del personal de enfermería mediante evaluaciones estandarizadas.

1.4.3. Práctica

La relevancia práctica de esta investigación radica en su potencial para generar impacto directo sobre la gestión del talento humano en enfermería y la calidad asistencial en las instituciones hospitalarias de Ica. Los resultados permiten visibilizar la magnitud de la problemática y proporcionan evidencia científica local que sustenta la implementación de intervenciones institucionales específicas.

La identificación de la relación entre el estrés laboral y el desempeño profesional constituye información estratégica para los directivos hospitalarios y el departamento de enfermería, quienes pueden diseñar e implementar programas de intervención psicosocial orientados a reducir los factores estresores organizacionales, tales como: redistribución equitativa de la carga laboral, fortalecimiento del trabajo en equipo, mejora de los canales de comunicación, programas de reconocimiento profesional y estrategias de autocuidado del personal de salud.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Precisión conceptual

La presente investigación aborda el estrés laboral en profesionales de enfermería mediante su operacionalización como síndrome de burnout, medido a través del Inventario de Burnout de Maslach. Esta decisión metodológica reconoce que, si bien estrés laboral y burnout son constructos teóricamente diferenciables, siendo el burnout la consecuencia del estrés crónico, en el contexto de profesionales de enfermería hospitalaria ambos convergen operacionalmente debido a la naturaleza continua y sostenida de los factores estresores inherentes al ejercicio asistencial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) valida esta aproximación al definir al burnout explícitamente como "síndrome resultante del estrés crónico en el lugar de trabajo", estableciendo su vínculo conceptual directo.

No obstante, esta operacionalización del estrés laboral mediante burnout implica que el estudio captura específicamente manifestaciones crónicas del estrés y puede no detectar formas agudas o transitorias de tensión laboral que no hayan evolucionado hacia estas dimensiones características del burnout. Para abordar esta limitación, los investigadores desarrollaron en el marco teórico una sección específica que establece la relación conceptual entre estrés laboral crónico y burnout, documentando que el MBI constituye el instrumento “gold standard” para medir estrés laboral en profesionales de enfermería según la literatura científica internacional. Adicionalmente, en la discusión de resultados se interpretaron los hallazgos reconociendo explícitamente que se refieren al estrés en su manifestación crónica, no a respuestas agudas, contextualizando apropiadamente el alcance de las conclusiones.

1.5.2. Metodológicas

El diseño transversal del estudio impide establecer relaciones de causalidad entre las variables, no permitiendo determinar si el estrés laboral precede al desempeño o viceversa.

Para mitigar esta limitación, los investigadores emplearon análisis correlacional de Rho de Spearman que permite establecer la existencia, dirección e intensidad de las asociaciones sin pretender inferir causalidad, interpretando los hallazgos con el debido cuidado de no establecer relaciones causa-efecto no justificadas por el diseño. En la discusión, se reconoce explícitamente esta limitación y se sugieren estudios longitudinales futuros como línea de investigación complementaria.

La medición mediante instrumentos autorreportados introduce potencial sesgo de deseabilidad social, particularmente en el desempeño laboral donde los participantes pueden sobreestimar sus capacidades. Para minimizar este sesgo, los investigadores implementaron varias estrategias: primero, se garantizó el anonimato absoluto de las respuestas mediante codificación numérica sin registro de nombres en los cuestionarios; segundo, se enfatizó en el consentimiento informado el carácter confidencial de los datos y la ausencia de repercusiones laborales; tercero, se aplicaron los instrumentos en momentos donde el personal disponía de tiempo suficiente (15-20 minutos) sin presión temporal que pudiera inducir respuestas apresuradas o socialmente deseables; cuarto, en la discusión de resultados se reconoce que el autorreporte tiende a generar estimaciones más positivas del desempeño que la observación directa, contextualizando apropiadamente los hallazgos al contrastarlos con estudios que emplearon métodos observacionales.

Adicionalmente, no se controlaron variables mediadoras como resiliencia, apoyo social, satisfacción laboral, clima organizacional o carga laboral objetiva, limitando la comprensión integral del fenómeno. Para compensar esta limitación, primero, se incluyó en la discusión un análisis profundo de posibles factores explicativos no medidos fundamentando teóricamente cómo estos factores podrían estar mediando la relación observada; segundo, se caracterizó detalladamente las variables sociodemográficas de la muestra (edad, experiencia, condición laboral) que pueden actuar como intermediarios de algunos de estos factores; tercero, se

incluyó en las recomendaciones para investigaciones futuras la incorporación de estas variables mediadoras en modelos multivariados más complejos.

1.5.3. De generalización

Los hallazgos son específicos del Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el periodo enero-marzo 2026, contexto que pudo presentar características particulares. La generalización a otras instituciones hospitalarias debe realizarse con cautela, considerando que cada hospital presenta condiciones organizacionales, recursos, cultura laboral y modalidades contractuales distintas.

Para maximizar la representatividad dentro del contexto estudiado, los investigadores emplearon muestreo censal incluyendo a la totalidad del personal de enfermería que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, eliminando sesgos de selección y garantizando que los resultados representen la realidad del hospital estudiado. Adicionalmente, la recolección de datos se realizó en los tres turnos laborales (mañana, tarde, noche) para asegurar la inclusión de personal con diferentes horarios de trabajo, evitando que los hallazgos se limitaran a características específicas de un turno particular.

En la discusión, los investigadores contextualizan los hallazgos contrastándolos con estudios en diferentes contextos (clínicas privadas vs. hospitales públicos, periodo pandémico vs. post pandémico, UCI vs. servicios generales), identificando factores contextuales que pueden explicar similitudes y diferencias con otros estudios. Esta contextualización permite a futuros investigadores o tomadores de decisión evaluar la aplicabilidad de los hallazgos a sus propios contextos considerando las características específicas de cada institución.

1.5.4. Instrumentales

El IWPQ mide principalmente dimensiones técnicas y organizacionales del desempeño (cumplimiento de tareas, eficiencia, comportamientos contraproducentes), pero puede no capturar adecuadamente dimensiones relacionales del trabajo de enfermería como empatía con

el paciente, calidez en el trato o comunicación terapéutica, aspectos que podrían estar más directamente afectados por el estrés laboral.

Para abordar esta limitación, los investigadores: primero, seleccionaron la versión peruana del IWPQ validada específicamente para población trabajadora nacional (Geraldo Campos, 2022) con excelentes propiedades psicométricas ($\alpha > 0.85$), garantizando que el instrumento fuera culturalmente apropiado y confiable para el contexto estudiado; segundo, complementaron la medición del desempeño con las tres dimensiones del IWPQ (tarea, contextual, contraproducente) que proporcionan una evaluación más integral que instrumentos unidimensionales; tercero, en la discusión se reconoce explícitamente esta limitación; cuarto, propone en las recomendaciones futuras la triangulación de mediciones autorreportadas con indicadores objetivos de desempeño para capturar dimensiones que el IWPQ no evalúa.

1.5.5. Temporales

El periodo de recolección de datos limitado a tres meses (enero-marzo 2026) impidió realizar mediciones repetidas o seguimientos que permitan identificar variaciones estacionales en los niveles de estrés o desempeño, así como evaluar la estabilidad temporal de la relación entre las variables estudiadas.

Para optimizar la validez de los datos dentro de este periodo, se seleccionó estratégicamente el periodo de recolección (enero-marzo 2026) por corresponder a meses de actividad hospitalaria estándar sin periodos que alteraran significativamente las condiciones laborales como diciembre (festividades) que modifican la dinámica hospitalaria; segundo, se distribuyó la aplicación de instrumentos a lo largo de los tres meses evitando concentrar la recolección en una sola semana que pudiera capturar condiciones temporales; tercero, se aplicó los cuestionarios en diferentes momentos del mes para que los resultados no reflejaran exclusivamente estados asociados a periodos específicos del ciclo de trabajo mensual; cuarto,

en la discusión se contextualiza el momento de medición como periodo post pandémico de relativa normalización de los niveles de estrés.

Adicionalmente, se propone en las recomendaciones futuras la realización de estudios longitudinales con seguimientos a 6-12 meses que permitan establecer patrones temporales y evaluar la estabilidad de la relación estrés-desempeño, así como identificar puntos críticos de deterioro y factores protectores que mantienen el desempeño a lo largo del tiempo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Ibrahim et al. (16) en el año 2023 desarrollaron un estudio en Egipto, con el objetivo de “evaluar la relación entre el estrés laboral relacionado con el trabajo y desempeño laboral de las enfermeras de Hospital General de Dekirnis”, mediante una metodología descriptiva correlacional aplicada a una muestra de 128 enfermeras que laboraban en áreas críticas, los instrumentos empleados fueron un cuestionario de estrés laboral y una lista de observación del desempeño laboral. Los resultados del estudio mostraron que el 89.1% de las enfermeras tenía entre 20 y 30 años y el 60.2% contaba con 1 a 5 años de experiencia; el estrés laboral fue de nivel moderado en el 71.1% de los casos, 28.1% de nivel bajo y un 0.8% presentó alto nivel de estrés, siendo la dimensión apoyo de los supervisores la que más contribuyó al estrés (69.05%). Por su parte el desempeño laboral fue regular en el 56.8%, pobre en 39.8% y bueno solo en 3.9%, siendo la dimensión administración de medicamentos la mejor valorada (85%), mientras que planificación y evaluación obtuvo la menor valoración. El estudio no encontró relación estadísticamente significativa entre las dos variables a pesar de haber encontrado un nivel moderado de estrés percibido y un desempeño laboral regular.

Cortez et al. (17), en 2022 ejecutaron una investigación en México, con la finalidad de “determinar el nivel de estrés laboral del personal de enfermería y su asociación con variables sociodemográficas en un Hospital de tercer nivel de atención en la ciudad de México”, la metodología consideró un estudio con diseño descriptivo y transversal aplicada a una muestra de 115 profesionales de enfermería mediante muestreo aleatorio estratificado, empleando como instrumentos un Test de estrés laboral y el test de estrés de Hamilton. Los resultados obtenidos evidenciaron que la edad promedio fue 39.7 años (DE 7.6), el tiempo de servicio promedio fue

de 13.2 años (DE 8.2), el sexo predominante fue femenino (91.3%), en cuanto a los turnos laborales 45.2% matutino, 29.6% vespertino y 25.2% nocturno. El nivel de estrés según Hamilton fue 46.1% sin estrés, 49.6% leve, 3.5% medio y 0.9% estrés alto; mientras que según el Test de estrés laboral 40.9% sin estrés, 30.4% leve, 18.3% medio y 10.4% alto. El estudio llegó a la conclusión de que el personal de enfermería presentó bajo nivel de estrés en general no encontrándose asociación significativa con las variables sociodemográficas.

Díaz et al. (18), en 2022 realizaron un estudio en Ecuador con el objetivo de “contrastar la presencia del síndrome de Burnout con el desempeño laboral del personal de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19”, la metodología empleada consideró un estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo que fue aplicado a una muestra de 79 profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron la Escala de Maslach Burnout Inventory y una encuesta de desempeño laboral adaptada. Los resultados del estudio mostraron que la prevalencia de Burnout fue mediana en 53.8% y potencial prevalencia en 12.5%, respecto al agotamiento emocional fue bajo en 79% de los casos, la despersonalización fue de nivel medio en 64% y la realización personal fue alta en 76%. Por su lado el desempeño laboral fue alto en 88% y bajo en un 5% de los casos. El estudio concluyó que existe correlación significativa positiva entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral ($r=0.968$, $p<0.01$), sin embargo, no se encontró relación con las variables demográficas como edad, género, estado civil y nivel de instrucción.

Alayoubi et al. (19) en el 2022 desarrollaron un estudio en Palestina con el fin de “identificar el impacto el estrés laboral en el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital AI-Awda”, en cuanto a la metodología el estudio fue de tipo descriptivo y analítico aplicada a una muestra de 60 enfermeros mediante muestreo censal. Los resultados mostraron que el nivel de estrés promedio fue 68.8% considerados en un nivel medio-alto, en tanto que,

el desempeño laboral alcanzó un promedio de 78.13% siendo clasificado como un alto nivel de desempeño, cuando se evaluaron las dimensiones que tuvieron mayor impacto en los resultados, fueron el crecimiento profesional ($r=0.512$, $p<0.001$) que afecta la motivación y el rendimiento, la evaluación del desempeño ($r=0.379$, $p<0.001$) que es considerado como un proceso poco objetivo y el conflicto de roles ($r=0.318$, $p=0.013$) que afecta la compatibilidad entre demandas laborales y personales. En ese sentido el estudio concluye que existe una relación significativa entre el estrés laboral y el desempeño ($r=0.318$, $p=0.013$).

Li et al (20), en 2021 llevaron a cabo una investigación en China con el objetivo de “investigar la relación entre el estrés ocupacional, el burnout laboral y la calidad de vida de las enfermeras quirúrgicas en Xinjiang”, en cuanto a la metodología el estudio fue tipo transversal aplicado a una muestra de 488 enfermeras quirúrgicas de cinco hospitales con un muestreo aleatorio por conglomerados, donde se aplicaron instrumentos como el cuestionario Effort-Reward Imbalance (ERI) para estrés ocupacional, Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) y SF-36 Health Survey. Los resultados evidenciaron que la calidad de vida fue mayor en hombres (73.99 ± 11.94) que en las mujeres (69.14 ± 9.19 ; $P = 0.023$), en cuanto a la edad las enfermeras de 29–38 años tuvieron la peor calidad de vida (66.88 ± 9.30) y los turnos nocturnos redujeron de forma significativa la calidad de vida (68.17 ± 9.34). Por su parte, las enfermeras con alto estrés ($ERI > 1$) tuvieron menor calidad de vida (68.82 ± 9.26) que aquellas con bajo estrés ($ERI \leq 1$) (71.91 ± 9.47 ; $P = 0.006$), mientras que la calidad de vida también disminuyó con el aumento del burnout. Entre los factores asociados, el esfuerzo percibido afecta el agotamiento emocional y por consiguiente la carga laboral ($r = 0.522$, $P < 0.01$), asimismo, la percepción de baja recompensa aumenta el desgaste emocional ($r = 0.354$, $P < 0.01$). El estudio concluyó que, el estrés ocupacional afecta de manera directa la calidad de vida de las enfermeras siendo más intensa a través del burnout ($\beta = 0.59$, $P < 0.001$).

Nacionales

Cieza (21) realizó un estudio en el 2024 en Lima, con objetivo de “analizar la relación entre el estrés y el desempeño laboral de los enfermeros en el servicio de emergencia según la bibliografía”. Metodológicamente el estudio fue de revisión bibliográfica, descriptiva y retrospectiva que incluyó a 50 estudios seleccionados de las distintas bases de datos indexadas. Los resultados mostraron que los factores que más se asocian al desempeño laboral son la carga laboral, falta de apoyo, incertidumbre en el tratamiento y la preparación insuficiente; además; el estrés influye en la calidad de atención, la satisfacción laboral y en las relaciones interpersonales. La conclusión del estudio fue que existe una relación positiva y directa entre el estrés y el desempeño laboral.

Bautista et al. (22), realizaron un estudio en el 2023 en Huancayo, cuyo objetivo fue “establecer la relación entre los niveles de estrés y el desempeño profesional del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, EsSalud”. En cuanto a la metodología el estudio fue tipo básico con enfoque correlacional cuantitativo, diseño transversal no experimental aplicada a una muestra de 35 enfermeros con un cuestionario para medir el estrés y una guía de observación para evaluar el desempeño. Los resultados evidenciaron que el 60% presentó nivel de estrés medio y un desempeño profesional no adecuado (50%), 35% mostró bajo nivel de estrés con desempeño adecuado, 17% presentó desempeño no adecuado pese a un nivel bajo de estrés, siendo el factor físico el mayor causante de estrés en el 69% de los casos. El estudio concluyó que el nivel de estrés influye de forma negativa en el desempeño profesional con una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa ($r = -0.391$, $p = 0.020$).

Machuca y Sangay (23), realizaron un estudio en el 2023 en Cajamarca; cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre el nivel de estrés laboral y el nivel de desempeño del enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID19 del Hospital II EsSalud

Cajamarca”. La Metodología consideró un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional aplicado a una muestra de 31 enfermeros utilizando como instrumento la Escala de Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de desempeño laboral. Los resultados evidenciaron que el 19% de los enfermeros tuvo un bajo nivel de estrés, 58.1% un estrés de nivel medio y 22.6% un nivel alto, por otro lado, el desempeño laboral fue malo en 16.1%, regular en 61.3% y bueno en 22.6%. Además, se determinó que el 3.2% de los que presentaron estrés alto tuvieron un mal desempeño laboral y un 6.5% con estrés alto tuvo un desempeño bueno, en ese sentido el estudio concluye que existe una relación significativa entre ambas variables.

Pérez (24) realizó un estudio en el 2023 en Lambayeque con la finalidad de “determinar la relación entre el estrés laboral y el desempeño laboral en los enfermeros de UCI”. A través de una metodología que consideró un estudio descriptivo, relacional y transversal, aplicada a una muestra de 20 licenciados en enfermería, empleando como instrumentos el inventario de Burnout de Maslach y el cuestionario de Chumpitaz. Los resultados mostraron que el 80% de los enfermeros mostraron estrés bajo y 94% “desempeño laboral alto, asimismo, se halló asociación entre las dimensiones del estrés y el desempeño laboral, llegando a la conclusión de que el estrés laboral se relacionó con el desempeño laboral. $Rho = -0.657, p < 0.05$).

Gamarra (25) en el 2023, realizó un estudio en Lima, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de estrés laboral y el desempeño del personal de enfermería en la Clínica San Judas Tadeo”, en cuanto a la metodología el estudio fue cuantitativo, correlacional y de corte transversal aplicada a una muestra de estudio fueron 80 enfermeros, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de desempeño laboral. Los resultados evidenciaron que el estrés fue de nivel bajo en 31.3%, regular en 52.5% y alto en 16.3%, siendo la dimensión psicológica la que mayor influyó en estos resultados. Por su parte, el desempeño laboral fue deficiente en 2.5% de los casos, regular en 51.2% y alto en 46.3%; cuando se evaluó la relación entre dimensiones del 70% de enfermeros que presentó

estrés físico a nivel regular el 38.8% tuvo desempeño alto, en tanto que, el estrés de nivel regular estuvo presente en 62.5% del personal y dentro de este grupo el 38.8% alcanzó desempeño alto. El estudio llegó a la conclusión de que existe relación entre el estrés y el desempeño laboral de los enfermeros ($r=0.471$, $p<0.001$).

Zamora (26) llevó a cabo un estudio en el 2022 en Chimbote, con la finalidad de “determinar la relación entre el estrés y desempeño laboral en enfermeras del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud III-Chimbote”, metodológicamente fue un estudio básico correlacional aplicado a una muestra de 30 enfermeros. Los resultados evidenciaron que, el nivel de estrés fue bajo en 16.7%, moderado en 20% y alto en 63.3% de los casos, mientras que, el desempeño laboral fue bajo en 43.3%, moderado en 36.7% y alto en 20% de los participantes, cuando se correlacionó las dimensiones se evidenció que tanto el agotamiento emocional y la despersonalización se asociaron con un deterioro del rendimiento laboral ($r=-0.834$, $p=0.00$) y ($r=-0.821$, $p=0.00$) respectivamente, contrario a esto es la alta realización personal que se vinculó a un mejor desempeño ($r=0.910$, $p=0.00$). El estudio concluyó que existe relación negativa estadísticamente significativa entre ambas variables ($r=-0.898$, $p=0.00$), es decir, el aumento del estrés laboral se asocia con una disminución considerable del rendimiento laboral.

Retuerto et al. (27) en 2021, en la ciudad de Lima, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar el estrés del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en hospitales de Lima Norte”, metodológicamente el estudio sostuvo un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo y transversal, aplicada a una muestra de 114 enfermeros del servicio de hospitalización y emergencia, para la evaluación se empleó el The Nursing Stress Scale (NSS). Los resultados evidenciaron que el estrés fue bajo en 57%, medio en 41.2% y alto en 1.8%, en cuanto a las dimensiones en el ambiente físico predominó el nivel medio en 48.2%, bajo 45.6% y alto 6.1%, mientras que en el ambiente psicológico hubo predominancia

del nivel bajo con 57%, seguido del nivel medio con 41.2% y del nivel bajo con 1.8%. En ese sentido el estudio concluyó que la mayoría de los profesionales de enfermería presentó un nivel bajo de estrés.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización del estrés

El estrés es el resultado de la interacción entre la percepción del individuo y su contexto, pudiendo generar sentimientos de malestar que producen tensión en el organismo (28). Este fenómeno representa una respuesta adaptativa del ser humano ante situaciones que percibe como amenazantes o demandantes, activando mecanismos fisiológicos y psicológicos que buscan restablecer el equilibrio interno.

2.2.2. Teorías del estrés

El estrés según la teoría demanda-control-apoyo social de Karasek, menciona que la combinación de alta demanda laboral y bajo control sobre las tareas genera niveles elevados de estrés en los trabajadores. El autor sostiene que el apoyo social puede actuar como factor modulador: cuando proviene de personas colaboradoras principiantes podría incrementar el estrés, mientras que el apoyo social efectivo de colegas experimentados contribuye significativamente a controlarlo (29).

Desde la perspectiva de enfermería, la investigación se fundamenta en la Teoría del sistema conductual de Dorothy Johnson (citado por Oria et al. 2019), que explica cómo las personas responden a múltiples exigencias del entorno y cómo estas respuestas afectan su salud y bienestar, siendo fundamental para comprender la relación entre el estrés y el desempeño laboral en enfermería (30). Esta teoría subraya la importancia de la adaptación a las demandas del entorno, reconociendo que los profesionales de enfermería desarrollan capacidades para

enfrentar altos niveles de estrés, aunque estas estrategias adaptativas no siempre resultan positivas para su salud y bienestar a largo plazo (31).

2.2.3. Evolución histórica

El término estrés proviene del latín "*stringere*" que significa provocar tensión. Este concepto fue propuesto inicialmente por el médico Hans Selye, quien investigó las consecuencias del estrés en las personas afectadas, identificando síntomas como cansancio extremo y disminución del apetito, denominándolo inicialmente como "síndrome del enfermo" (32). Posteriormente, Selye (citado por Peiró, 2001) demostró que estas manifestaciones constituían respuestas del organismo frente a situaciones agobiantes, asimismo, también señaló que estos síntomas desempeñan un papel importante en la productividad laboral diaria de las personas (33).

A través del tiempo, el estrés se ha incrementado considerablemente, motivando la realización de numerosas investigaciones sobre sus causas, factores desencadenantes y características epidemiológicas. Se ha identificado que es más frecuente en personas entre 25 y 45 años, siendo las mujeres las más afectadas en comparación con los hombres, debido a la sobrecarga doméstica que históricamente se les ha asignado (34). El estrés constituye una condición que puede afectar a cualquier persona en algún momento de su vida, siendo fundamental aprender a afrontar sus síntomas para manejarlo adecuadamente y evitar los posibles daños que puede causar en diferentes aspectos vitales (35). La OMS reconoce que existen situaciones orgánicas, cognitivas y emocionales que el organismo no puede controlar, generando reacciones automáticas que incrementan rápidamente los niveles de estrés (36).

2.2.4. Estrés laboral

El estrés laboral se define como el conjunto de reacciones físicas, emocionales y conductuales que experimenta un trabajador ante la exposición prolongada a agentes estresores relacionados con su actividad profesional, deteriorando su salud física y mental, así como su

desempeño laboral (37). En el ámbito sanitario, este fenómeno adquiere características particulares, ya que el personal de salud enfrenta largas jornadas laborales, atención de pacientes en condiciones críticas y confrontación diaria con el sufrimiento y la muerte, situaciones que elevan significativamente los niveles de estrés en los profesionales de enfermería (38). Desde cualquier perspectiva, el estrés se ha convertido en una problemática que está afectando gravemente la salud mental, emocional y física de numerosas personas que deben trabajar bajo condiciones de alta presión laboral (39).

2.2.4.1. Factores que influyen en el estrés laboral

Múltiples factores contribuyen a la aparición del estrés laboral en los profesionales de la salud. La sobrecarga laboral constituye el principal desencadenante; específicamente en el sector salud, la convivencia diaria con personas que padecen enfermedades, la comunicación de diagnósticos desalentadores y el enfrentamiento constante con la muerte de los pacientes genera sentimientos de fracaso y desesperación por la impotencia ante situaciones inevitables (40). Adicionalmente, la gestión de epidemias y pandemias, como la del COVID-19, intensificó dramáticamente el estrés del personal sanitario debido al temor constante al contagio propio y la transmisión a sus familiares, haciendo que las jornadas laborales se volvieran interminables y generando en muchos el deseo de abandonar su profesión (41).

El área de emergencia representa uno de los servicios que genera mayores niveles de estrés, ya que el personal debe actuar con rapidez y simultáneamente atender múltiples pacientes en diversos estados de gravedad. Similarmente, las Unidades de Cuidados Intensivos constituyen escenarios de alto estrés donde los pacientes se encuentran en riesgo inminente de muerte debido a la complejidad de su condición, sin poder contar con el acompañamiento continuo de sus familiares (42). Otros factores estresores incluyen la falta de equipos y recursos necesarios para la atención adecuada, la ausencia de protocolos actualizados, y las muertes evitables de pacientes por deficiencias del sistema (43). Entre los diversos profesionales de la

salud, los enfermeros presentan los niveles más elevados de estrés laboral, dado que son quienes permanecen mayor tiempo junto a los pacientes y sus familiares, estableciendo vínculos emocionales más estrechos (44).

2.2.4.2. Efectos del estrés laboral

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el estrés laboral puede ocasionar diversas alteraciones que se manifiestan a múltiples niveles: emocional (frustración, miedo, ansiedad), conductual (aislamiento social, insomnio, cambios en el apetito), cognitivo (dificultades de concentración, problemas en la toma de decisiones, deterioro de la memoria) y físico (opresión torácica, dificultad respiratoria, cefaleas, fatiga crónica) (45). Entre las consecuencias más graves del estrés prolongado se encuentran el deterioro del rendimiento laboral, la ausencia de realización personal, el ausentismo laboral frecuente y, en casos extremos, el abandono definitivo de la profesión (46).

2.2.4.3. Estrés laboral y síndrome de burnout

El estrés laboral y el síndrome de burnout, si bien constituyen constructos diferenciables en su conceptualización teórica, mantienen una relación de continuidad en el contexto de profesionales de la salud que justifica su tratamiento operacional integrado. El estrés laboral representa la respuesta adaptativa del organismo ante demandas laborales percibidas como excesivas o amenazantes, manifestándose mediante tensión física, emocional y cognitiva que afecta el bienestar del trabajador (37). Esta respuesta, cuando se cronifica debido a la exposición sostenida a factores estresores sin períodos adecuados de recuperación, evoluciona hacia el síndrome de burnout.

Maslach et al. establecieron que el burnout no constituye un fenómeno independiente, sino la consecuencia específica del estrés laboral crónico en profesiones caracterizadas por alta demanda emocional y contacto intenso con personas en situación de vulnerabilidad (48). Esta conceptualización ha sido respaldada por la OMS, que en su Clasificación Internacional de

Enfermedades (CIE-11) define al burnout como un "síndrome resultante del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito", estableciendo explícitamente su naturaleza como manifestación específica del estrés laboral sostenido en el tiempo (36).

En el contexto de profesionales de enfermería, esta distinción conceptual entre estrés laboral general y burnout resulta particularmente difusa debido a las características intrínsecas del ejercicio profesional. La enfermería hospitalaria implica exposición continua a múltiples estresores laborales: sobrecarga de trabajo, contacto permanente con el sufrimiento humano, toma de decisiones en situaciones críticas, turnos rotativos que alteran los ritmos circadianos, responsabilidad directa sobre la vida de pacientes y demandas emocionales de familiares angustiados (44). A diferencia de otras ocupaciones donde el estrés puede presentarse de forma episódica o aguda, en enfermería estos factores estresores están presentes de manera constante y sostenida, generando que el estrés laboral evolucione hacia sus manifestaciones crónicas características del burnout.

Esta realidad justifica que, en investigaciones sobre estrés laboral en profesionales de enfermería, el síndrome de burnout constituya la forma de operacionalización más apropiada, específica y válida del constructo. Las tres dimensiones del burnout propuestas por Maslach (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) representan precisamente las formas particulares mediante las cuales el estrés laboral crónico se manifiesta en profesiones asistenciales: el agotamiento emocional refleja el componente de tensión y sobrecarga del estrés (50), la despersonalización constituye una estrategia de afrontamiento disfuncional ante el estrés emocional excesivo (53), y la baja realización personal evidencia el deterioro de recursos personales y motivacionales deteriorados por el estrés sostenido (58).

Por consiguiente, cuando en el ámbito de la investigación en enfermería se hace referencia al estrés laboral como variable de estudio, se está aludiendo operacionalmente a su manifestación crónica medible mediante el síndrome de burnout, siendo esta la aproximación

metodológica estándar en la literatura científica especializada. El Inventario de Burnout de Maslach ha sido reconocido como el instrumento “gold standard” no solo para medir burnout, sino específicamente para evaluar el estrés laboral crónico en profesionales de la salud, validando esta convergencia conceptual y operacional entre ambos constructos en este contexto particular (26).

2.2.4.4. Dimensiones del estrés laboral

Maslach (citado por Saborío & Hidalgo, 2015) establece que el estrés laboral se compone de tres dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (48). Estos componentes se presentan de forma progresiva y secuencial, produciendo un desgaste emocional y físico acumulativo en los individuos afectados (49).

- **Agotamiento emocional:** Constituye una aflicción emocional y física vinculada al sentimiento de fracaso, acompañada de cansancio extremo debido a la sobrecarga de esfuerzo en el área laboral (50). Esta dimensión representa una respuesta natural del organismo ante circunstancias adversas, activándose automáticamente cuando las personas pierden el control sobre sus emociones, particularmente ante niveles elevados de depresión, estrés o ansiedad (51). El agotamiento emocional conduce a que los profesionales se sientan sin recursos para afrontar la sobrecarga laboral, experimentando desgaste emocional profundo, pérdida de motivación y, frecuentemente, brindando respuestas negativas o ejecutando sus tareas de manera deficiente con tal de finalizarlas (52).

- **Despersonalización:** Se define como la situación en la cual las personas experimentan una pérdida del sentido de identidad personal, sintiendo como si fueran otra persona diferente. Esta manifestación ocurre típicamente cuando los niveles de estrés alcanzan umbrales muy elevados, produciendo distorsión en la percepción del entorno y las relaciones interpersonales (53). La despersonalización también se entiende como una actitud caracterizada por

distanciamiento emocional, insensibilidad y falta de empatía hacia los demás, ocasionando insatisfacción con la autorrealización personal y profesional (54). Se manifiesta además a través de la pérdida de amabilidad hacia los compañeros de trabajo, actitudes egoístas, cambios abruptos de comportamiento e incluso episodios de agresividad en el ambiente laboral (55). Esta dimensión refleja un estado de profunda inseguridad donde emergen sentimientos de incapacidad para cumplir adecuadamente con las tareas asignadas debido a la presión laboral (56). Los signos característicos incluyen aislamiento del grupo, desagrado por el empleo y marcada ausencia de empatía hacia colegas y pacientes (57).

- **Realización personal:** Representa un estado de autorrealización en el cual se alcanzan las metas propuestas, generando sentimientos de satisfacción y plenitud profesional. Una persona que experimenta satisfacción con su trabajo valora positivamente sus acciones y se esfuerza constantemente por superarse (58). Contrariamente, los individuos con niveles elevados de estrés no experimentan satisfacción al realizar su trabajo con excelencia; por el contrario, las crecientes exigencias laborales les producen desagrado y percepción de incompetencia frente a las demandas (59). La ausencia de realización personal se evidencia también en el deseo de no continuar con las actividades laborales debido al agotamiento percibido, afectando significativamente su rendimiento profesional y, consecuentemente, sus condiciones socioeconómicas (60).

2.2.5. Desempeño laboral

El desempeño laboral se define como la manera en que una persona ejecuta sus funciones profesionales, evidenciándose a través del compromiso y dedicación que el colaborador demuestra en las actividades que realiza dentro de la organización donde presta sus servicios, cumpliendo con las metas programadas institucionalmente (61). Es fundamental destacar que el desempeño laboral se mide mediante el cumplimiento de objetivos establecidos, ya que a través de ellos se evidencia el nivel de eficacia y eficiencia del trabajador, así como

los beneficios que aporta a la competitividad organizacional (62). En el ámbito sanitario, el desempeño laboral del profesional de enfermería resulta crítico para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados brindados.

2.2.5.1. Teorías del desempeño laboral

En enfermería, la teoría del desempeño laboral propuesta por Patricia Benner (citado por Escobar y Jara, 2019) establece que desde el momento de la graduación del licenciado en enfermería se producen diversos cambios tanto en la conducta como en las habilidades profesionales, hasta alcanzar la especialización en un área determinada, lo que incrementa significativamente el desempeño laboral. Benner sostiene que la experiencia acumulada en las acciones cotidianas y el conocimiento progresivo permiten brindar atenciones de mayor calidad (63). Para esta teórica, los profesionales de enfermería perfeccionan su desempeño mediante el desarrollo de habilidades que se fortalecen con el conocimiento teórico y la práctica clínica; por tanto, a mayor experiencia práctica y dominio cognitivo, mayor será el nivel de desempeño laboral alcanzado. Esta perspectiva resulta fundamental para comprender cómo el desarrollo profesional continuo impacta directamente en la calidad asistencial.

2.2.5.2. Evolución histórica

Como se citó en Choque et al. 2019, el concepto de desempeño laboral surge en el siglo XIX, periodo en el cual los empleadores presentaban dificultades para medir objetivamente el nivel de producción de cada trabajador. La primera metodología formal para valorar el desempeño laboral fue desarrollada por un empresario escocés a cargo de una organización textil, quien registraba diariamente la producción individual en libros especializados divididos por cantidad producida por cada empleado (64). Este sistema pionero sentó las bases para los modernos sistemas de evaluación del desempeño.

El desempeño laboral alto constituye aquel trabajo que genera beneficios tanto personales como organizacionales, donde las metas trazadas no solo se alcanzan, sino que

frecuentemente se superan. Para lograrlo, resulta fundamental que cada trabajador demuestre eficiencia y eficacia en sus funciones, siendo el cumplimiento óptimo de los objetivos un factor indispensable para el éxito institucional (65). En el contexto hospitalario, esto se traduce en mejores resultados clínicos y mayor satisfacción de los usuarios.

Cuando una persona labora, su contribución resulta determinante para el logro de las metas organizacionales; por ello, el desempeño laboral generalmente se evalúa de forma individualizada. Las instituciones establecen requisitos específicos para la contratación de personal, buscando profesionales con cualidades, conocimientos y competencias que aporten valor agregado. Se buscan personas con capacidad de liderazgo que puedan desenvolverse efectivamente en su área de trabajo, generar resultados positivos y experimentar satisfacción personal y laboral (66).

2.2.5.3. Niveles del desempeño laboral

- **Desempeño laboral alto o eficiente.** Se presenta cuando los colaboradores brindan más de lo que la organización espera. En el caso de los profesionales de salud, el desempeño laboral se mide a través de la calidad de atención que proporcionan a los pacientes. Ser empático, atender con calidad técnica y calidez humana son claros indicadores de que disfrutan su labor y la realizan con satisfacción plena (67).
- **Desempeño laboral medio o regular.** Este nivel se observa en personas que realizan sus trabajos de forma mecánica, cumpliendo únicamente con lo encomendado sin ofrecer esfuerzo adicional. Muestran conformidad con lo establecido, carecen de deseos de superación o de obtener incentivos, e incluso demuestran actitudes individualistas al no apoyar a compañeros sobrecargados de trabajo (68).
- **Desempeño laboral bajo o deficiente.** En este grupo se encuentran aquellos colaboradores que cumplen sus funciones únicamente por obligación contractual o necesidad salarial. Estas personas raramente aportan ideas innovadoras, trabajan desmotivados, mantienen

actitudes pesimistas y, en la interacción con usuarios o pacientes, suelen mostrarse déspotas, poco empáticos y soberbios, limitándose estrictamente al cumplimiento de horarios establecidos (69).

2.2.5.4. Dimensiones del desempeño laboral

- **Dimensión de calidad de trabajo:** Esta dimensión hace referencia al nivel de satisfacción que experimenta una persona con su trabajo y las condiciones laborales que la organización le ofrece para realizar y cumplir con las actividades que contribuyen al éxito institucional (70). La calidad del trabajo se manifiesta a través del desarrollo de las tareas asignadas; cuando estas se ejecutan con estándares superiores a lo esperado y se cumplen en los plazos establecidos, la calidad se cataloga como óptima.

Contrariamente, cuando no se cumplen los tiempos ni los estándares diseñados, la calidad se considera deficiente (71). Se considera que un trabajador brinda calidad en su labor cuando cumple satisfactoriamente los indicadores relacionados con su función específica, demostrando dominio técnico y compromiso profesional (72). La calidad del desempeño laboral constituye uno de los principales estándares evaluados por las organizaciones; el cumplimiento oportuno y la ejecución excelente son elementos suficientes para destacar la calidad del trabajo, considerando siempre el área específica de desarrollo, ya que diversos factores contextuales pueden influir en el resultado final (73).

- **Dimensión de responsabilidad:** La responsabilidad representa un valor fundamental en el desempeño laboral. Cumplir con las tareas en las fechas indicadas habla positivamente de la persona, así como asumir las consecuencias de las decisiones tomadas, sean estas acertadas o no (74). La responsabilidad se define como el grado de cumplimiento de una persona, cualidad que le permite entregar trabajos oportunamente; los individuos que carecen de este atributo difícilmente pueden asumir posiciones de liderazgo, pues no demuestran la confiabilidad necesaria para roles de mayor jerarquía (75). En el ámbito laboral, la

responsabilidad se mide por el nivel de compromiso que los colaboradores demuestran al desempeñar sus actividades, agregando valor tanto a su trabajo individual como a la organización en su conjunto (76). Esta dimensión resulta especialmente crítica en enfermería, donde la responsabilidad profesional implica directamente la seguridad y el bienestar de los pacientes.

- **Dimensión de trabajo en equipo:** Esta dimensión se fundamenta en la realización de actividades laborales que deben ejecutarse de forma grupal, donde los integrantes comparten un objetivo común: alcanzar la excelencia en el servicio o área a la que pertenecen. En estos contextos, las organizaciones identifican a las personas con potencial de liderazgo, quienes asumen la conducción del grupo y lo orientan hacia el éxito (77).

El trabajo en equipo se entiende como un conjunto de personas que se unen con la finalidad de alcanzar objetivos compartidos, requiriendo una estructura organizativa que permita asumir funciones específicas alineadas con los objetivos generales de la institución (78). En el entorno hospitalario, el trabajo en equipo multidisciplinario resulta esencial para brindar atención integral y coordinada a los pacientes.

- **Dimensión de compromiso institucional:** Esta dimensión abarca el nivel de compromiso que un colaborador demuestra respecto a su trabajo y su institución. Las personas genuinamente comprometidas con su labor la desempeñan eficientemente, buscando la excelencia personal y organizacional.

Los empleados con alto compromiso institucional impactan significativamente en la productividad, reducen las probabilidades de ausentismo laboral y contribuyen a crear ambientes de trabajo positivos (79). En enfermería, el compromiso institucional se refleja en la identificación del profesional con la misión y visión del hospital, así como en su disposición para contribuir activamente a la mejora continua de los servicios de salud.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño laboral en el profesional de enfermería que labora en una institución hospitalaria de Ica - 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño laboral en el profesional de enfermería que labora en una institución hospitalaria de Ica - 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el profesional de enfermería.

Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la realización personal y el desempeño laboral en el profesional de enfermería.

Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la despersonalización y el desempeño laboral en el profesional de enfermería.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La investigación empleó el método hipotético-deductivo, el cual se caracterizó por partir de premisas generales (hipótesis) para llegar a conclusiones particulares mediante un proceso lógico de deducción (80). Este método resultó apropiado para el estudio, ya que se establecieron hipótesis sobre la relación entre el estrés laboral y el desempeño laboral, las cuales fueron contrastadas empíricamente mediante la recolección y análisis de datos.

3.2. Enfoque de investigación

El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, caracterizado por la medición numérica de las variables y el análisis estadístico de los datos recolectados (80). Este enfoque permitió cuantificar los niveles de estrés laboral y desempeño laboral en el personal de enfermería, permitiendo evaluar la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre ambas variables. La objetividad, replicabilidad y generalización de los resultados constituyen ventajas fundamentales de este enfoque para abordar la problemática de investigación, permitiendo obtener conclusiones basadas en evidencia empírica verificable.

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada, ya que su propósito fundamental es generar conocimiento científico orientado a resolver una problemática concreta y específica del contexto hospitalario (80). A diferencia de la investigación básica que busca ampliar el conocimiento teórico, este estudio aporta evidencia científica para la toma de decisiones en la gestión del personal de enfermería en una institución hospitalaria de Ica, contribuyendo así a la mejora de la calidad asistencial y el bienestar del recurso humano sanitario.

3.4. Diseño de investigación

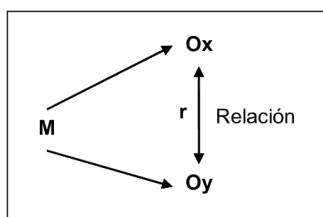
El estudio correspondió a un diseño no experimental, correlacional y transversal (80):

No experimental: Porque no se realizó manipulación deliberada de las variables; estas fueron observadas y medidas en su contexto natural sin intervención del investigador.

Correlacional: Porque el objetivo fue identificar y cuantificar el grado de asociación existente entre las variables estrés laboral (con sus dimensiones: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización) y desempeño laboral (con sus dimensiones: calidad de trabajo, responsabilidad, trabajo en equipo y compromiso institucional).

Transversal: Porque la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, proporcionando una fotografía del fenómeno en un punto específico del tiempo, sin realizar seguimiento longitudinal de los participantes.

El diagrama del diseño se representa de la siguiente manera:



Donde:

- M = Muestra (profesionales de enfermería)
- Ox = Observación de la variable estrés laboral
- Oy = Observación de la variable desempeño laboral
- r = Coeficiente de correlación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 180 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el periodo de ejecución de la

investigación (enero-marzo 2026). Esta población incluyó a licenciados en enfermería de ambos sexos, que trabajan en diversos servicios hospitalarios (Emergencia, UCI, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Gineco-Obstetricia, Centro Quirúrgico, Consultorios Externos), en diferentes turnos (mañana, tarde y noche) y bajo distintas modalidades contractuales (nombrados, CAS, destacados).

Criterios de inclusión:

- Personal que labore activamente en el Hospital Santa María del Socorro durante el periodo de estudio
- Enfermeros con al menos tres meses de antigüedad en la institución
- Personal que acepte participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado por escrito
- Profesionales que se encuentren presentes en el momento de la aplicación del instrumento

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que ocupe cargos exclusivamente administrativos sin funciones asistenciales directas.
- Personal que esté participando simultáneamente en otras investigaciones que evalúen las mismas variables.
- Personal cuyos cuestionarios con más del 20% de ítems sin responder o con patrones de respuesta claramente inconsistentes

3.5.2. Muestra

Por tratarse de una población finita y accesible, no se realizó cálculo del tamaño de la muestra debido a que se trabajó con la totalidad de la población que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.5.3. Muestreo

Se empleó el muestreo censal o de población completa, técnica en la cual participaron todos los elementos que conforman la población de estudio. El muestreo censal garantizó que todos los profesionales de enfermería del hospital tengan la misma oportunidad de participar, eliminando sesgos de selección y garantizando la representatividad de los resultados.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valores
Estrés laboral	Es una condición que pone en riesgo la salud mental de una persona, manifestándose a través de síntomas físicos, psicológicos y emocionales que no permiten la tranquilidad ni el bienestar del individuo (37). En profesionales de enfermería, el estrés laboral crónico derivado de la exposición sostenida a demandas emocionales intensas se manifiesta operacionalmente como síndrome de burnout (48).	Se medirá mediante el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), que consta de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones, con escala de frecuencia tipo Likert de 7 opciones (0=nunca a 6=todos los días).	Agotamiento	-Cansancio emocional -Agotamiento físico	Ordinal	Estrés laboral:
			Realización personal	-Actitudes negativas -Respuestas cínicas		Bajo (0-44 puntos)
			Despersonalización	-Sentimientos de fracaso -Incompetencia		Medio (45-88 puntos) Alto (89-132 puntos)
Desempeño laboral	Es el comportamiento que manifiesta una persona hacia una actividad laboral, evaluándose ese comportamiento y la forma como asume sus funciones con responsabilidad (61).	Se medirá mediante el Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ) versión peruana validada por [Geraldo, 2022], que consta de 14 ítems distribuidos en tres dimensiones, con escala tipo Likert de 5 opciones (1=nunca a 5=siempre).	Desempeño de tarea	- Organización de trabajo - Establecimiento de prioridades - Eficiencia laboral - Gestión de tiempo	Ordinal	Desempeño laboral:
			Desempeño contextual	- Soluciones creativas - Asunción de responsabilidades - Búsqueda de retos - Participación activa		Deficiente (14-32 puntos)
			Comportamientos contraproducentes	- Actitudes negativas - Comunicación negativa - Crítica destructiva		Regular (33-51 puntos) Eficiente (52-70 puntos)

3.7. Técnicas de instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, que permitió recopilar información de manera sistemática y estandarizada mediante la aplicación de cuestionarios estructurados. Esta técnica es apropiada para investigaciones correlacionales con poblaciones numerosas, ya que facilita la obtención de datos cuantitativos de forma eficiente, garantizando la uniformidad en la recolección de información y permitiendo el posterior análisis estadístico de las variables.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento para la Variable 1: Estrés Laboral

Se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI) en su versión original de 22 ítems sin modificaciones, elaborado inicialmente por Cristina Maslach y Susan Jackson en 1981, siendo su versión definitiva publicada en 1986 (citado por Zamora, 2022). Este instrumento constituye la herramienta más utilizada a nivel internacional para medir el síndrome de burnout o agotamiento laboral en diversos contextos profesionales (26).

La selección del Inventario de Burnout de Maslach para medir la variable estrés laboral se fundamentó en la naturaleza específica del estrés en profesionales de enfermería y la relación conceptual establecida entre estrés laboral crónico y síndrome de burnout. En contextos asistenciales caracterizados por alta demanda emocional continua, el estrés laboral no se presenta como episodios agudos aislados sino como un proceso sostenido en el tiempo que evoluciona hacia el síndrome de burnout, tal como reconoce la OMS (36). Esta convergencia conceptual entre estrés laboral crónico y burnout en profesionales de la salud ha sido ampliamente documentada en la literatura científica, estableciendo que las dimensiones del MBI constituyen precisamente las manifestaciones operacionales mediante las cuales el estrés laboral se expresa en profesiones de ayuda con alta carga emocional (48).

El instrumento estuvo constituido por 22 ítems divididos en tres dimensiones: a) Agotamiento emocional (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) que evalúan los sentimientos de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, b) Despersonalización (ítems 5, 10, 11, 15, 22) que miden el grado de frialdad y distanciamiento hacia los receptores del servicio, y, c) Realización personal (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) que evalúan los sentimientos de competencia y logro en el trabajo. La escala de medición es tipo Likert de 7 opciones de respuesta (0 = nunca, 1 = pocas veces al año, 2 = una vez al mes o menos, 3 = unas pocas veces al mes, 4 = una vez a la semana, 5 = pocas veces a la semana, 6 = todos los días), que permite clasificar la variable en Bajo nivel de estrés (0-44 puntos), Medio (45-88 puntos) y Alto estrés (89-132 puntos), sin embargo, la dimensión realización personal tiene redacción positiva por lo que un menor puntaje indica mayor burnout (interpretación inversa).

Instrumento para la Variable 2: Desempeño Laboral

Se empleó el Cuestionario de Desempeño Laboral Individual (Individual Work Performance Questionnaire - IWPQ) en su versión peruana validada por Geraldo Campos (2022). Este instrumento fue desarrollado originalmente por Koopmans et al. (2014) y adaptado al contexto español por Ramos-Villagrasa et al. (2019), siendo posteriormente validado para población peruana, país donde demostró excelentes propiedades psicométricas (81).

En cuanto a su estructura, el instrumento en su versión reducida validada para Perú, estuvo conformado por 14 reactivos divididos en tres dimensiones: a) Desempeño de tarea (ítems 1, 2, 3, 4) que evalúan el cumplimiento de las tareas centrales del puesto de trabajo, incluyendo la eficiencia, organización y gestión del tiempo, b) Desempeño contextual (ítems 5, 6, 7, 8, 9, 10) que miden comportamientos que apoyan el ambiente organizacional, social y psicológico, como la iniciativa, creatividad y participación activa, y, c) Comportamientos laborales contraproducentes (ítems 11, 12, 13, 14) que evalúan conductas negativas que

perjudican el bienestar de la organización, como centrarse en aspectos negativos o hablar mal del trabajo.

El sistema de calificación está basado en una escala tipo Likert de 5 opciones de respuesta (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre, 5 = siempre), los mismos que son autoadministrados. La clasificación final de la variable se establece en: Deficiente (14 – 32 puntos), Regular (33 – 51 puntos) y Desempeño laboral eficiente (52 – 70 puntos). Sin embargo, los ítems de la dimensión comportamientos contraproducentes están redactados en sentido negativo, por lo que puntajes bajos en esta dimensión indican mejor desempeño.

3.7.3. Validación

Variable 1: Inventario de Burnout de Maslach

El MBI ha sido sometido a rigurosos procesos de validación a nivel internacional desde su creación. En el contexto peruano, el instrumento ha sido validado en múltiples investigaciones mediante juicio de expertos, obteniendo coeficientes de validez de contenido superiores a 0.90 (26). La validación se realizó mediante el criterio de cinco jueces expertos en psicología organizacional y salud ocupacional, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia de cada ítem, alcanzando un coeficiente de validez de contenido de 90% (0.90) en su aplicabilidad al contexto hospitalario peruano. El MBI es reconocido como el instrumento Gold Standard para la medición del síndrome de burnout, siendo el más utilizado y citado a nivel internacional en investigaciones sobre estrés laboral en profesionales de la salud (26).

Variable 2: Cuestionario de Desempeño Laboral Individual (IWPQ)

La versión peruana del IWPQ fue validada por Geraldo Campos (81) mediante un riguroso proceso psicométrico que incluyó: Validez de contenido: Mediante juicio de cuatro expertos, quienes evaluaron la claridad (V de Aiken = 0.90), objetividad (V de Aiken = 0.90), actualidad (V de Aiken = 0.85), organización (V de Aiken = 0.80), suficiencia (V de Aiken = 0.90), intencionalidad (V de Aiken = 0.85), consistencia (V de Aiken = 0.85), coherencia (V

de Aiken = 0.85), metodología (V de Aiken = 0.80) y pertinencia (V de Aiken = 0.80), obteniendo una V de Aiken general de 0.85, indicando excelente validez de contenido.

Validez de constructo: Mediante Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) con una muestra de 424 participantes peruanos, obteniéndose índices de bondad de ajuste excelentes: $\chi^2/df = 2.914 (<3)$, CFI = 0.956 (>0.95), TLI = 0.946 (>0.94), SRMR = 0.04 (<0.05) y RMSEA = 0.067 (<0.08), confirmando la estructura tridimensional del instrumento y su adecuación al contexto peruano.

Validez convergente y discriminante: Las cargas factoriales estandarizadas de los ítems oscilaron entre 0.63 y 0.86, todas significativas ($p < 0.001$), demostrando que los ítems miden adecuadamente sus respectivas dimensiones. Las correlaciones entre dimensiones fueron positivas y significativas entre desempeño de tarea y contextual ($r = 0.63$), mientras que ambas mostraron correlaciones negativas con comportamientos contraproducentes ($r = -0.33$ y $r = -0.23$ respectivamente), confirmando la validez discriminante.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Inventario de Burnout de Maslach

La confiabilidad del MBI ha sido ampliamente documentada en la literatura científica internacional, reportando coeficientes Alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.90 para sus diferentes dimensiones en diversos contextos culturales. En ese sentido, se determinó la confiabilidad mediante una prueba piloto con 30 profesionales de enfermería del Hospital de Chimbote con características similares a la población de estudio. Los resultados del análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach fueron: Agotamiento emocional ($\alpha = 0.89$), Despersonalización ($\alpha = 0.76$), Realización personal ($\alpha = 0.82$) y la Escala total ($\alpha = 0.903$), estos valores indican una excelente consistencia interna del instrumento, garantizando la confiabilidad de las mediciones en la población objetivo (26).

Variable 2: Cuestionario de Desempeño Laboral Individual (IWPQ)

La confiabilidad de la versión peruana del IWPQ fue rigurosamente evaluada en el estudio de validación de Geraldo Campos (2022) con 424 participantes, obteniéndose los siguientes coeficientes de consistencia interna: Desempeño de tarea ($\alpha = 0.88$, ω de McDonald = 0.89), Desempeño contextual ($\alpha = 0.87$; ω de McDonald = 0.87), Comportamientos contraproducentes (α de Cronbach = 0.87; ω de McDonald = 0.87).

Índice de Homogeneidad Corregido (IHC): Todos los ítems presentaron valores de IHC superiores a 0.35, oscilando entre 0.42 y 0.74, indicando que cada ítem contribuye significativamente a la medición de su dimensión respectiva.

Estos valores demuestran una confiabilidad excelente del instrumento ($\alpha > 0.85$), superando ampliamente el umbral mínimo aceptable de 0.70 establecido en la literatura metodológica. La inclusión del coeficiente Omega de McDonald complementa el análisis de confiabilidad, siendo considerado más robusto que el Alfa de Cronbach cuando los datos no cumplen estrictamente con el supuesto de tau-equivalencia.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Recolección de los datos

La recolección de datos se realizó siguiendo un protocolo sistemático que garantizó la validez y confiabilidad de la información obtenida. Inicialmente se solicitó la autorización formal mediante una carta de presentación emitida por la Escuela de Posgrado, dirigida al director ejecutivo del Hospital Santa María del Socorro de Ica. Una vez obtenida la aprobación institucional, se coordinó con el Departamento de Enfermería y las jefaturas de los diferentes servicios hospitalarios para establecer los cronogramas de aplicación de los instrumentos que no interfieran con las actividades asistenciales del personal.

Se programaron reuniones breves con el personal de enfermería de cada servicio para explicar los objetivos de la investigación, garantizar la confidencialidad de los datos, resolver

dudas y obtener el consentimiento informado de los participantes. Se enfatizó el carácter voluntario de la participación y el anonimato de las respuestas. Los cuestionarios fueron aplicados de manera autoadministrada durante los meses de enero a marzo de 2026, en los diferentes turnos laborales (mañana, tarde y noche) para garantizar la representatividad de la muestra. Se dispuso de aproximadamente 15-20 minutos por participante para completar ambos instrumentos.

3.8.2. Procesamiento de datos

Una vez concluida la recolección, se procedió al procesamiento de la información iniciando por la Codificación de datos: Se asignó un código numérico único a cada participante para garantizar el anonimato (ENF001, ENF002, etc.). Asimismo, se codificaron las variables sociodemográficas y las respuestas de cada ítem según las escalas establecidas en los instrumentos. Posterior a ello, se creó la base de datos en una matriz utilizando el programa Microsoft Excel 2019, verificando la ausencia de errores de digitación mediante doble entrada de datos o revisión cruzada.

Previo al análisis, se recodificaron los ítems de comportamientos contraproducentes del IWPQ (ítems 11-14) invirtiendo la escala (1→5, 2→4, 3→3, 4→2, 5→1) para mantener la coherencia interpretativa del constructo, asimismo, se calcularon los puntajes totales y por dimensiones de ambas variables según los baremos establecidos, clasificando a los participantes en los niveles correspondientes, finalmente, la base de datos fue exportada al software estadístico SPSS versión 27.0 para realizar los análisis correspondientes.

3.8.3. Análisis de datos

3.8.3.1. Análisis descriptivo

Se inició con la caracterización demográfica de los participantes, calculando para variables cualitativas (género, estado civil, servicio de trabajo, tipo de contrato) las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) presentándose en tablas de distribución de frecuencias.

Mientras que para las variables cuantitativas (edad, tiempo de servicio), se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana, moda), medidas de dispersión (desviación estándar, rango, valores mínimos y máximos) y medidas de forma (asimetría y curtosis) que se presentaron en tablas estadísticas.

Para el caso de la variable estrés laboral, se calcularon las frecuencias y porcentajes de profesionales de enfermería según niveles de estrés laboral (bajo, medio, alto) tanto para el puntaje global como para cada dimensión (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal), se determinaron las medidas de tendencia central y dispersión de los puntajes de estrés laboral global y por dimensiones, asimismo, se elaboraron tablas de frecuencias y gráficos de barras para visualizar la distribución de los niveles de estrés.

Por su parte, para la variable desempeño laboral se calcularon las frecuencias y porcentajes de profesionales según niveles de desempeño laboral (deficiente, regular, eficiente) tanto global como por dimensiones (desempeño de tarea, desempeño contextual, comportamientos contraproducentes), además, se determinaron las medidas de tendencia central y dispersión de los puntajes de desempeño laboral global y por dimensiones, finalmente, se elaboraron tablas de frecuencias y gráficos de barras para visualizar la distribución de los niveles de desempeño.

3.8.3.2. Prueba de normalidad

Previamente al análisis inferencial, se evaluó el supuesto de normalidad de la distribución de los datos para determinar el tipo de prueba estadística a emplear (paramétrica o no paramétrica). Dado que la muestra del presente estudio incluyó 180 profesionales de enfermería, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados evidenciaron que ninguna de las variables cumplió con el supuesto de normalidad ($p \leq 0.05$ en todos los casos), por lo que se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para el análisis correlacional.

3.8.3.3. Análisis inferencial

El análisis inferencial permitió contrastar las hipótesis planteadas y establecer la existencia, dirección e intensidad de las relaciones entre las variables de estudio. Para contrastar la hipótesis general y las hipótesis específicas sobre la relación entre el estrés laboral y el desempeño laboral y sus dimensiones, se aplicó el Coeficiente de correlación de Rho de Spearman (ρ). Estableciéndose como nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de confianza), bajo los siguientes criterios de decisión: Si $p\text{-valor} \leq 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y sí $p\text{-valor} > 0.05$: No se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Asimismo, la interpretación de los coeficientes de correlación estuvo basado en los criterios recomendados por Sampieri (80): Valores entre ± 0.00 a ± 0.10 (correlación muy débil o nula), ± 0.11 a ± 0.25 (correlación débil), ± 0.26 a ± 0.50 (correlación media), ± 0.51 a ± 0.75 (correlación considerable), ± 0.76 a ± 0.90 (correlación muy fuerte) y ± 0.91 a ± 1.00 (correlación perfecta).

3.9. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló cumpliendo con los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont, las Pautas CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas) y la normativa nacional vigente. La investigación también fue sometida a evaluación y aprobación del Comité de Ética en Investigación de la universidad, previo al inicio de cualquier actividad de recolección de datos. Asimismo, se solicitó la autorización formal del Comité de Ética del Hospital Santa María del Socorro de Ica, garantizando que la investigación cumplió con los estándares éticos institucionales y no representó riesgo para los participantes.

Principio de autonomía: Se respetó el derecho de cada profesional de enfermería a decidir libre y voluntariamente su participación en el estudio, sin ningún tipo de coacción, presión o condicionamiento. Previo a la aplicación de los instrumentos, se proporcionó a cada

participante un documento de consentimiento informado donde recibieron información clara, precisa y comprensible sobre los objetivos y propósito de la investigación, los riesgos (mínimos), los beneficios esperados, el carácter estrictamente voluntario de su participación, el derecho a retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificación y sin consecuencias para su situación laboral, y las garantías de confidencialidad y anonimato de sus respuestas.

Principio de beneficencia: La investigación buscó generar beneficios potenciales tanto para los participantes como para la institución y la comunidad científica, sin exponer a los participantes a riesgos que superen los mínimos inevitables. Los resultados de la investigación contribuyen a generar evidencia científica sobre la problemática del estrés laboral en enfermería en el contexto local, fundamentar la implementación de políticas institucionales de salud ocupacional basadas en datos objetivos, y diseñar programas de intervención específicos y contextualizados.

Principio de no maleficencia: La presente investigación se clasifica como de riesgo mínimo, según las categorías establecidas en las normativas éticas, ya que solo implicó la aplicación de cuestionarios autoadministrados que no involucran procedimientos invasivos, experimentación, manipulación de variables ni exposición a situaciones de riesgo. Se tomaron precauciones para minimizar incluso los riesgos mínimos: la aplicación de instrumentos se realizó en momentos donde el personal disponía de tiempo sin comprometer sus responsabilidades asistenciales y se garantizó el anonimato absoluto mediante codificación numérica sin registro de nombres.

Principio de justicia: Se garantizó la equidad en la selección de participantes y la distribución de cargas y beneficios mediante criterios justos de inclusión y exclusión basados en características relevantes para los objetivos del estudio (antigüedad mínima de tres meses, funciones asistenciales directas) y no en características arbitrarias o discriminatorias. Todos los profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron la misma

oportunidad de participar, independientemente de su edad, sexo, condición laboral, servicio de trabajo o turno, aplicándose el muestreo censal que eliminó sesgos de selección.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica - 2025

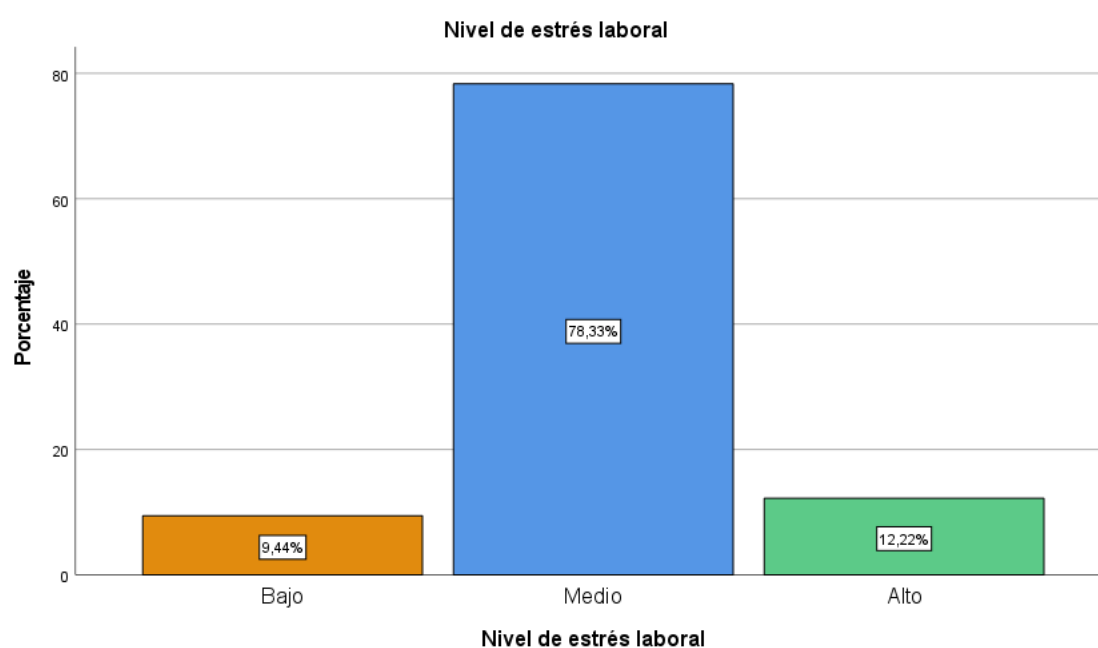
Característica	n	%	M	DE
Edad (años)	180	-	40.01	8.516
Sexo				
Masculino	21	11.7	-	-
Femenino	159	88.3	-	-
Experiencia laboral (años)	180	-	13.12	8.234
Condición laboral				
Nombrado	104	57.8	-	-
CAS	74	41.1	-	-
Otro	2	1.1	-	-

La muestra estuvo conformada por 180 profesionales de enfermería. La edad promedio fue de 40.01 años (DE = 8.52). Respecto al sexo, predominó el femenino con 159 participantes (88.3%), mientras que el masculino representó el 11.7% (n = 21). La experiencia laboral promedio fue de 13.12 años (DE = 8.23). En cuanto a la condición laboral, la mayoría fueron nombrados (57.8%, n = 104), seguidos por personal CAS (41.1%, n = 74) y otros (1.1%, n = 2).

Tabla 2. Niveles de estrés laboral y sus dimensiones en profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica - 2025

Variable	Nivel	n	%	M	DE
Estrés laboral		-	-	2.03	0.466
	Bajo	17	9.4		
	Medio	141	78.3		
Agotamiento emocional	Alto	22	12.2		
		-	-	2.28	0.685
	Bajo	24	13.3		
Realización personal	Medio	82	45.6		
	Alto	74	41.1		
		-	-	2.91	0.346
Despersonalización	Alto	3	1.7		
	Medio	11	6.1		
	Bajo	166	92.2		
		-	-	2.91	0.355
	Bajo	4	2.2		
	Medio	8	4.4		
	Alto	168	93.3		

Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de estrés laboral en profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica - 2025



En relación con el estrés laboral global, la mayoría de los profesionales de enfermería presentó nivel medio (78.3%, $n = 141$), seguido por nivel alto (12.2%, $n = 22$) y nivel bajo (9.4%, $n = 17$), con una media de 2.03 ($DE = 0.47$).

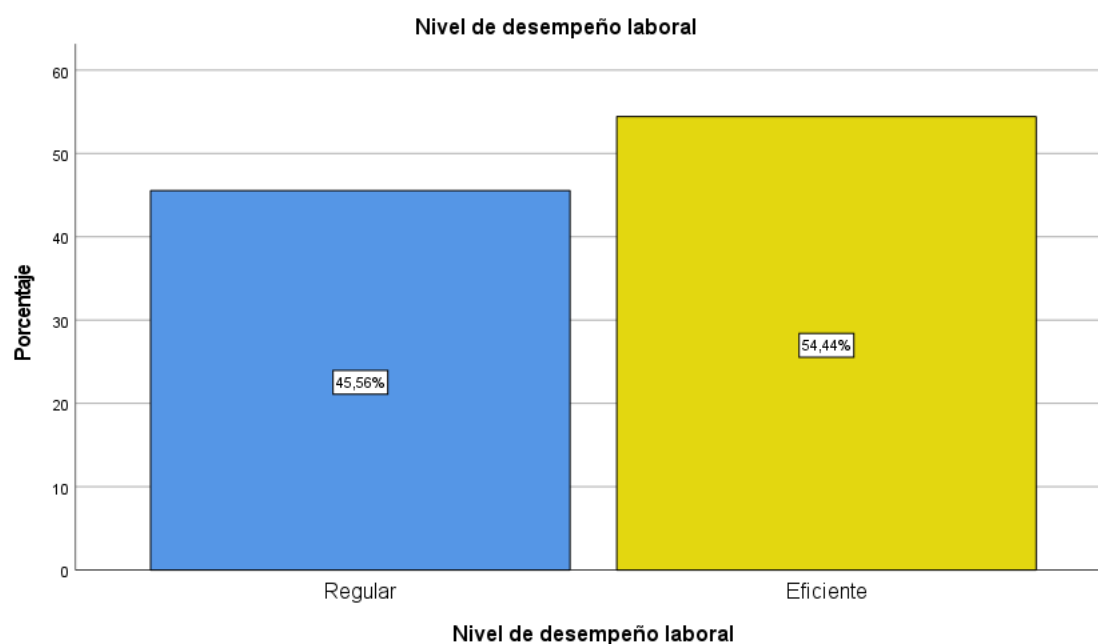
Por dimensiones, en agotamiento emocional predominó el nivel medio (45.6%, $n = 82$), aunque un porcentaje considerable presentó nivel alto (41.1%, $n = 74$) y solo el 13.3% ($n = 24$) nivel bajo, con una media de 2.28 ($DE = 0.69$). En realización personal, la gran mayoría presentó nivel bajo (92.2%, $n = 166$), lo que indica mayor burnout en esta dimensión, siendo minoritarios los niveles medio (6.1%, $n = 11$) y alto (1.7%, $n = 3$), con una media de 2.91 ($DE = 0.35$). En despersonalización, la distribución fue similar, con predominio del nivel alto (93.3%, $n = 168$), seguido por nivel medio (4.4%, $n = 8$) y bajo (2.2%, $n = 4$), con una media de 2.91 ($DE = 0.36$).

Estos hallazgos evidencian que los profesionales de enfermería presentan niveles elevados de estrés laboral, particularmente en las dimensiones de realización personal y despersonalización, donde más del 90% se encuentra en los niveles más críticos.

Tabla 3. Niveles de desempeño laboral en profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica - 2025

Variable	Nivel	n	%	M	DE
Desempeño laboral	-	-	-	2.54	0.499
	Regular	82	45.6		
	Eficiente	98	54.4		

Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de desempeño laboral en profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica - 2025



Respecto al desempeño laboral global, poco más de la mitad de los profesionales de enfermería presentó nivel eficiente (54.4%, $n = 98$), mientras que el 45.6% ($n = 82$) se ubicó en el nivel regular, con una media de 2.54 ($DE = 0.50$). No se identificaron casos con nivel deficiente. Estos resultados evidencian que, a pesar del alto nivel de estrés laboral reportado, la mayoría del personal de enfermería mantiene un desempeño laboral entre regular y eficiente.

4.1.2. Prueba de hipótesis

a. Prueba de normalidad

Tabla 4. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio

Variable	Estadístico K-S	gl	p	Distribución
Estrés labora	0.402	180	< .001	No normal
Agotamiento emocional	0.265	180	< .001	No normal
Realización personal	0.530	180	< .001	No normal
Despersonalización	0.532	180	< .001	No normal
Desempeño laboral	0.364	180	< .001	No normal

La prueba de Kolmogorov-Smirnov reveló que ninguna de las variables de estudio sigue una distribución normal ($p < .001$ en todos los casos). Los valores del estadístico K-S oscilaron entre 0.265 (agotamiento emocional) y 0.532 (despersonalización), todos estadísticamente significativos. Dado que los datos no cumplen el supuesto de normalidad, se utilizará el **coeficiente de correlación de Rho de Spearman** (prueba no paramétrica) para el análisis inferencial y contraste de hipótesis.

b. Contrastación de la hipótesis general

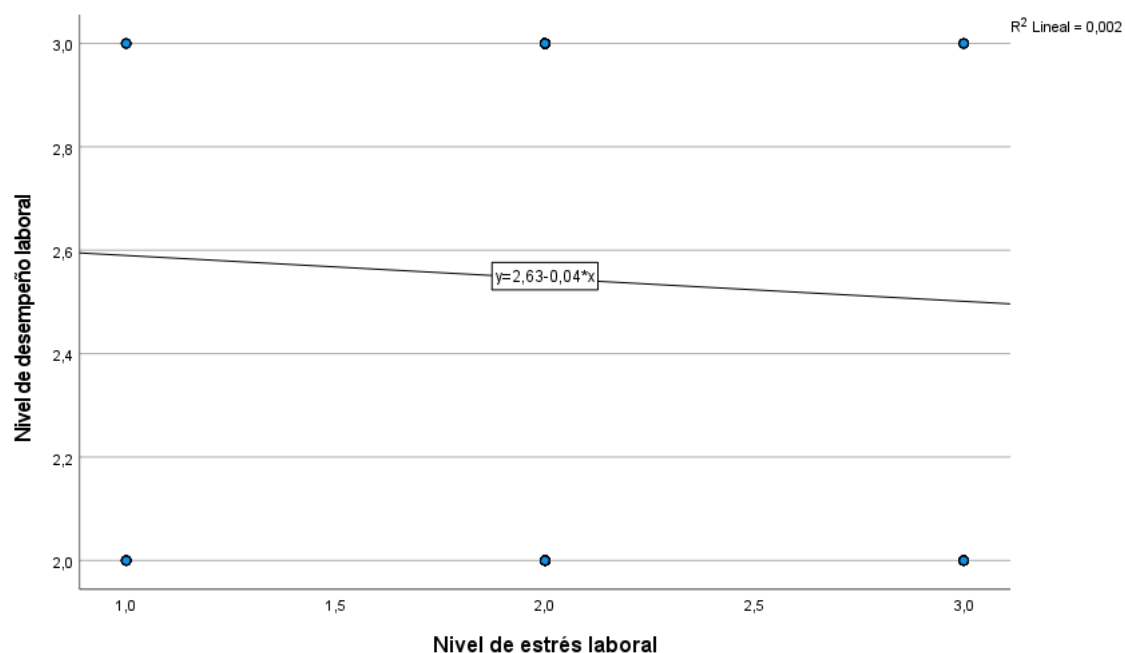
Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño laboral en el profesional de enfermería que labora en una institución hospitalaria de Ica – 2025

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño laboral en el profesional de enfermería que labora en una institución hospitalaria de Ica - 2025.

Tabla 5. Correlación de Rho de Spearman entre estrés laboral y desempeño laboral en profesionales de enfermería

			Nivel de estrés laboral	Nivel de desempeño laboral
Rho de Spearman	Nivel de estrés laboral	Coeficiente de correlación	1,000	-,044
		Sig. (bilateral)	.	,554
		N	180	180
	Nivel de desempeño laboral	Coeficiente de correlación	-,044	1,000
		Sig. (bilateral)	,554	.
		N	180	180

Figura 3. Diagrama de dispersión entre estrés laboral y desempeño laboral en profesionales de enfermería



El análisis de correlación de Rho de Spearman entre el estrés laboral y el desempeño laboral reveló un coeficiente de $\rho = -0.044$ con un nivel de significancia bilateral de $p = .554$. Dado que el valor p (.554) es mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis de investigación (H_i).

Por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño laboral en los profesionales de enfermería en una institución hospitalaria de Ica. El coeficiente de correlación negativo muy débil ($\rho = -0.044$) indica una asociación prácticamente nula entre ambas variables. El coeficiente de determinación ($R^2 = 0.002$) señala que solo el 0.2% de la variabilidad del desempeño laboral podría explicarse por el estrés laboral.

Estos hallazgos sugieren que, en esta muestra, los niveles de estrés laboral reportados no se relacionan de manera significativa en el desempeño laboral del personal de enfermería.

c. Contrastación de hipótesis específicas

Tabla 6. Correlación de Rho de Spearman entre las dimensiones del estrés laboral y el desempeño laboral en profesionales de enfermería

			Nivel de agotamiento emocional	Nivel de realización personal	Nivel de despersonalización	Nivel de desempeño laboral
Rho de Spearman	Nivel de agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	1,000	-,324	,197	-,010
		Sig. (bilateral)	.	,000	,008	,890
		N	180	180	180	180
	Nivel de realización personal	Coefficiente de correlación	-,324	1,000	-,078	,188*
		Sig. (bilateral)	,000	.	,301	,011
		N	180	180	180	180
	Nivel de despersonalización	Coefficiente de correlación	,197	-,078	1,000	,030
		Sig. (bilateral)	,008	,301	.	,691
		N	180	180	180	180
	Nivel de desempeño laboral	Coefficiente de correlación	-,010	,188*	,030	1,000
		Sig. (bilateral)	,890	,011	,691	.
		N	180	180	180	180

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Hipótesis específica 1 (Agotamiento emocional - Desempeño laboral): El análisis reveló un coeficiente de correlación de $\rho = -0.010$ con $p = .890$. Dado que $p > .05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_{01}), concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral. La correlación negativa muy débil indica una asociación prácticamente nula entre ambas variables.

Hipótesis específica 2 (Realización personal - Desempeño laboral): El análisis mostró un coeficiente de correlación de $\rho = 0.188$ con $p = .011$. Dado que $p < .05$, se rechaza la hipótesis

nula (H_{02}) y se acepta la hipótesis de investigación (H_{12}), concluyendo que sí existe relación estadísticamente significativa entre la realización personal y el desempeño laboral. La correlación positiva débil ($\rho = 0.188$) indica que, a mayor realización personal, mayor desempeño laboral, aunque la magnitud de la asociación es débil según los criterios de Hernández-Sampieri et al.

Hipótesis específica 3 (Despersonalización - Desempeño laboral): El análisis evidenció un coeficiente de correlación de $\rho = 0.030$ con $p = .691$. Dado que $p > .05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_{03}), concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre la despersonalización y el desempeño laboral. El coeficiente prácticamente nulo indica ausencia de asociación entre estas variables.

Hallazgo principal: De las tres dimensiones del estrés laboral, únicamente la realización personal mostró relación estadísticamente significativa con el desempeño laboral, siendo esta una correlación positiva débil. Las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización no presentaron asociación significativa con el desempeño laboral.

4.1.3. Discusión de resultados

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estrés laboral y el desempeño laboral en profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica. Los resultados obtenidos revelan hallazgos significativos que ameritan una discusión profunda en contraste con la evidencia científica previa.

El análisis de correlación de Rho de Spearman entre el estrés laboral global y el desempeño laboral total evidenció un coeficiente de $\rho = -0.044$ con un nivel de significancia bilateral de $p = 0.554$, lo que condujo a no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables en la población estudiada. Este hallazgo resulta relevante considerando que el 78.3% de los profesionales de enfermería presentó nivel medio de estrés laboral, mientras que el 54.4% alcanzó un desempeño laboral eficiente.

Los resultados del presente estudio coinciden con los hallazgos reportados por Ibrahim et al. (16) en Egipto, quienes tampoco encontraron relación estadísticamente significativa entre estrés laboral y desempeño en una muestra de 128 enfermeras de áreas críticas, a pesar de que el 71.1% presentaba estrés de nivel moderado y el 56.8% desempeño regular. De manera similar, Cortez et al. (17) en México reportaron que el 49.6% del personal de enfermería presentaba estrés leve según la escala de Hamilton, sin encontrar asociación significativa con variables sociodemográficas, lo que refuerza la noción de que el estrés laboral no necesariamente impacta de manera lineal y directa en el desempeño profesional. La edad promedio en el estudio mexicano fue 39.7 años (DE = 7.6) y el tiempo de servicio de 13.2 años (DE = 8.2), valores similares a los hallados en la presente investigación (40.01 años, DE = 8.52; 13.12 años de experiencia, DE = 8.23), sugiriendo que la experiencia acumulada podría actuar como factor protector que amortigua el impacto del estrés sobre el desempeño.

No obstante, estos resultados difieren con los hallazgos de Zamora (26) en Chimbote, quien reportó una correlación negativa estadísticamente significativa ($r = -0.898$, $p = 0.00$) entre estrés y desempeño laboral en 30 enfermeras de UCI, concluyendo que el aumento del estrés se asocia con una disminución considerable del rendimiento laboral. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias metodológicas críticas: mientras Zamora trabajó con una muestra pequeña ($n = 30$) exclusivamente de UCI, la presente investigación incluyó 180 profesionales de múltiples servicios hospitalarios, lo que proporciona mayor heterogeneidad y representatividad de la realidad institucional.

De igual forma, Bautista et al. (22) en Huancayo encontraron una correlación negativa moderada y significativa ($r = -0.391$, $p = 0.020$) en 35 enfermeros de UCI, donde el 60% presentó nivel medio de estrés y el 50% desempeño no adecuado. La diferencia con nuestros hallazgos (54.4% con desempeño eficiente) podría atribuirse al contexto específico de UCI

durante la pandemia COVID-19, escenario que genera niveles de estrés cualitativamente diferentes a los de servicios generales en periodo post pandémico.

Gamarra (25) en Lima también reportó relación significativa ($r = 0.471$, $p < 0.001$) en 80 enfermeros de una clínica privada, donde el 52.5% presentó estrés regular y el 46.3% desempeño alto. La naturaleza del centro asistencial (clínica privada vs. hospital público) introduce variables organizacionales distintas que podrían explicar las diferencias: carga laboral, recursos disponibles, sistemas de incentivos y condiciones contractuales.

Particularmente divergente resulta el estudio de Díaz et al. (18) en Ecuador, quienes reportaron una correlación significativa positiva ($r = 0.968$, $p < 0.01$) entre burnout y desempeño en 79 profesionales de UCI durante COVID-19, donde el 88% alcanzó desempeño alto. Esta correlación positiva (a mayor burnout, mayor desempeño) contradice la lógica teórica esperada y podría explicarse por el contexto extraordinario de la pandemia, donde el compromiso profesional y la respuesta ante la emergencia sanitaria pudieron compensar temporalmente los efectos del agotamiento emocional.

La ausencia de correlación significativa entre estrés laboral y desempeño en la presente investigación puede explicarse desde múltiples marcos teóricos. Desde la Teoría del sistema conductual de Dorothy Johnson (30, 31), los profesionales de enfermería desarrollan mecanismos adaptativos para responder a las múltiples exigencias del entorno hospitalario. Estos mecanismos de afrontamiento, contruados a través de la experiencia profesional acumulada (promedio de 13.12 años en la muestra), permiten mantener estándares adecuados de desempeño incluso bajo condiciones de estrés moderado a alto. La teoría postula que las respuestas adaptativas, aunque no siempre positivas para la salud del profesional a largo plazo, pueden resultar efectivas para preservar el desempeño laboral en el corto plazo mediante estrategias de compensación y ajuste conductual que se activan automáticamente ante situaciones estresantes.

Por su parte, la Teoría de Patricia Benner (63) sobre el desarrollo de competencias en enfermería sostiene que la experiencia acumulada genera habilidades que se fortalecen con el conocimiento teórico y la práctica clínica. Los profesionales con mayor trayectoria (la presente muestra cuenta con experiencia promedio de 13.12 años) habrían desarrollado automatismos y estrategias de afrontamiento que les permiten mantener su desempeño laboral independientemente de los niveles de estrés experimentados. Estos automatismos, contruidos a través de la repetición y el dominio progresivo de procedimientos técnicos, reducen la carga cognitiva necesaria para ejecutar tareas rutinarias, liberando recursos mentales que pueden destinarse a manejar el estrés emocional sin comprometer la calidad técnica del trabajo. Esta explicación resulta coherente con la ausencia de correlación observada y sugiere que el desarrollo profesional actúa como factor protector del desempeño ante el estrés.

Diversos factores contextuales específicos del Hospital Santa María del Socorro podrían explicar la ausencia de relación entre estrés y desempeño. En primer lugar, el momento de medición (enero-marzo 2026, periodo post pandémico) representa un contexto de relativa normalización de las condiciones laborales en comparación con los años críticos de COVID-19, lo que podría haber permitido al personal desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas y sostenibles. Durante la pandemia, el estrés alcanzaba niveles extremos e insostenibles; en contraste, el periodo de estudio corresponde a una fase de adaptación donde el personal ha aprendido a funcionar bajo condiciones de estrés crónico moderado.

La cultura organizacional del hospital podría estar desempeñando un papel fundamental. En instituciones hospitalarias públicas peruanas, particularmente en hospitales de referencia regional como el Santa María del Socorro, existe una cultura de trabajo caracterizada por altos niveles de exigencia y compromiso profesional que trasciende las condiciones individuales de bienestar. Esta cultura organizacional, aunque no necesariamente saludable a largo plazo, genera una presión normativa que impulsa al personal a mantener estándares mínimos de

desempeño independientemente de su estado emocional, priorizando el cumplimiento de responsabilidades asistenciales por encima del autocuidado personal.

Un fenómeno crítico que podría explicar los hallazgos es la normalización del estrés como condición inherente al ejercicio de la enfermería hospitalaria. Cuando el 78.3% de la población presenta nivel medio de estrés y el 86.7% experimenta agotamiento emocional moderado a severo, el estrés deja de ser una condición excepcional para convertirse en la norma compartida por la mayoría. Esta normalización genera que los profesionales no perciban el estrés como un obstáculo extraordinario que justifique disminuir su rendimiento, sino como una característica estructural de su realidad laboral a la que deben adaptarse para mantener su funcionalidad profesional.

La normalización del estrés puede conducir a dos fenómenos simultáneos: por un lado, el desarrollo de tolerancia psicológica que permite continuar funcionando bajo presión sostenida; por otro lado, el desgaste gradual de la sensibilidad hacia el propio malestar emocional, lo que explicaría la paradoja de profesionales con 92.2% de baja realización personal y 93.3% de alta despersonalización que, sin embargo, logran mantener niveles de desempeño eficiente en el 54.4% de los casos. Esta disociación entre bienestar emocional y desempeño técnico sugiere que el personal ha interiorizado la expectativa de que el trabajo debe realizarse adecuadamente independientemente del costo emocional personal.

La resiliencia del personal de enfermería constituye otro factor explicativo fundamental. La resiliencia, entendida como la capacidad de adaptarse positivamente ante la adversidad, podría estar operando como variable mediadora que no se ha medido en el presente estudio. Los profesionales de enfermería, particularmente aquellos con mayor experiencia, desarrollan capacidades resilientes que les permiten mantener su funcionalidad profesional a pesar de experimentar niveles elevados de estrés. Esta resiliencia se construye a través de múltiples experiencias de superación de situaciones críticas, el desarrollo de redes de apoyo entre pares,

y la consolidación de una identidad profesional fuerte que proporciona sentido y propósito incluso en contextos adversos.

Relacionado con lo anterior, el profesionalismo vocacional característico de la enfermería representa un componente motivacional que trasciende las condiciones laborales objetivas. El compromiso con el cuidado del paciente, la responsabilidad ética asumida al momento de graduarse como profesional de salud, y el sentido de deber hacia poblaciones vulnerables generan una motivación intrínseca que impulsa a mantener estándares de desempeño adecuados independientemente del malestar emocional experimentado. Esta motivación vocacional actúa como fuerza que contrarresta los efectos potencialmente negativos del estrés sobre el rendimiento, explicando por qué profesionales con alto agotamiento emocional pueden seguir brindando atención de calidad.

Un mecanismo psicológico específico que merece atención es la compartimentalización emocional, mediante la cual los profesionales de enfermería aprenden a separar su estado emocional interno de su ejecución técnica profesional. Esta estrategia, desarrollada consciente o inconscientemente a lo largo de la trayectoria profesional, permite que el personal se "desconecte" temporalmente de su malestar emocional durante la jornada laboral, enfocando sus recursos cognitivos exclusivamente en las tareas que deben ejecutar. Esta compartimentalización explicaría por qué el 86.7% con agotamiento emocional moderado-severo no presenta deterioro observable en su desempeño: durante las horas de trabajo activan un "modo profesional" que suprime o pospone el procesamiento emocional de su propio estrés. Sin embargo, esta estrategia, aunque funcionalmente efectiva en el corto plazo para preservar el desempeño, tiene costos significativos para la salud mental a largo plazo. La supresión sostenida de emociones negativas durante largos periodos puede conducir a acumulación de malestar no procesado, agravamiento del burnout, y eventual colapso emocional. Por tanto, la ausencia de correlación entre estrés y desempeño no debe interpretarse como indicador de que

el estrés no es problemático, sino como evidencia de que el personal está utilizando estrategias de afrontamiento que, aunque preservan temporalmente el desempeño, podrían ser insostenibles y perjudiciales en el largo plazo.

Las redes de apoyo social informal entre el personal de enfermería del hospital podrían estar actuando como factor protector del desempeño que no fue capturado en el presente estudio. Aunque el estudio no incluyó variables de apoyo social, es probable que en el contexto del Hospital Santa María del Socorro existan dinámicas de soporte mutuo entre colegas: compartir experiencias difíciles durante los descansos, ayuda práctica en momentos de sobrecarga, validación emocional de vivencias compartidas, y transmisión de estrategias de afrontamiento de profesionales más experimentados a novatos. Estas redes informales, no documentadas oficialmente, pero vitales en la práctica cotidiana, podrían estar amortiguando el impacto del estrés sobre el desempeño al proporcionar contención emocional y apoyo instrumental que permite al personal mantener su funcionalidad.

En cuanto a la hipótesis específica 1, el análisis reveló un coeficiente de correlación de $\rho = -0.010$ con $p = 0.890$, conduciendo a no rechazar la hipótesis nula: no existe relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral. Este hallazgo resulta sorprendente considerando que el 41.1% de la muestra presentó nivel alto de agotamiento emocional y el 45.6% nivel medio, lo que suma un 86.7% con agotamiento emocional moderado a severo.

Este resultado difiere con los hallazgos de Zamora (26) en Chimbote, quien reportó que el agotamiento emocional se asoció con un deterioro del rendimiento laboral con una correlación negativa fuerte y significativa ($r = -0.834$, $p = 0.00$). La discrepancia podría explicarse por diferencias en la severidad del agotamiento: en el estudio de Zamora, el 63.3% presentó nivel alto de estrés laboral, mientras que en la presente investigación solo el 12.2% alcanzó este nivel.

Li et al. (20) en China identificaron que el esfuerzo percibido afecta el agotamiento emocional y consecuentemente la carga laboral ($r = 0.522$, $p < 0.01$), estableciendo una cadena causal entre estrés, agotamiento y calidad de vida. Sin embargo, no midieron directamente la relación entre agotamiento y desempeño, lo que limita la comparabilidad directa con nuestros hallazgos. La ausencia de relación entre agotamiento emocional y desempeño puede explicarse por la compartimentalización emocional descrita anteriormente: los profesionales de enfermería, como parte de su formación y experiencia, habrían desarrollado la capacidad de separar su estado emocional de su ejecución técnica profesional. Esta compartimentalización permitiría mantener estándares adecuados de desempeño incluso experimentando agotamiento emocional significativo, funcionando como mecanismo de defensa que preserva la capacidad de trabajo en el corto plazo, aunque genere costos para la salud mental en el largo plazo.

Adicionalmente, la automatización de tareas producto de los 13.12 años promedio de experiencia laboral permite que procedimientos rutinarios se ejecuten con menor demanda de recursos cognitivos y emocionales conscientes. Cuando las tareas están altamente automatizadas, el agotamiento emocional tiene menor impacto sobre la ejecución porque esta no depende críticamente de estados motivacionales o emocionales positivos, sino de patrones conductuales consolidados que se activan automáticamente.

Respecto a la hipótesis específica 2, el análisis estadístico mostró un coeficiente de correlación de $\rho = 0.188$ con $p = 0.011$, conduciendo a rechazar la hipótesis nula: sí existe relación estadísticamente significativa entre la realización personal y el desempeño laboral. Se trata de una correlación positiva débil según los criterios de Hernández-Sampieri et al., indicando que, a mayor realización personal, mayor desempeño laboral.

Este resultado adquiere una relevancia particular considerando que el 92.2% de la muestra presentó nivel bajo de realización personal, lo que según el MBI indica mayor síndrome de burnout en esta dimensión específica. A pesar de esta prevalencia, el 54.4% alcanzó desempeño

eficiente, lo que sugiere que incluso niveles mínimos de realización personal pueden asociarse con desempeño adecuado.

Este hallazgo coincide con los resultados de Zamora (26) en Chimbote, quien reportó que la alta realización personal se vinculó a un mejor desempeño con una correlación positiva muy fuerte ($r = 0.910$, $p = 0.00$). Aunque la magnitud de la correlación difiere sustancialmente (0.188 vs. 0.910), la dirección positiva de la asociación se mantiene consistente, validando que la realización personal constituye un predictor significativo del desempeño laboral en enfermería.

Alayoubi et al. (19) en Palestina identificaron que el crecimiento profesional (dimensión conceptualmente relacionada con la realización personal) impactaba significativamente en la motivación y el rendimiento ($r = 0.512$, $p < 0.001$), reforzando la noción de que los componentes positivos del bienestar laboral predicen mejor el desempeño que los componentes negativos (agotamiento, despersonalización).

Desde la Teoría de las expectativas de Vroom (citada en las bases teóricas), el rendimiento profesional está determinado por las expectativas que los individuos tienen respecto a su trabajo y las recompensas que este les proporcionará. La realización personal representa precisamente el cumplimiento de estas expectativas: cuando los profesionales experimentan satisfacción con sus logros profesionales, se genera un círculo virtuoso que motiva el mantenimiento e incremento del desempeño.

La realización personal como única dimensión predictora del desempeño representa un hallazgo de particular relevancia teórica y práctica. Mientras el agotamiento emocional y la despersonalización (dimensiones "negativas" del burnout) no mostraron asociación con el desempeño, la realización personal (dimensión "positiva") sí lo hizo, aunque débilmente. Esto sugiere que el desempeño en enfermería no está determinado tanto por la ausencia de factores

estresores o de malestar emocional, sino por la presencia de factores motivacionales positivos como el sentido de logro, el reconocimiento profesional y la percepción de competencia.

Esta interpretación tiene implicaciones prácticas importantes: sugiere que las intervenciones institucionales orientadas a incrementar la realización personal (reconocimiento profesional, oportunidades de desarrollo, participación en decisiones clínicas, autonomía profesional) podrían resultar más efectivas para mejorar el desempeño que las intervenciones enfocadas exclusivamente en reducir el agotamiento emocional o la despersonalización. Es decir, más que "quitar lo malo" (estrés, agotamiento), podría ser más efectivo "agregar lo bueno" (reconocimiento, desarrollo, autonomía).

Por su parte, en cuanto a la hipótesis específica 3, los resultados evidenciaron un coeficiente de correlación de $\rho = 0.030$ con $p = 0.691$, conduciendo a no rechazar la hipótesis nula: no existe relación estadísticamente significativa entre la despersonalización y el desempeño laboral. Este hallazgo resulta sorprendente considerando que el 93.3% de la muestra presentó nivel alto de despersonalización, constituyendo la dimensión con mayor prevalencia crítica.

Este resultado contradice los hallazgos de Zamora (26), quien reportó que la despersonalización se asoció con deterioro del rendimiento laboral con una correlación negativa fuerte ($r = -0.821$, $p = 0.00$). La discrepancia podría explicarse por diferencias en la conceptualización operativa de desempeño: mientras Zamora midió desempeño mediante lista de observación directa, la presente investigación utilizó autorreporte (IWPQ), lo que podría capturar dimensiones diferentes del constructo.

Li et al. (20) identificaron que la percepción de baja recompensa aumenta el desgaste emocional ($r = 0.354$, $p < 0.01$), sugiriendo que la despersonalización podría afectar más la calidad de vida del profesional que su desempeño técnico observable.

La ausencia de correlación entre despersonalización y desempeño puede explicarse por la diferenciación entre desempeño técnico y desempeño relacional. El IWPQ mide

principalmente dimensiones técnicas y organizacionales del desempeño (cumplimiento de tareas, eficiencia, organización) pero podría no capturar adecuadamente dimensiones relacionales del desempeño en enfermería (empatía con el paciente, calidez en el trato, comunicación terapéutica). La despersonalización, por definición, afecta la dimensión relacional (distanciamiento emocional, falta de empatía, cinismo), pero podría no impactar la ejecución técnica de procedimientos (administración de medicamentos, curaciones, registro de signos vitales).

Alternativamente, la despersonalización podría estar actuando como mecanismo de defensa funcional en contextos de alta carga emocional. En entornos donde el personal enfrenta constantemente sufrimiento, dolor y muerte, cierto grado de distanciamiento emocional puede ser adaptativo para proteger la salud mental del profesional. Esta despersonalización "funcional" permitiría continuar brindando cuidados técnicamente competentes sin experimentar desgaste emocional insostenible por involucramiento excesivo con cada paciente. Sin embargo, cuando la despersonalización alcanza niveles muy altos (como el 93.3% observado), cruza la frontera entre protección adaptativa y deterioro de la calidad humana del cuidado, aunque esto último no sea capturado por instrumentos de desempeño centrados en aspectos técnicos.

Finalmente, en cuanto a las características de la muestra, esta estuvo constituida por 180 profesionales de enfermería con edad promedio de 40.01 años ($DE = 8.52$), predominantemente de sexo femenino (88.3%), con experiencia laboral promedio de 13.12 años ($DE = 8.23$), y en su mayoría bajo régimen laboral de nombrados (57.8%).

Este perfil coincide con las características reportadas por Cortez et al. (17) en México: edad promedio 39.7 años ($DE = 7.6$), tiempo de servicio 13.2 años ($DE = 8.2$), y predominio femenino (91.3%). La similitud en los perfiles sugiere características compartidas del personal de enfermería en hospitales públicos en Latinoamérica.

Ibrahim et al. (16) en Egipto reportaron una muestra más joven (89.1% entre 20-30 años, 60.2% con 1-5 años de experiencia), lo que podría explicar parcialmente las diferencias en hallazgos: la menor experiencia podría asociarse con menor desarrollo de mecanismos de afrontamiento, incrementando el impacto del estrés sobre el desempeño.

El hallazgo de que el 78.3% presentó nivel medio de estrés laboral contrasta con los reportes de Zamora (26) donde el 63.3% presentó nivel alto, y con Retuerto et al. (27) quienes reportaron predominio de nivel bajo (57%). Esta variabilidad sugiere que los niveles de estrés son altamente contexto-dependientes, influidos por factores como: momento de medición (durante vs. post pandemia), servicios incluidos (UCI vs. servicios generales), y condiciones institucionales específicas.

Lo que resulta particularmente alarmante es que el 92.2% presentó nivel bajo de realización personal y el 93.3% nivel alto de despersonalización, indicadores críticos de síndrome de burnout instalado. Estos porcentajes superan considerablemente los reportados por Díaz et al. (18) en Ecuador (despersonalización media en 64%, realización personal alta en 76%), sugiriendo que la población estudiada del Hospital Santa María del Socorro presenta niveles de burnout superiores a otros contextos latinoamericanos. Esta situación configura un escenario de emergencia en salud ocupacional que requiere atención institucional urgente, independientemente de que actualmente no se observe impacto medible sobre el desempeño laboral.

El hallazgo de que el 54.4% alcanzó desempeño eficiente difiere sustancialmente de Ibrahim et al. (16), quienes reportaron solo 3.9% con desempeño bueno y 56.8% con desempeño regular. Esta diferencia podría atribuirse a diferencias metodológicas (autorreporte vs. observación directa) o a sesgos de deseabilidad social inherentes a instrumentos autoadministrados en contextos donde el personal podría temer repercusiones laborales por reportar desempeño deficiente.

Concordancias se observan con Díaz et al. (18), quienes reportaron 88% con desempeño alto, y con Alayoubi et al. (19), quienes encontraron 78.13% con alto nivel de desempeño. Estos estudios comparten el uso de instrumentos de autorreporte, reforzando la hipótesis de que este método tiende a generar estimaciones más positivas del desempeño que la observación directa, lo que constituye una limitación metodológica que debe considerarse al interpretar los hallazgos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- a. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño laboral en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Ica ($\rho = -0.044$, $p = .554$). A pesar de que el 78.3% de la muestra presentó nivel medio de estrés laboral y el 12.2% nivel alto, el 54.4% alcanzó un desempeño laboral eficiente, evidenciando que los profesionales de enfermería logran mantener estándares adecuados de desempeño independientemente de los niveles de estrés que experimentan.
- b. No existe relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en los profesionales de enfermería estudiados ($\rho = -0.010$, $p = .890$). A pesar de que el 86.7% de la muestra presentó agotamiento emocional de nivel medio a alto (45.6% medio, 41.1% alto), esto no se tradujo en deterioro observable del desempeño laboral autorreportado. Los profesionales de enfermería del hospital demuestran capacidad para mantener su rendimiento profesional incluso bajo condiciones de agotamiento emocional significativo, posiblemente mediante compartimentalización emocional, automatización de tareas rutinarias y mecanismos de afrontamiento desarrollados a través de la experiencia laboral acumulada.
- c. Sí existe relación estadísticamente significativa entre la realización personal y el desempeño laboral en los profesionales de enfermería ($\rho = 0.188$, $p = .011$), constituyendo la única dimensión del estrés laboral que mostró asociación con el desempeño. Se trata de una correlación positiva débil, indicando que, a mayor realización personal, mayor desempeño laboral. Este hallazgo adquiere particular relevancia considerando que el 92.2% de la muestra presentó nivel bajo de realización personal (indicador de mayor burnout en

esta dimensión), lo que evidencia una situación crítica de insatisfacción profesional que, aunque débilmente, impacta el rendimiento laboral.

- d. No existe relación estadísticamente significativa entre la despersonalización y el desempeño laboral en los profesionales de enfermería estudiados ($p = 0.030$, $p = .691$). A pesar de la alarmante prevalencia de despersonalización en nivel alto (93.3% de la muestra), esta condición no se asoció con deterioro del desempeño laboral medido. Este hallazgo sugiere que la despersonalización caracterizada por distanciamiento emocional, insensibilidad y falta de empatía podría afectar primordialmente las dimensiones relacionales del trabajo de enfermería (calidad del trato, empatía con pacientes) sin comprometer necesariamente las dimensiones técnicas del desempeño (cumplimiento de tareas, eficiencia, organización) que son las predominantemente capturadas por el instrumento IWPQ.

5.2. Recomendaciones

- a. Implementar un Programa Institucional de Vigilancia de Salud Mental Ocupacional con evaluaciones periódicas de los niveles de estrés laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería, independientemente de que actualmente no se observe impacto sobre el desempeño. Desarrollar e implementar talleres de fortalecimiento de estrategias de afrontamiento del estrés dirigidos al personal de enfermería, enfocados en técnicas como: mindfulness, manejo emocional, comunicación asertiva, establecimiento de límites profesionales y autocuidado. Estos talleres deben ser de carácter voluntario, realizarse en horario laboral y contar con facilitadores especializados en salud mental.
- b. Realizar un análisis exhaustivo de la carga laboral real del personal de enfermería en cada servicio, considerando: ratio enfermera-paciente, complejidad de pacientes, disponibilidad de personal técnico de apoyo, y cumplimiento de estándares nacionales e internacionales de dotación de personal. Con base en este diagnóstico, gestionar ante las instancias

correspondientes el incremento de plazas de enfermería donde se identifiquen brechas críticas. Establecer pausas obligatorias durante la jornada laboral especialmente en servicios críticos, garantizando que el personal disponga de al menos 30 minutos para refrigerio en ambiente adecuado, libre de interrupciones por emergencias excepto en situaciones de extrema urgencia.

- c. Diseñar e implementar un Programa Institucional de Reconocimiento al Mérito Profesional en Enfermería que incluya: (a) reconocimientos mensuales al "Enfermero/a del mes" por servicio con criterios objetivos y transparentes; (b) ceremonia anual de reconocimiento a trayectoria profesional; (c) publicación de casos de éxito y buenas prácticas clínicas en boletines institucionales; (d) carta de reconocimiento formal que se incorpore al legajo personal. Crear espacios formales de participación del personal de enfermería en la toma de decisiones clínicas y administrativas mediante: (a) conformación de comités consultivos de enfermería por servicio; (b) reuniones mensuales de retroalimentación donde el personal pueda expresar propuestas de mejora; (c) incorporación de representantes de enfermería en comités institucionales (farmacoterapéutico, infecciones, calidad).
- d. Implementar grupos de soporte emocional entre pares facilitados por psicólogos, donde los profesionales puedan compartir experiencias difíciles, procesar emocionalmente casos complejos y recibir contención grupal en espacio confidencial y libre de juicio.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrés. Organización Mundial De La Salud - OMS. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/questions-and-answers/item/stress>
2. Organización Panamericana de la Salud. La salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19. [Internet].; 2020 [Consultado el 06 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-salud-mentaltrabajadores-sanitarios-durante-pandemia-covid-19>.
3. Molina P, Muñoz M, Schlegel G. Estrés laboral del profesional de enfermería en unidades críticas. Medicina y seguridad del trabajo. 2021; 65(256): p. 1-10. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177
4. Cobos G, Soriano A, Seijo ML. Estrés laboral en Enfermería de Cuidados Críticos. SANUM [Internet]. 2021; 5(4):74-85. [Consultado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/Vol5n4/Vol5n4-Articulos-PDF/sanum_v5_n4_a9.pdf
5. Al Sabei S, Al-Rawajfah O, AbuAlRub R, Labrague L, Burney IA. Nurses' job burnout and its association with work environment, empowerment and psychological stress during COVID-19 pandemic. Int J Nurs Pract [Internet]. 2022 [citado 11 de mayo de 2024]; 28(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.13077>
6. Bosch S, Valipoor S, Alakshendra A, De Portu G, Mohammadigorji S, Rittenbacher D, et al. Coping and caregiving: Leveraging environmental design to moderate stress among healthcare workers in the emergency department setting. HERD [Internet]. 2023; [consultado el 14 de octubre del 2024]; 16(3):261–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/19375867231151243>

7. De las Salas R, Díaz D, Serrano DV, Ortega S, Tuesca R, Gutiérrez C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. Rev. salud pública [Internet]. 2021;23(6):1-8. [Consultado el 15 de octubre de 2023].
Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/97141/82750>
8. Astroza DI, García CT, Bello-Escamilla N. Asociación entre la percepción de estrés laboral con los factores sociodemográficos y laborales en trabajadores chilenos. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2024;33(3):286-95. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v33n3/3020-1160-medtra-33-03-00286.pdf>
9. Valencia G, Sánchez S. Panorama del estrés en personal de enfermería durante la pandemia por SARS-CoV-2. [Internet]. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(4):191–8. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357988/1208-6659-1-pb.pdf>
10. Alzamora A. Estrés laboral y desempeño profesional en las enfermeras del hospital del MINSA – 2023. [Tesis de maestría en Gestión de los servicios de la salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130562/Alzamora_LAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Rosales M, Vargas N. Coping strategies and stress level of nurses in the Neonatology Intensive Care Unit. SCIÉENDO [Internet]. 2023 [citado 11 de mayo de 2024];26(3):243–8. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5380>
12. Gamarra I, Arevalo R. Estrés y desempeño laboral en el personal de enfermería de la Clínica San Judas Tadeo, Lima - 2023. Investig innov [Internet]. 2023 [citado 11 de mayo de 2024];3(3):7–18. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1829>

13. Fernández A. Estrés y desempeño laboral de las enfermeras del servicio de sala de operaciones de un hospital nacional, Lima 2023. Universidad César Vallejo; 2024. [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/132533>
14. Ccorpuna N, Quispe F. Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco – 2022. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2024. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8474?show=full>
15. Pereyra M, Benavente R. Estrés y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencia, Hospital Santa María del Socorro - Ica 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Consultado 9 34 de julio del 2023] Disponible desde:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1373/1/Maria%20Elena%20Pereyra%20Legua.pdf>
16. Ibrahim M, Zakaria A, Abdel A. Work related stress and job performance among staff nurses. Mansoura Nursing Journal [Internet]. 2023, [citado 2 de junio de 2024], 10(2):149–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21608/mnj.2023.340376>
17. Cortez LC, Pantoja M, Cortes DB, Tello MA, Nuncio JL. Estrés laboral y desempeño profesional del personal de enfermería en una institución de emergencias de tercer nivel de atención de la ciudad de México. IPC USMA [Internet]. 2022;10(2):04-22. Disponible en: <https://revistas.usma.ac.pa/ojs/index.php/ipc/article/view/288>
18. Díaz S, García S, Yáñez Á. Síndrome de burnout y desempeño laboral del personal de salud durante la pandemia COVID 19. Horiz Enferm [Internet]. 2022 [consultado el 15 de junio de 2024]; 33(2): 123–131. Disponible en:
<https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/50993>

19. Alayoubi MM, Arekat ZM, Al Shobaki MJ, Abu-Naser SS. The impact of work stress on job performance among nursing staff in Al-Awda Hospital. *Foundations of Management*. 2022; 14:89-108. doi:10.2478/fman-2022-0006
20. Li X, Jiang T, Sun J, Shi L, Liu J. The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nurs*. 2021; 20:181. doi:10.1186/s12912-021-00703-2.
21. Cieza E. Estrés y desempeño laboral de los enfermeros de emergencia: Una revisión Bibliográfica [Trabajo académico de segunda especialidad] 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15267/Estres_CiezaHuisa_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Bautista A, Fernandez I. Salazar, M. Nivel de estrés y desempeño profesional del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud Huancayo. Universidad nacila del Callao, Lima. 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8202>
23. Machuca J, Sangay F. Estrés laboral relacionado al desempeño del enfermero en la unidad de cuidados intensivos COVID 19 del hospital II ESSALUD Cajamarca. 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/11192>
24. Pérez G. Estrés laboral y desempeño del profesional de enfermería del servicio Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, Hospital de Apoyo Bagua. 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/11476>
25. Gamarra I. Estrés y desempeño laboral en el personal de enfermería de la Clínica San Judas Tadeo, Lima – 2023. Rev. Cient. de enfer. [Internet] 2023 [consultado el 17 de octubre del 2024] 3 (3) 2023. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1829>

26. Zamora Z. Estrés y desempeño laboral en enfermeras del servicio de unidad de cuidados intensivos-Hospital EsSalud III-Chimbote. 2022. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85658>
27. Retuerto F, Capcha S, Chasnamote D. Estrés del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en hospitales de Lima Norte. Rev Científica Ágora. 31 de diciembre de 2021;8(2):27-32. Disponible en:
<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/190>
28. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. Correo Científico Médico, [Internet] 2021 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 25(2), 1–17.
Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1933>
29. Karasek J. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implication for job redesign. Administrative Science Quarterly, [Internet] 1979 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 24(2), 285– 308. DOI: <https://doi.org/10.2307/2392498>
30. Oria M, Espinosa A, Elers Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 25 de junio de 2024]; 35(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100016
31. Alligood MR. Dorothy Johnson: Behavioral System Model. En: *Nursing Theorists and Their Work*. 9th ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2021. p. 270-289.
32. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill.1938. [consultado el 14 de octubre del 2024].
33. Peiró J. El estrés laboral: Una perspectiva individual y colectiva. Valencia - España: Universidad de Valencia. 2001. [consultado el 14 de octubre del 2024]

34. Piero J. El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. Investigación Administrativa, [Internet] 2004 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 30 (10).
Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/39174637%0Ahttp://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N>
35. Meuer S. El Estrés Laboral en Empresas Junior. Río de Janeiro. 2018 [consultado el 14 de octubre del 2024].
36. Organización Mundial de la Salud. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo.2020 [consultado el 14 de octubre del 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-newmeasures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
37. Ortega O. Estrés laboral y desempeño profesional de las enfermeras en un instituto de salud mental de Lima, 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/73361>
38. Cortés P, Bedolla M, Pecina E. El estrés laboral y sus dimensiones a nivel individual y organizacional. [Internet] 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 7(2), 1–8.
Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/rilco/07/estres-laboral.html>
39. Caicedo P, Noroña D, Vega V. Análisis de los factores de riesgos psicosociales y el estrés laboral en médicos durante la pandemia COVID19. Academic Journal of IHealth Sciences, [Internet] 2022 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 37(6), 39–48. Disponible en: <https://doi.org/10.3306/AJHS.2022.37.06.39>
40. Fernandes M, Ribeiro A. Salud mental y estrés ocupacional en 34 trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. Revista Cuidarte, [Internet] 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 11(2), 10–12. Disponible en:
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1222>

41. Rego S, Palacios M. Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. Informe ENSP. 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024] Disponible en:
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40659/SaúdeMental.PDF?sequence=2&isAllowed=y>
42. Rivero S. Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19. 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024] Disponible en:
<https://calidadasistencial.es/wp-seca/wpcontent/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>
43. Bueno M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enfermeria Clinica, [Internet] 2021 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 31, S35–S39. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
44. Wilson W, Pradeep J, Rao S, Ghiya M, Menon N, Mathew R. Prevalence and predictors of stress, anxiety, and depression among healthcare workers managing COVID-19 pandemic in India: a nationwide observational study. Indian Journal of Psychological Medicine, [Internet] 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 42(4), 353- 358. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/025371762093399>
45. Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Ministerio de Salud, [Internet] 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 1–44. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

46. Martínez L. Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID19: instrumentos para su evaluación. Revista de Comunicación y Salud, [Internet] 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024];10(2), 301–321. Disponible en:
[https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).301-321](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).301-321)
47. Huamani A. Estrés laboral y satisfacción laboral en enfermeras de los servicios críticos de la Clínica Internacional Sede Lima Agosto- Noviembre 2017 [Tesis para optar grado de Licenciatura] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10053/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF413.pdf>
48. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia & Trabajo, [Internet] 2017 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 19(58), 59-63. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059
49. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica, [Internet] 2015 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 32 (1), 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
50. Montero M, Tapia D. Agotamiento emocional y estrategias de resiliencia en el personal de la salud periodo 2020- 2021 [Tesis para optar grado de Licenciatura] [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021 Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33292>
51. Castillo B, Solano C, Solano G, Díaz L, Bustos J, Barrera R. Personal de enfermería con cansancio emocional: Una muestra del hospital general de Tulancingo, México. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad

- Autónoma Del Estado De Hidalgo, [Internet] 2016 [consultado el 14 de octubre del 2024];4(8), 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v4i8.279>
52. Ramos M, Alfonso I, Peña K, Macias E, Labrada E. Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Ecuador. Dilemas Contemporáneos, [Internet] 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024];7(2), 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v32i1.2030>
53. Contreras C, Lira H, Condor B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. Rev Scielo [Internet]. 2021[consultado el 14 de octubre del 2024];21(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2021000200005&script=sci_arttext#:~:text=Conclusiones%3A,%2C64%20%25%20tuvieron%20SBO%20establecido
54. Granados L, Aparisi D, Inglés C, Aparicio P, Fernández A, García J. ¿Predicen los factores de depresión, ansiedad y estrés la dimensión de la despersonalización y la baja realización personal en el profesorado? Eur. J. Develop. Educa. Psychop. [Internet] 2019 [consultado el 14 de octubre del 2024];7(1), 83-92. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/93390>
55. Tom D, Ceinos C. Aproximación a la influencia de la satisfacción laboral y el conflicto de rol en el síndrome de burnout en docentes de secundaria: un estudio de caso. Innovacion Educativa, [Internet] 2017 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 27, 151–164. Disponible en: <https://doi.org/10.15304/ie.27.3989>
56. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica, [Internet] 2015 [consultado el 14 de octubre del 2024];32 (1), 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.

57. Solís R, Tantalean M, Burgos R, Chambi J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 2017; 78(3), 270-276.
<https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
58. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Rev Scielo [Internet]*. 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 19(59):479–92. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg19-59-479.pdf>
59. Rodríguez S, Gómez A, Suasnavas P. Cansancio emocional, despersonalización y realización en trabajadores del sector bancario. *Innova Research Journal*, [Internet] 2018 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 3(1), 10-18. Disponible en: <http://201.159.222.115/index.php/innova/article/view/324>
60. Bedoya E, Vega N, Severiche C, Meza M. Síndrome de Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios: El Caso de un Centro de Estudios del Caribe Colombiano. *Formación Universitaria*, [Internet] 2017; 10(6), 51–58. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-50062017000600006>
61. Vega M, Castillo R. Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de salud que labora en el Centro de Salud tipo C Latacunga. *Rev la U Investig [Internet]*. 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 7:39–52. Disponible en: <http://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/478#:~:text=Se%20concluyen%20que%20el%20personal,decir%20se%20suma%20tanto%20la62>
62. Romero J, Rosado Z. Correlación entre la satisfacción laboral y desempeño laboral. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. VII (E, e), [Internet] 2018

[consultado el 14 de octubre del 2024]; 1-11. Disponible en:

<https://doi.org/10.46377/dilemas.v31i1.1307>

63. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Rev. Educación vol.28 no.54 Lima mar. 2019. [Consultado el 07 de marzo del 2023] Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009#:~:text=Benner%20adapt%C3%B3%20el%20modelo%20de,%2C%20competente%2C%20eficiente%20y%20experto.
64. Choque et. al. Estrés laborales y desempeño de las enfermeras, servicio de cuidados intensivos, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2019 [Tesis de especialidad], Universidad de San Agustín; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e3b5d18d-ac37-4edc-8fa2-7eeda274743c/content>
65. Stoner J. Administración. (5ta. Edición). Editorial Prentice – Hall Hispanoamericana S.A. 1994.
66. Chiavenato I. Gestión del Talento Humano, El capital humano de las Organizaciones. Mexico: Mc Graw Hill. 2001.
67. Koopmans L, Bernaards C, Hildebrandt V, Van der Beek A. Measuring individual work performance: Identifying and selecting indicators. Work, [Internet] 2013 [consultado el 14 de octubre del 2024];48(2), 229-238.
68. Ministerio de Salud. Prevenir el cansancio en el personal de salud. [Internet 2015 [consultado el 14 de octubre del 2024] disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>

69. Quispe D. Nivel de estrés y el desempeño laboral de los profesionales de Salud del Centro de Salud el Bosque – La Victoria, Chiclayo, 2018. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Señor de Sipán: Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6475>
70. Lumbreras M, Hernández I. Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: Una visión desde la gestión directiva. Rev Sal Publ Mex [Internet]. 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 62(1):87–95. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000100087&script=sciarttext>
71. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones. Mc Graw-Hill. 2000 [consultado el 14 de octubre del 2024]
Disponible en:
https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/administracion_de_recursos_hu manos_-_chiavenato.pdf
72. Indacochea B, Porraspita D, Ganchozo B. El desempeño laboral: un problema social de la ciencia. Didasc@lia: didáctica y educación [Internet] 2018; 9(2), 147-158.
Disponible en: <http://200.14.53.93/index.php/didascalía/article/view/758>
73. López B, Aragón J, Muñoz M, Madrid S, Tornell I. Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas. Revista de la Facultad de Medicina Humana, [Internet] 2021 [consultado el 14 de octubre del 2024]; 21(2), 316-325. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3706>
74. Román C, Hernández J. Ciencia, responsabilidad y derecho a la salud en el diagnóstico de la COVID-19. Rev Educ Médica Super [Internet]. 2020 [consultado el

14 de octubre del 2024] 34(4). Disponible en:

<https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2505>

75. Polo MÁ. La responsabilidad ética. Veritas, [Internet] 2019 [consultado el 14 de octubre del 2024];(42), 49-72. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732019000100049>
76. Mendizábal G. Análisis de la responsabilidad empresarial en México de frente a los trabajadores. Revista Latinoamericana de Derecho Social, [Internet] 2013 (16),123-145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4296/429640271005.pdf>
77. Valero N, Razo M, Rodriguez R, Investigación aplicada en tiempos de pandemia: antes y después. Rev Qual [Internet]. 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024] 19(19):117–32. Disponible en:
<https://revistas.unibe.edu.ec/index.php/qualitas/article/view/36>
78. Melchor F, García A. Comunicación Laboral: Una Propuesta Estratégica Para Facilitar El Quehacer De Los Equipos De Trabajo. Enseñanza e investigación en psicología, [Internet] 2016; 21(2), 183-194. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29248181009.pdf>
79. Molina D. Satisfacción laboral y su relación con el compromiso organizacional del personal del centro de salud edificadores Misti. Arequipa, 2020. [Tesis para optar grado de Licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Catolica de Santa Maria; 2020 [consultado el 14 de octubre del 2024] Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_1b1d7933fc198b7776aa6287b7409d72
80. Hernandez R. Metodología de la investigación. [En línea] España. Interamericana S.A. 2014. Obtenido de <https://www.esup.edu.pe/wp->

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](#)

81. Geraldo Campos, L. A. (2022). Validación de la escala desempeño laboral individual en colaboradores peruanos. *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1), 63-82.
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.21920>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema General ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y el desempeño laboral en el profesional de enfermería que labora en una institución hospitalaria de Ica - 2025? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el profesional de enfermería? ¿Cuál es la relación entre la realización personal y el desempeño laboral en el profesional de enfermería? ¿Cuál es la relación entre la despersonalización y el desempeño laboral en el profesional de enfermería?	Objetivo General Determinar la relación entre el estrés laboral y el desempeño laboral en el profesional de enfermería que labora en una institución hospitalaria de Ica - 2025. Objetivos específicos Identificar la relación entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el profesional de enfermería. Establecer la relación entre la realización personal y el desempeño laboral en el profesional de enfermería. Identificar la relación entre la despersonalización y el desempeño laboral en el profesional de enfermería.	Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño laboral en el profesional de enfermería que labora en una institución hospitalaria de Ica - 2025. Hipótesis Específica Existe relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el profesional de enfermería. Existe relación estadísticamente significativa entre la realización personal y el desempeño laboral en el profesional de enfermería. Existe relación estadísticamente significativa entre la despersonalización y el desempeño laboral en el profesional de enfermería.	Variable 1: Estrés laboral Dimensiones: 1. Agotamiento emocional 2. Despersonalización 3. Realización personal Variable 2: Desempeño laboral Dimensiones: 1. Desempeño de tarea 2. Desempeño contextual 3. Comportamientos laborales	Tipo de investigación Aplicada Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal. Población y muestra La población fue 180 licenciados de enfermería que fueron incluidos en su totalidad mediante muestreo censal. Técnica: Encuesta

Anexo 2: Instrumentos

MASLACH BURNOUT INVENTORY - CUESTIONARIO PARA ESTRÉS LABORAL

DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Servicio donde labora:

Experiencia laboral: años

Condición laboral: CAS () Nombrado () Otro:

INSTRUCCIONES

Estimados participantes, el cuestionario en mención, tiene como única finalidad evaluar el estrés laboral en el centro hospitalario donde labora. Ante ello, deberá marcar una opción en el cuadro con enunciados considerando la siguiente escala la valoración de cada pregunta

ESCALA DE VALORACIÓN	
Nunca	0
Pocas veces al año	1
Una vez al mes	2
Unas pocas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Pocas veces a la semana	5
Todos los días	6

CUESTIONARIO

N°	ENUNCIADOS	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado (o) por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada me siento vacío (a).							
3	Cuando me levanto por la mañana y enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansada (o).							
4	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa							
5	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.							
6	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.							
7	Siento que dedico demasiado tiempo en mi trabajo							

Nº	ENUNCIADOS	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que el trabajar en contacto directo con las personas me cansa.							
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
10	Siento que puedo entablar relaciones con pacientes fácilmente							
11	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
12	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
13	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.							
14	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
15	Me siento estimulado(a) después de haber trabajado con mis pacientes.							
16	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.							
17	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
18	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
19	Siento que me he vuelto más duro (a) con la gente							
20	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
21	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
22	Me parece que los pacientes me culpan de sus problemas.							

CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO LABORAL INDIVIDUAL (IWPQ)

INSTRUCCIONES

Marque con una “X” según la escala siguiente: Nunca = 1, Casi Nunca = 2, A veces = 3,

Casi siempre = 4 y Siempre = 5

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	He organizado mi trabajo para acabarlo a tiempo.					
2	He sido capaz de establecer prioridades					
3	He sido capaz de llevar a cabo mi trabajo de forma eficiente.					
4	He gestionado bien mi tiempo.					
5	Por iniciativa propia, he empezado con tareas nuevas cuando las anteriores ya estaban completadas.					
6	He dedicado tiempo a mantener actualizados los conocimientos sobre mi puesto de trabajo.					
7	He desarrollado soluciones creativas a nuevos problemas.					
8	He asumido responsabilidades adicionales					
9	He buscado continuamente nuevos retos en mi trabajo.					
10	He participado activamente en reuniones y/o consultas.					
11	He empeorado los problemas del trabajo					
12	Me he centrado en los aspectos negativos del trabajo en lugar de los aspectos positivos					
13	He hablado con mis compañeros sobre los aspectos negativos de mi trabajo					
14	He hablado con personas ajenas a mi organización sobre aspectos negativos de mi trabajo.					

Gracias por su participación.

Anexo 3: Validez de los instrumentos

Validez de contenido del Inventario de Burnout de Maslach mediante juicio de expertos (26)

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	V Aiken
Claridad	4	5	5	4	5	0.96
Pertinencia	5	4	5	5	4	0.92
Relevancia	4	5	5	4	5	0.92
Coherencia	5	4	4	5	5	0.92
Suficiencia	4	4	5	5	4	0.88
Promedio	4.6	4.4	4.6	4.8	4.6	0.90

Validez de contenido del IWPQ - Versión peruana (Geraldo Campos, 2022)

Criterio	V de Aiken	Interpretación
Claridad	0.90	Excelente
Objetividad	0.90	Excelente
Actualidad	0.85	Muy bueno
Organización	0.80	Bueno
Suficiencia	0.90	Excelente
Intencionalidad	0.85	Muy bueno
Consistencia	0.85	Muy bueno
Coherencia	0.85	Muy bueno
Metodología	0.80	Bueno
Pertinencia	0.80	Bueno
V de Aiken general	0.85	Excelente

Validez de constructo del IWPQ - Versión peruana (Análisis Factorial Confirmatorio)

Índice de bondad de ajuste	Valor obtenido	Valor de referencia	Interpretación
Chi-cuadrado (χ^2)	215.623	-	-
Grados de libertad (df)	74	-	-
χ^2/df	2.914	< 3.00	Ajuste aceptable
CFI (Comparative Fit Index)	0.956	> 0.95	Ajuste excelente
TLI (Tucker-Lewis Index)	0.946	> 0.94	Ajuste excelente
SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)	0.040	< 0.05	Ajuste excelente
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	0.067	< 0.08	Ajuste aceptable

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach - Prueba piloto (26)

Dimensión	ítems	Alfa de Cronbach	Interpretación
Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	0.89	Excelente
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22	0.76	Aceptable
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	0.82	Bueno
Escala total	1-22	0.903	Excelente

Confiabilidad del IWPQ - Versión peruana (Geraldo Campos, 2022)

Dimensión	ítems	Alfa de Cronbach (α)	Omega de McDonald (ω)	Interpretación
Desempeño de tarea	1, 2, 3, 4	0.88	0.89	Excelente
Desempeño contextual	5, 6, 7, 8, 9, 10	0.87	0.87	Excelente
Comportamientos contraproducentes	11, 12, 13, 14	0.87	0.87	Excelente
Instrumento total	1-14	≥ 0.87	≥ 0.87	Excelente

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 31 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:

IOMIRA SAHORY ALFARO FELICES

Exp. N°: 3565-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y APROBÓ el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "ESTRÉS LABORAL Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE ICA - 2025"

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 03/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

IOMIRA SAHORY ALFARO FELICES

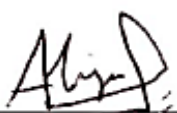
La APROBACIÓN otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



 Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMS)

Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación

CIEI-HSMH N° 46-2026

"El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS) certifica que, mediante revisión expedita realizada por la presidencia del comité el día 25 febrero de 2026, de acuerdo con las facultades establecidas en el reglamento del CIEI-HSMS para investigaciones documentales de riesgo mínimo, ha aprobado el estudio de investigación titulado:"

"ESTRÉS LABORAL Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE ICA - 2026"

Investigador (a) Principal: **ALFARO FELICES IOMIRA SAHORY**

La aprobación se otorga bajo los siguientes términos:

- **Modalidad de revisión:** EXPEDITA
- **Periodo de validez de la aprobación:** Desde el día 25 de febrero del 2026 hasta el 24 de enero del 2027.
- **Condiciones:** Se requiere el cumplimiento de las normativas vigentes en ética en investigación, incluyendo la presentación del avance del 50% de la recolección de datos y la presentación del informe final según lo establecido por el CIEI-HSMS.
- **Protocolo aprobado:** Se adjunta el protocolo de investigación debidamente sellado por el CIEI-HSMS.
- **Comunicación oficial:** Se enviará una versión electrónica de la presente constancia al correo del investigador principal.

Ica, 25 febrero de 2026

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA

Dr. Jorge L. Ybaseta Medina
CMP 27345 RNE 14383
...DE CONDUCTA INSTITUCIONAL EN ETICA INVESTIGACIÓN...

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMH)

cc: Unidad de Investigación del HSMS

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Iomira Sahory Alfaro Felices, Rosa Graciela Cosiatado Urbano

Estudio: Estrés Laboral y Desempeño Laboral en el Profesional de Enfermería que Labora en una Institución Hospitalaria de Ica - 2025

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el Estrés Laboral y Desempeño Laboral en el Profesional de Enfermería. Su ejecución ayudará a/permitirá medir el nivel en la que se encuentran presente cada una de las variables de estudio, en el personal de enfermería.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Una encuesta, con preguntas que medirán el nivel de estrés que usted presenta. La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presentará ningún riesgo para su salud física o mental, puesto que las preguntas están diseñadas y no contienen frases que puedan herir susceptibilidades.

Beneficios: Usted se beneficiará ya que podrá identificar el nivel de estrés por el que se encuentra travesando y como ello puede estar influyendo en su desempeño laboral.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

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.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin

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

- 9%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 9% Fuentes de Internet
- 5% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	4%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-28	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-02	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad del Norte, Colombia on 2023-11-23	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-12-06	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-12-31	<1%
10	Publicación	Carmen Galán-Arroyo, Jorge Rojo Ramos. "Análisis de la formación docente en inc...	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-06-04	<1%