



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Estrés laboral y calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de
emergencia de un hospital nacional, Lima 2026

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

Presentado por:

Autora: Fernández Pereda, María Fabiola

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7936-8195>

Asesora: Dra. Chavez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **FERNANDEZ PEREDA MARIA FABIOLA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Estrés laboral y calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima 2026” Asesorado por el docente: Chavez Ramírez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 20 % con código OID: :14912:604376742 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.

Maria Fabiola Fernandez

.....
 Firma de autor
 FERNANDEZ PEREDA MARIA FABIOLA
 CE: 002668706

Edith Delia Ramirez

.....
 Firma de la asesora
 CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
 DNI: 10752807

Lima, 13 de Julio del 2026

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa importante de mi formación profesional.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser el pilar fundamental que me impulsó a no rendirme en los momentos difíciles.

A mi familia, por su comprensión, paciencia y por creer siempre en mí.

Y a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a que este logro hoy sea una realidad.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi asesor(a) de tesis, por su guía, orientación y valioso tiempo brindado durante el desarrollo de este trabajo.

A los docentes de la carrera, quienes con sus enseñanzas y experiencia contribuyeron a mi formación académica y profesional.

A la institución educativa, por proporcionarme los conocimientos y herramientas necesarias para la elaboración de esta investigación.

Asimismo, agradezco a mi familia y amigos por su apoyo moral, motivación constante y comprensión a lo largo de este proceso.

Finalmente, a todas las personas que colaboraron directa e indirectamente en la realización de esta tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas específicas	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Bases teóricas	13
2.2.1. Estrés Laboral	13
2.2.2. Calidad de cuidado	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	25
3.1 Método de la investigación	25
3.2 Enfoque de la investigación	25
3.3 Tipo de la investigación.....	25
3.4 Diseño de la investigación.....	25
3.5 Población y muestra.....	26
3.6 Variables y operacionalización	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción	30
3.7.3. Validación	32
d) Validación de la variable calidad de atención:	32
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
b) Análisis de datos:	34
3.8 Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1 Cronograma de actividades	36
4.2 Presupuesto	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	47
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	47
Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos.....	49
Anexo 3: Validez del instrumento	54
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	55

RESUMEN

El estrés laboral en el personal de enfermería constituye un problema relevante en los servicios de emergencia, debido a la alta demanda asistencial, la sobrecarga laboral y la presión constante en la toma de decisiones clínicas. Esta situación puede afectar no solo el bienestar del profesional, sino también la calidad de cuidado brindada a los pacientes. En este contexto, la presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, durante el año 2026. En cuanto a la **metodología**, el estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 48 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, empleándose un muestreo censal al incluir a la totalidad de sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el estrés laboral y el instrumento Escala de Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería (EVACALEN) para evaluar la calidad de cuidado. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial para determinar la relación entre ambas variables.

Los resultados permitirán aportar evidencia científica sobre la influencia del estrés laboral en la calidad del cuidado de enfermería en contextos hospitalarios de alta demanda.

Palabras clave: Estrés ocupacional, Personal de enfermería, Calidad del cuidado sanitaria.

ABSTRACT

Occupational stress among nursing staff represents a significant issue in emergency services due to high care demand, workload overload, and constant pressure in clinical decision-making. This situation may negatively affect not only the well-being of healthcare professionals but also the quality of care provided to patients. In this context, the present study aimed to determine the relationship between occupational stress and the quality of care delivered by nursing professionals in the emergency department of a hospital in Lima during 2026.

The study adopted a quantitative approach with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 48 nursing professionals working in the emergency department, and a census sampling method was applied, including all subjects who met the inclusion criteria. Data collection was carried out using the Maslach Burnout Inventory (MBI) to measure occupational stress and the Nursing Care Quality Evaluation Scale (EVACALEN) instrument to assess quality of care. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics to determine the relationship between both variables.

The findings will provide scientific evidence regarding the influence of occupational stress on the quality of nursing care in high-demand hospital settings.

Keywords: Occupational stress, Nursing staff, Quality of health care.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El estrés relacionado con el trabajo es una realidad que afecta considerablemente al personal de enfermería en todo el mundo, generando consecuencias tanto para quienes ejercen esta profesión como para los pacientes que reciben atención. Esta situación se vuelve aún más crítica en países donde los sistemas de salud han experimentado una alta presión asistencial tras la pandemia por COVID-19. En España, un estudio multicéntrico evidenció que el 41,1% del personal de enfermería presentó niveles altos de agotamiento emocional, mientras que el 23,0% manifestó despersonalización moderada a severa, componentes centrales del síndrome de burnout (1).

De igual manera, en Italia se reportó que aproximadamente el 49,7% de los enfermeros presentó estrés laboral elevado y el 27,3% síntomas de ansiedad clínica durante el periodo post pandemia, evidenciando el impacto sostenido de la sobrecarga laboral en el bienestar del personal (2). Estos hallazgos confirman que el estrés laboral en enfermería constituye un problema global que se ha intensificado en el contexto hospitalario contemporáneo.

En esa misma línea, en **América Latina** como es el caso de México, Acosta et al. (3) indican que aproximadamente el 55% del personal sanitario en países con ingresos bajos y medianos ha percibido una disminución en la calidad del cuidado brindado durante la pandemia. Además, en Bolivia, Baquero (4) advierte que, de cara al 2030, se prevé una escasez de hasta 6 millones de profesionales de enfermería, lo cual representa un gran reto para asegurar servicios de salud adecuados y oportunos.

Asimismo, el estrés laboral como la calidad del cuidado brindado por el personal de

enfermería representan desafíos persistentes, agudizados por las desigualdades estructurales de los sistemas de salud. En países como Colombia, se ha identificado que el 48,2% del personal de enfermería presenta niveles elevados de estrés, lo cual incide de manera directa en la atención que ofrecen (5). En el caso de Chile, aproximadamente el 52,3% de estos profesionales manifiestan síntomas de agotamiento profesional o burnout, vinculados con jornadas intensas y recursos limitados (6).

En Ecuador, como señalan Jiménez et al. (7), más del 60% de los profesionales de enfermería manifiestan sentirse sobrecargados y emocionalmente agotados, reflejando un panorama laboral complejo y sostenido en el tiempo. Esta realidad se intensificó tras la pandemia por COVID-19, que incrementó de manera significativa la demanda de atención y ejerció una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud, especialmente en aquellos ya debilitados o cercanos al colapso. En el mismo país, el 45,6% del personal sanitario reporta niveles elevados de estrés, asociados principalmente a condiciones laborales desfavorables, extensas jornadas y limitados recursos (7).

De manera similar, en Argentina el 47,8% de los trabajadores del sector presenta síntomas similares (8). Estas cifras evidencian una crisis regional que no solo impacta el bienestar del personal sanitario, sino que también compromete la seguridad del paciente y la percepción de calidad en el cuidado recibida.

En **el Perú**, el estrés laboral en el personal de enfermería constituye un problema relevante. Un estudio realizado en un hospital público de Huánuco evidenció que el 48,5% del personal presentó burnout moderado y el 40,1% burnout severo, destacando que el 51,5% mostró agotamiento emocional severo (9). Asimismo, en la unidad COVID de un hospital de Chíncha se reportó que el 100% del personal de enfermería presentó estrés laboral, con 52,5% en nivel medio

y 47,5% en nivel alto (10). Estos hallazgos reflejan una alta carga psicoemocional en el ámbito hospitalario.

En la experiencia directa con personal de enfermería en Perú durante la investigación, se pudo constatar que las manifestaciones de estrés laboral no solo se reflejan en cifras, sino en comportamientos concretos en el entorno laboral. Se observó que los profesionales presentan signos visibles de agotamiento físico y emocional, como irritabilidad, falta de concentración y disminución en la motivación para realizar tareas rutinarias (11). Asimismo, muchos refirieron sentir que la presión de cumplir con demandas crecientes afecta su capacidad para brindar una atención centrada en el paciente, generando preocupación por posibles errores y disminuyendo la percepción de calidad del cuidado. Estas observaciones empíricas confirman la evidencia cuantitativa previamente reportada y resaltan la necesidad de estrategias integrales que mejoren tanto el bienestar del personal como la seguridad y satisfacción de los pacientes.

En el **ámbito local**, un Hospital de Emergencias de Lima, presenta condiciones laborales que pueden favorecer la aparición de estrés y síndrome de burnout en el personal de enfermería. Un estudio realizado en el servicio de emergencia de dicho hospital evidenció que, si bien el 71,43% del personal no presentaba burnout, existía un 22,62% en riesgo de desarrollarlo y un 5,95% con presencia del síndrome, lo que representa casi 3 de cada 10 profesionales en situación de vulnerabilidad psicoemocional (12).

Asimismo, en el Centro Quirúrgico del mismo nosocomio se identificó que el 32,0% del personal presentaba niveles medios de estresores laborales y el 6,67% niveles altos, además de que el 33,33% se encontraba en riesgo de padecer burnout, confirmándose una relación

estadísticamente significativa entre los estresores del trabajo y el síndrome (13). Estos hallazgos reflejan que, pese a que la mayoría no presenta burnout establecido, existe un porcentaje considerable de profesionales expuestos a factores de riesgo, lo cual, sumado a la sobrecarga asistencial propia de un hospital de emergencias, podría afectar la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y el bienestar del personal de enfermería, evidenciando la necesidad de intervenciones institucionales orientadas a la salud ocupacional.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Como se relaciona el estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional, Lima 2026?

1.2.2. Problemas específicas

- ¿Como se relaciona la dimensión carga laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión ambiente laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión manejo emocional y la calidad de cuidado del paciente en el servicio de emergencias de un hospital nacional?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación del estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cual es relación de la dimensión carga laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional.
- Evaluar cual es la relación entre la dimensión ambiente laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional.
- Analizar cuál es relación de la dimensión manejo emocional y la calidad de cuidado en el servicio de emergencias de un hospital nacional.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se sustenta en dos marcos teóricos fundamentales. En primer lugar, la teoría del estrés de Lazarus y Folkman (1984), la cual sostiene que el estrés laboral se origina cuando las demandas del entorno laboral sobrepasan los recursos personales y la capacidad de afrontamiento del trabajador, afectando su desempeño y bienestar. En segundo lugar, se retoma el modelo de calidad de cuidado propuesto por Donabedian, que explica que la calidad en los servicios de salud depende de la interacción entre tres dimensiones: la estructura (infraestructura, recursos y organización), el proceso (intervenciones y relaciones) y los resultados (estado de salud y satisfacción del paciente).

Ambas teorías permiten comprender de forma integral cómo las condiciones laborales influyen en la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería en contextos de alta demanda como los servicios de emergencia. A partir de los resultados obtenidos, se busca reafirmar la vigencia y aplicabilidad de estos marcos conceptuales en el ámbito hospitalario, evidenciando cómo el entorno laboral afecta directamente la calidad del servicio y el bienestar del personal de salud. Asimismo, se espera aportar al conocimiento existente sobre los factores que

inciden en el rendimiento profesional del personal de enfermería.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se justifica por la adopción de un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional y un alcance correlacional. Esta elección permite analizar de manera objetiva y medible la relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería. Para la recolección de datos se aplicará el “Cuestionario para Evaluar Estrés Laboral y Calidad de Cuidado”, elaborado a partir de instrumentos previamente validados en investigaciones científicas.

La pertinencia de este estudio también se respalda en el reconocimiento de modelos clásicos como el de Florence Nightingale, quien destacó la importancia de las condiciones del entorno en el bienestar del paciente, y el de Donabedian, ampliamente utilizado en la evaluación de calidad en servicios de salud. Además, se emplearán herramientas estadísticas que permitirán realizar un análisis riguroso de los datos obtenidos. La viabilidad del proyecto está garantizada gracias al acceso directo al personal de enfermería del servicio de emergencias, la disponibilidad de recursos necesarios y el respaldo institucional del hospital donde se llevará a cabo la investigación.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico, esta investigación tiene como finalidad recoger evidencia sobre el nivel de estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería, con el propósito de proponer mejoras en las condiciones laborales del personal del hospital ya mencionado. Los resultados obtenidos serán compartidos con las autoridades de la institución, con el objetivo de facilitar la toma de decisiones

fundamentadas y actuales.

Se espera que estos hallazgos sirvan como base para la implementación de estrategias que promuevan el bienestar integral del personal de enfermería, reduzcan los niveles de estrés y optimicen el entorno laboral. De esta manera, se contribuirá a fortalecer la calidad de los servicios ofrecidos y a garantizar una atención más segura y eficiente para los usuarios.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará durante el periodo de julio a diciembre 2026

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en el servicio de emergencias de un hospital nacional.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias de un hospital nacional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Carvajal et al. (14), en 2025, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de cuidado al paciente quirúrgico”. Realizaron un estudio cuantitativo, no experimental y correlacional mediante encuesta aplicada a profesionales de enfermería del área quirúrgica. Utilizaron instrumentos estandarizados para medir burnout y calidad de cuidado, ambos con adecuada validez y confiabilidad. Los resultados evidenciaron niveles moderados y altos de burnout y niveles medios de calidad de cuidado. El análisis estadístico mostró una correlación negativa significativa, indicando que, a mayor agotamiento emocional y despersonalización, menor calidad del cuidado brindado. Se concluye que el burnout influye significativamente en la calidad del cuidado y en el desempeño del personal de enfermería.

Serna (15), en 2025, tuvo como objetivo “Determinar la influencia del estrés laboral en la calidad de los servicios de salud y proponer estrategias alternativas para su mitigación”. Desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental y correlacional, mediante encuesta aplicada a profesionales de salud seleccionados por muestreo no probabilístico. Utilizó dos instrumentos: uno para medir el estrés laboral (carga de trabajo, demandas emocionales y condiciones organizacionales) y otro para evaluar la calidad del servicio (dimensión técnica, interpersonal y de seguridad), ambos con adecuada validez y confiabilidad. Los resultados mostraron predominio de estrés moderado y niveles medios de calidad. Se halló una correlación negativa significativa ($p < 0,05$), evidenciando que a mayor estrés disminuye la calidad de cuidado. Se concluye que el estrés

influye en la calidad del servicio.

Pozo (16), en 2024, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los niveles de estrés y la calidad del cuidado al paciente durante el año 2023 en el Hospital Público Liborio Panchana Sotomayor, provincia de Santa Elena, Ecuador”. El estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por personal de salud, a quienes se aplicaron dos instrumentos válidos y confiables para medir el estrés y la calidad de cuidado. Los resultados evidenciaron niveles moderados y altos de estrés y niveles medios de calidad de cuidado. El análisis estadístico mostró una relación significativa entre ambas variables, indicando que a mayor estrés laboral menor calidad de cuidado. Se concluye que el estrés influye negativamente en la calidad del cuidado brindado en el ámbito hospitalario.

Olmedo et al. (17), en 2023, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el síndrome de burnout en el personal de enfermería y la calidad de cuidado brindada a los pacientes”. Realizaron un estudio cuantitativo, no experimental, de alcance correlacional y corte transversal, con una muestra de enfermeros seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory para evaluar agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, y una escala para medir la calidad de cuidado en sus dimensiones técnica, humana y de seguridad. Los instrumentos presentaron adecuada validez y confiabilidad. Los resultados evidenciaron niveles moderados de burnout y una calidad de cuidado predominantemente regular. Se halló una correlación significativa, observándose que a mayores niveles de burnout disminuye la calidad del cuidado, concluyendo que el desgaste profesional afecta negativamente la atención de enfermería.

Chacón et al. (18), en 2023, tuvieron como objetivo “Determinar la influencia del síndrome de burnout en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de neonatología”. Realizaron un estudio observacional, de enfoque cuantitativo, con alcance correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por profesionales de enfermería del servicio mencionado. Para la recolección de datos aplicaron dos instrumentos: el Maslach Burnout Inventory para medir el nivel de burnout en sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, y un cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería. Ambos instrumentos presentaron adecuados niveles de validez y confiabilidad. Los resultados evidenciaron la presencia de niveles moderados y altos de burnout, así como niveles variables en la calidad del cuidado. Se encontró una relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado, evidenciándose que mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización se asocian con una disminución en la calidad del cuidado brindada. Se concluye que el burnout influye de manera negativa en la calidad del cuidado de enfermería.

Antecedentes nacionales

Lázaro (19), realizó un estudio cuyo objetivo fue “Explorar la relación entre el estrés laboral y el desempeño del personal de enfermería”. El enfoque fue cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo correlacional, enmarcado en el método hipotético-deductivo. Para el análisis se aplicaron dos instrumentos: la Nursing Stress Scale (NSS) para medir el nivel de estrés, y un cuestionario validado en el contexto peruano para evaluar el desempeño laboral. Los hallazgos mostraron una correlación negativa de moderada magnitud entre el estrés laboral y el desempeño ($\rho = -0.45$, $p < 0.05$). Además, se evidenció que el 62.5% del personal presentó niveles medios de estrés, mientras que el 23.8% reportó niveles altos. En cuanto al desempeño, el 46.3% fue

clasificado como regular, lo que demuestra cómo el aumento del estrés puede afectar el rendimiento laboral de manera considerable.

Barrantes (20) buscó “Identificar la relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería en un hospital del distrito de Chao”. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño transversal y correlacional, y se trabajó con una muestra censal de 30 enfermeros y enfermeras. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de estrés y una guía de observación para evaluar la calidad del cuidado, cuya confiabilidad fue de 0.93 según el coeficiente de Kuder-Richardson. Los resultados revelaron que el 73.3% del personal presentó un nivel moderado de estrés, mientras que el 66.7% mostró una calidad de cuidado considerada regular. El análisis estadístico mediante Spearman indicó una correlación negativa significativa entre ambas variables ($p = 0.01$), y se identificaron dimensiones como fuentes de presión ($p = 0.004$), manifestaciones del estrés ($p = 0.024$) y estrategias de afrontamiento ($p = 0.027$) como las más asociadas a una disminución en la calidad del cuidado.

Falen (21), en el año 2022, tuvo como propósito “Analizar la relación entre el estrés laboral y la percepción de calidad en la atención, tanto de usuarios internos como externos”. Se trató de un estudio descriptivo-correlacional de enfoque cuantitativo, que incluyó a 23 trabajadores de salud y 79 usuarios externos, totalizando una muestra de 102 participantes seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Se utilizaron instrumentos validados, con niveles de confiabilidad de 0.969 para el cuestionario de calidad de cuidado y 0.974 para el de estrés laboral. Los datos reflejaron que el 46.84% de los usuarios externos percibieron una atención de calidad media, mientras que el 56.52% del personal presentó altos niveles de estrés. La correlación de Spearman mostró una relación negativa moderada entre ambas variables ($\rho = -0.515$, $p < 0.01$). Dimensiones como sensibilidad y empatía mostraron asociaciones negativas medias con el estrés

(rho = -0.531 y rho = -0.468, respectivamente), lo que evidencia el impacto del estrés en el trato hacia el usuario y la necesidad de generar intervenciones en el ámbito organizacional.

Calderón y Rivas (22), en el año 2021, en un hospital público de Lima, tuvieron como objetivo “Examinar cómo ciertos factores laborales se relacionan con el nivel de estrés del personal de enfermería en el área quirúrgica”. El diseño fue descriptivo- correlacional y se trabajó con una muestra de 70 enfermeras seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para recolectar los datos, se usaron un cuestionario adaptado de Fornés y una escala de estrés laboral para enfermería, ambos instrumentos validados con coeficientes de confiabilidad superiores a 0.6 y 0.953 respectivamente. Los resultados evidenciaron que el 52.85% de las participantes reconocieron la presencia de factores estresantes en el entorno laboral, siendo los más frecuentes la sobrecarga de trabajo (78.60%), el clima organizacional inadecuado (64.30%) y la supervisión excesiva (74.30%). Además, se encontró una relación significativa entre los factores laborales y el nivel de estrés ($X^2 = 12.41$, $p < 0.05$), lo cual reafirma la influencia del entorno de trabajo en la salud mental del personal.

Pisfil (23), en 2021, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de cuidado del usuario interno en un hospital nacional de Chimbote”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por personal de salud del hospital, a quienes se les aplicaron dos instrumentos: uno para medir el nivel de estrés laboral y otro para evaluar la calidad de cuidado del usuario interno en sus dimensiones correspondientes. Ambos instrumentos presentaron adecuada validez y confiabilidad. Los resultados evidenciaron niveles moderados de estrés laboral y una calidad de cuidado predominantemente regular. Asimismo, se encontró una relación inversa y significativa entre el estrés laboral y la calidad de cuidado, indicando que a mayor nivel de estrés

menor calidad en el cuidado brindada. Se concluye que el estrés laboral influye significativamente en la calidad de cuidado del usuario interno.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Estrés Laboral

El estrés laboral puede entenderse como una respuesta de tensión que se produce cuando las exigencias del entorno de trabajo superan los recursos personales o institucionales disponibles para enfrentarlas adecuadamente. Según López et al. (24), este tipo de estrés se manifiesta a través de síntomas físicos, emocionales y conductuales que comprometen tanto la salud del trabajador como su rendimiento en el ámbito laboral. Los investigadores señalan que esta situación surge como resultado de la interacción entre factores del entorno laboral, como la sobrecarga de tareas, el ambiente físico o la presión jerárquica, y elementos individuales, como la capacidad de afrontamiento, la experiencia previa o el nivel de resiliencia. El impacto del estrés laboral no solo se limita al trabajador, sino que también tiene repercusiones en el clima organizacional y en la calidad del servicio que se brinda.

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su informe titulado “Estrés en el trabajo: un reto colectivo”, define el estrés laboral como:

"La respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas

exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa".

Martín Hernández, Salanova Soria y Peiró Silla, en su artículo titulado "El estrés laboral: ¿Un concepto cajón-de-sastre?", describen el estrés laboral como un proceso dinámico que involucra diversos elementos. Entre ellos se encuentran los estresores o demandas laborales, que pueden variar en intensidad y forma, las consecuencias derivadas del estrés (también conocidas como strain), así como una serie de recursos personales y organizacionales. Estos recursos, cuando están ausentes, pueden convertirse en un factor más de estrés; sin embargo, cuando están presentes, tienen el potencial de atenuar el impacto negativo de las demandas laborales (25).

Asimismo, en el artículo "Estrés relacionado con el trabajo y sintomatología mental en personas trabajadoras: Un análisis de género", se plantea que el estrés laboral es:

"Un proceso en el cual los sucesos que vienen de forma ambiental inician una serie de reacciones fisiológicas y cognitivas que afectan el bienestar del trabajador. Se viene a diferenciar entre estresores laborales, que están relacionados con la percepción y evaluación individual de los estresores, y las tensiones o consecuencias psicológicas, fisiológicas y conductuales derivadas del estrés, incluir ansiedad, enfermedad y absentismo laboral" (26).

Por otro lado, Abarca et al. (27) señalan que el estrés laboral se manifiesta como una respuesta adaptativa que resulta desproporcionada frente a demandas del entorno percibidas como amenazantes o difíciles de afrontar. Esta definición considera no solo la evaluación subjetiva que realiza el trabajador sobre su capacidad para manejar dichas exigencias, sino también diversos factores del ambiente laboral, como la carga de trabajo, la disponibilidad de recursos y el nivel de apoyo social. En este sentido, el estrés en el ámbito laboral se ha consolidado como una de las principales causas del deterioro del bienestar psicológico en contextos organizacionales contemporáneos.

Del mismo modo, el Informe sobre el Estrés Relacionado con el Trabajo, elaborado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, define el estrés laboral como:

"Un estado psicológico con negativismo con componentes cognitivos y emocionales, que surge cuando las demandas del entorno laboral exceden la capacidad de la persona para responder de manera efectiva. Este proceso implica una interacción dinámica entre la persona y su entorno de trabajo, donde las percepciones individuales sobre la carga de trabajo, la autonomía, el apoyo social y la cultura organizativa juegan un papel fundamental en la experiencia del estrés. Las exposiciones prolongadas a estas generan efectos tristes en la salud física y mental del trabajador, así como repercusiones organizacionales en términos de productividad y bienestar" (28).

En contraste con la American Psychological Association (APA), el estrés laboral tiene otras definiciones y es importante para los trabajadores ya que estresarse en el ambiente pone la aparición de problemas y alteraciones en los estudios de vida de los trabajadores (28).

Finalmente, Britton et al. (29) definir el estrés laboral como un estado emocional negativo relacionado con la percepción de exigencias laborales excesivas y recursos insuficientes para manejarlas. Este clasificar en estrés episódico o crónico. El estrés crónico, se le ha encontrado con trastornos físicos y psicológicos, además de un impacto negativo en las dinámicas interpersonales dentro de las organizaciones.

El **estrés laboral** se puede medir con un rol de preguntas con tres dimensiones principales: carga laboral, ambiente laboral y manejo emocional. Esta dimensión incluir a ítems específicos que evalúan la intensidad y frecuencia de las demandas laborales, además, desde un punto de vista básico, la percepción de calidad del entorno laboral y las habilidades de autorregulación emocional del trabajador, respectivamente.

Dimensión 1: La carga laboral: se refiere al volumen de trabajo que un individuo debe

realizar en un período específico, incluyendo la percepción de presión de tiempo, responsabilidades excesivas y falta de recursos adecuados para cumplir con las tareas asignadas. Según Guzmán et al. (30) esta dimensión evalúa tanto la cantidad como la calidad de las demandas laborales y su impacto en el desempeño del trabajador. Una alta carga laboral ha sido vinculada con un aumento significativo en los niveles de estrés y agotamiento emocional, afectando directamente la productividad organizacional.

Dimensión 2: El ambiente laboral abarca condiciones físicas, sociales y organizacionales que caracterizan el lugar de trabajo. Según Macias et al. (31), un ambiente laboral negativo, que tiene conflictos interpersonales, falta de apoyo social o condiciones poco seguras. Esta dimensión incluye la evaluación de factores como la iluminación, ruido, ergonomía, y relaciones laborales, los cuales pueden incidir directamente en el bienestar del empleado.

Dimensión 3: El manejo emocional hace referencia a la capacidad del personal para reconocer, regular y gestionar sus propias emociones frente a las exigencias del entorno laboral. Según Córdova et al. (30), esta competencia implica el desarrollo de habilidades como la resiliencia, el autocontrol y la resolución de problemas bajo presión. Cuando se desarrolla de manera adecuada, el manejo emocional puede funcionar como un factor protector frente al estrés laboral, ayudando a reducir sus efectos perjudiciales y favoreciendo un clima laboral más saludable.

En el análisis de esta variable, es pertinente mencionar algunos enfoques teóricos que ayudan a entender su relación con el estrés laboral. La teoría transaccional del estrés (32) por ejemplo, plantea que el estrés no es un simple estímulo externo, sino el resultado de una interacción constante entre el individuo y su entorno. Bajo esta perspectiva, el estrés laboral surge cuando el trabajador percibe las demandas del entorno como una amenaza que sobrepasa sus recursos personales y sus capacidades de afrontamiento. Esta teoría se basa en dos fases de evaluación: la

valoración primaria, donde el trabajador determina si una situación es desafiante o potencialmente perjudicial, y la valoración secundaria, en la que se considera si se cuenta con los recursos necesarios para afrontar la situación.

Asimismo, la teoría de las demandas y recursos laborales (Job Demands-Resources Model, JD-R), desarrollada por Bakker y Demerouti (33) explica que el estrés surge cuando existe un desbalance entre las demandas del trabajo (ya sean físicas, emocionales o mentales) y los recursos disponibles para enfrentarlas (como el apoyo social, la autonomía o los medios técnicos). Según este modelo, una elevada carga de demandas puede generar agotamiento emocional y físico, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar estrés crónico. No obstante, la presencia de recursos laborales adecuados puede contrarrestar estos efectos negativos, fortaleciendo el compromiso del trabajador y su bienestar general.

2.2.2. Calidad de cuidado

La calidad de cuidado se define como el nivel de excelencia alcanzado en la prestación de servicios de salud, considerando tanto los resultados clínicos como la experiencia percibida por el paciente. Existen diversas conceptualizaciones, entre ellas la propuesta por la Organización Mundial de la Salud, que considera la calidad como la provisión de servicios accesibles, seguros, eficaces y centrados en la persona. Asimismo, el artículo “La Calidad de la Atención” de Àlvar Net y Rosa Suñol aporta una perspectiva complementaria al abordar:

"Un estado de tensión física y emocional derivado de la percepción de que las demandas del entorno de trabajo superan los recursos personales del individuo para afrontarlas. Este estado puede afectar tanto la calidad del desempeño como el bienestar general del trabajador, incidiendo en la eficiencia y la seguridad dentro del ámbito laboral" (34)

Además, otras instituciones como en Estados Unidos tienen otras definiciones muy

importantes (29)

Según el informe "Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar", la calidad de cuidado se define como:

"La provisión de servicios de salud integrados y accesibles, proporcionados por profesionales capacitados para satisfacer la mayoría de las necesidades de salud de las personas a lo largo del tiempo, asegurando una relación continua con el paciente dentro del contexto de la familia y la comunidad. La calidad del cuidado primario se caracteriza por cuatro atributos fundamentales: accesibilidad y primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación, los cuales garantizan una atención centrada en la persona y en la equidad del sistema de salud" (35). Otros conceptos como los de Philip Crosby son de igual de importantes y tienen definiciones interesantes (36).

Según Molina et al. mencionan que "La calidad de cuidado se define como la capacidad de un servicio de salud para satisfacer las necesidades del paciente, garantizando no solo el cumplimiento de los estándares establecidos, sino también superando sus expectativas. Esta calidad no solo abarca la efectividad y seguridad del servicio, sino también su accesibilidad, continuidad y la experiencia del usuario" (37).

Bautista (38) la calidad de cuidado abarca tanto los aspectos técnicos como los humanos del cuidado de salud, resaltando que una atención verdaderamente efectiva no se limita a los conocimientos y habilidades clínicas del profesional, sino que también depende de la relación interpersonal establecida con el paciente y de la percepción de satisfacción del usuario. En este sentido, la calidad de cuidado se posiciona como un indicador fundamental para valorar la eficiencia y la efectividad de los sistemas sanitarios.

Por otro lado, Farías (39) propone una visión integral de la calidad de cuidado, la cual

contempla desde la competencia técnica del profesional de salud hasta la experiencia subjetiva del paciente durante la consulta. Este autor señala que no basta con cumplir estándares clínicos establecidos, sino que también es necesario considerar factores como el respeto, la empatía y la capacidad comunicativa del personal, ya que estos influyen directamente en cómo el usuario percibe la atención recibida.

Asimismo, Vergel et al. enfatizan que la calidad de cuidado está directamente vinculada con la capacidad del sistema de salud para responder de manera segura, eficaz y centrada en las necesidades y expectativas del paciente. Los autores subrayan que este concepto integra dimensiones tanto objetivas —como la calidad técnica— como subjetivas —como la satisfacción del usuario—, las cuales deben ser analizadas de forma complementaria para obtener una evaluación integral del servicio (40).

La medición de la calidad de cuidado se basa en tres dimensiones esenciales: la competencia técnica del profesional, la calidad de la relación interpersonal entre el paciente y el personal de salud, y el nivel de satisfacción percibido por el usuario. Cada una de estas dimensiones incluye indicadores específicos que permiten valorar, por un lado, la destreza clínica y, por otro, la experiencia del paciente durante el proceso de atención (41).

La técnica profesional hace referenciando al conocimiento, habilidades y competencias que poseen el personal de salud para realizar procedimientos clínicos y diagnósticos de manera efectiva y segura. Según Chamba et al. (42), esta dimensión evalúa el cumplimiento de protocolos médicos, la precisión en la atención y la actualización del profesional en su área de especialización. Una técnica profesional adecuada garantizar resultados positivos para el paciente y minimiza los riesgos asociados a errores médicos.

La relación interpersonal abarca la interacción entre el profesional de salud y el paciente,

incluyendo aspectos como la comunicación, empatía, respeto y atención personalizada. De acuerdo con Violim et al. (43), esta dimensión mide cómo el personal de salud logrando establecer un vínculo positivo con el paciente, lo cual contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento y la confianza en los servicios de salud. Una relación interpersonal efectiva se considera un componente clave para garantizar una atención centrada en la persona.

La satisfacción del paciente se va definiendo como la percepción subjetiva que tiene el usuario sobre la calidad de los servicios recibidos, incluir tanto aspectos técnicos como humanos de la atención. Según Rodríguez (44), esta dimensión va evaluando el nivel de cumplimiento de las expectativas del paciente, que considerar factores como la accesibilidad, el tiempo de espera, la amabilidad del personal y la resolución de problemas. Una alta satisfacción del paciente asociando directamente con una mayor fidelización y confianza en el sistema de salud.

Así mismo, se plantean los siguientes modelos explicativos de la variable; el modelo de calidad de cuidado de Donabedian es uno de los marcos conceptuales más influyentes en el ámbito de los servicios de salud. Este modelo va estableciendo que la calidad de cuidado puede evaluarse mediante tres componentes principales: estructura, proceso y resultados. La estructura se va definiendo a los recursos disponibles, como infraestructura, equipos y personal capacitado; el proceso involucra las acciones llevadas a cabo durante la prestación del servicio, incluyendo la técnica profesional y la interacción interpersonal; y los resultados van abarcando los efectos en la salud del paciente, como la satisfacción y los resultados desde el punto clínico. Donabedian (45) va enfatizando que la calidad técnica y la percepción del paciente son fundamentales para garantizar una atención efectiva y satisfactoria. Otra son las teorías de Gaps (41).

Por otro lado, también resulta fundamental considerar la teoría fenomenológica de Jean Watson, quien resalta el valor del cuidado enfermero desde una perspectiva que trasciende las

tareas técnicas. Su propuesta se basa en la empatía, en la capacidad de comprender profundamente las emociones, angustias y necesidades del paciente, reconociendo su experiencia como única. Esta visión resulta particularmente relevante en contextos como el de emergencia, donde los pacientes suelen llegar con altos niveles de miedo, ansiedad y en muchos casos, sin redes de apoyo emocional. En estos escenarios, el rol de la enfermería es esencial para generar un entorno de seguridad, contención y claridad, brindando un acompañamiento emocional que humaniza la atención y favorece el proceso de recuperación.

La calidad de cuidado en los servicios de salud ha sido ampliamente estudiada desde el modelo propuesto por Avedis Donabedian (43), quien estableció que la calidad puede evaluarse a través de tres componentes fundamentales: estructura, proceso y resultados (44). Este enfoque ha servido como base conceptual para múltiples instrumentos de evaluación del cuidado de enfermería, entre ellos escalas que, como el EVACALEN, integran dimensiones técnico-científicas, humanas e institucionales.

Dimensión 1: Técnico-científica, se refiere a la competencia profesional del personal de enfermería para brindar cuidados seguros, eficaces y basados en evidencia científica. Esta dimensión comprende la correcta ejecución de procedimientos, el cumplimiento de protocolos clínicos, la precisión en la administración de tratamientos y la prevención de eventos adversos. Donabedian señala que la calidad técnica es el núcleo del proceso asistencial, pues determina en gran medida los resultados clínicos obtenidos (45). Estudios internacionales han demostrado que una mayor competencia técnica y una adecuada dotación de enfermería se asocian significativamente con mejores indicadores de seguridad del paciente y mayores niveles de satisfacción (46). Por tanto, la dimensión técnico-científica no solo evalúa habilidades clínicas,

sino también la capacidad de garantizar resultados favorables en la salud del usuario.

Dimensión 2: Humana o interpersonal, evalúa la calidad de la interacción entre el profesional de enfermería y el paciente. Esta dimensión incluye aspectos como la empatía, el respeto, la comunicación efectiva, la escucha activa y el trato digno. Diversas investigaciones han evidenciado que la percepción de un trato humanizado influye directamente en la satisfacción del paciente y en la confianza hacia el sistema de salud (47). Desde esta perspectiva, la calidad no se limita al dominio técnico, sino que incorpora la experiencia subjetiva del usuario durante el proceso de atención. La literatura señala que los pacientes valoran significativamente la actitud del profesional, la claridad en la información brindada y la sensibilidad frente a sus necesidades emocionales (48). En consecuencia, la dimensión interpersonal constituye un componente esencial para garantizar una atención centrada en la persona.

Dimensión 3: Organizacional o del entorno del cuidado, comprende los factores estructurales y administrativos que influyen en la prestación del servicio. Esta dimensión incluye la disponibilidad de recursos, la continuidad del cuidado, la coordinación entre profesionales, la accesibilidad del servicio y las condiciones del ambiente físico. Según el modelo de Donabedian, la estructura condiciona el proceso asistencial y, por ende, los resultados obtenidos (49). Investigaciones recientes han confirmado que entornos laborales adecuados y una organización eficiente del servicio favorecen mejores niveles de satisfacción del paciente y mayor calidad percibida (48). De este modo, la calidad de cuidado no depende exclusivamente del desempeño individual del profesional, sino también del contexto institucional en el que se desarrolla el cuidado.

2.2.3. Teoría de enfermería: Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

El sustento disciplinar de la presente investigación se fundamenta en la Teoría del Cuidado Humano formulada por Jean Watson, considerada uno de los marcos filosóficos más influyentes de la enfermería contemporánea. Watson (57) concibe el cuidado como la esencia y el ideal moral de la profesión, entendiéndolo como una relación transpersonal en la que la enfermera y la persona cuidada establecen un encuentro genuino orientado a proteger, mejorar y preservar la dignidad humana. Desde esta perspectiva, el cuidado trasciende la ejecución de procedimientos técnicos y se constituye en un proceso intersubjetivo que integra conocimiento científico, sensibilidad y compromiso ético.

La teoría se estructura en torno a diez factores de cuidado, posteriormente reformulados como procesos de caritas, entre los que destacan la práctica de valores humanistas y altruistas, la generación de fe y esperanza, el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza, la promoción de la expresión de sentimientos, el uso sistemático de la resolución de problemas en la toma de decisiones y la creación de un entorno protector que favorezca el bienestar físico, emocional y espiritual del paciente. Estos elementos ofrecen criterios concretos para comprender y evaluar la calidad del cuidado en sus dimensiones técnico-científica, humana e institucional.

En el contexto de los servicios de emergencia, la propuesta de Watson adquiere especial relevancia, pues los pacientes acuden con frecuencia en situaciones de vulnerabilidad, dolor y temor, lo que exige del profesional de enfermería no solo competencia técnica, sino también una presencia humana capaz de brindar contención y seguridad. En estos escenarios de alta demanda, el estrés laboral puede comprometer la capacidad del profesional para sostener la relación de cuidado transpersonal, afectando la empatía, la comunicación y la atención centrada en la persona.

De este modo, la teoría de Watson permite comprender el vínculo entre el bienestar del personal de enfermería y la calidad del cuidado que brinda.

La Teoría del Cuidado Humano se articula con el modelo de evaluación de la calidad de Avedis Donabedian, de manera que la dimensión humanista propuesta por Watson complementa los componentes de estructura, proceso y resultado. Esta integración teórica sustenta el uso de la Escala de Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería (EVACALEN) y orienta la comprensión de la calidad de cuidado como un constructo multidimensional, en el que confluyen la excelencia técnica, la calidez interpersonal y las condiciones organizacionales del entorno asistencial.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HG: Existe relación estadística significativa entre el estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional, Lima 2026

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadística significativa entre la dimensión carga laboral del estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional.

HE2: Existe relación estadística significativa entre la dimensión ambiente laboral del estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional.

HE3: Existe relación estadística significativa entre la dimensión manejo emocional del estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El presente estudio adoptará el enfoque hipotético-deductivo, el cual permite analizar situaciones concretas a partir de una hipótesis inicial que será verificada o rechazada mediante la recolección y análisis de datos. Este método favorece la formulación de conclusiones generales a partir de observaciones sistemáticas. Para Rodríguez et al., los resultados obtenidos aportarán evidencia útil para fortalecer la calidad de cuidado brindada a los pacientes, contribuyendo a una práctica de enfermería más eficaz y centrada en las necesidades del usuario (50).

3.2 Enfoque de la investigación

Este estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, el cual permitirá medir y analizar de forma objetiva los datos recogidos a través del instrumento aplicado. Según Arias (50), esta perspectiva facilita la identificación de patrones, relaciones y tendencias entre las variables de interés, lo que contribuirá a la formulación de conclusiones basadas en evidencia numérica confiable.

3.3 Tipo de la investigación

De acuerdo con Monje (51) el estudio es de tipo aplicada ya que tiene como objetivo proporcionar una solución a la problemática observada mediante el uso del conocimiento.

3.4 Diseño de la investigación

El enfoque de la investigación es observacional, no experimental dado que no se llevará a cabo ninguna manipulación de las variables involucradas; se analizarán en su estado natural. Asimismo, según Monje (51) posee un corte transversal, ya que los datos serán

obtenidos en un único momento, lo que permitirá identificar la interacción entre las variables en un contexto específico y temporalmente delimitado. Correlacional, ya que tiene como finalidad determinar la relación entre sus dos variables.

3.5 Población y muestra

Población

La población se define como el conjunto total de individuos que comparten características comunes y sobre los cuales se desea realizar inferencias en una investigación (52). En el presente estudio, la población estuvo conformada por 48 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima durante el año 2026.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería nombrados o contratados que laboren en el servicio de emergencia.
- Personal con un tiempo mínimo de permanencia de seis meses en el servicio, a fin de garantizar experiencia suficiente en el contexto laboral evaluado.
- Profesionales que se encuentren realizando funciones asistenciales directas.
- Aceptación voluntaria de participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales que se encontraban de vacaciones, licencia médica, licencia sin goce de haber o comisión de servicio durante el periodo de recolección de datos.
- Personal administrativo de enfermería que no desempeñe funciones asistenciales directas.

- Profesionales en periodo de inducción o con tiempo de servicio menor a seis meses en el área.
- Participantes que no completaron adecuadamente los instrumentos de recolección de datos.

Muestra

La muestra es un subconjunto de la población que se selecciona para obtener información representativa del total y permitir la generalización de los resultados (52).

En la presente investigación se empleó un muestreo censal, debido a que la población total era accesible y estuvo conformada por un número reducido de sujetos, lo que permitió incluir a la totalidad de los profesionales que cumplían con los criterios establecidos. Este tipo de muestreo elimina el error muestral y fortalece la validez interna del estudio al trabajar con el universo completo de la población disponible (52).

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Estrés laboral	Carga laboral	Según Lazarus et al. (44) es el estado de tensión física y emocional derivado de las demandas y condiciones del trabajo, afectando el bienestar del profesional.	Se medirá mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI), evaluando el estado de tensión física y emocional del profesional de salud en relación con las demandas y condiciones de su trabajo.	Agotamiento emocional Despersonalización Baja realización personal Cansancio físico Irritabilidad Problemas de concentración Dificultades para dormir	Ordinal	Se clasifica en niveles de estrés:
	Ambiente laboral					1 = Bajo,
	Manejo emocional					2 = Moderado,
Calidad de cuidado	Técnico-científica	Donabedian A. (45) lo define como la percepción del personal de enfermería sobre la calidad del servicio que brinda, considerando factores como trato, eficiencia y seguridad.	Se evaluará mediante la escala EVACALEN, a través de la autopercepción del personal de enfermería sobre la calidad del cuidado que brinda al paciente durante su atención en el servicio de emergencia. Se considerarán los siguientes indicadores: competencia técnico-científica, cumplimiento de procedimientos, seguridad del paciente,	Competencia técnico-científica Cumplimiento de procedimientos Seguridad del paciente Comunicación efectiva Trato humanizado y empático Continuidad del cuidado y organización del entorno asistencial	Ordinal	Se clasifica en niveles de calidad:
	Humana o interpersonal					1 = Baja,
	Entorno del cuidado					2 = Media,
						3 = Alta

comunicación efectiva,
trato humanizado y
empático, continuidad
del cuidado y
organización del entorno
asistencial.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos, se utilizará cuestionarios, aplicados a las variables de estrés laboral y calidad de cuidado. Esta técnica consiste en la formulación de preguntas dirigidas a los participantes del estudio, con el propósito de obtener información directa sobre sus experiencias y percepciones (53). Su principal objetivo es lograr una medición precisa de los conceptos vinculados al problema de investigación, permitiendo así una evaluación objetiva y sistemática de las variables involucradas.

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable estrés laboral:

Para evaluar el nivel de estrés laboral del personal de enfermería se empleará el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento desarrollado por Christina Maslach y Susan E. Jackson en 1981. Este cuestionario es uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional para medir el síndrome de burnout en profesionales de la salud y en contextos laborales de alta demanda.

El MBI está diseñado en formato de escala tipo Likert, que evalúa la frecuencia con la que el participante experimenta determinadas situaciones relacionadas con su trabajo. Consta de 22 ítems, distribuidos en tres dimensiones:

- Agotamiento emocional: mide la sensación de cansancio físico y emocional producto de las demandas laborales.
- Despersonalización: evalúa actitudes de distanciamiento, frialdad o trato impersonal hacia los usuarios del servicio.
- Realización personal: valora el grado de satisfacción y percepción de competencia

profesional en el trabajo.

Cada ítem presenta siete opciones de respuesta que van desde *nunca (0)* hasta *todos los días (6)*, lo que permite obtener puntajes cuantitativos por dimensión y un puntaje global del nivel de burnout.

El instrumento está estructurado para ser autoadministrado, con un tiempo de aplicación aproximado de 10 a 15 minutos, y permite clasificar los niveles de estrés laboral en bajo, moderado y alto, según los puntos de corte establecidos en la literatura especializada.

b) Instrumento para medir la variable calidad de cuidado:

Para evaluar la calidad del cuidado de enfermería se utilizará la Escala de Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería (EVACALEN), instrumento orientado a medir la autopercepción del personal de enfermería sobre la calidad del cuidado que brinda al paciente en los servicios de salud.

El EVACALEN se fundamenta en el modelo de calidad de Avedis Donabedian y en el enfoque humanista del cuidado propuesto por Jean Watson. Su estructura permite evaluar de manera integral los aspectos técnico-científicos, interpersonales y organizacionales del cuidado de enfermería.

El instrumento está conformado por 32 ítems, organizados en tres dimensiones:

- Dimensión técnico-científica: evalúa la competencia profesional, el cumplimiento de procedimientos, la seguridad del paciente y la ejecución correcta de las intervenciones de enfermería.
- Dimensión humana o interpersonal: mide la calidad de la comunicación, el trato digno, la empatía y la relación terapéutica con el paciente.

- Dimensión del entorno del cuidado: valora aspectos relacionados con la organización del servicio, la continuidad de la atención y las condiciones del ambiente asistencial.

El EVACALEN utiliza una escala tipo Likert de cinco categorías de respuesta, que van desde *malo (1)*, *regular (2)*, *bueno (3)*, *muy bueno (4)* hasta *excelente (5)*. Los puntajes obtenidos permiten clasificar la calidad de cuidado en baja, media y alta, de acuerdo con los rangos establecidos en el instrumento.

El cuestionario es de aplicación autoadministrada por el personal de enfermería, con un tiempo estimado de respuesta de 15 a 20 minutos, y está orientado a obtener información sistemática sobre la autopercepción del cuidado de enfermería brindado en el contexto hospitalario.

3.7.3. Validación

c) Validación de la variable estrés laboral:

El Maslach Burnout Inventory (MBI) fue validado en el Perú en 2023 y ha sido aplicado en el estudio de García et al. (55), donde el instrumento mostró adecuada confiabilidad, confirmando su utilidad para evaluar el estrés laboral en el contexto hospitalario peruano.

d) Validación de la variable calidad de atención:

El instrumento EVACALEN fue validado en el Perú en 2025 y ha sido aplicado en el estudio de Nieto y Vela (56), donde el instrumento mostró adecuada confiabilidad, confirmando su utilidad para evaluar la calidad de cuidado en el contexto hospitalario peruano.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable estrés laboral

La confiabilidad del instrumento se determinará mediante una prueba piloto aplicada a un grupo de profesionales de enfermería con características similares a la población de estudio.

Posteriormente, se calculará el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de cada cuestionario. Se considerará aceptable un valor de alfa igual o mayor a 0,70, lo que garantizará la estabilidad y precisión de los instrumentos para su aplicación en la investigación. La confiabilidad del instrumento medida a través del coeficiente alfa de Cronbach, obtuvo un valor de $\alpha = 0,908$, lo que evidencia una adecuada consistencia interna (55).

b) Confiabilidad de la variable calidad de cuidado

La confiabilidad del instrumento ha sido respaldada ampliamente por estudios que muestran una alta consistencia interna, una buena estabilidad a lo largo del tiempo. La confiabilidad medida a través del coeficiente alfa de Cronbach, obtuvo un valor de $\alpha = 0,92$, lo que evidencia una adecuada consistencia interna (56).

3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Una vez que el comité de ética apruebe el presente estudio, se gestionará una solicitud formal para obtener la respectiva carta de presentación. Posteriormente, se enviará una comunicación dirigida al director de la institución donde se realizará la investigación, solicitando el permiso correspondiente, así como la coordinación con la sede de enfermería.

Como parte del proceso organizativo, se planificará una reunión entre el jefe del departamento de enfermería y el personal del servicio de emergencias, con el fin de facilitar el acceso al área de estudio y asegurar el cumplimiento de los protocolos institucionales. En la aplicación de los instrumentos, se considerarán cuidadosamente los criterios de selección previamente establecidos.

Los participantes seleccionados deberán firmar el formulario de consentimiento informado antes de participar en la investigación, garantizando así el respeto a los principios éticos de voluntariedad, confidencialidad y autonomía. La aplicación de la encuesta tendrá una duración aproximada de 30 minutos por persona.

Posteriormente, los datos recolectados serán procesados utilizando el software estadístico SPSS versión 25.0, a través del cual se realizará un análisis tanto descriptivo como inferencial para responder a los objetivos del estudio.

b) Análisis de datos:

Una vez culminado el proceso de recolección de datos, se procederá a su análisis mediante técnicas estadísticas que permitirán organizar la información en tablas y gráficos, facilitando así la interpretación de los resultados obtenidos. La representación estadística incluirá tanto análisis descriptivos como inferenciales, los cuales serán presentados de acuerdo con los niveles de medición correspondientes a cada variable. Para evaluar la relación entre las variables principales del estudio y validar la hipótesis planteada, se aplicará la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, adecuada para variables ordinales y distribuciones no normales.

3.8 Aspectos éticos

El trabajo se basa en los siguientes principios bioéticos:

- **Principio de justicia:** Este principio se aplicará asegurando un trato equitativo, digno y respetuoso hacia todos los participantes. Se garantizará que la información recolectada sea auténtica y utilizada exclusivamente con fines académicos, sin generar ningún tipo de discriminación o perjuicio.

- **Principio de autonomía:** Se respetará la libertad de decisión de cada participante. La participación en el estudio será completamente voluntaria y se obtendrá el consentimiento informado a través de la firma del participante, luego de haber sido debidamente informado sobre los objetivos, procedimientos y alcances del estudio.
- **Principio de beneficencia:** Se informará detalladamente a los participantes sobre el propósito del estudio, buscando generar un impacto positivo a través de los resultados obtenidos. Estos serán utilizados para proponer mejoras en la calidad del cuidado en salud, beneficiando tanto a los participantes como a la comunidad asistida.
- **Principio de no maleficencia:** El estudio no implicará riesgos para la salud ni el bienestar de los participantes. Se adoptarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier daño físico, emocional o psicológico. Además, la información obtenida será tratada con absoluta confidencialidad y anonimato, resguardando así la integridad de cada persona involucrada.

CAPÍTULO IV: ASPECTO ADMINISTRATIVO

4.1 Cronograma de actividades

[illegible]

4.2 Presupuesto

Bienes		
Materiales de oficina	Cantidad	Costos
Hojas	3 millares	50
Laptop	1	3.100
Total		3150.00

Servicios

	Cantidad	Costo
Copias	100	100.00
Impresiones	60	120.00
Digitalizador	1	150.00
Internet	1	200.00
Viáticos		300.00
Pasajes		200.00
Total		1070.00

Bienes	3150
Servicios	1070
Total	4220

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- 1 Acosta-Ramos S, Ramirez-Martinez FR, Reveles Manriquez IJ, Galindo- Odilon M, Estrada-Esparza SY, Trejo-Franco J, et al. “Burnout syndrome and association with work stress in nursing staff in public hospital of the northern border of Mexico”. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025];35(6):571–6. doi:10.1016/j.apnu.2021.07.002
- 2 Baquero DMH. Percepción del estrés laboral del profesional de enfermería, área de consulta externa. Rev Vive [Internet]. 2024 [citado el 14 de marzo de 2025];7(21):762–75. doi:10.33996/revistavive.v7i21.337
- 3 Luna JAM, Ortiz JKA, Goyes LFG, Gómez CFM, Benavides MFO, Jacome ÁDZ. Estrés laboral y sintomatología musculoesquelética en auxiliares de enfermería, administrativos y médicos de una empresa social del Estado de Nariño, Colombia. Rev Criterios [Internet]. 2024 [citado el 14 de marzo de 2025];31(1):12–26. doi:10.31948/rc.v31i1.3852
- 4 Cares P J, Cid U MJ, Delgado S G, García L C, Luengo M C. Estrés laboral y percepción de síntomas de enfermedad cardiovascular en trabajadores de la Región del Ñuble, Chile. Rev Asoc Esp Espec En Med Trab [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025];30(4):407–17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S3020-11602021000400407&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 5 Tapia JLL, Salcedo DRN, Falconi VV. Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025];23(1 Suppl 1):e225–e225. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/945>

- 6 Cortez-González LC, Pantoja-Herrera M, Cortes-Montelongo DB, Tello- García MA, Nuncio-Domínguez JL. Estrés laboral del personal de enfermería en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México. *Investig Pensam Crít* [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2025];10(2):04–22. doi:10.37387/ipc.v10i2.288
- 7 Jiménez MJJ, Zamora EJA, Falcón VV, Jiménez LMJ, Cazar XAH. Estimación del Estrés Laboral en Personal de Enfermería de Cuidados Críticos del Hospital Quito N°1 de la Policia, abril 2022. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2025];6(6):12300–16. doi:10.37811/cl_rcm.v6i6.4252
- 8 Trujillo-Ramirez CO, Quispe-Arana AC. Estrés laboral en personal de enfermería del centro de salud Alberto Barton del Callao, 2021. *Rev Cuid Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025];1(2):46–53. doi:10.53684/csp.v1i2.25
- 9 Cieza OO, Siles MAF. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima – Perú.
- 10 *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2023 [citado el 14 de marzo de 2025];7(2):3879–95. doi:10.37811/cl_rcm.v7i2.5616
- 11 Medina Torres MY. Nivel de estrés laboral en el personal de enfermería en el Hospital San Juan de Dios de Pisco Ica-Perú, 2024. Level of work stress in nursing staff at the San Juan de Dios Hospital in Pisco Ica-Perú, 2024 [Internet]. 2024 [citado el 14 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2158>
- 12 Gutierrez Palomino OD. Nivel de estrés laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios Pisco – 2021. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/541>
- 13 Fundación Avedis Donabedian – La calidad de la atención [Internet]. [citado el 14 de marzo

- de 2025]. Disponible en: <https://www.fadq.org/portfolio/la-calidad-de-la- atencion/>
- 14 Carvajal-Borja DP, López-Ruales RDP, González-Salas R. Síndrome de burnout y su relación con la calidad de atención al paciente quirúrgico. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. 2025;9(ESP2):136-146. doi:10.35381/s.v.v9i2.4727
 - 15 Serna Hurtado T. Influencia del estrés laboral en la calidad de los servicios de salud y estrategias alternativas para su mitigación [Internet]. 2025 [citado 2026 Feb 27]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/c3d8cc60-d1dd-4d26-8742-23dd37cbec8b/content>
 - 16 Pozo BG. Relación entre niveles de estrés y calidad de la atención al paciente, durante el año 2023, en el Hospital Público Liborio Panchana Sotomayor, provincia de Santa Elena, Ecuador. *Rev Investig Form Innov Apl Tec-Tec*. 2024;6(2):1-14. Disponible en: <https://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/400/729>
 - 17 Olmedo YMV, Alava RRR, Samaniego GFL. Síndrome de burnout en personal de enfermería y calidad de atención. *Más Vita*. 2023;5(2):68-79. doi:10.47606/ACVEN/MV0197
 - 18 Chacón REA, Vizuite EGV, Romero JES. Influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención de enfermería del servicio de neonatología. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2023 [citado 2026 Feb 27];39. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6287>
 - 19 Lázaro Muñoz NL. Nivel de estrés laboral y desempeño laboral del profesional de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital Nacional del Callao, Lima 2023. 2023 [citado el 14 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10075>
 - 20 Barrantes Mendocilla LT. Nivel de estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería de

- un Hospital II – I Chao, 2023. Repos Inst - UCV [Internet]. 2024 [citado el 14 de marzo de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/141311>
- 21 Falen Castillo YS. Calidad de atención y estrés laboral del usuario externo e interno de un centro médico de Ancash, 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado el 14 de marzo de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115594>
- 22 Calderón Izaguirre GK, Rivas Díaz LH, Calderón Izaguirre GK, Rivas Díaz LH. Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025];37(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 23 Pisfil DLC, Luz M. Estrés laboral y calidad de atención del usuario interno del Hospital III – EsSalud, Chimbote, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76483>
- 24 López YCV, Patrón RAM, Valenzuela SEC, Pedroza RIH, Quintero IDE, Zavala MOQ. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2022 [citado el 27 de septiembre de 2024];21(1):248–70. doi:10.6018/eglobal.441711
- 25 Insfran G, Aveiro R, Gomez A, Melgarejo P, Bazzano J, Martinez F, et al.
- 26 Association between low birth weight and congenital malformations. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2022;51(3). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2->

s2.0-85138435385&partnerID=40&md5=5d53a266ed912fd57c295faca6148b04

- 27 Martín Hernández P, Salanova Soria M, Peiró Silla JM. El estrés laboral:
- 28 ¿Un concepto cajón-de-sastre? *Proy Soc Rev Relac Laborales* [Internet]. 2003 [citado el 14 de marzo de 2025];(10):167–85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=793102>
- 29 Abarca Arias YM, Soto Hilario JD, Espinoza Moreno TM, Abarca Arias YM, Soto Hilario JD, Espinoza Moreno TM. Estrés laboral y dinámica familiar en el personal de enfermería. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-212520210003000009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 30 Estrés en el lugar de trabajo [Internet]. <https://www.apa.org>. [citado el 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress/estres-lugar>
- 31 Brown Britton KA. El estrés laboral en el personal de enfermería. *SALUTA* [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025];(3):73–99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9467876>
- 32 Guzmán Córdova SB, Toasa Ortiz FP, Sánchez Zurita MA, Yáñez Borja AB, Chipantiza Barrera MV. El Nivel de Estrés del Personal de Enfermería en el Área Quirúrgica. *Polo Conoc Rev Científico - Prof* [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2025];7(2):62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354934>
- 33 Alvarado FMR, Matamoros GRO, Dumes AAM, Ferreira EGP, Gómez ECE. Efectividad del tratamiento quirúrgico de las fracturas de tobillo tipo Weber B según resultados anatomofuncionales. *J Am Health* [Internet]. 2022 [citado el 6 de marzo de 2024];5(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/119>

- 34 Gómez OC, Cabrera FJP, Contreras GN, Chiapas JM de la R, Juárez MF. Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha Rev Psicol* [Internet]. 2024 [citado el 14 de marzo de 2025];22:42–53. doi:10.35830/kcgm5244
- 35 Oyarzún Maldonado C, Cornejo Chávez R, Assaél Budnik J. BIENESTAR OCUPACIONAL DOCENTE Y RENDICIÓN DE CUENTAS: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA INTERNACIONAL. *Educ Soc* [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2025];43:e260346. doi:https://doi.org/10.1590/ES.260346
- 36 Astudillo MNM, Rincón JJO, Chica JR, Mejía KDO, Gómez NM. Percepción de usuarios sobre calidad de atención y educación durante la captación de sintomáticos respiratorios. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 9 de septiembre de 2024];36(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3157>
- 37 Colchero MA, Gómez R, Bautista-Arredondo S. Caracterización de la “cascada de atención” en servicios públicos en México en localidades de menos de 100 000 habitantes. *Salud Pública México* [Internet]. 2021 [citado el 13 de noviembre de 2024];61:734–41. doi:10.21149/10570
- 38 Rodríguez López RM. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023. 2023 [citado el 14 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8810>
- 39 Huillca Bautista LM. SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO CRED – HOSPITAL SANTA ROSA – MADRE DE DIOS,2019. *Crescendo* [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2025];

2025];13(1):49–62.

Disponible

en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8915801>

- 41 Farias-Macias ÁA, Macias-Moreira ME, Zambrano-Cedeño LA, Gómez- Bravo NV. El Ambiente de Trabajo y su Influencia en la Satisfacción Laboral como Prevención del Estrés en los Empleados. Dominio Las Cienc [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025];7(4):586–601. doi:10.23857/dc.v7i4.2439
- 42 Chamba-Tandazo MJ, Paccha-Tamay CL, Aguilar-Ramírez MP, Rodríguez- Sotomayor J del R. Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. Dominio Las Cienc [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025];7(4):638–47. doi:10.23857/dc.v7i4.2115
- 43 Violim Fabri N, Trevisan Martins J, Quina Galdino MJ, Perfeito Ribeiro R, Oliveira Moreira AA, Lourenço Fernandez Haddad M do C, et al. Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. Enferm Glob [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025];20(64):291–323. doi:10.6018/eglobal.457511
- 44 Chica VEP, Moscoso MFN, Zambrano MAR. Reflexiones sobre los modelos de evaluación y análisis de calidad del servicio en el sector turístico. Rev Investig SIGMA [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2025];8(02):85–96. doi:10.24133/sigma.v8i02.2562
- 45 J. Sobrecarga laboral y satisfacción del personal de enfermería en un hospital público de Buenos Aires, Argentina. Infodir [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2025];(38). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-35212022000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- 46 Mariel Martínez S, González-Argote J, Mariel Martínez S, González-Argote
- 47 Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1986. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980.
- 48 Villacrés MSG, Ramos DCG. Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023 [citado el 14 de marzo de 2025];7(1):42–61. doi:10.37811/cl_rcm.v7i1.4377
- 49 Cueva-Pila GC, Valenzuela Suazo. SV, Hidalgo Ortiz JP, Cueva-Pila GC, Valenzuela Suazo. SV, Hidalgo Ortiz JP. Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador. Rev San Gregor [Internet]. 2023 [citado el 14 de marzo de 2025];1(55):46–64. doi:10.36097/rsan.v1i54.2292
- 50 Arias FG. *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. 6ª ed. Caracas: Editorial Episteme; 2012. https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
- 51 Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Univ Surcolombiana [Internet]. 2011;1–216. Available from: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
- 52 Creswell JW, Creswell JD. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5ª ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2018.
- 53 Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing*

- Practice*. 11^a ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
- 54 Yin RK. *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. 6^a ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2018.
- 55 García AEO, Zagaceta-Guevara Z, Quispe-Illanzo MP. Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. *Rev Hosp Psiquiatr Habana* [Internet]. 2023 [citado el 14 de marzo de 2025];20(2). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/339>
- 56 Nieto Padilla ML, Vela del Aguila HJ. Calidad de cuidado de enfermería asociado con el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 De Octubre, 2024 [Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2025 [citado el 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/1d193f8f-382f-42f2-97c9-a2b7acfe2288>
- 57 Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Ed. rev. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
- 58 Sánchez R, Gómez C. Conceptos básicos sobre validación de instrumentos de medición en salud. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1998;27(2):121-30.
- 59 Ramírez Perdomo CA, Perdomo Romero AY. *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos*. *Av Enferm*. 2013;31(1):42-51. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/102513/42182-194384-1-pb.pdf?utm>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Estrés laboral y calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación: Aplicada
¿Como se relaciona el estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional, Lima 2026?	Determinar la relación del estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional, Lima 2026.	Existe relación estadística significativa entre el estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional, Lima 2026	Estrés laboral.	Método: Hipotético Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Alcance Correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Técnica: Encuesta
¿Como se relaciona la dimensión carga laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional?	Identificar cual es relación de la dimensión carga laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional.	Existe relación estadística significativa entre la dimensión carga laboral del estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional	Carga laboral Ambiente laboral Manejo emocional Instrumento: Maslach Burnout Inventory (MBI)	Población / Muestra: 48 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia. Instrumentos: Cuestionarios

¿Cómo se relaciona la dimensión ambiente laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional?	Evaluar cual es la relación entre la dimensión ambiente laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional.	Existe relación estadística significativa entre la dimensión ambiente laboral del estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional	
¿Cómo se relaciona la dimensión manejo emocional y la calidad de cuidado del paciente en el servicio de emergencias de un hospital nacional?	Analizar cuál es relación de la dimensión manejo emocional y la calidad de cuidado en el servicio de emergencias de un hospital nacional.	Existe relación estadística significativa entre la dimensión manejo emocional del estrés laboral y la calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional	Variable 2 Calidad de cuidado Dimensiones Técnico-científica Humana o interpersonal Entorno del cuidado Instrumento: Escala de Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería (EVACALEN)

Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA MASLACH BURNOUT INVENTORY

Instrucciones:

A continuación, se muestran una serie de enunciados de situaciones que se pueden dar en su trabajo y de sus sentimientos en él. Responda sinceramente marcando con una X la respuesta que mejor refleje su situación y actitud ante el trabajo. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propio sentimiento o experiencia. La respuesta seleccionada definirá la frecuencia en la que se presenta la situación o actitud descrita de acuerdo con los siguientes criterios:

- 0. Nunca
- 1. Casi nunca (pocas veces al año)
- 2. Algunas veces (alguna vez al mes o menos)
- 3. Bastantes veces (unas pocas veces al mes)
- 4. Muchas veces (una vez a la semana)
- 5. Casi siempre (varias veces a la semana)
- 6. Siempre (todos los días)

Ítem	Enunciado	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más dura con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrada en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar con contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado directamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de manera adecuada							
22	Me parece que los familiares me culpan de algunos de los problemas de sus niños							

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

INSTRUCCIONES: Estimado(a) profesional de enfermería, marque con una X la opción que mejor refleje la calidad del cuidado que usted brinda al paciente en el servicio, de acuerdo con su práctica habitual. Es fundamental que sus respuestas sean completamente sinceras y no influenciadas por lo que cree que debería hacerse. Se le garantiza que su información será tratada con total confidencialidad y que solo se presentarán los resultados de manera global.

Autoevaluación de la calidad del cuidado de enfermería brindado

Mala	Regular	Buena	Muy buena	Completamente buena
1	2	3	4	5

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Saludo al paciente al ingresar a su ambiente					
2	Llamo al paciente por su nombre					
3	Me identifico por mi nombre ante el paciente en el servicio					
4	Comunico al paciente y/o familiar las medidas generales al ingreso al servicio					
5	Respondo a las preguntas del paciente con términos sencillos					
6	Trato al paciente con respeto durante su atención					
7	Respeto las creencias y costumbres del paciente					
8	Informo al paciente y/o familiar sobre los procedimientos para su atención					
9	Solicito autorización al paciente y/o familiar para realizar los procedimientos de su atención					

10	Solicito la colaboración del paciente al momento de realizar un procedimiento					
11	Brindo al paciente un cuidado que le genera confianza					
12	Soy amable con el paciente durante la atención					
13	Tengo un trato amable con los familiares del paciente cuando lo visitan					
14	Brindo un cuidado permanente al paciente					
15	Acudo de forma inmediata cuando el paciente tiene alguna necesidad					
16	Brindo un cuidado suficiente para satisfacer las necesidades del paciente					
17	Permito que el paciente exprese sus preocupaciones y temores					
18	Tomo en cuenta las opiniones y observaciones del paciente en su atención					
19	Procuro que los ambientes del servicio sean adecuados para la atención del paciente					
20	Me preocupo por mantener un ambiente adecuado para la atención del paciente					
21	Mantengo el ambiente del paciente limpio y ordenado					
22	Verifico que los equipos y materiales del servicio se encuentren limpios					
23	Procuro que el ambiente del paciente cuente con buena ventilación					
24	Me preocupo por mantener una ventilación adecuada en el ambiente del paciente					
25	Procuro que el ambiente del paciente cuente con buena iluminación					
26	Me preocupo por mantener una buena iluminación en el ambiente del paciente					
27	Procuro que los ambientes del servicio sean cómodos para el paciente					
28	Contribuyo a que los ambientes del servicio sean cómodos para la atención					

29	Ofrezco las condiciones necesarias para proteger la privacidad del paciente					
30	Mantengo un ambiente adecuado para proteger la privacidad del paciente					
31	Brindo una atención orientada a la satisfacción del paciente					
32	Cuento con los materiales y equipos necesarios para la atención del paciente					

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4. Consentimiento Informado

Universidad Privada Norbert Wiener

Título del proyecto: Estrés laboral y calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima 2026

Nombre del investigador: Lic. María Fabiola Fernández Pereda

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en el estudio llamando “Estrés laboral y calidad de cuidado del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima 2026”.

Este estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El propósito de este estudio es determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de cuidado dada en dicho servicio.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Se le entregará un cuestionario el cual deberá responder marcando la opción que considere correcta. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confiabilidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados y previo a que sean publicados por parte de la jefatura inmediata, accediendo de manera inmediata y de ser necesario a talleres y otras actividades que le permitan manejar la problemática tratada en este estudio, lo que le puede ser de mucha utilidad en su actividad

profesional.

Costo e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podría retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con María Fabiola Fernández Pereda, tel. 902 057 081 o al comité que, valido el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del comité de ética para la investigación de la universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E – mail: comité. etica@uwiener.edu.pe.

Consentimiento

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

Partipante

Investigador

Nombres:

Nombres: Fernández Pereda María Fabiola

DNI:

CE: 002668706

20% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 18%  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

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados uwiener on 2024-08-15	1%
2	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-06-13	1%
3	Internet hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-05-24	<1%
5	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
6	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
7	Internet alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Trabajos entregados Universidad Tecnologica del Peru on 2026-06-01	<1%
9	Trabajos entregados Blackboard on 2026-04-21	<1%
10	Trabajos entregados Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-06-28	<1%
11	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-06-12	<1%