



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de
Lima-2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Eslava Diaz, Olinda


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4767-0207>

Asesora: Dra. Rojas Carbajal, Milagros Esther

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463>

Lima – Perú

2026

| | | | |
|---|---|------------------------------------|--------------------------|
|  | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 04/03/2026 |

Yo, Olinda Eslava Diaz egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima - 2025”. Asesorado por el docente: Milagros Esther Rojas Carbajal DNI 21881452 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463> tiene un índice de similitud de **10 (diez) %** con código OID: trn:oid:::14912:559391102 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Olinda Eslava Diaz
 DNI: 72476404

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Dra. Rojas Carbajal, Milagros Esther.
 DNI: 21881452

Lima, 04 de marzo de 2026

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por darme la vida y salud, además, brindarme sabiduría para conseguir mis metas y también está dirigido a mi madre.

AGRADECIIMIENTO

A mi asesora, por su guía y enseñanza durante el proceso de desarrollo de la investigación. A la clínica y enfermeros por brindarme su tiempo y voluntad de participar. A mi madre que siempre fue mi motivación para nunca rendirme.

INDICE

| | |
|--|-------------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIIMIENTO | iv |
| INDICE..... | v |
| INDICE DE TABLAS..... | viii |
| INDICE DE FIGURAS | x |
| RESUMEN | xi |
| ABSTRACT | xii |
| INTRODUCCION | xiii |
| CAPITULO I. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema..... | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 4 |
| 1.4.1. Teórica | 4 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 5 |

| | |
|--|-----------|
| 1.4.3. Práctica | 6 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación..... | 6 |
| CAPITULO II. MARCO TEORICO | 8 |
| 2.1. Antecedentes | 8 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 13 |
| 2.3. Formulación de la hipótesis | 21 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 21 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 21 |
| CAPITULO III. METODOLOGIA | 22 |
| 3.1. Método de la investigación | 22 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 22 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 22 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 22 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 23 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 25 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 28 |
| 3.7.1. técnica..... | 28 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 28 |
| 3.7.3. Validación..... | 30 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 31 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 32 |
| CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS | 33 |
| 4.1. Resultados..... | 33 |
| 4.1.1. Análisis descriptivos de resultados..... | 33 |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis..... | 42 |
| 4.1.3. Discusión de resultados..... | 48 |
| CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 56 |
| 5.1. Conclusiones..... | 56 |
| 5.2. Recomendaciones | 57 |
| REFERENCIAS: | 60 |
| ANEXO..... | 68 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia..... | 68 |
| Anexo 2. Instrumentos para recolección de datos | 70 |
| Anexo 3. Prueba piloto | 76 |
| Anexo 4. Formato de consentimiento informado | 78 |
| Anexo 5: Aprobación de comité de ética | 80 |
| Anexo 6: Carta de presentación a la institución para la recolección de datos. | 81 |
| Anexo 7: Carta de autorización de la institución..... | 82 |
| Anexo 8: Informe del asesor de turnitin. | 83 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. “Variables y operacionalización”..... | 24 |
| Tabla 2. “Interpretación del Alfa de Cronbach”..... | 73 |
| Tabla 3. “Estadística de fiabilidad del Estrés laboral”..... | 73 |
| Tabla 4. “Estadística de fiabilidad del desempeño profesional”..... | 73 |
| Tabla 5. “Edad de los profesionales de enfermería en una clínica privada de Lima-2025”...32 | |
| Tabla 6. “Relación entre la primera variable y la segunda variable, de enfermería en una clínica privada de Lima - 2025”..... | 34 |
| Tabla 7. “Relación entre la dimensión 1 y la segunda variable”..... | 34 |
| Tabla 8. “Relación entre la dimensión 2 y la segunda variable”..... | 35 |
| Tabla 9. “Relación entre la dimensión 3 y la segunda variable”..... | 35 |
| Tabla 10. “Relación entre la dimensión 4 y la segunda variable”..... | 36 |
| Tabla 11. “Relación entre la dimensión 5 y la segunda variable”..... | 37 |
| Tabla 12. “Relación entre la dimensión 6 y la segunda variable”..... | 38 |

| | |
|--|----|
| Tabla 13. “Relación entre la dimensión 7 y la segunda variable”..... | 39 |
| Tabla 14. “Prueba de normalidad: Kolmogorov -Smirnov”..... | 39 |
| Tala 15. “Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis principal ”..... | 40 |
| Tabla 16. “Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 1”..... | 41 |
| Tabla 17. “Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 2”..... | 42 |
| Tabla 18. “Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 3”..... | 42 |
| Tabla 19. “Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 4”..... | 43 |
| Tabla 20. “Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 5” | 43 |
| Tabla 21. “Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 6”..... | 44 |
| Tabla 22. “Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 7”..... | 44 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Edad de los profesionales de enfermería en una clínica privada de Lima-2025..... | 24 |
| Figura 2. “Relación entre la primera variable y la segunda variable, de enfermería en una clínica privada de Lima - 2025”..... | 34 |
| Figura 3. “Relación entre la dimensión 1 y la segunda variable”..... | 34 |
| Figura 4. “Relación entre la dimensión 2 y la segunda variable”..... | 35 |
| Figura 5. “Relación entre la dimensión 3 y la segunda variable”..... | 35 |
| Figura 6. “Relación entre la dimensión 4 y la segunda variable”..... | 36 |
| Figura 7. “Relación entre la dimensión 5 y la segunda variable”..... | 37 |
| Figura 8. “Relación entre la dimensión 6 y la segunda variable”..... | 38 |
| Figura 9. “Relación entre la dimensión 7 y la segunda variable”..... | 39 |

RESUMEN

El objetivo de la investigación es “determinar como el estrés laboral se relaciona con el desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima -2025”. El estudio se desarrolló bajo el método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo y de tipo aplicado. Asimismo, con un diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal. La población de estudio está integrada por profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia y hospitalización. Para la obtención de la información se empleará la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario para la primera variable la escala de estrés laboral y para la segunda variable el cuestionario de desempeño profesional, una alta validez de juicio de expertos y confiabilidad con el Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron, cuando el estrés es bajo, predomina el desempeño alto con un 12.5%, cuando el estrés tiene un nivel medio predomina un desempeño medio con un 37,5% y cuando el estrés está en un nivel alto predomina un desempeño bajo con un 10%. Se llegó a la conclusión que el estrés laboral se relaciona desde un punto estadístico con el desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.

Palabras clave. Enfermería, desempeño profesional y estrés laboral.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine how work-related stress is associated with professional nursing performance in a private clinic in Lima, Peru, in 2025. The study was conducted using the hypothetico-deductive method, with a quantitative and applied approach. It employed a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The study population consisted of nursing professionals working in emergency and inpatient services. Data was collected using a survey, with a questionnaire for the first variable, the Work-Related Stress Scale, and a Professional Performance Questionnaire, both demonstrating high validity and reliability. The results showed that when stress levels were low, high performance predominated (12.5%), when stress levels were medium, medium performance predominated (37.5%), and when stress levels were high, low performance predominated (10%). The study concluded that work-related stress is statistically related to professional nursing performance in a private clinic in Lima, Peru, in 2025.

Keywords. Nursing, professional performance and work stress.

INTRODUCCION

El título de la presente investigación es “*Estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima - 2025*” cuyo propósito es aportar nuevos conocimientos sobre los estilos de vida y el estado nutricional.

Por esta razón, esta tesis consta de cinco partes:

El primer capítulo del estudio estuvo orientado a la presentación integral del planteamiento del problema, en la cual se describió de manera clara y contextualizada la situación que motivo la investigación; la segunda sección contiene la teoría que sustenta esta tesis y las hipótesis (tanto generales como específicas; la tercera sección incluye los métodos utilizados, tales como método, enfoque, las hipótesis (tanto generales como específicas); la cuarta sección, conta de los resultados, la prueba de hipótesis, seguidas de discusiones; la quinta sección del estudio estuvo dedicada a la presentación de las conclusiones y recomendaciones, en las cuales se sintetizaron los hallazgos obtenidos, finalmente, el documento culmina con la inclusión de las referencias bibliográficas, las cuales respaldan tópicamente el estudio y evidencian el sustento académico.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

En primer lugar, en enfermería, el estrés laboral se origina principalmente por la sobrecarga de trabajo, los horarios prolongados y exigencia asistencial, lo que repercute en el desempeño laboral; manifestándose en fatiga, desmotivación y errores en la atención, diversos estudios recientes muestran que el estrés se relaciona con un bajo desempeño y con una menor calidad de atención al paciente (1).

En el ámbito internacional, en España, realizaron una encuesta el Consejo general de enfermería realizo una encuesta donde obtuvo que el 91% de los profesionales de enfermería presenta estrés laboral, el cual afecta su salud psicológica (2).

De igual manera, en Corea del sur, se evidencio que el estrés laboral en el personal de enfermería ocasiona disminución en el desempeño laboral generando problemas de salud y problemas en el entorno laboral y familiar (3).

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado en Ecuador, encontró que los efectos del estrés laboral son variables que impactan negativamente el bienestar y desempeño de los profesionales de Enfermería. (4).

Del mismo modo, en México, en un hospital público, evaluaron a un total de 424 profesionales de enfermería, teniendo como resultado que la mayoría tenía niveles de estrés agudo (5).

Asimismo, en Chile, en un hospital de psiquiatría, realizaron un estudio a 88 profesionales de enfermería, donde analizaron el estrés laboral, dando como resultado que el 28,4% con un alto nivel de estrés laboral (6).

En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Salud Mental reportó más de 42 mil casos de estrés severo, especialmente en el profesional de salud, el 72% declararon sentirse exhaustos debido a sus condiciones laborales, disminuyendo su desempeño laboral (7).

De esta manera, en el Perú, han realizado estudios sobre el estrés laboral en el profesional de enfermería, oscilando resultados de estrés del 80% (8).

Además, la carencia de recursos suficientes en el sector salud influye negativamente en el entorno laboral, y esta situación se ve intensificada por la limitada disponibilidad de personal, lo que repercute en el desempeño profesional y en la calidad de la atención sanitaria ofrecida. (9).

En el contexto local, en Lima, un estudio realizado en un hospital en áreas críticas, obtuvieron como resultado que los profesionales de enfermería tenían un nivel medio de estrés laboral de 39,5% (10).

En general, el estrés laboral elevado en el profesional de enfermería debido a carga excesiva, jornadas largas, falta de soporte, recursos insuficientes, afecta negativamente el desempeño laboral, manifestándose en mayor ausentismo, menor eficiencia, más errores y compromisos en la seguridad y calidad asistencial (11).

Finalmente, durante mis prácticas y el trato directo con el profesional de enfermería de la Clínica, observé altos niveles de fatiga, sobrecarga y estrés emocional. Los profesionales manifestaron que "la sobrecarga y la falta de personal agotan física y mentalmente" y que "la presión interfiere en nuestra concentración y en el cuidado de los

pacientes". También dijeron que "no siempre se reconoce el esfuerzo y faltan espacios de apoyo emocional". Ante esta realidad observada y expresada, me he planteado la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo se relaciona el estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la muerte y sufrimiento del paciente y desempeño profesional de enfermería?
- ¿Cómo se relaciona los conflictos con médicos y desempeño profesional de enfermería?
- ¿Cómo se relaciona la carga de trabajo y desempeño profesional de enfermería?
- ¿Cómo se relaciona la falta de preparación y desempeño profesional de enfermería?
- ¿Cómo se relaciona la falta de apoyo y desempeño profesional de enfermería?
- ¿Cómo se relaciona la incertidumbre sobre el tratamiento y desempeño profesional de enfermería?
- ¿Cómo se relaciona los pacientes y familiares difíciles y desempeño profesional de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- “Determinar la relaciona entre el estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025”.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la muerte y sufrimiento del paciente y desempeño profesional de enfermería.
- Identificar la relación entre los conflictos con médicos y desempeño profesional de enfermería.
- Identificar la relación entre la carga de trabajo y desempeño profesional de enfermería.
- Identificar la relación entre la falta de preparación y desempeño profesional de enfermería.
- Identificar la relación entre la falta de apoyo y desempeño profesional de enfermería.
- Identificar la relación entre la incertidumbre sobre el tratamiento y desempeño profesional de enfermería.
- Identificar la relación entre los pacientes y familiares difíciles y desempeño profesional de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se sustenta en la Teoría de déficit d autocuidado de Dorothea Orem la cual sostiene que las personas poseen la capacidad y el deber de realizar acciones de autocuidado, sano y en bienestar. Pero cuando las exigencias del medio sobrepasan los recursos individuales. En esta línea, el autocuidado no es solo para el paciente, sino también para los propios profesionales de enfermería, que deben cuidarse física, emocional y mentalmente para poder ofrecer una buena atención.

En el trabajo, los enfermeros afrontan elevadas exigencias físicas y emocionales, largas jornadas, sobrecarga asistencial y exposición permanente al sufrimiento y la presión institucional. Estos elementos favorecen el estrés laboral, deteriorando su bienestar y descuidando prácticas elementales de autocuidado, como el descanso, la alimentación o el manejo emocional. Según Orem, cuando el profesional no satisface sus propias necesidades de autocuidado, se crea un desequilibrio que afecta a su salud y también a su desempeño profesional, reduciendo su capacidad de atención, empatía y toma de decisiones.

Por esta razón, la labor profesional del personal de enfermería desde una perspectiva deficiente de autocuidado. Comprender esta asociación fortalecerá estrategias institucionales de bienestar integral del personal, desarrollando el autocuidado como competencia del ejercicio enfermero. De esta manera, la teoría de Orem da la base teórica para entender que el cuidado hacia los otros empieza por el autocuidado del profesional, siendo la base para una práctica segura, humana y eficiente en la Clínica.

1.4.2. Metodológica

En este estudio se utilizará la escala Nursing Stress Scale (NSS) para determinar el estrés laboral en enfermeras/os, ya que es un instrumento reconocido a nivel internacional y adaptado en diferentes contextos de salud, lo que asegura su fiabilidad y validez para identificar las principales fuentes de estrés en la práctica profesional.

Para la variable desempeño profesional de enfermería se aplicará el instrumento diseñado por López, el cual mide específicamente las dimensiones que son desempeño contextual, tarea y práctico. Es un instrumento adecuado, ya que incluye indicadores propios del trabajo de enfermería, adaptándose al entorno hospitalario y a la naturaleza del trabajo.

El empleo de estas herramientas garantiza una medición objetiva y exacta de las variables en estudio, lo que permitirá obtener resultados confiables para entender la relación. Además, su uso servirá como antecedente para futuras investigaciones, ya que establece una metodología robusta y replicable o adaptable a otros contextos clínicos, construyendo evidencia científica para mejorar las condiciones laborales.

1.4.3. Práctica

La investigación tiene un valor práctico porque ayudara a crear estrategias que prevengan y manejen el estrés, promoviendo el bienestar del personal. En el sector hospitalario y privado (clínicas), los resultados de esta investigación ayudarán a las autoridades de enfermería y gerentes de salud a desarrollar programas de capacitación, talleres de autocuidado y políticas para el control del estrés, mejorando el desempeño del profesional y disminuyendo los errores en el cuidado.

Además, esta investigación proporcionará evidencia para abogar por la promoción de ambientes laborales saludables que mejoren el desempeño profesional, la satisfacción del paciente y la eficiencia institucional. Por lo tanto, los resultados mostrarán que esta investigación "valió la pena", al contribuir al desarrollo del enfermero.

1.5.Limitaciones de la investigación

Al enfocarse únicamente en la Clínica, los hallazgos pueden no ser representativos de otros hospitales o establecimientos de salud de Lima e, incluso, de otras regiones del Perú.

Restricciones en tiempo, presupuesto y disponibilidad de personal de investigación pueden haber reducido el alcance de la recolección de datos y el seguimiento posterior.

Aspectos como la variación en turnos de enfermería, eventos extraordinarios (campañas masivas, cortes de luz, escasez temporal de insumos) o diferencias de infraestructura entre salas no siempre se documentan o ajustan en el análisis.

En la fase cualitativa, el número de entrevistas y grupos focales suele ser reducido por razones de tiempo y recursos, lo que puede dejar fuera matices importantes de la experiencia de usuarios y profesionales.

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación se realizó en un período aproximado de 6 meses, comprendido desde el mes de agosto del 2025 hasta enero del año 2026.

1.5.2. Espacial

Se realizó en clínica Ricardo Palma, San Isidro, Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio estuvo conformada por las enfermeras.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Vahid, et al. (12), Irán, 2023, tuvieron como objetivo “determinar el efecto del estrés laboral en el desempeño laboral de las enfermeras”. Métodos: cuantitativo, aplicado, no experimental y transversal. Población y muestra conformada por 621 enfermeras, para la recolección de datos utilizó tres instrumentos: el cuestionario sobre datos demográficos, la Escala de estrés en enfermería y el cuestionario sobre desempeño laboral de Paterson. Resultados: el estrés laboral tiene un efecto directo sobre el rendimiento laboral de un 8.8% bajo, un impacto indirecto del 56% muy negativo entre ambas variables, y la presencia de estrés bajo en un 22.5%, medio en un 48% y alto en un 29.5%. En cuanto al desempeño, este fue alto en un 36.8%, medio en un 44.2% y bajo en un 19%. Conclusión: determinaron que el estrés laboral ejerce una influencia limitada sobre el desempeño profesional de enfermería; niveles bajos de estrés se asocia con un mejor rendimiento, mientras que una carga elevada de estrés impacta en su desempeño.

Izadi, et al (13), Irán, 2023, tuvieron como objetivo “determinar el nivel de estrés ocupacional y su asociación con el desempeño laboral en personal hospitalario”. Métodos: cuantitativa, aplicada, no experimental, transversal y correlacional, seleccionaron 400 enfermeras como población y muestra. Para recolección de datos consistió en una encuesta que incluía un cuestionario de medición del estrés y una hoja de observación para evaluar el desempeño en el trabajo. Resultados: rendimiento laboral, el 3.6% de las enfermeras

tuvieron bajo rendimiento, el 96,4% alto, en caso de estrés laboral, el 40% estrés alto, estrés moderado 45% y estrés bajo con un 15%. Conclusión: la falta de apoyo afecta el desempeño de los enfermeros, ya que hay una relación inversa entre estrés laboral y desempeño en las condiciones estudiadas.

Chaguay (14), Ecuador, 2021, tuvo como objetivo “determinar el efecto del estrés laboral en el desempeño laboral de las enfermeras”. Métodos: cuantitativa, aplicada, no experimental, correlacional y diseño transversal, población y muestra conformada de 152 enfermeras. La recolección de datos consistió en una encuesta que incluía un cuestionario de medición del estrés y una hoja de observación para evaluar el desempeño en el trabajo. Resultados: el profesional de enfermería presenta un 25% bajo estrés, 50% regular estrés, 25% alto estrés, así mismo, en caso de rendimiento laboral presenta nivel bajo un 15%, medio un 35% y alto un 50%. Conclusión: existe correlación entre las dimensiones de ambas variables; descriptivamente se encontró que prevalece el nivel medio de estrés laboral.

Blanca (15), Ecuador, 2021, tuvo como objetivo: “determinar la relación entre el estrés y el desempeño laboral en área covid-19 de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, Ecuador”. Métodos: cuantitativo, no experimental, corte transversal y correlacional. Utilizo como técnica para la recolección de datos la encuesta, con una población de 102 profesionales de la salud. Resultados: en el trabajo, el 72.5 % rinde de manera normal, el 21.6 % rinde muy bien y el 5.9 % rinde mal. En caso del estrés, el 68.6 % experimenta un estrés moderado y el 4.7 % un estrés muy grave. Conclusión: cuanto mayor es el estrés, menor es el rendimiento laboral del personal sanitario.

Dueñas (16), Ecuador, 2021, tuvo como finalidad “Analizar la relación entre estrés laboral y el desempeño del personal de salud”. Métodos: cuantitativa, una técnica deductiva

y una investigación aplicada no experimental con un alcance descriptivo y correlacional. Población y muestra conformada por 76 profesionales de la salud, se realizó la medición mediante dos cuestionarios. Resultados: el 51.3 % informó de un rendimiento profesional deficiente y el 40.8 % informó de niveles muy altos de estrés en el trabajo. Conclusión: el estrés en el trabajo se asocia sobre todo con elementos como la falta de motivación, la ausencia de retribuciones equitativas, el hecho de no ser reconocido y una carga excesiva de trabajo; estos factores tienen un impacto negativo en la productividad, el rendimiento y, por ende, en la satisfacción del usuario.

Antecedentes nacionales

Alvinco y Morales (17), Ancash, 2024, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre estrés laboral y desempeño del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2024”. Métodos: cuantitativa, aplicada, no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por treinta enfermeras de urgencias, la información se recopiló mediante entrevistas y cuestionarios, uno de los cuales medía el desempeño profesional y el otro medía el estrés laboral utilizando la Escala de Estrés de Enfermería. Resultados: el 76.7 % informó niveles muy altos de desempeño profesional y el 66.7 % informó niveles muy bajos de estrés laboral. Conclusión: no encontró ninguna correlación entre el estrés en el trabajo y la productividad de las enfermeras.

Malpica, et al. (18), Huancayo, 2023, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre estrés y desempeño laboral del profesional de Enfermería que labora en el servicio de emergencia del HRDCQ Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2023”. Métodos: cuantitativa, aplicada, no experimental, correlacional y diseño transversal. Población y muestra

conformada por 45 enfermeras, para la recolección de datos consistió una encuesta de medición del estrés y una hoja de observación para evaluar el desempeño en el trabajo. Resultados: el 57,8% con alto estrés laboral y el 42,2% con estrés laboral medio, en caso de desempeño laboral, el 60% fue muy bueno, el 28,9% bueno, el 6,7% regular y el 4,4% excelente; en asociación con las dos variables obtuvieron una significancia de $p: 0.416 > 0.05$. Conclusión: no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño laboral en enfermeros.

Bustamante (19), Cajamarca, 2023, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el estrés y el desempeño laboral del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital ESSALUD-Chota, 2023”. Métodos: transversal, aplicada, no experimental y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 11 enfermeras de urgencias, para la recolección de datos se utilizó 2 encuestas. Resultados: el 81.8 % de las trabajadoras declararon niveles medios de estrés y el 18.2 % declararon niveles bajos; el 81.8 % de las trabajadoras calificaron su rendimiento como bueno y el 18.2 % como regular. Con un valor p de 0,018. Conclusión: el personal de enfermería de los servicios de urgencias informa de una relación entre sus niveles de estrés laboral y su rendimiento en el trabajo.

Gamarra y Arévalo (20), Lima, 2023, tuvieron como objetivo “determinar si el estrés y el desempeño laboral se relaciona con el personal de enfermería de una clínica de Lima, 2023”. Métodos: cuantitativa, aplicada, no experimental, correlacional y diseño transversal. Población y muestra está conformada por 80 enfermeras, para la recolección de datos se utilizó una encuesta que incluía un cuestionario de medición del estrés. Resultados: el 52,5% de los encuestados afirmó tener un estrés nivel regular, mientras que el 31,3% afirmó tener un nivel bajo y el 16,3% un nivel alto. En cuanto al desempeño de su trabajo, el 51.2 % de

los trabajadores era regular, el 46.3 % era alto y el 2.5 % era bajo. Dado que obtuvieron un valor p de 0,000, inferior a 0,05. Conclusión: el estrés está asociado con un bajo rendimiento laboral entre los profesionales de la enfermería. Además, se encontró una asociación positiva moderada utilizando la correlación de Spearman ($Rho = 4,71$).

Gonzales y Arratia (21), Lambayeque, 2022, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre el estrés laboral y desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2022”. Métodos: cuantitativa, aplicada, no experimental, correlacional y diseño transversal. Población y muestra está conformada por 70 enfermeras, para la toma de datos se utilizó dos medidas el rendimiento laboral y el estrés. Resultados: el 80 % de las trabajadoras declararon sentirse algo estresadas en el trabajo, el 70 % declararon tener un rendimiento muy bueno. Con un nivel de significación de $p = 0,000 < 0,05$ y r de Spearman = -0,643. Conclusión: el rendimiento de las enfermeras disminuye cuando aumentan los niveles de estrés en el trabajo.

Ayala (22), Lima, 2021, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra- 2021”. Métodos: cuantitativa, aplicada, no experimental, correlacional y diseño transversal. Población y muestra está conformada por 150 enfermeras y se utilizó para recolección de datos 2 cuestionarios. Resultados: el 12,8 % tenía un estrés laboral mínimo, el 46,8 % medio y el 40,4 % alto. Para otra métrica, tenemos un rendimiento laboral deficiente en el 21,3 %, medio en el 42,6 % y excelente en el 36,2 %. El uso de la prueba de hipótesis estadística Rho de Spearman ha mostrado una correlación moderada y positiva de 666** (significación bilateral $= .000 < .01$; $Rho = .619^{**}$).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Estrés laboral

El estrés laboral, en el lugar de trabajo o el estrés ocupacional se conceptualiza como una reacción entre la presión o las demandas, como el resultado de la ocupación de una persona (23).

El estrés ocupacional se refiere al proceso por el cual los factores estresantes en el entorno laboral conducen al desarrollo de tensiones psicológicas, conductuales o fisiológicas que resultan en efectos a largo plazo en la salud, y también se conoce como estrés laboral o relacionado con el trabajo (24).

Sobre el estrés laboral, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) refieren que es un proceso de perturbación que afecta al individuo cuando existe desequilibrio de adaptación para afrontar circunstancias del medio profesional que sobrepasen sus capacidades físicas y psíquicas debido a jornadas laborales extenuantes, mala organización o ambiente social inadecuado (25).

Las enfermeras se enfrentan a una variedad de riesgos ocupacionales, que incluyen infecciones, manejo inseguro de pacientes, productos químicos peligrosos, radiación, riesgos psicosociales, violencia, acoso, lesiones y problemas relacionados con la satisfacción marital (26).

2.2.2. Dimensiones de estrés laboral

Dimensión 1: Muerte y sufrimiento del paciente

Los profesionales de enfermería no están libres de la influencia de las emociones y/o sentimientos que genera el presenciar la muerte de un paciente, puesto que el papel primordial del enfermero reside en dar cuidados a las personas sanas o enfermas, para que

logren el mantenimiento o recuperación de la salud, y en el caso particular de un enfermo terminal, cuidarlo para que tenga una muerte digna (27).

Esta dimensión comprende las experiencias del personal de enfermería relacionado con la atención a pacientes en estado crítico, el acompañamiento en proceso de agonía, fallecimiento y dolor intenso, así como el contacto frecuente con la pérdida, el sufrimiento físico emocional del paciente y su familia (27).

Dimensión 2: Conflictos con médicos

En el ámbito de la enfermería, existen términos actuales que describen diferentes formas de discriminación que pueden afectar a los profesionales de la enfermería y a los pacientes: discriminación de género, racial y étnica, orientación sexual, discapacidad. La percepción de discriminación en salud, entendida como la medida en que los prejuicios, actitudes o creencias estereotipadas de los proveedores de salud dan como resultado un trato injusto y desventajas sistemáticas (28).

Los profesionales de enfermería son especialmente vulnerables a percibir conflictos de carácter ético, debido básicamente a las responsabilidades propias asociadas al cuidado de las personas, atribuido al carácter ético de la profesión y al hecho de trabajar en un ámbito de salud cada vez más tecnificado y complejo (28).

Dimensión 3: Carga de trabajo

La carga laboral es uno de los principales estresores laborales, está muy relacionado con el tipo de trabajo que llevan a cabo los diferentes empleados. Es de esperar que para el personal de enfermería la carga laboral esté determinada por la atención y cuidados de pacientes en relación con la complejidad y exigencia que estos demanden y del tiempo disponible para cumplir sus tareas y funciones (29).

Los enfermeros realizan gran cantidad de funciones en los centros de salud, por lo que están expuestos a una amplia variedad de estresores y grados de carga laboral según el área de trabajo en que se desenvuelvan. En entornos especiales como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) este personal se expone a situaciones complejas, urgentes y rápidamente cambiantes con niveles altos de estrés y carga laboral (29).

Dimensión 4: Falta de preparación

Existiendo una escasez grave de personal de enfermería capacitado del que, al mismo tiempo, en ciertas ocasiones, no se logra el provecho que puede contribuir al sistema de salud y a la población en general, especialmente en aquéllos de alta complejidad, como las unidades de cuidados intensivos, urgencias o las áreas de tecnología médica avanzada (30).

Abordan las experiencias de los enfermeros cuando perciben que no están suficientemente capacitados para atender situaciones complejas, lo que incluye la falta de entrenamiento a nuevos procedimientos, el manejo de tecnología avanzada o la incapacidad para abordar casos de alta complejidad (30).

Dimensión 5: Falta de apoyo

Los profesionales de enfermería se enfrentan frecuentemente a circunstancias en donde la vida de las personas se encuentra en condiciones de riesgo y prontamente se presentan muertes. La falta de apoyo en el personal de enfermería se da cuando estos profesionales no reciben apoyo, reconocimiento, recursos o dirección por parte de sus superiores, compañeros o la organización (31).

Comprende las situaciones en las que los profesionales perciben escaso acompañamiento por parte de sus superiores, compañeros de trabajo, o de la misma

institución, así como la ausencia de reconocimiento, orientación y recurso necesario para el adecuado desempeño de sus funciones (31).

Dimensión 6: Incertidumbre sobre el tratamiento

El cuidado con el tratamiento se ha permanecido con las enfermeras que han buscado la manera de modificar las estrategias caracterizadas por el contacto físico y la presencia, manteniendo los dispositivos de protección individual. Así, el cuidado de promoción, prevención, derivación y tratamiento oportuno de la salud mental del personal de salud constituye uno de los principales enfoques que se vienen reclamando a los responsables de políticas públicas y, en esa línea, perpetuar y optimizar una cultura de cuidados humanizados (32).

Entiende las circunstancias en las que los enfermeros se encuentran con escasa claridad en lo que respecta a las indicaciones médicas, alteraciones constantes de los planes de tratamiento o información escasa acerca del estado y el progreso del paciente, lo cual provoca inseguridad en la atención proporcionada (32).

Dimensión 7: Pacientes y familiares difíciles

La evidencia acerca de la conexión entre el funcionamiento y la estructura familiar con el comportamiento y la inteligencia emocional del individuo. En ese sentido, una optimización de capacidades en sabiduría emocional permite a los profesionales encarar las exigencias emocionales del ámbito enfermero, que pueden ser muy extenuantes y estresantes, ocasionando fatiga y agotamiento crónico (33).

La dimensión de pacientes y familiares difíciles incluye las vivencias de los enfermeros ante actitudes agresivas, requerimientos excesivos, ausencia de colaboración,

quejas constantes o conductas hostiles de los pacientes y/o sus familiares a lo largo del proceso de atención sanitaria (33).

2.2.3. Desempeño profesional

Un desempeño es el acto de llevar a cabo un deber o responsabilidad reconocidos, mientras que el término «llevar a cabo» se refiere al resultado de dicha actividad. El término «servicio» puede referirse tanto al resultado final de un esfuerzo como a la serie de pasos utilizados para llegar a él (34).

La calidad del desempeño, unida e integrada a la calidad de los servicios, lleva a postular la evaluación del desempeño profesional como un proceso continuo de evaluación de la calidad de la atención en salud, que rompe los marcos puramente académicos, y la vincula con la responsabilidad institucional y el compromiso social, como respuesta a las necesidades de la población; en un proceso activo y participativo de problematización constante, que dirige las acciones a desarrollar en los procesos permanentes de formación y superación en salud (34).

Esta situación cambiante requiere de profesionales de enfermería conscientes de que existen múltiples realidades y subjetividades que van a determinar, a nivel individual y desde una esfera más amplia a nivel poblacional, las necesidades específicas de las personas a cuidar. El profesional de enfermería en su desempeño debe demostrar liderazgo, dominio de conocimientos, habilidad comunicativa y, capacidad para la toma de decisiones (35).

2.2.4. Dimensiones de la variable desempeño profesional

Dimensión 1: Desempeño de la tarea

Esta dimensión tiene en cuenta dos indicadores principales: el comportamiento intra-rol, que tiene en cuenta todos los comportamientos que son específicos de las responsabilidades

asignadas, y el comportamiento extra-rol, que va más allá de lo que se encuentra en sus funciones establecidas. Comprende dos indicadores fundamentales; que son la conducta intra rol, que abarca todas aquellas acciones directamente vinculadas con las responsabilidades y tareas formalmente asignadas al cargo (36).

Dimensión 2: Desempeño contextual

Se discuten los contextos psicológicos y organizacionales. junto con elementos que involucran a todas las partes involucradas en las interacciones con el personal de enfermería y las circunstancias en las que desempeñan sus funciones. aquí. Estos aspectos implican la interacción con los diversos actores del equipo de salud, así como las condiciones institucionales y ambientales en las que se lleva a cabo la labor de enfermería, las cuales pueden facilitar o restringir su desempeño profesional (36).

Dimensión 3: Desempeño adaptativo

Algunos aspectos relevantes dentro de la labor enfermera radican en la capacidad que tienen para afrontar los cambios que se van suscitando en el entorno y que involucran su estabilidad emocional y psicológica, incluye cosas como ser flexible, lidiar con situaciones inesperadas y poder adaptarse emocional y mentalmente a nuevas demandas, lo cual es muy importante para mantener la estabilidad personal y garantizar que la atención sea de alta calidad (36).

Dimensión 4: Desempeño proactivo

Involucra aspectos como la iniciativa que tiene la enfermera para mejorar su desempeño laboral y la proyección a futuro que se traduce a través de diversas acciones de capacitación, se relaciona con la voluntad de prever problemas, aportar soluciones, asumir nuevos retos y

mirar hacia adelante participando en actividades, formación y actualización que fortalezcan sus competencias y desempeño esencial (36).

2.2.5. Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorotea Orem

El autocuidado es la premeditación de una determinada acción que la persona lleva a cabo el cual le permite tomar el control de los factores internos y externos, el cual tendrá un impacto en su vida a futuro, a través de estas prácticas el individuo logra ejercer mayor control sobre los factores internos y externos que influyen en su vida cotidiana, lo cual repercute de manera significativa en su equilibrio físico (37).

El autocuidado también se define por un conjunto de actividades iniciadas por la persona que le permiten calidad de vida desde un enfoque de la salud, y bienestar físico y emocional, mediante condiciones de autocuidado universal, donde están incluidas diversos componentes de conservación tanto físicos como químicos como son el agua, aire, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y actividades antropogénicas (37).

Según Dorotea Orem existen condiciones específicas que permiten a las personas para preservar el autocuidado:

Los requisitos universales: Estos requisitos sirven para preservar la buena conservación de los componentes como es el agua, aire, suelo, alimentos y la relación del descanso y la actividad, así como las interacciones sociales, e incluso prevenir los peligros que amenacen la vida, el diferente desarrollo entre las agrupaciones sociales con respecto al potencial humano (37).

Los requisitos del desarrollo: Sirven para incentivar a mejorar las condiciones necesarias para la vida y la maduración, así como también minimizar los efectos de las

situaciones en los distintos momentos de la etapa de cambios de los distintos grupos etarios del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez (37).

Los requisitos en la desviación o alteración de la salud: Las personas que padecen de alteraciones patológicas requieren de una atención medica especial, el cual requiere de demandas adicionales para su cuidado. Cuando una persona se muestra afectada, la capacidad de respuesta se encuentra limitada parcial o totalmente por los cuidados médicos y problemas de salud, en tal sentido se adicionan demandas para los cuidados del personal (37).

Dorotea Orem sostiene que el autocuidado es un conjunto de acciones que el ser humano realiza de manera consiente para conservar su salud, bienestar y calidad de vida, las demandas de la vida o de la enfermedad superan la capacidad de la persona para cuidarse, se requiere apoyo de enfermería (37).

2.2.5. Definición de términos básicos

Estrés laboral: el estrés en el lugar de trabajo o el estrés ocupacional se conceptualiza como una reacción entre la presión o las demandas, como el resultado de la ocupación de una persona (23).

Desempeño profesional: es el acto de llevar a cabo un deber o responsabilidad reconocidos. El término «servicio» puede referirse tanto al resultado final de un esfuerzo como a la serie de pasos utilizados para llegar a él (34).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación significativa entre el estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.
- **Ho:** No existe relación significativa entre el estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **H1:** Existe relación significativa entre la muerte y sufrimiento del paciente y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.
- **H2:** Existe relación significativa entre los conflictos con médicos y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.
- **H3:** Existe relación significativa entre la carga de trabajo y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.
- **H4:** Existe relación significativa entre la falta de preparación y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.
- **H5:** Existe relación significativa entre la falta de apoyo y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.
- **H6:** Existe relación significativa entre la dimensión incertidumbre sobre el tratamiento y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.
- **H7:** Existe relación significativa entre los pacientes y familiares difíciles y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Según Hernández Sampieri (38), el método que se aplica para este estudio de investigación es el “método hipotético deductivo parte de teorías o generalizaciones existente, de cuales se derivan hipótesis que se ponen a prueba mediante la observación o la experimentación”.

3.2. Enfoque de la investigación

Según Hernández Sampieri (38), este estudio de investigación es de enfoque cuantitativo “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente establecidos, confiando en la medición numérica”.

3.3. Tipo de investigación

Según Hernández Sampieri (38), la investigación es de tipo aplicada “cuyo énfasis está en la resolución práctica de problemas concretos, utilizando teorías o conocimientos existentes para aplicarlos en circunstancias reales”.

3.4. Diseño de la investigación

Según Hernández Sampieri (38), será de diseño no experimental “son aquellos que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en lo que solo se observa los fenómenos, asimismo, será correlacional ya que miden el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables en un contexto determinado, también, será de corte transversal ya que “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”.

El esquema es:

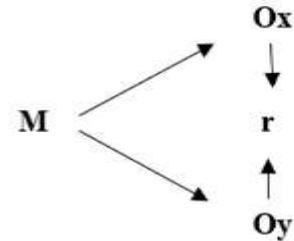
Dónde:

M : Muestra.

Ox: Estrés laboral

R: Relación

Oy: Desempeño profesional



3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Es la totalidad finita, delimitada y accesible de casos que van a constituir una referencia para clasificar la muestra y hacer un agrupamiento de reglas (38). Estuvo constituido por 80 enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de adultos en una clínica de Lima.

Muestra

Una muestra censal es cuando la población es pequeña o de fácil acceso, el investigador decide estudiar el 100% de los individuos (38). La muestra es censal, quiere decir la totalidad de la población que es 80 enfermeras de servicio emergencia y hospitalización de adultos.

Muestreo

Para el muestreo utilice el tipo probabilístico con:

Criterio de Inclusión.

- Enfermeras tituladas que actualmente trabajan en el hospitalización y emergencia de la clínica.
- Enfermeras tituladas que se ofrecen voluntariamente para participar rellenando un formulario de consentimiento informado.
- Profesionales sanitarios que participan en el estudio y rellenan la documentación necesaria durante la recopilación de datos.

Criterio de exclusión.

- Enfermeras que estén de baja por enfermedad, de vacaciones o en licencia administrativa en el momento de la recopilación de datos.
- Enfermeras que se nieguen a participar o revoquen su permiso en cualquier momento.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | NIVELES O RANGO |
|-----------------------|---|--|--|---|--------------------|---|
| Estrés laboral | Las entidades mundiales definen el estrés laboral como un proceso perturbador que afecta a las personas cuando sus capacidades físicas y mentales se ven desbordadas por condiciones de trabajo extremas, ya sea como resultado de jornadas laborales prolongadas, falta de organización o un entorno social inadecuado (25). | Se evaluará mediante un cuestionario compuesto por 34 preguntas, organizados en siete dimensiones que son: muerte y sufrimiento del paciente, conflictos con médicos, carga de trabajo, falta de preparación, falta de apoyo, incertidumbre sobre el tratamiento, pacientes y familiares difíciles | Muerte y sufrimiento del paciente. Conflictos con médicos. Carga de trabajo. Falta de preparación | Frecuencia de exposición Nivel de impacto emocional Frecuencia de conflictos Dificultad en comunicación Números de pacientes Horas de trabajo Capacitaciones recibidas Autopercepción de preparación | Ordinal | 1. Nunca 2. Rara vez 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Muy frecuentemente |

| | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|--|---------|--|
| | | | Falta de apoyo. Incertidumbre sobre el tratamiento pacientes familiares difíciles | Apoyo de superiores Discursos disponibles Conflictos con pacientes, familiares Nivel de dificultad percibida. | | |
| Desempeño profesional | Un desempeño es el acto de llevar a cabo un deber o responsabilidad reconocidos, mientras que el término «llevar a cabo» se refiere al resultado de dicha actividad. El término «servicio» puede referirse tanto al resultado | Se evaluará mediante un cuestionario que tiene 20 preguntas, distribuida en 4 dimensiones correspondientes mencionadas en el área de dimensiones, | Desempeño de la tarea Desempeño contextual | Cumplimiento de funciones Calidad en la atención Uso adecuado de procedimiento Cooperación con el equipo de trabajo | Ordinal | 1= nunca 2 =pocas veces 3 = a veces 4 = muchas veces 5 = siempre |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|
| | <p>final de un esfuerzo como a la serie de pasos utilizados para llegar a él.(34)</p> | | <p>Desempeño adaptativo</p> <p>Desempeño proactivo</p> | <p>Iniciativa y compromiso en el servicio</p> <p>Actitud positiva en pacientes y colegas</p> <p>Capacidad de respuesta ante imprevistos</p> <p>Manejo de nuevas tecnologías</p> <p>Flexibilidad en cambios de funciones</p> <p>Capacidad de tomar iniciativa</p> <p>Capacidad en resolver problemas</p> | | |
|--|---|--|--|---|--|--|

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. técnica

En primer lugar, se ejecutó dos cuestionarios: uno orientado a evaluar el estrés laboral y otro dirigido a medir el desempeño profesional de enfermería, la técnica utilizada fue la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica del instrumento 1.

Para la variable estrés laboral se utilizará el cuestionario de estrés profesional de enfermería conocido como Nursing Stress Scale (NSS) elaborado por Gray-Toft y Anderson, la versión peruana lo realizó Porcel, et al en el año 2020 utilizado para medir el nivel de estrés laboral del profesional de enfermería (39). Este instrumento tiene 34 preguntas de la variable estrés laboral distribuida por siete dimensiones. En la dimensión muerte y sufrimiento del paciente p(pregunta)1 hasta p5; para la dimensión conflictos con médicos p6 hasta p10; para la dimensión carga de trabajo p11 hasta p16; para la dimensión falta de preparación p17 hasta p20; para la dimensión falta de apoyo p21 hasta p24; para la dimensión incertidumbre sobre el tratamiento p25 hasta p28; para la dimensión pacientes y familiares difíciles p29 hasta p34, con escala tipo Likert de 4 o 5 puntos: “Nunca (1 punto), Rara veces (2 puntos), Algunas veces (3 puntos). Frecuentemente (4 puntos) y Muy frecuentemente (5 puntos)”. (39).

| Dimensiones | Ítems | Nivel | Rango |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|--|
| muerte y sufrimiento del paciente | 1-2-3-4-5- | Bajo Medio Alto | Bajo 5 – 11 Medio 12 – 18 Alto 19 – 25 |
| Conflictos con médicos | 6-7-8-9-10 | Bajo Medio Alto | Bajo 5 – 11 Medio 12 – 18 Alto 19 – 25 |
| Carga de trabajo | 11-12-13-14-15-16 | Bajo Medio Alto | Bajo 6 – 14 Medio 15 – 22 Alto 23 – 30 |
| Falta de preparación | 17-18-19-20 | Bajo Medio Alto | Bajo 4 – 9 Medio 10 – 14 Alto 15 – 20 |
| Falta de apoyo | 21-22-23-24. | Bajo Medio Alto | Bajo 4 – 9 Medio 10 – 14 Alto 15 – 20 |
| Incertidumbre al tratamiento | 25-26-27-28 | Bajo Medio Alto | Bajo 4 – 9 Medio 10 – 14 Alto 15 – 20 |
| Pacientes y familiares difíciles | 29-30-31-32-33-34. | Bajo Medio Alto | Bajo 6 – 14 Medio 15 – 22 Alto 23 – 30 |

Ficha técnica del instrumento 2.

La variable desempeño profesional será evaluada mediante el cuestionario de desempeño profesional elaborado por López en el año 2018. Este instrumento tiene 20 preguntas de la variable desempeño profesional distribuida por cuatro dimensiones. En la dimensión desempeño en la tarea p(pregunta)1 hasta p5; para la dimensión desempeño contextual p6 hasta p10; para la dimensión desempeño adaptativo p11 hasta p15; para la dimensión desempeño proactivo p16 hasta p20. La escala utilizada es de tipo ordinal en escala de Likert, con las siguientes opciones: “nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), muchas veces (4) y siempre (5). Los niveles de desempeño se clasifican como: bajo (20-46), regular (47-73) y alto (74-100)” (36).

| Dimensiones | Ítems | Nivel | Rango |
|--------------------------|----------------|-----------------------|--|
| Desempeño en la tarea | 1-2-3-4-5. | Bajo Medio Alto | Bajo 5 – 11 Medio 12 – 18 Alto 19 – 25 |
| Desempeño contextual | 6-7-8-9-10 | Bajo Medio Alto | Bajo 5 – 11 Medio 12 – 18 Alto 19 – 25 |
| Desempeño adaptativo | 11-12-13-14-15 | Bajo Medio Alto | Bajo 5 – 11 Medio 12 – 18 Alto 19 – 25 |
| Desempeño proactivo | 16-17-18-19-20 | Bajo Medio Alto | Bajo 5 – 11 Medio 12 – 18 Alto 19 – 25 |

3.7.3. Validación

Para la primera variable: La validez de contenido lo realizaron a través de juicio de expertos, arrojando un V de Aiken superior de 0,80 lo que indica una adecuada validez de los ítems (39).

Para la segunda variable: El cuestionario lo sometieron a juicio de expertos, arrojando un V de Aiken superior de 0,80 lo que indica una adecuada validez de los ítems (36).

3.7.4. Confiabilidad

Para la primera variable: La confiabilidad del instrumento lo evaluaron mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,83, lo que evidencia una excelente consistencia interna (39).

Para la segunda variable: La confiabilidad del instrumento lo evaluaron mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,92, lo que evidencia una excelente consistencia interna (36).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, me acerque a pedir autorización a la directora de la clínica Ricardo Palma en Lima para recopilar datos y, después, se coordinará con el director para llevar a cabo el proyecto.

La aplicación del instrumento está planificada para octubre de 2025, la aplicaré yo misma, antes de comenzar la recogida de datos, se informará a los profesionales de enfermería y se obtendrá su consentimiento informado para participar; la aplicación se realizará siguiendo el protocolo establecido para su uso inicial, el instrumento funcionará de forma autónoma durante 30 minutos aproximadamente, se facilitarán materiales de apoyo para asegurar la comprensión de las instrucciones en caso de ser necesario.

Plan de análisis

Una vez finalizado el proceso de recolección proceso de cobro, la información será organizada y codificada en IBM SPSS versión 25.0, ser un control de calidad estricto de los datos de cada variable para asegurarse de que sean consistentes, confiables y puedan interpretarse correctamente, se utilizarán técnicas estadísticas apropiadas para analizar los datos, esto permitirá obtener resultados precisos.

3.9. Aspectos éticos

Los principios de la bioética, entre ellos no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, protegerán a las enfermeras que participen en la investigación. Además, se les proporcionará un consentimiento informado preciso, honesto y fácil de entender.

Principios bioéticos:

- **Autonomía:** Es un principio esencial de la bioética que respeta el derecho a decidir libremente, voluntariamente e informadamente sobre su vida, su cuerpo y su implicación en una investigación científica.
- **Justicia:** En este contexto, todas las personas deben ser tratadas de manera justa y equitativa, sin discriminación por motivos de raza, género, nivel socioeconómico o cualquier otra condición individual.
- **Beneficencia:** Implica el deber de velar por el participante, por su bienestar, contribuyendo a su salud y calidad de vida.
- **No maleficencia:** Implica el deber moral de no causar daño, "no hacer daño" del juramento hipocrático.

CAPITULO IV.

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 5.

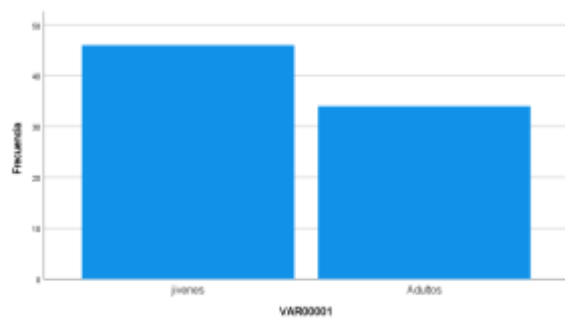
“Edad de los profesionales de enfermería en una clínica privada de Lima-2025”.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Jóvenes | 46 | 57,5 | 57,5 | 57,5 |
| | Adultos | 34 | 42,5 | 42,5 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Figura 1

Edad de los profesionales de enfermería en una clínica privada de Lima-2025



Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación:

De acuerdo con la clasificación etaria de la OMS, la muestra estuvo conformada mayoritariamente por adultos jóvenes (20-39 años), quienes representaron el 57,5 % de los participantes, el 42,5% de ellos eran adultos (40-59 años).

Objetivo general

Tabla 6

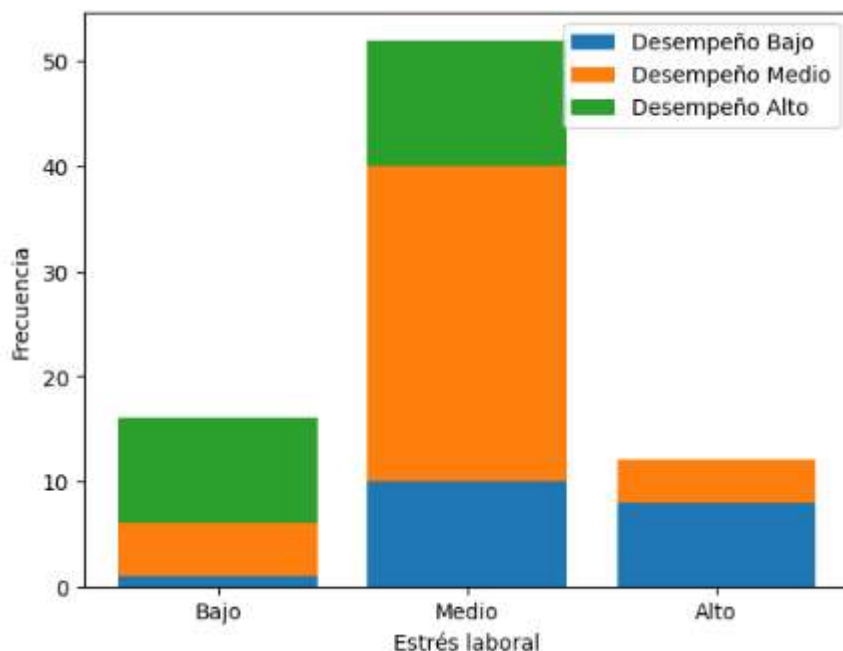
“Relación entre la primera variable y la segunda variable”

| Estrés laboral | Desempeño Bajo | % del total | Desempeño Medio | % del total | Desempeño Alto | % del total | Total |
|----------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|-------|
| Bajo (n=16) | 1 | 1.3% | 5 | 6.3% | 10 | 12.5% | 16 |
| Medio (n=52) | 10 | 12.5% | 30 | 37.5% | 12 | 15.0% | 52 |
| Alto (n=12) | 8 | 10.0% | 4 | 5.0% | 0 | 0.0% | 12 |
| TOTAL (n=80) | 19 | 23.8% | 39 | 48.8% | 22 | 27.5% | 80 |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Figura 2

“Relación entre la primera variable y la segunda variable”



Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

La tabla evidencia una relación inversa entre las variables, cuando el estrés es bajo, predomina el desempeño alto con un 12.5%, cuando el estrés tiene un nivel medio predomina

un desempeño medio con un 37,5% y cuando el estrés está en un nivel alto predomina un desempeño bajo con un 10%.

Objetivo específico 1

Tabla 7

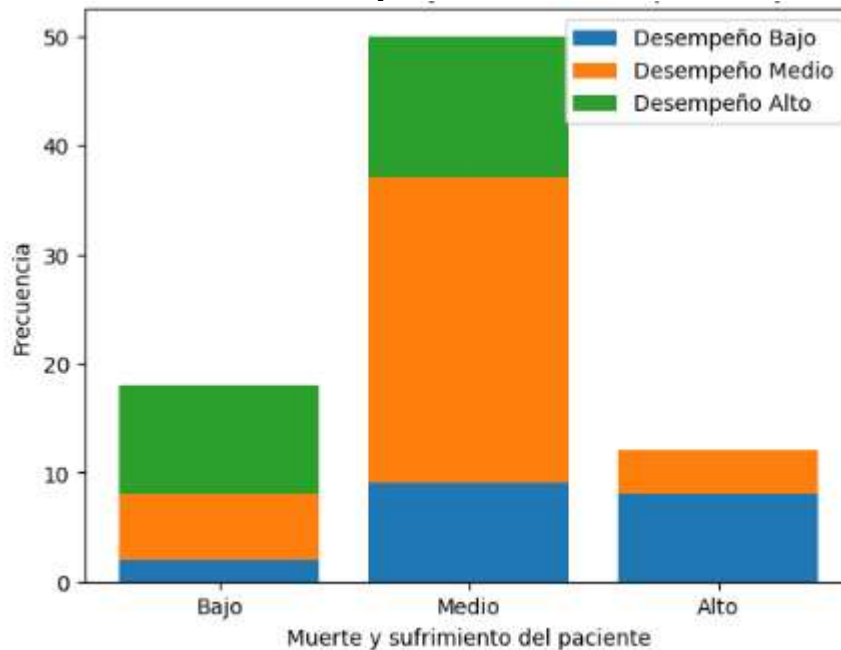
“Relación entre la dimensión 1 y la variable 2”.

| Muerte y sufrimiento del paciente | Desempeño Bajo | % del total | Desempeño Medio | % del total | Desempeño Alto | % del total | Total |
|-----------------------------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|----------------|--------------|-----------|
| Bajo (n = 18) | 2 | 2.5% | 6 | 7.5% | 10 | 12.5% | 18 |
| Medio (n = 50) | 9 | 11.3% | 28 | 35.0% | 13 | 16.3% | 50 |
| Alto (n = 12) | 8 | 10.0% | 4 | 5.0% | 0 | 0.0% | 12 |
| TOTAL (n = 80) | 19 | 23.8% | 38 | 47.5% | 23 | 28.8% | 80 |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Figura 3

“Relación entre la dimensión 1 y la variable 2”.



Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

La tabla muestra una relación inversa entre la dimensión muerte y sufrimiento del paciente con el desempeño profesional, en la dimensión muerte y sufrimiento del paciente en el nivel bajo predomina el desempeño alto con un 12,5%, en la dimensión muerte y sufrimiento del paciente en el nivel medio predomina el desempeño medio con un 35%. en la dimensión muerte y sufrimiento del paciente en el nivel alto predomina el desempeño bajo con un 10%.

Objetivo específico 2

Tabla 8

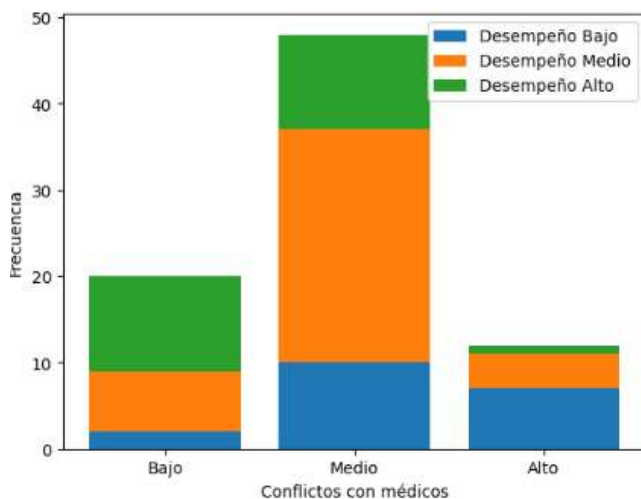
“Relación entre la dimensión 2 y la variable 2”.

| Conflictos con médicos | Desempeño Bajo | % del total | Desempeño Medio | % del total | Desempeño Alto | % del total | Total |
|------------------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|-------|
| Bajo (n = 20) | 2 | 2.5% | 7 | 8.8% | 11 | 13.8% | 20 |
| Medio (n = 48) | 10 | 12.5% | 27 | 33.8% | 11 | 13.8% | 48 |
| Alto (n = 12) | 7 | 8.8% | 4 | 5.0% | 1 | 1.3% | 12 |
| TOTAL (n = 80) | 19 | 23.8% | 38 | 47.5% | 23 | 28.8% | 80 |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Figura 4

“Relación entre la dimensión 2 y la variable 2”.



Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

La tabla muestra una relación inversa entre la dimensión conflictos médicos con el desempeño profesional, en la dimensión conflictos médicos en el nivel bajo predomina el desempeño alto con un 13,8%, en la dimensión conflictos médicos en el nivel medio predomina el desempeño medio con un 33,8% y en la dimensión conflictos médicos en el nivel alto predomina el desempeño bajo con un 8,8%.

Objetivo específico 3

Tabla 9

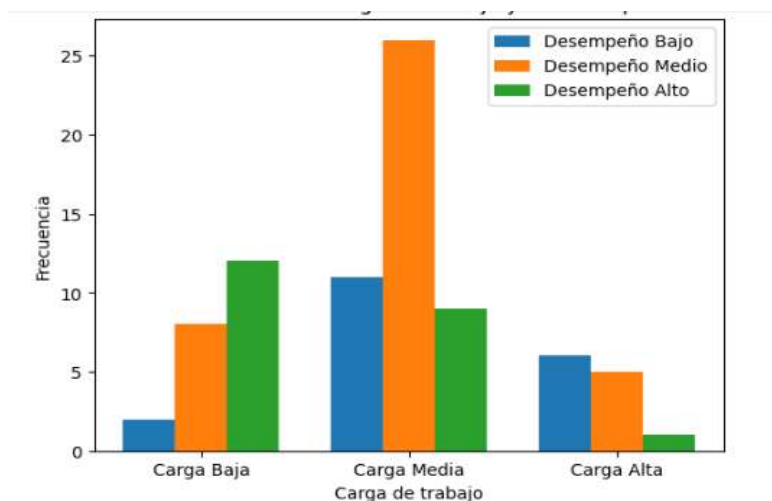
“Relación entre la dimensión 3 y la variable 2”.

| Carga de trabajo | Desempeño Bajo | % del total | Desempeño Medio | % del total | Desempeño Alto | % del total | Total |
|------------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|-------|
| Baja (n = 22) | 2 | 2.5% | 8 | 10.0% | 12 | 15.0% | 22 |
| Media (n = 46) | 11 | 13.8% | 26 | 32.5% | 9 | 11.3% | 46 |
| Alta (n = 12) | 6 | 7.5% | 5 | 6.3% | 1 | 1.3% | 12 |
| TOTAL (n = 80) | 19 | 23.8% | 39 | 48.8% | 22 | 27.5% | 80 |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Figura 5

“Relación entre la dimensión 3 y la variable 2”.



Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

La tabla evidencia una relación inversa, en la dimensión carga de trabajo en el nivel bajo predomina el desempeño alto con un 15%, en la dimensión carga de trabajo en el nivel medio predomina el desempeño medio con un 32,5% y en la dimensión carga de trabajo en el nivel alto predomina el desempeño bajo con un 7,5%.

Objetivo específico 4

Tabla 10

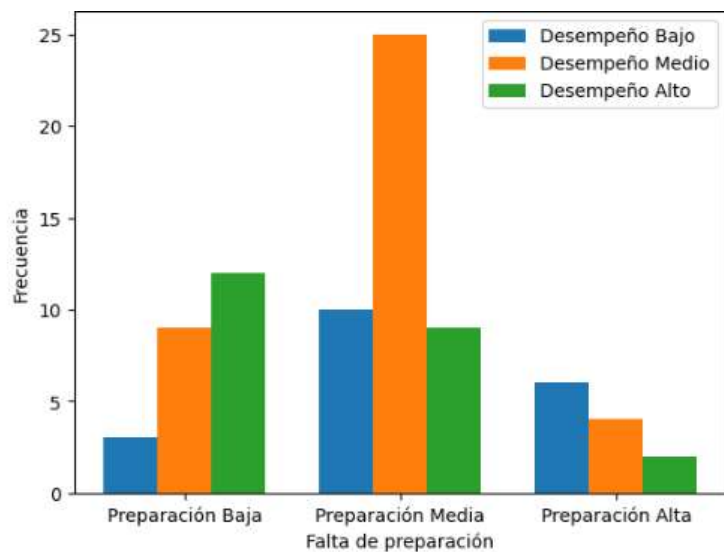
“Relación entre la dimensión 4 y la variable 2”.

| Falta de preparación | Desempeño Bajo | % del total | Desempeño Medio | % del total | Desempeño Alto | % del total | Total |
|----------------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|-------|
| Baja (n = 24) | 3 | 3.8% | 9 | 11.3% | 12 | 15.0% | 24 |
| Media (n = 44) | 10 | 12.5% | 25 | 31.3% | 9 | 11.3% | 44 |
| Alta (n = 12) | 6 | 7.5% | 4 | 5.0% | 2 | 2.5% | 12 |
| TOTAL (n = 80) | 19 | 23.8% | 38 | 47.5% | 23 | 28.8% | 80 |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Figura 6

“Relación entre la dimensión 4 y la variable 2”.



Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

La tabla muestra una relación inversa, en la dimensión falta de preparación en el nivel bajo predomina el desempeño alto con un 15%, en la dimensión falta de preparación en el nivel medio predomina el desempeño medio con un 31,3% y en la dimensión falta de preparación en el nivel alto predomina el desempeño bajo con un 7,5%.

Objetivo específico 5

Tabla 11

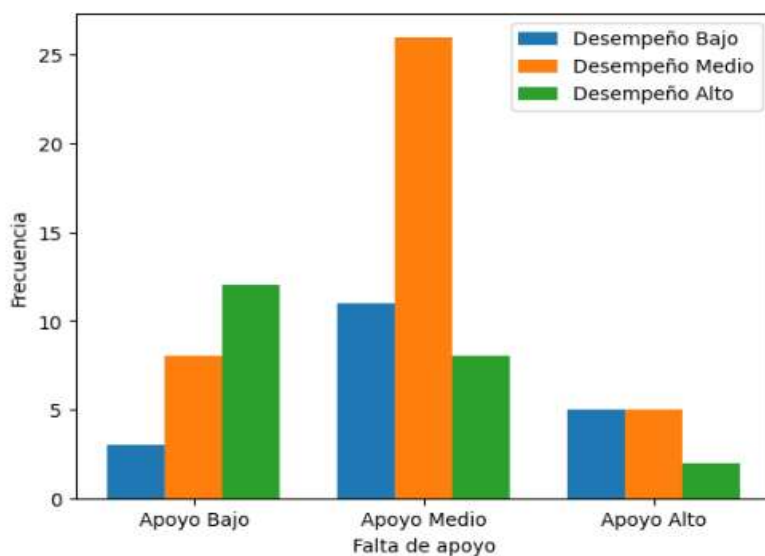
“Relación entre la dimensión 5 y la variable 2”.

| Falta de apoyo | Desempeño Bajo | % del total | Desempeño Medio | % del total | Desempeño Alto | % del total | Total |
|----------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|-------|
| Baja (n = 23) | 3 | 3.8% | 8 | 10.0% | 12 | 15.0% | 23 |
| Media (n = 45) | 11 | 13.8% | 26 | 32.5% | 8 | 10.0% | 45 |
| Alta (n = 12) | 5 | 6.3% | 5 | 6.3% | 2 | 2.5% | 12 |
| TOTAL (n = 80) | 19 | 23.8% | 39 | 48.8% | 22 | 27.5% | 80 |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Figura 7

“Relación entre la dimensión 5 y la variable 2”.



Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

La tabla muestra una relación inversa, en la dimensión falta de apoyo en el nivel bajo predomina el desempeño alto con un 15%, en la dimensión falta de apoyo en el nivel medio predomina el desempeño medio con un 32,5% y en la dimensión falta de apoyo en el nivel alto predomina el desempeño bajo y medio con un 6,3%.

Objetivo específico 6

Tabla 12

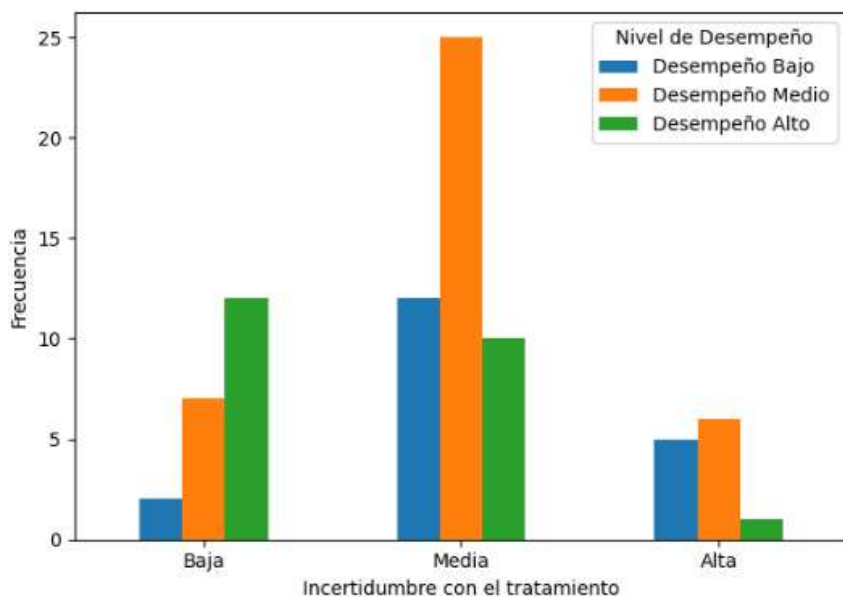
“Relación entre la dimensión 6 y la variable 2”.

| Incertidumbre con el tratamiento | Desempeño Bajo | % del total | Desempeño Medio | % del total | Desempeño Alto | % del total | Total |
|----------------------------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|-------|
| Baja (n = 21) | 2 | 2.5% | 7 | 8.8% | 12 | 15.0% | 21 |
| Media (n = 47) | 12 | 15.0% | 25 | 31.3% | 10 | 12.5% | 47 |
| Alta (n = 12) | 5 | 6.3% | 6 | 7.5% | 1 | 1.3% | 12 |
| TOTAL (n = 80) | 19 | 23.8% | 38 | 47.5% | 23 | 28.8% | 80 |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Figura 8

“Relación entre la dimensión 6 y la variable 2”.



Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

La tabla muestra una relación inversa entre la dimensión incertidumbre en el tratamiento con el desempeño profesional, en la dimensión incertidumbre en el tratamiento en el nivel bajo predomina el desempeño alto con un 15%, en la dimensión incertidumbre en el tratamiento en el nivel medio predomina el desempeño medio con un 31,3% y en la dimensión incertidumbre en el tratamiento en el nivel alto predomina el desempeño bajo y medio con un 6,3%.

Objetivo específico 7

Tabla 13

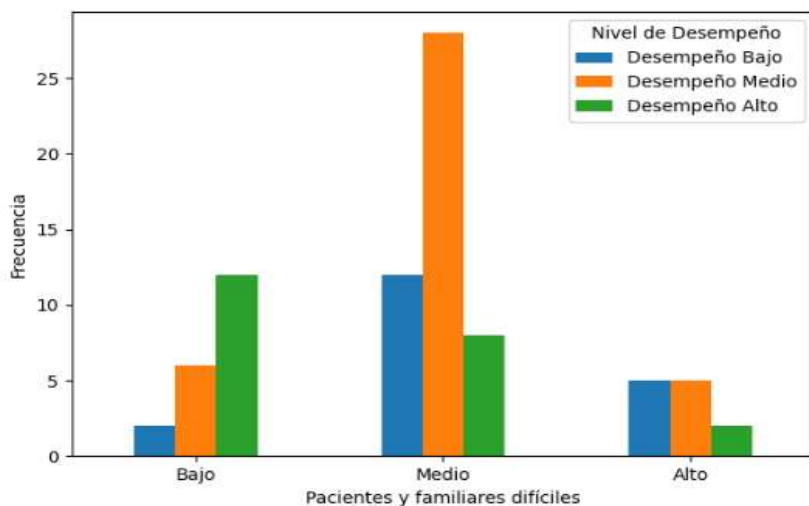
“Relación entre la dimensión 7 y la variable 2”.

| Pacientes y familiares difíciles | Desempeño Bajo | % del total | Desempeño Medio | % del total | Desempeño Alto | % del total | Total |
|----------------------------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|----------------|--------------|-----------|
| Bajo (n = 20) | 2 | 2.5% | 6 | 7.5% | 12 | 15.0% | 20 |
| Medio (n = 48) | 12 | 15.0% | 28 | 35.0% | 8 | 10.0% | 48 |
| Alto (n = 12) | 5 | 6.3% | 5 | 6.3% | 2 | 2.5% | 12 |
| TOTAL (n = 80) | 19 | 23.8% | 39 | 48.8% | 22 | 27.5% | 80 |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Figura 9

“Relación entre la dimensión 7 y la variable 2”.



Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

La tabla muestra una relación inversa entre la dimensión pacientes y familiares difíciles con el desempeño profesional, en la pacientes y familiares difíciles en el nivel bajo predomina el desempeño alto con un 15%, en la pacientes y familiares difíciles en el nivel medio predomina el desempeño medio con un 35% y en la pacientes y familiares difíciles en el nivel alto predomina el desempeño bajo y medio con un 6,3%.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Tabla 14

Prueba de normalidad: Kolmogorov -Smirnov

| Prueba | Estadístico | Gl | P-valor |
|---------------------|-------------|----|---------|
| Kolmogorov -Smirnov | .165 | 80 | 0.001 |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

De acuerdo con la prueba de normalidad de Kolmogorov -Smirnov aplicada a una muestra de 80 participantes, se obtuvo un valor de $p= 0,001$, lo que conlleva al rechazo de la hipótesis de normalidad, este resultado evidencia que los datos no siguen una distribución normal, por lo que fue necesario emplear pruebas no paramétricas en el análisis inferencial.

Tabla 15

Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis general

| | Valor | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 10,414 ^a | 9 | ,018 |
| Razón de verosimilitud | 11,838 | 9 | ,223 |
| Asociación lineal por lineal | 4,215 | 1 | ,040 |
| N de casos válidos | 80 | | |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

El p-valor del Chi-cuadrado de Pearson es de $p = 0,018$, resulta bajo que el umbral estándar de significancia ($\alpha = 0,05$), esto evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 1.

Tabla 16

Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 1

| | Valor | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 15,524 ^a | 9 | ,011 |
| Razón de verosimilitud | 12,228 | 9 | ,113 |
| Asociación lineal por lineal | 3,255 | 1 | ,040 |
| N de casos válidos | 80 | | |

Nota. Elaboración propia en el SPS

Interpretación

El p-valur del Chi-cuadrado de Pearson es de $p = 0,011$, resulta bajo que el umbral estándar de significancia ($\alpha = 0,05$), esto evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 2.

Tabla 17

Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 2

| | Valor | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 17,594 ^a | 9 | ,003 |
| Razón de verosimilitud | 11,234 | 9 | ,111 |
| Asociación lineal por lineal | 3,295 | 1 | ,030 |
| N de casos válidos | 80 | | |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

El p-valur del Chi-cuadrado de Pearson es de $p = 0,003$, resulta bajo que el umbral estándar de significancia ($\alpha = 0,05$), esto evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 3.

Tabla 18

Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 3.

| | Valor | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 21,523 ^a | 9 | ,001 |
| Razón de verosimilitud | 10,129 | 9 | ,174 |
| Asociación lineal por lineal | 2,285 | 1 | ,030 |
| N de casos válidos | 80 | | |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

El p-valor del Chi-cuadrado de Pearson es de $p = 0,001$, resulta bajo que el umbral estándar de significancia ($\alpha = 0,05$), esto evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 4.

Tabla 19

Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 4

| | Valor | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 12,294 ^a | 9 | ,012 |
| Razón de verosimilitud | 10,120 | 9 | ,045 |

| | | | |
|------------------------------|-------|---|------|
| Asociación lineal por lineal | 3,853 | 1 | ,040 |
| N de casos válidos | 80 | | |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

El p-valor del Chi-cuadrado de Pearson es de $p = 0,012$, resulta bajo que el umbral estándar de significancia ($\alpha = 0,05$), esto evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 5.

Tabla 20

Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 5

| | Valor | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 24,594 ^a | 9 | ,003 |
| Razón de verosimilitud | 11,653 | 9 | ,098 |
| Asociación lineal por lineal | 3,545 | 1 | ,030 |
| N de casos válidos | 80 | | |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

El p-valor del Chi-cuadrado de Pearson es de $p = 0,003$, resulta bajo que el umbral estándar de significancia ($\alpha = 0,05$), esto evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa

Hipótesis específica 6.

Tabla 21

Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 6

| | Valor | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 13,594 ^a | 9 | ,015 |
| Razón de verosimilitud | 10,254 | 9 | ,131 |
| Asociación lineal por lineal | 2,255 | 1 | ,040 |
| N de casos válidos | 80 | | |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

El p-valor del Chi-cuadrado de Pearson es de $p = 0,015$, resulta bajo que el umbral estándar de significancia ($\alpha = 0,05$), esto evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 7.

Tabla 22

Análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar la validez de la hipótesis específica 7

| | Valor | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 14,514 ^a | 9 | ,002 |

| | | | |
|------------------------------|--------|---|------|
| Razón de verosimilitud | 12,234 | 9 | ,156 |
| Asociación lineal por lineal | 3,195 | 1 | ,030 |
| N de casos válidos | 80 | | |

Nota. Elaboración propia en el SPSS

Interpretación

El p-valor del Chi-cuadrado de Pearson es de $p = 0,002$, resulta bajo que el umbral estándar de significancia ($\alpha = 0,05$), esto evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa.

4.1.3. Discusión de resultados

Estos hallazgos son coherentes con los estudios internacionales, por ejemplo, Izadi et al (13) en el año 2023, en Irán encontraron que existe una relación inversa entre estrés laboral y desempeño en las condiciones estudiadas, de manera similar con Chaguay (14) en el año 2021, en Ecuador, concluyeron que existe una correlación entre las variables de estudio, asimismo, Blanca (15) y Dueñas (16), refieren que a mayor sea el estrés laboral, menor es el desempeño profesional de los profesionales de salud. Estos estudios son pocos similares con Vahid et al (12), ya que concluyeron que el estrés laboral afecta poco en el desempeño de las enfermeras.

Estos hallazgos son coherentes con los estudios nacionales, de acuerdo a, Bustamante (19) llego a la conclusión que de que el personal de enfermería de los servicios de urgencias informa de una relación entre sus niveles de estrés laboral y su rendimiento en el trabajo, también Guzmán y Arévalo (20); Gonzales y Arratia (21); Ayala (22), llegaron a la misma conclusión que existe una relación entre el estrés laboral y el desempeño profesional, estos estudios

divergen con Alvino y Morales (17), también con Malpica, et al. (18), llegaron a la conclusión que no existe relación entre el estrés laboral y el desempeño profesional de los enfermeros.

En la hipótesis específica 1. Estos hallazgos son coherentes con los estudios internacionales, por ejemplo, Vahid et al (12), Izadi et al (13) y latinoamericanos Chaguay (14), Blanca (15) y Dueñas (16), coinciden que el estrés laboral en su dimensión muerte y sufrimiento se relaciona significativamente con el desempeño profesional de enfermería

Estos hallazgos son coherentes con los estudios nacionales de Bustamante (19), Gamarra y Arévalo (20), Gonzales y Arratia (21) y Ayala (22) si evidenciaron correlaciones significativas entre la dimensión y el desempeño profesional, todos estos estudios divergen con Álvaro y Morales (17) y Malpica et al (18) no encontraron relación significativa.

En la hipótesis específica 2. Estos hallazgos son coherentes con los estudios internacionales Vahid et al (12) e Izadi et al (13) destacan que el estrés laboral en su dimensión falta de apoyo afecta negativamente el desempeño y que las tensiones interprofesionales aumentan esta influencia; Chaguay (14). Blanca (15) y Dueñas (16) muestran que las tensiones laborales y la sobrecarga, se asocian con disminución del desempeño del profesional de salud.

Estos hallazgos nacionales como Bustamante (19), Gamarra y Arévalo (20) y Ayala (22) evidenciaron que el estrés laboral en su dimensión conflictos con los médicos se relaciona con el desempeño profesional: estos estudios divergen con Alvinco y Morales (17), y Malpica et al (18) ya que no encontraron relación significativa.

En la hipótesis específica 3. Estos hallazgos son coherentes con los estudios internacionales Vahid et al (12) e Izadi et al (13) destacan que el estrés laboral en su dimensión carga de trabajo

afecta negativamente el desempeño y que las tensiones interprofesionales aumentan esta influencia; Chaguay (14). Blanca (15) y Dueñas (16) muestran que las tensiones laborales y la sobrecarga, se asocian con disminución del desempeño del profesional de salud.

Estos hallazgos nacionales como Bustamante (19), Gamarra y Arévalo (20) y Ayala (21) evidenciaron que el estrés laboral en su dimensión carga de trabajo se relaciona con el desempeño profesional: estos estudios divergen con Alvinco y Morales (17), y Malpica et al (18) ya que no encontraron relación significativa.

En la hipótesis específica 4. Estos hallazgos son coherentes con los estudios internacionales Vahid et al (12) e Izadi et al (13) destacan que el estrés laboral en su dimensión falta de preparación afecta negativamente el desempeño; Chaguay (14). Blanca (15) y Dueñas (16) muestran que la falta de preparación, se asocian con disminución del desempeño del profesional de salud.

Estos hallazgos nacionales como Bustamante (19), Gamarra y Arévalo (20) y Ayala (21) evidenciaron que el estrés laboral en su dimensión falta de preparación se relaciona con el desempeño profesional: estos estudios divergen con Alvinco y Morales (17), y Malpica et al (18) ya que no encontraron relación significativa.

En la hipótesis específica 5. Estos hallazgos son coherentes con los estudios internacionales Vahid et al (12) e Izadi et al (13) destacan que el estrés laboral en su dimensión falta de apoyo afecta negativamente el desempeño; Chaguay (14). Blanca (15) y Dueñas (16) muestran que las tensiones laborales y la sobrecarga, se asocian con disminución del desempeño del profesional de salud.

Estos hallazgos nacionales como Bustamante (19), Gamarra y Arévalo (20) y Ayala (21) evidenciaron que el estrés laboral en su dimensión falta de apoyo se relaciona con el desempeño profesional: estos estudios divergen con Alvinco y Morales (17), y Malpica et al (18) ya que no encontraron relación significativa.

En la hipótesis específica 6. Estos hallazgos son coherentes con los estudios internacionales Vahid et al (12) e Izadi et al (13) destacan que el estrés laboral en su dimensión incertidumbre sobre el tratamiento afecta negativamente el desempeño; Chaguay (14). Blanca (15) y Dueñas (16) muestran que la dimensión incertidumbre sobre el tratamiento, se asocian con disminución del desempeño del profesional de salud.

Estos hallazgos nacionales como Bustamante (19), Gamarra y Arévalo (20) y Ayala (21) evidenciaron que el estrés laboral en su dimensión incertidumbre sobre el tratamiento se relaciona con el desempeño profesional: estos estudios divergen con Alvinco y Morales (17), y Malpica et al (18) ya que no encontraron relación significativa.

En la hipótesis específica 7. Estos hallazgos son coherentes con los estudios internacionales Vahid et al (12) e Izadi et al (13) destacan que el estrés laboral en su dimensión paciente y familiares difíciles afecta negativamente el desempeño; Chaguay (14). Blanca (15) y Dueñas (16) muestran que los paciente y familiares difíciles, se asocian con disminución del desempeño del profesional de salud.

Estos hallazgos nacionales como Bustamante (19), Gamarra y Arévalo (20) y Ayala (21) evidenciaron que el estrés laboral en su dimensión paciente y familiares difíciles se relaciona

con el desempeño profesional: estos estudios divergen con Alvinco y Morales (17), y Malpica et al (18) ya que no encontraron relación significativa.

Esta evidencia empírica encuentra sustento con la teoría de Orem, dado que el autocuidado es una condición necesaria para que el profesional de salud pueda mantener un funcionamiento adecuado con su desempeño profesional. Desde este punto de vista, el autocuidado no es sólo una responsabilidad individual, sino también condición esencial para mantener el equilibrio físico, emocional y psicológico en entornos de trabajo exigentes.

En las primeras dimensiones que son: muerte y sufrimiento del paciente, conflictos con médicos, carga de trabajo, falta de preparación, falta de apoyo, incertidumbre sobre el tratamiento y pacientes/familiares difíciles, se relacionaron con el desempeño, estos hallazgos son coherentes con la teoría, ya que dichos estresores generan demandas adicionales de adaptación que exceden la capacidad de autocuidado profesional, de acuerdo con Orem, cuando las demandas superan las capacidades, se produce un déficit que en este caso se manifiesta con una disminución del desempeño.

La autora sostiene que cuando las exigencias del entorno superan las habilidades individuales para atender las necesidades de autocuidado, se genera un déficit, que en este contexto se expresa mediante una reducción del rendimiento laboral.

Asimismo, la dimensión carga de trabajo, al presentar valores altamente significativos, evidencia una relación directa con los requisitos universales de autocuidado planteados por Dorotea Orem, específicamente aquellos referidos al equilibrio entre la actividad y el descanso, Una carga laboral excesiva puede generar desequilibrios físicos y emocionales en el personal de

enfermería, afectando su capacidad para satisfacer adecuadamente sus necesidades de autocuidado, esta situación repercute negativamente en el bienestar integral del profesional, incrementando los niveles de estrés laboral.

Una carga de trabajo excesiva y constante puede causar problemas físicos y emocionales en el personal de enfermería, lo que les impide satisfacer adecuadamente sus propias necesidades de autocuidado. La situación tiene un efecto negativo sobre la salud y el bienestar general del profesional y hace que aumenten los niveles de estrés laboral.

Desde esta perspectiva, la teoría de Orem permite comprender que cuando el personal de enfermería no logra mantener adecuado balance entre las demandas laborales y los periodos de recuperación, se produce un déficit de autocuidado que requiere ser abordado mediante estrategias institucionales y personales orientadas a la promoción de la salud ocupacional.

Por otro lado, dimensiones como falta de apoyo, conflictos con médicos incertidumbre sobre el tratamiento se relacionan con lo expuesto por Orem, especialmente aquellas relacionadas a la interacción social y a la adaptación a situaciones campantes, cuando el profesional de salud no cuenta con acompañamiento o claridad en los procesos, su capacidad para gestionar el autocuidado se ve comprometido en reducción del desempeño laboral.

Si el profesional de la salud no cuenta con el apoyo adecuado o carece de claridad en los procesos de atención, su capacidad para gestionar eficazmente el autocuidado se ve comprometida, lo que repercute negativamente en su desempeño laboral.

Del mismo modo, la dimensión muerte y sufrimiento del paciente, al constituir una fuente constante de elevada carga emocional para el personal de enfermería, incide directamente en los

requisitos de desviación de la salud señalados por Dorotea Orem, las cuales se activan ante situaciones que demandan una atención especial y un afrontamiento adecuado, la exposición frecuente a escenarios de dolor, deterioro clínico y fallecimiento puede generar desgaste emocional, sentimientos de importancia y estrés psicológico afectando la capacidad del profesional.

Estos requisitos se activan en situaciones que requieren atención especial y un manejo adecuado. El dolor, el deterioro clínico y la muerte pueden provocar agotamiento emocional, sentimientos de impotencia y altos niveles de estrés psicológico, lo que puede afectar la estabilidad emocional del profesional y su capacidad para funcionar.

En este contexto, la teoría de Orem permite comprender que dichas experiencias pueden originar un déficit en el autocuidado, haciendo necesaria la implementación de intervenciones de apoyo emocional, acompañante psicológico y estrategias de afrontamiento, tanto a nivel individual, como también institucional, con el fin de preservar la salud mental del personal de enfermería y favorecer un desempeño profesional óptimo.

La relación encontrada entre pacientes y familiares difíciles con el desempeño profesional se relaciona también con lo expuesto por Orem, dado que las interacciones interpersonales forman parte esencial del mantenimiento del bienestar emocional. La presencia constante de situaciones conflictivas demandas excesivas o actitudes hostiles por parte de pacientes o familiares puede aumentar la carga familiar.

Este desequilibrio en las condiciones laborales tiene un efecto negativo importante en el desempeño profesional, afectando tanto la calidad como la eficiencia del trabajo realizado, este

fenómeno pone de relieve la necesidad crítica de mejorar estrategias de afrontamiento apropiadas que permitan a los profesionales de la salud gestionar eficazmente el estrés y los desafíos emocionales, también es muy importante que los miembros del equipo de salud se comuniquen bien entre sí, ya que esto hace que sea más fácil resolver problemas y trabajar juntos.

CAPITULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño profesional del personal de enfermería en una clínica privada de Lima durante el año 2025, este hallazgo se sustenta en la prueba de Chi cuadrado de Pearson, que arrojó un valor $p= 0,018$, inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.
- Se determinó que la dimensión muerte y sufrimiento del paciente mantiene una relación estadísticamente significativa con el desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima en el año 2025, según la prueba de Chi cuadrado de Pearson, con un valor de $p= 0,011$, menor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$).
- El análisis estadístico mostro una relación significativa entre la dimensión conflictos con médicos y el desempeño profesional del personal de enfermería, evidenciada mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor $p= 0,003$, inferior a ($\alpha = 0,05$).
- Asimismo, se identificó una relación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo y el desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima en el año 2025, respaldada por la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un valor de $p= 0,001$, menor al nivel de significancia establecido.
- El análisis estadístico mostro una relación significativa entre la dimensión falta de preparación y el desempeño profesional del personal de enfermería, evidenciada

mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor $p=0,012$, inferior a ($\alpha = 0,05$).

- Se identifico que la dimensión falta de apoyo mantiene una relación estadísticamente significativa con el desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima en el año 2025, según la prueba de Chi cuadrado de Pearson, con un valor de $p=0,003$, menor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$).
- Se identifico mediante el análisis estadístico mostro una relación significativa entre la dimensión incertidumbre con el tratamiento y el desempeño profesional del personal de enfermería, evidenciada mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor $p=0,015$, inferior a ($\alpha = 0,05$).
- Se identifico mediante el análisis estadístico mostro una relación significativa entre la dimensión paciente y familiares difíciles y el desempeño profesional del personal de enfermería, evidenciada mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor $p=0,002$, inferior a ($\alpha = 0,05$).

5.2. Recomendaciones

- Manejo del estrés y apoyo emocional, implementar estrategias de afrontamiento personal y grupal ante situaciones de sufrimiento y muerte de pacientes, como sesiones, asesoramientos psicológico y grupos de apoyo entre colegas
- Mejorar la comunicación interprofesional: Fomentar la comunicación clara y respetuosa con médicos y otros profesionales de salud para prevenir conflictos y promover un ambiente laboral colaborativo.

- Capacitación en residencia y manejo emocional: Participar en talleres de residencia, autocuidado y manejo de emociones para mejorar la capacidad de adaptación frente a situaciones críticas en el entorno hospitalario.
- Programas de bienestar laboral: Diseñar e implementar políticas que reduzcan el estrés laboral, incluyendo espacios de descanso adecuados, supervisión y acompañamiento psicológico.
- Fortalecer el trabajo en equipo: Establecer protocolos de colaboración entre enfermería y médicos, con mediación ante conflictos, fomentando el respeto y la coordinación en la atención al paciente.
- Monitoreo y evaluación del desempeño: Implementar herramientas de seguimiento del desempeño que consideren factores emocionales y de interacción, permitiendo detectar problemas y brindar apoyo oportuno.
- Incorporar métodos cualitativos, como entrevistas o grupos de discusión, que faciliten un análisis más profundo de las motivaciones, barreras y percepciones relacionadas con la salud que viven los profesionales de salud.
- Implementación de estrategias de afrontamiento tanto individuales como grupales frente a situaciones de sufrimiento y muerte de pacientes, incluyendo sesiones de orientación psicológica, consejería emocional y grupos de apoyo entre colegas.
- Fortalecer la comunicación interprofesional, fomentando el intercambio de información de manera clara, respetuosa y asertiva entre el personal de enfermería, médicos y demás profesionales de la salud, con el propósito de evitar conflictos y consolidar un entorno laboral cooperativo y armonioso.

- Promover la capacitación continua en resiliencia y manejo emocional, a través de talleres sobre autocuidado, regulación emocional y afrontamiento de situaciones críticas, que contribuyan a mejorar la capacidad de adaptación del personal de enfermería en el entorno hospitalario.
- Elaborar y poner en marcha estrategias de bienestar en el ámbito laboral, dirigidas a la disminución del estrés en el personal, que incluyan condiciones apropiadas para el descanso, seguimiento continuo del desempeño y apoyo psicológico brindado por la institución, contribuyendo así al bienestar integral y al adecuado desarrollo laboral.
- Fortalecer el trabajo en equipo interdisciplinario, estableciendo protocolos de colaboración entre el personal de enfermería y el equipo médico, incorporando mecanismos de mediación ante conflictos y fomentando el respeto mutuo y la coordinación en la atención al paciente.

REFERENCIAS:

1. Cortez L, Pantoja M, Cortes D, Tello M, Nuncio J. Estrés laboral del personal de enfermería en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2022;10(2): 2644-4119. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/333/3332947005/html/>
2. Cadena S. El 60% de las enfermeras de Galicia pensaron dejar la profesión [Internet]. A Coruña: Radio Coruña; 2024 Nov 12 [Consultado el 13 de junio del 2025]. Disponible en: <https://cadenaser.com/galicia/2024/11/12/el-60-de-las-enfermeras-de-galicia-pensaron-dejar-la-profesion-radio-coruna/>
3. Dos Santos L. Estrés, agotamiento y baja autoeficacia de los profesionales de enfermería. Healthcare [Internet]. 2020;8(4):424. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/4/424>
4. Zurita L, Inca K. El estrés en profesionales de enfermería en Ecuador: evaluación del impacto en sus derechos laborales. Rev Latino de ciencias sociales y humanidades [Internet]. 2024;5(3):4-11. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2159>
5. Acosta S, Flores R, Hernández M, Estrada S, Trejo J, Flores L Síndrome de burnout y su asociación con el estrés laboral en personal de enfermería de un hospital público de la frontera norte de México. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2021;35(6):571–576. Disponible en: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(21\)00111-4/abstract](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(21)00111-4/abstract)

6. Ramos S, Arriagada S, Díaz I, González G, Torres A. Estrés laboral en el equipo de enfermería de las unidades de psiquiatría de un hospital de alta complejidad de Chile [Internet]. Revista Salud Uninorte. 2023 Jun 15;39(1):59–79. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522023000100059
7. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSM HD-HN). Día del Trabajo: alertan crisis de salud mental por precariedad laboral en Perú [Internet]. Latina Noticias; 2025 May 1 [consultado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: https://miradioperuana.com/noticia/1747108/ministerio-de-salud-dia-del-trabajo-insm-alerta-sobre-el-impacto-del-estres-laboral-en-la-salud-mental?utm_source=chatgpt.com
8. Quintana L, Díaz C, Chienda P, Vela J, Lama R, Alatrística M. Estrés laboral y desempeño profesional en personal de salud del área de Ginecología y Obstetricia de un hospital peruano en el año 2023. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2024;84(2):148–54. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v84n2/0048-7732-og-84-02-148.pdf>
9. Aguilar J, Fernández A, Gonzales J. Factores asociados al desempeño laboral en el personal de salud del Hospital Carlos Ferrari, Huánuco, Perú [Internet]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2024;41(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2024000200003
10. Matta D, Matta L. Estrés laboral en enfermeros de áreas críticas de un establecimiento hospitalario en Lima [Internet]. Ágora Rev Cient; 2022; 9(1):45–51. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/210>

11. Calderón G, Rivas L. Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021; 37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400013
12. Alinejad V, Parizad N, Almasi L, Cheraghi R, Piran M. Evaluación del estrés laboral y el desempeño laboral en enfermeras iraníes: el efecto mediador de la inteligencia moral y emocional BMC Psychiatry [Internet]. 2023 ;23(1):769. Disponible en: https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-05277-8?utm_source=chatgpt.com
13. Izadi N, Saraie M, Aminian O, Forouzan N. Estrés ocupacional y desempeño laboral entre enfermeras hospitalarias iraníes: estudio transversal. Work [Internet]. 2023;74(4):1437-1445. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36530116/>
14. Chaguay I. Estrés laboral y desempeño laboral percibido en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2021 [tesis para optar el grado de maestro en gestión de los servicios de salud]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78610>
15. Blanca J. El estrés y desempeño laboral en equipos de trabajo en área COVID 19 de un Hospital de Guayaquil, Ecuador 2021. [tesis para optar el grado de maestro en gestión de los servicios de salud]. Piura (Perú): Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82093/Jord%c3%a1n_FB-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
16. Dueñas F. Estrés laboral y su relación en el desempeño del personal de salud del Hospital Natalia Huerta de Niemes [tesis para optar el grado de maestro en gestión de los servicios

- de salud]. Guayaquil (Ecuador): Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15629>
17. Alvinco R, Morales N. Estrés laboral y desempeño del profesional de enfermería de un hospital público de Nuevo Chimbote, 2024 [tesis para optar el grado de licenciado de enfermería]. Nuevo Chimbote (Perú): Universidad Nacional del Santa; 2024. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4827/Tesis%20Alvinco%20-%20Morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Ancalle M, Pariona E, Simeón A. Estrés laboral y el desempeño del profesional de enfermería. [tesis para optar el grado de licenciado de enfermería]. Callao (Perú): Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8511/TESIS%20-%20ANCALLE-PARIONA-SIMEON.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
repositorio.unac.edu.pe+2repositorio.unac.edu.pe+2repositorio.unac.edu.pe+2
 19. Bustamante R. Nivel de estrés y desempeño laboral del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital ESSALUD-Chota, 2023 [tesis para optar el grado de licenciado de enfermería]. Cajamarca (Perú): Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6579>
 20. Gamarra I, Arévalo R. Estrés y desempeño laboral en el personal de enfermería de la Clínica San Judas Tadeo, Lima – 2023. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2023;3(3):7–18. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1829>
 21. Gonzales P, Arratia M. Estrés y desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2022 [tesis para optar el grado de

- licenciado de enfermería]. Pimentel (Perú): Universidad Señor de Sipán; 2024.
Disponibile en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/13697>
22. Ayala M. Estrés y desempeño laboral en el personal de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra-2021 [tesis de licenciatura]. Huacho (PE): Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6693/TESIS%20AYA%20TRUJILLO%20MARISOL%20LIZBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Gunasekra K, Perera B. Definiendo el estrés ocupacional: una revisión sistemática de la literatura. FARU Journal [Internet]. 2023;10(1):104–11. Disponible en: <https://faruj.sljol.info/articles/194/files/649bb854c7777.pdf>
24. Okuhara M, Sato K, Kodama Y. Componentes y resultados del estrés ocupacional en enfermeras: hallazgos de una revisión integradora. Nurs Open [Internet]. 2021;8(5):2153–2174. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.780?utm_source=chatgpt.com
25. Calderón G, Rivas L. Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021;37(4):e4143. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4143/787>
26. Zhong X, Zeng Y, Peng L, Li X, Jia Y, Pan C, Wang B. Niveles y factores relacionados con el estrés laboral entre enfermeras: evidencia hospitalaria de China, 2023. Front Psychol [Internet]. 2025; 15:1471640. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11782556/?utm_source=chatgpt.com
27. Morales F, Ramírez F, Cruz A, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte [Internet]. 2021;12(1); 2346-3414. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100213

28. Ordoñez H, Almachi D, Chela G, Guano R. Conflictos y discriminación en el campo de la enfermería: una aproximación sistemática. Revista InveCom [Internet]. 2025; 5(2); 2739-0063. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632025000202002
29. Comezaquirá A, Terán G, Quijada P. Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2021;37(4):1–21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400009
30. Andrade L, Bustamante J, Viris S, Noboa C. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Revista de ciencias de la salud [Internet]. 2023;7(14):30–34. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041
31. Cabrera C, Juna C. Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, y su influencia en la seguridad del paciente. Enferm Glob [Internet]. 2024;23(74):446–471. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000200015
32. Figueredo N, Ramírez M. Cuidado humanizado en tiempos de incertidumbre. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2022;11(2):e3118. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201101
33. Camarena L, Herrera E, Camacho M et al. Tipo de familia e inteligencia emocional en enfermeros de un hospital público del Perú durante la pandemia. Enferm Cuidados

- Humanizados [Internet]. 2022;11(1):e1205. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000101205
34. Mejías Y, Borges L. Consideraciones para la definición de desempeño profesional en el proceso de calidad en salud. Humanidades Médicas [Internet]. 2021;21(1):224–238. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100224
35. Tocancipá M, Martínez L. Desempeño de los profesionales de enfermería. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2025;29(70):277–90. Disponible en: doi:10.14198/cuid.22280
36. Vargas B. Calidad de vida y desempeño laboral de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Ramón Castilla-EsSalud, 2022 [tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7356>
37. Helfer A. Nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en el profesional de enfermería del Hospital Ilo II-1, Moquegua 2022 [tesis de pregrado]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2297/Camila_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.
39. Porcel A, Barrientos S, Bermúdez- S, Fernández E, Bueno M, Badanta B. Escala de Estrés de Enfermería - Versión en español: Actualización de sus Propiedades Psicométricas y Validación de una Versión Abreviada en Hospitales de Cuidados

Intensivos. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020; 15;17(22):8456.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33203132/>

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

| FORMULACION DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLOGICO |
|--|---|---|---|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona el estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la muerte y sufrimiento del paciente y desempeño profesional de enfermería?</p> <p>¿Cómo se relaciona los conflictos con médicos y desempeño profesional de enfermería?</p> <p>¿Cómo se relaciona la carga de trabajo y desempeño profesional de enfermería?</p> <p>¿Cómo se relaciona la falta de preparación y desempeño profesional de enfermería?</p> <p>¿Cómo se relaciona la falta de apoyo y desempeño profesional de enfermería?</p> <p>¿Cómo se relaciona la incertidumbre sobre el tratamiento y desempeño profesional de enfermería?</p> <p>¿Cómo se relaciona los pacientes y familiares difíciles y desempeño profesional de enfermería?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>“Determinar la relación entre el estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025”.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la muerte y sufrimiento del paciente y desempeño profesional de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre los conflictos con médicos y desempeño profesional de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre la carga de trabajo y desempeño profesional de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre la falta de preparación y desempeño profesional de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre la falta de apoyo y desempeño profesional de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre la incertidumbre sobre el tratamiento y desempeño profesional de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre pacientes y familiares difíciles y desempeño profesional de enfermería.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la muerte y sufrimiento del paciente y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre los conflictos con médicos y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre la carga de trabajo y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>H4: Existe relación significativa entre la falta de preparación y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>H5: Existe relación significativa entre la falta de apoyo y desempeño</p> | <p>Variable 1: Estrés laboral</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Muerte y sufrimiento del paciente.</p> <p>Conflictos con médicos.</p> <p>Carga de trabajo.</p> <p>Falta de preparación</p> <p>Falta de apoyo.</p> <p>Incertidumbre sobre el tratamiento, pacientes y familiares difíciles</p> <p>Variable 2:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Desempeño de la tarea</p> <p>Desempeño contextual</p> <p>Desempeño adaptativo</p> <p>Desempeño proactivo</p> | <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada.</p> <p>Método:</p> <p>Hipotético Deductivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental de corte transversal y correlacional.</p> <p>Población:</p> <p>La población será 80 enfermeros, en su totalidad, es decir, censal quiere decir toda la población de enfermeras de la clínica.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>H6: Existe relación significativa entre la dimensión incertidumbre sobre el tratamiento y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima , 2025.</p> <p>H7: Existe relación significativa entre los pacientes y familiares difíciles y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025.</p> | | |
|--|--|--|--|--|

Anexo 2. Instrumentos para recolección de datos

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PROFESIONAL EN ENFERMERÍA (NURSING STRESS SCALE - NSS)

INTRODUCCIÓN: Buenos días, soy la investigadora ESLAVA DIAZ, OLINDA, quien está realizando un estudio titulado: “Estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima-2025”

DATOS GENERALES:

Edad:

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a usted le parezca correcta.

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. Muy frecuentemente

| DIMENSION 1: Muerte y sufrimiento del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Ver morir a un paciente. | | | | | |
| 2. Atender a un paciente que ha muerto recientemente (taponamiento post mortem) | | | | | |
| 3. Ver sufrir a un paciente. | | | | | |
| 4. Ver morir a un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha | | | | | |
| 5. Ver cómo un familiar reacciona ante la muerte de un paciente. | | | | | |
| DIMENSION 2: Conflictos con médicos | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 6. Recibir órdenes contradictorias por parte de diferentes médicos. | | | | | |
| 7. Sentirse incapaz de expresar opiniones al médico. | | | | | |
| 8. Sentirse culpable por los errores del médico. | | | | | |
| 9. Sentir que los médicos no valoran su opinión profesional. | | | | | |
| 10. Tratar con médicos que no comunican claramente. | | | | | |
| DIMENSIÓN 3. Carga de trabajo | | | | | |
| 11. Tener que trabajar horas extras. | | | | | |
| 12. Tener mucho trabajo pendiente por falta de tiempo. | | | | | |
| 13. Hacer tareas no relacionadas con la enfermería (p. ej., limpieza). | | | | | |
| 14. Falta de personal para cubrir turnos. | | | | | |
| 15. Hacer tareas que deberían hacer otros profesionales de salud. | | | | | |
| 16. Trabajar con equipos defectuosos o materiales insuficientes. | | | | | |
| DIMENSIÓN 4. Falta de preparación | | | | | |
| 17. No sentirse suficientemente preparado para tratar una emergencia. | | | | | |
| 18. Atender un caso complejo sin apoyo adecuado. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 19. Sentir que no tiene formación suficiente para ciertos procedimientos. | | | | | |
| 20. Falta de capacitación en nuevas tecnologías o tratamientos. | | | | | |
| DIMENSION 5: Falta de apoyo | | | | | |
| 21. No recibir apoyo emocional por parte de colegas. | | | | | |
| 22. No recibir retroalimentación de los supervisores. | | | | | |
| 23. No poder hablar abiertamente sobre los problemas del trabajo. | | | | | |
| 24. Sentir que no hay suficiente trabajo en equipo. | | | | | |
| DIMENSION 6: Incertidumbre sobre el tratamiento | | | | | |
| 25. No saber qué hacer ante cambios repentinos en el estado del paciente. | | | | | |
| 26. No recibir información clara sobre la evolución del paciente. | | | | | |
| 27. Cambios constantes en los planes de tratamiento. | | | | | |
| 28. Falta de coordinación entre diferentes servicios del hospital. | | | | | |
| DIMENSION 7: Pacientes y familiares difíciles | | | | | |
| 29. Tratar con pacientes agresivos. | | | | | |
| 30. Tratar con familiares exigentes o agresivos. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 31. Sentir que no puede satisfacer las demandas del paciente. | | | | | |
| 32. Enfrentarse a quejas injustificadas. | | | | | |
| 33. Ser cuestionado constantemente por los familiares. | | | | | |
| 34. Sentir que los pacientes o sus familias no respetan su trabajo. | | | | | |

INSTRUMENTO 2
CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

DATOS GENERALES:

Edad:

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a usted le parezca correcta.

1= nunca | 2 =pocas veces | 3 = a veces | 4 = muchas veces | 5 = siempre

| DIMENSIÓN 1: DESEMPEÑO DE LA TAREA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cumpro con la cantidad de trabajo que me asignan. | | | | | |
| 2. El trabajo asignado lo hago bien | | | | | |
| 3. Soy preciso(a) con las indicaciones que me dan para hacer mi trabajo | | | | | |
| 4. Conozco lo necesario para hacer mi trabajo | | | | | |
| 5. Puedo hacer varias cosas a la vez | | | | | |
| DIMENSIÓN 2: DESEMPEÑO CONTEXTUAL | | | | | |
| 6. Tiendo a cooperar con el trabajo de otros | | | | | |
| 7. Soy responsable con mis funciones | | | | | |
| 8. Facilito las buenas relaciones con mis compañeros | | | | | |
| 9. Soy perseverante en el cumplimiento de mi trabajo | | | | | |
| 10. Estoy comprometido con el desarrollo de todos | | | | | |
| DIMENSIÓN 3: DESEMPEÑO ADAPTATIVO | | | | | |
| 11. Manejo adecuadamente el estrés propio del trabajo | | | | | |
| 12. Doy soluciones creativas a los problemas | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 13. Manejo adecuadamente situaciones inciertas e impredecible | | | | | |
| 14. Aprendo rápidamente y me adapto a las nuevas tecnologías | | | | | |
| 15. Me ajusto a la diversidad cultural de colegas y pacientes | | | | | |
| DIMENSIÓN 4: DESEMPEÑO PRACTIVO | | | | | |
| 16. Encuentro y ejecuto nuevas formas de hacer mi trabajo | | | | | |
| 17. Formulo procedimientos innovadores en bien de los pacientes | | | | | |
| 18. Resuelvo problemas con los recursos disponibles | | | | | |
| 19. Encuentro maneras de resolver situaciones de conflicto entre los pacientes y la institución | | | | | |
| 20. Tomo en cuenta las capacidades que cada persona tiene para el cumplimiento de los objetivos institucionales | | | | | |

Anexo 3. Prueba piloto

Tabla 2.

Interpretación del Alfa de Cronbach

| Alfa de Cronbach | Interpretación |
|------------------|----------------|
| ≥ 0.90 | Excelente |
| 0.80 – 0.89 | Muy buena |
| 0.70 – 0.79 | Aceptable |
| 0.60 – 0.69 | Cuestionable |
| 0.50 – 0.59 | Mala |
| < 0.50 | Inaceptable |

Nota. Elaborado por George y Mallery (2023)

Tabla 3.

Estadísticas de fiabilidad del Estrés laboral

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,807 | 16 |

Nota. Un Alfa de Cronbach indica una confiabilidad excelente

Interpretación

Esto significa que los 16 participantes del cuestionario de estrés laboral presentan una muy buena consistencia interna, es decir, todos miden adecuadamente el mismo constructo y los resultados del instrumento son estables y fiables.

Tabla 4.

Estadísticas de fiabilidad del desempeño profesional

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,848 | 16 |

Nota. Un Alfa de Cronbach indica una confiabilidad excelente

Interpretación

Esto significa que los 16 participantes del cuestionario de desempeño profesional presentan una muy buena consistencia interna, es decir, todos miden adecuadamente el mismo constructo y los resultados del instrumento son estables y fiables.

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Eslava Diaz, Olinda

Título: “Estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima-2025”

Propósito del Estudio: Te invitamos a participar en un estudio llamado: “Estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima-2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Eslava Diaz, Olinda. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre el estrés laboral y desempeño profesional de enfermería en una clínica privada de Lima-2025. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos

Si decides participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

- Leerás con calma este documento para entender de qué trata el estudio.
- Responderás voluntariamente todas las preguntas de una encuesta.
- La encuesta durará aproximadamente entre 20 y 30 minutos.

Toda la información que brindes será confidencial y anónima, lo que significa que tu nombre no aparecerá en los resultados. Lo que respondas solo será usado para esta investigación, y nadie fuera del estudio podrá ver tus datos personales.

Riesgos

No hay ningún riesgo para ti. Solo se te pedirá que respondas un cuestionario.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, y puedes decidir no continuar en cualquier momento, sin que eso te cause ningún problema.

Beneficios

Al participar, podrás conocer los resultados del estudio de forma individual o grupal. Esta información podría ayudarte a entender mejores temas relacionados con tu salud y bienestar.

Costos e incentivos

No tendrás que pagar nada para participar en este estudio.

Tampoco recibirás dinero ni medicamentos por hacerlo.

Confidencialidad

Toda la información que brindes será tratada de forma confidencial. No se usará tu nombre, sino un código para que nadie sepa que tú participaste.

Si el estudio se publica, no aparecerán tus datos personales. Además, toda la información será guardada de manera segura y no se compartirá con personas ajenas al estudio.

Derechos del participante

Si en algún momento, mientras respondes el cuestionario, te sientes incómodo(a), tienes todo el derecho de dejar de participar o no responder algunas preguntas, y eso no te traerá ningún problema.

Si tienes alguna duda o necesitas ayuda, puedes comunicarte con la persona responsable del estudio, Eslava Diaz, Olinda ,al número 983134813, o con la presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener o al correo electrónico: comité.etica@uwiener.edu.pe.

Consentimiento informado (Estudiantes)

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio. He entendido en qué consiste y lo que puede pasar durante mi participación. También sé que, si en algún momento ya no quiero seguir participando, puedo dejarlo sin que ocurra nada malo.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento para tenerla conmigo.

Enfermeros participante:

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Olinda Eslava Diaz

DNI: 72476404

Anexo 5: Aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de setiembre del 2025

Autor Responsable:
OLINDA ESLAVA DIAZ

Exp. N°: 2817-2025

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 profesional de enfermería en una clínica privada de Lima - 2025" Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 29/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

OLINDA ESLAVA DIAZ

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

Anexo 6: Carta de presentación a la institución para la recolección de datos.



"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"



Lima, 19 de Noviembre de 2025

CARTA N° 0550-2025-SG-UPNW-CP

Mg. Ana María Cabello Lostaunau

Directora de Enfermería de la Clínica Ricardo Palma

Clínica Ricardo Palma

San Isidro – Lima

Lima.

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez **presentar** la BACHILLER de la carrera profesional de ENFERMERIA; **Olinda Eslava Diaz** con código de matrícula N°a2020101198 con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos para una **Población de estudio que estará conformada por 80 enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de adultos.**

Toda la información que solicite la **tesista: Olinda Eslava Diaz** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"ESTRÉS LABORAL Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA – 2025"**, dirigido por el asesor de tesis: **Dra. Milagros Esther Rojas Carbajal** para la obtención del **Título Profesional de Licenciada en Enfermería.**

Agradeciendo por anticipado su autorización a la **tesista** para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Formado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44005157
RUC: 20460240270
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/11/2025 Hora: 12:30:50



Universidad
Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega

Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

CM

Anexo 7: Carta de autorización de la institución



"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"

Lima, 21 de Noviembre de 2025

Señor (a):

Olinda Eslava Díaz

BACHILLER DE ENFERMERIA

Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. –

Asunto: Carta de aceptación para la recolección de datos.

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle y comunicarle con respecto a su solicitud de proceso de recolección de datos para la Tesis: **"ESTRÉS LABORAL Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA – 2025"**, se le autoriza a realizar su estudio y pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos para una **Población de estudio que estará conformada por 80 enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de adultos.**

Atentamente,

CLINICA RICARDO PALMA S.A.

Directora de Enfermería

Mg. Ana María Cabello Lostaunau

Directora de Enfermería
de la Clínica Ricardo Palma

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin.






10% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  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.




10% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 8%  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

- 7% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

| | | | |
|----|---------------------|---|-----|
| 1 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | 3% |
| 2 | Publicación | Nicolás Plaza Gómez. "Influencia de la ideología en las actitudes hacia la legalizac... | <1% |
| 3 | Trabajos entregados | Submitted on 1690688900333 | <1% |
| 4 | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-07 | <1% |
| 5 | Trabajos entregados | uwiener on 2024-03-12 | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-02-19 | <1% |
| 7 | Publicación | Valeriano Choque, Daisy Luzvenia. "El control interno y su incidencia en la gestió... | <1% |
| 8 | Publicación | Bustnza Vargas, Juana Victoria. "Influencia de las Tecnologías del Aprendizaje - C... | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-10 | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-12-29 | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | uwiener on 2024-06-21 | <1% |