

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL**



**TESIS
ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA – 2025.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

Autora:

Lic. Enf. Rosa Liliana Huingo Bazán

Asesora:

Dra. Gladys Sagástegui Zárate

**CAJAMARCA- PERU
2025**

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:

Rosa Liliana Duingo Bazán
DNI: 23889377
Escuela Profesional/Unidad UNC:
Segundo Especialidad Profesional - EAPEN - FCS.

2. Asesor:

Dra. Gladys Sagástegui Zárate
Facultad/Unidad UNC:
Facultad Ciencias de la Salud - UNC.

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda Especialidad
 Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de Investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

Estres Laboral en el profesional de enfermería que labora
en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente
Cajamarca - 2025.

6. Fecha de evaluación: 14 / 01 / 26

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: 18.1

9. Código Documento: Did: 3117: 545636400.

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 14 / 01 / 26

Firma y/o Sello
Emisor Constancia

Nombres y Apellidos (Asesor)

Dra. Gladys Sagástegui Zárate.

DNI: 26620215

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**© Copyright 2025 by
Rosa Liliana Huingo Bazán
“Todos los Derechos Reservados”**

Lic. Enf. Rosa Liliana Huingo Bazán, 2025.

**ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DE CAJAMARCA**

*TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025.

Asesora: Dra. Gladys Sagastegui Zárate

Docente Principal de la Facultad Ciencias de la Salud

62 páginas.

HOJA DE JURADO EVALUADOR

ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA – 2025.

AUTOR : Lic. Enf. Rosa Liliana Huingo Bazán

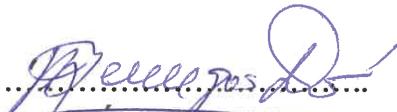
ASESORA : Dra. Gladys Sagástegui Zárate

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

.....

M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro
Presidenta

.....

M.Cs. Petronila Angela Bringas Durán
Secretaria

.....

M.Cs. Katia Maribel Pérez Cieza
Vocal



Universidad Nacional de Cajamarca

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 1I – 101 Teléfono N° 076-599438



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 11.30 am del 11 de diciembre del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis titulada Estrés Laboral En El Profesional De Enfermero Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente De Cajamarca - 2025 del (la) profesional:

Lic. Enf. Rosa Liliana Heingo Bolzón

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecisiete (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación de Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro	<u>R. Chávez</u>
Secretario (a)	M.Cs. Petronilo Ángelo Bringer Díaz	<u>P. Bringer</u>
Vocal	M.Cs. Karla Maribel Pérez Gómez	<u>Karla Gómez</u>
Asesor (a)	Dra. Gladys Sagástegui Zárate	<u>Gladys Sagástegui</u>

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido culminar de manera exitosa esta meta y acompañarme hasta donde ahora estoy.

A mis padres, por su ejemplo e inquebrantable apoyo y por ser mi motivación para continuar superándome y no rendirme.

Rosa Liliana

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca, por abrirme las puertas al conocimiento profesional para poder ser instrumento útil para mi país y la sociedad.

A la Segunda Especialidad profesional en Enfermería por brindarnos la orientación constante y la oportunidad de continuar nuestros estudios.

A mis docentes, por su loable labor, quienes considero como inspiración y motivación para seguir adelante.

A mi asesora de tesis Dra. Gladys Sagástegui Zárate, por ser la persona que con gran paciencia, empatía y profesionalismo ha sabido direccionar este trabajo de tesis.

A las licenciadas en enfermería, del servicio de emergencia, del Hospital Regional Docente de Cajamarca, por su disponibilidad en todo momento del estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

GLOSARIO	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
<u>1.1.</u> Definición y delimitación del problema de investigación	13
<u>1.2.</u> Formulación del problema	15
<u>1.3.</u> Justificación del estudio	15
<u>1.4.</u> Objetivos	16
<u>1.4.1.</u> Objetivo General	16
<u>1.4.2.</u> Objetivos específicos	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes del estudio	17
A nivel internacional: revisar citas tipo Vancouver	17
A nivel nacional:	18
A nivel local:	19
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Estrés	23
2.2.1.1. Estrés laboral	23

2.3.3.	Tipos de estrés laboral	27
2.3.3.2.	Estrés episódico agudo	27
2.3.3.3.	El estrés crónico	27
2.3.4.	Niveles de estrés laboral	27
2.3.5.	Estrés laboral en enfermería	28
2.3.6.	Dimensiones del estrés laboral	28
2.3.6.2.	Ambiente psicológico del Estrés laboral	29
2.3.6.3.	Ambiente social del Estrés laboral	29
2.4.	Definición de términos básicos	30
2.5.	Variables del estudio	31
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		34
3.1.	Diseño y tipo de estudio	34
3.2.	Población de estudio	34
3.3.	Criterios de inclusión y exclusión	34
3.4.	Unidad de análisis	34
3.5.	Muestra	35
3.6.	Técnica e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.	Proceso de recolección de datos	35
3.8.	Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.9.	Procesamiento y análisis de datos	36
3.10.	Consideraciones éticas	36
Principio de Autonomía:		37
Principio de beneficencia:		37
Principio de No maleficencia:		37
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN		38
CONCLUSIONES		49
RECOMENDACIONES		50

3.5. Muestra	35
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	35
3.7. Proceso de recolección de datos	35
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.9. Procesamiento y análisis de datos	36
3.10. Consideraciones éticas	36
Principio de Autonomía:	37
Principio de Beneficencia:	37
Principio de No Maleficencia:	37
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55
Anexo 1: Instrumento “The Nursing Stress Scale” (NSS)	55
Anexo 2: Consentimiento informado	58

Lista de figuras

- Figura 1.** Nivel de Estrés Laboral en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025. 38
- Figura 2.** Nivel de Estrés Laboral en el ambiente físico en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2025. 41
- Figura 3.** Nivel de Estrés Laboral en el ambiente psicológico en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2025 44
- Figura 4.** Nivel de Estrés Laboral en el ambiente social en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2025. 46

GLOSARIO

Burnout (síndrome de desgaste profesional): Estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por el estrés laboral crónico, especialmente en profesiones de ayuda como la enfermería.

Calidad de atención: Grado en que los servicios de salud proporcionados aumentan la probabilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual, influidos por el bienestar del personal.

Carga laboral: Volumen de trabajo asignado al personal en un periodo determinado. cuando es excesiva, puede contribuir significativamente al estrés laboral.

Clima organizacional: Percepción compartida de los miembros de una institución respecto al ambiente de trabajo, las relaciones jerárquicas y las normas internas.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de diseño transversal, la población y muestra es 77 profesionales de enfermería, utilizando como instrumento al cuestionario de estrés laboral “The Nursing Stress Scale”, elaborado por Pamela Gray-Toft y James G. Los Resultados: evidenciaron que el 70% del personal presenta un nivel alto de estrés laboral, reflejando una situación crítica que compromete su salud física y mental. Asimismo, 26% presentó un nivel bajo y solo 4% un nivel medio. En cuanto a las dimensiones específicas, se encontró estrés alto en el ambiente físico (50%), el ambiente psicológico (78%) y el ambiente social (75%), lo cual muestra una exposición elevada a factores estresantes como la carga de trabajo, tareas realizadas, la gestión del tiempo, la falta de apoyo, problemas con los médicos o con otros miembros del equipo. Se concluye que el estrés laboral es alto, sobre todo en los aspectos psicológico y social, como la preparación insuficiente, la falta de apoyo y la incertidumbre en el puesto laboral.

Palabras clave: Estrés laboral, enfermería, emergencia.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of work-related stress among nursing professionals working in the Emergency Department of the Cajamarca Regional Teaching Hospital in 2025. The study employed a quantitative, descriptive, and cross-sectional design. The population and sample consisted of 77 nursing professionals, and the instrument used was the Nursing Stress Scale questionnaire, developed by Pamela Gray-Toft and James G. The results showed that 70% of the staff experienced a high level of work-related stress, reflecting a critical situation that compromises their physical and mental health. Additionally, 26% presented a low level, and only 4% a medium level. Regarding the specific dimensions, high stress was found in the physical environment (50%), the psychological environment (78%), and the social environment (75%), indicating significant exposure to stressors such as workload, tasks performed, time management, lack of support, and problems with physicians or other team members. It is concluded that work-related stress is high, especially in psychological and social aspects, such as insufficient preparation, lack of support, and uncertainty in the job.

Keywords: Work stress, nursing, emergency.

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral en el personal de enfermería constituye un problema creciente en los servicios hospitalarios, especialmente en áreas críticas como en el servicio de emergencia, donde las exigencias físicas, emocionales y sociales son constantes y elevadas. Este problema no solo afecta el bienestar psicológico del profesional, sino que también repercute directamente en la calidad del cuidado brindado a los pacientes, el clima organizacional y la eficiencia institucional. Según Molina M, diversos estudios han demostrado que los entornos hospitalarios sobrecargados, con recursos limitados, alta demanda asistencial y exposición continua a situaciones críticas, favorecen la aparición de niveles elevados de estrés entre los trabajadores de salud (1).

En este contexto, es necesario identificar el nivel de estrés laboral del profesional de enfermería, con el propósito de diseñar estrategias preventivas y correctivas que promuevan la salud ocupacional del personal de enfermería. El Hospital Regional Docente de Cajamarca, como institución de referencia en la región, no es ajeno a esta problemática, especialmente en su servicio de emergencia, donde el personal está sometido a condiciones de presión constante y toma de decisiones urgentes.

Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025, estudio de enfoque descriptivo cuantitativo, de diseño no experimental y de tiempo transversal.

La presente investigación está estructurada en capítulos:

Capítulo I: Se describe el problema de investigación, el cual nos permitió plantear la pregunta de investigación, la justificación y por último los objetivos.

Capítulo II: Incluye el marco teórico, en donde se presentan los antecedentes del estudio a nivel mundial, internacional, nacional y local, las bases conceptuales, las bases teóricas que respaldan esta investigación, variables y operacionalización de las variables.

Capítulo III: Se encuentra el diseño metodológico, se especifica el diseño y tipo de estudio, población y muestra, la unidad de análisis, criterios de inclusión y

exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos.

Capítulo IV: Se presentan los resultados y la discusión de manera ordenada con relación a los objetivos y marco teórico, los resultados se presentan en gráficos con su respectiva interpretación y discusión. Finalmente, se culmina con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

El estrés laboral se define como una respuesta física, psicológica y conductual del trabajador ante las demandas y presiones del entorno laboral que superan sus capacidades o recursos para afrontarlas adecuadamente. Según la Organización Mundial de la Salud, el estrés laboral aparece cuando las exigencias del trabajo superan los conocimientos o habilidades del trabajador, o cuando los recursos disponibles para cumplir con dichas tareas son insuficientes, generando afectación en su bienestar físico y mental (2).

Según la Organización Internacional del Trabajo, señala que el estrés laboral es una manifestación emocional y física, al deterioro provocado por un desbalance entre las demandas percibidas y las herramientas y habilidades que percibe el trabajador frente a esas demandas. Menciona además que el estrés laboral puede impactar de manera crítica el desempeño de los trabajadores si no es controlado adecuadamente (3). En la actualidad el estrés laboral, se ha convertido en motivo de preocupación de muchos investigadores, quienes a través de diversos trabajos han logrado determinar el impacto que tiene en la salud y en el desempeño laboral de los trabajadores (4).

Los profesionales de la salud en general y el colectivo de enfermería en particular, son los más expuestos a situaciones estresantes en el ámbito del trabajo y que presentan mayores índices de estrés laboral; debido a diversas situaciones a las que se enfrentan cotidianamente, por la gran responsabilidad que asumen en la atención de los pacientes en los servicios de emergencias, quienes tienen a su cargo pacientes en estado crítico, que están entre la vida y la muerte, siendo el profesional de enfermería quien brinda una atención específica a cada situación que se les presenta; según la Federación de Enfermería Canadiense en Australia, ha encontrado que el 41,2% de las enfermeras experimentan estrés y ansiedad, concluyendo así que el estrés y la ansiedad son problemas significativos en esta profesión en todos los países (4).

En España (2022), más de la mitad de los trabajadores reconocen que sufrieron de estrés laboral, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), las cifras se sitúan

en 60%, hablamos pues, de un trastorno que ha aumentado de manera importante, sobre todo, a raíz de la pandemia, trayendo consigo graves problemas en cuanto a seguridad y salud en el entorno de trabajo (5).

En Latinoamérica, durante las dos últimas décadas, el estrés laboral ha adquirido una relevancia creciente en el ámbito de la salud ocupacional, especialmente entre los profesionales de enfermería, debido a las exigencias inherentes a su labor asistencial. Los profundos cambios en las estructuras organizacionales, las jornadas extensas, la sobrecarga de trabajo, el déficit de personal y la exposición constante a situaciones críticas de salud han hecho que el estrés se consolide como uno de los principales problemas de salud laboral en el sector sanitario (6).

Dicha problemática también se ve reflejada en las instituciones hospitalarias en el Perú, donde los sistemas de salud presentan una creciente demanda de pacientes y pocos recursos materiales, los profesionales no cuentan con los implementos de bioseguridad, se evidencia la falta de insumos en los laboratorios, rayos X y otras pruebas, farmacias desabastecidas de medicamentos, poco personal de salud y administrativo que tienen que enfrentar cada día una presión constante y multiplicarse para atender las necesidades y exigencias del público usuario que demanda su atención, y más aún los profesionales de enfermería que atienden directamente a los pacientes y están expuestos, trabajando en un contexto altamente presionante y estresante (7).

En el Perú, múltiples investigaciones recientes han evidenciado que el estrés laboral en el personal de enfermería constituye un problema creciente de salud ocupacional, con implicaciones directas en el bienestar del trabajador y en la calidad del cuidado brindado al paciente. De acuerdo con los estudios realizados en hospitales públicos de Lima y regiones del norte del país, se halló que 65,6% de los profesionales de enfermería presentan niveles medios de agotamiento laboral, 21,3% muestran niveles altos, reflejando una tendencia preocupante en los servicios asistenciales con alta carga de trabajo y recursos limitados (8).

En Cajamarca (2020), el estrés laboral afectó al 83% de los profesionales de enfermería, constituyendo un serio problema de salud ocupacional. Se manifestó principalmente a través del agotamiento emocional, considerado la causa más común de deterioro físico y psicológico. Los más afectados fueron profesionales

entre 28 y 43 años, sin distinción de género. La situación se agrava en los servicios de emergencia, donde enfrentan altos niveles de presión, atención continua a pacientes críticos y toma rápida de decisiones. Estas condiciones generan fatiga, ansiedad y desmotivación, afectando su bienestar y desempeño. La exposición constante al sufrimiento y a la sobrecarga asistencial provoca agotamiento físico y emocional, que puede desencadenar el síndrome de burnout (9).

En el Hospital Regional Docente Cajamarca, el profesional de enfermería del servicio de emergencia está predisposto a un alto grado de estrés, el cual es producido por múltiples factores, tales como, conflictos entre personal médico y administrativo; sobrecarga de trabajo, horarios nocturnos, atención a pacientes críticos, situación que contribuye no solo a la presencia de enfermedades físicas (musculoesqueléticas), sino también estrés crónico y depresión.

De acuerdo con la importancia que se debe dar a esta problemática se busca conocer el nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente De Cajamarca; lo que nos motiva a hacernos la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025?

1.3. Justificación del estudio

El profesional de enfermería que labora en el área de emergencia se encuentra sometido constantemente a situaciones de estrés, debido a las altas demandas y exigencias que amerita la atención de los pacientes que se encuentran en una condición crítica, sumado también a otros factores como la mala organización del trabajo, la falta de apoyo de colegas, déficit de personal, ambientes no ergonómicos.

En este sentido el estudio considera de relevancia conocer los niveles de estrés laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, quien asume mayor actividad en un área de emergencia, porque permitirá tomar acciones, para reformular protocolos de intervención que redunden no solo en una mejor salud integral del personal, sino

también una mejora en la calidad del trabajo para la atención de los pacientes, elevando la eficiencia y la eficacia del trabajo.

Así mismo los resultados de la investigación aportarán información actualizada al Hospital Regional Docente Cajamarca, así como al área de investigación y ocupacional para que se planteen estrategias para el desarrollo de técnicas para el manejo y prevención del estrés laboral. También servirá como base para futuras investigaciones.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de estrés laboral en el ambiente físico en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2025.

Identificar el nivel de estrés laboral en el ambiente psicológico en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2025.

Identificar el nivel de estrés laboral en el ambiente social en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional:

Betancourt et al (2020) Ecuador, ejecutaron un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de estrés de los licenciados, auxiliares e internos de enfermería en el área de unidad de cuidados intensivos (UCI) durante la pandemia de COVID-19”. Fue un estudio observacional, analítico, de corte transversal. La encuesta aplicada fue “The Nursing Stress Scale”. Se obtuvo como resultado que los factores de muerte y sufrimiento, carga laboral son los causantes de mayor índice de estrés laboral, concluyéndose que, en la investigación, está claro que existe mayor índice de estrés laboral en el género femenino y es indispensable evaluar los factores estresantes en función de los mecanismos de afrontamiento disponibles, a fin de minimizar la probabilidad de que las personas experimenten estrés (10).

García at al (2020) México, realizaron su investigación con el objetivo de analizar el “Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia COVID-19”, para lo cual se incluyó a 126 Enfermeras con funciones en el contexto de la pandemia COVID- 19, aplicándose principalmente la Escala de estrés en enfermeras (NSS). El nivel de estrés predominante fue el nivel medio para un 59,5% del personal enfermero, siendo la jornada de trabajo de 12 horas condición para presentar estrés en los participantes, en su dimensión psicológica alcanzó valores altos en un 50,1%, su dimensión física un 41,3% y su dimensión social un 8,6%. Se llegó a concluir que es necesario intervenir con estrategias de afrontamiento para disminuir el sufrimiento de los profesionales de enfermería (11).

Hendy et al (2020) Egipto, llevaron a cabo un estudio de investigación con el objetivo de evaluar los “Factores predictivos que afectan el estrés entre enfermeras que brindan atención en hospitales de aislamiento”, resultó que el 52,1% presentaron un nivel moderado en la escala de estrés total, el 26,2% niveles severos, así como el 13,4% y 8,3% tenían niveles leves y normales, respectivamente. Concluyeron que la capacitación para el COVID-19, la disponibilidad de

protección, el nivel educativo y la atención administrativa fueron predictores negativos para el estrés, y, por el contrario, los predictivos positivos fueron tener hijos, percibir miedo al contagio, al lugar de trabajo, a la transmisión de la infección por familia y la relación enfermera/paciente (12).

López et al (2020) Brasil, realizaron una investigación con el objetivo evaluar los “Factores asociados al estrés laboral del personal de enfermería de un servicio de atención móvil de urgencia (SAMU)”, mostrando que los participantes que presentaron estrés (24,6%) fueron clasificados en las fases: de resistencia (19,7%), de agotamiento (4,4%) y de casi agotamiento (0,5%). Además, se observó una asociación entre el nivel de estrés y los siguientes factores: sexo, calidad de sueño, restricción de la autonomía profesional, desgaste emocional con el trabajo que realiza y trabajo en instalaciones físicas inadecuadas o insalubres (13).

A nivel nacional:

Alarcón (2024) Lima, realizó una investigación titulada “Estrés laboral del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en del Hospital San José-Callao, su método de investigación fue descriptivo, cuantitativo, sus resultaron mostraron que 54,3% (19) enfermeras presentaron un estrés laboral de nivel bajo, mientras que el 45,7% (16) de enfermeros tuvieron un estrés de nivel medio. Además, en la dimensión físico, el 74,3% (26) presentaron niveles medios, en lo psicológico como dimensión, el 54,3% (19) presentaron un estrés de niveles bajos, en la dimensión social el 74,3% (26) un nivel de estrés bajo, sus conclusiones fueron en base a las evidencias se constató que enfermeros en el Hospital San José, Callao, presentan niveles de estrés bajo a medio (7).

Pablo et al (2022) Lima, realizó una investigación denominada “Estrés laboral en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital María Auxiliadora durante la Pandemia, su diseño fue no experimental, descriptivo y de corte transversal, su técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de escala de estrés de enfermería NSS, que está comprendido por 34 ítems agrupados en 03 dimensiones, sus resultados fueron se determinó que el estrés laboral en los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora durante la pandemia 2022, fue en su mayoría media, lo que indica que

la gran mayoría del personal no labora con las condiciones idóneas (8).

Morales (2021) Piura, realizó un estudio sobre “estrés laboral en licenciados de enfermería en áreas COVID del Hospital José Cayetano Heredia”, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, así como de corte transversal y prospectivo valiéndose de la escala de estrés de enfermería (NSS), adaptada de Gray-Toft y Anderson, aplicada a 85 profesionales de enfermería, hallando como resultados que el 60% de licenciados presenta un nivel de estrés medio, seguido de un alto nivel de estrés con 37.65% y por ultimo está el nivel de estrés bajo con el 2.35%, esto se presenta en situaciones como críticas, falta de tiempo, comunicación inadecuada, acontecimientos inesperados (muerte de pacientes), dificultades entre colegas, falta de personal, angustias y miedo al contagio, entre otras circunstancias (14).

A nivel local:

Tapia (2022) Cajamarca, realizó un estudio con el propósito de determinar la relación entre “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería. Hospital Regional de Cajamarca, en tiempos Covid-19”, contando como muestra a 120 trabajadores de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca, quienes participaron en la aplicación de la escala de estrés laboral lográndose evidenciar que existe un nivel alto de estrés laboral con el 39.2%. En cuanto a sus dimensiones del estrés laboral destacaron el nivel bajo del clima (43,3%), el nivel medio de la estructura (42,5%), el nivel bajo del territorio (39,2%), el nivel bajo de tecnología (40,0%), el nivel medio de la influencia del líder (41,7%), el nivel alto de la falta de cohesión (35,0%) y el nivel bajo del respaldo del grupo (38,3%) (15).

Chávez (2020) Cajamarca, ejecutaron un estudio con el objetivo de analizar el “Estrés laboral y bienestar psicológico en el personal asistencial de enfermería de un Hospital de Cajamarca”, empleándose el tipo de estudio fue básica, de diseño experimental. Se tuvo como resultados que existe una relación inversa y significativa débil entre ambas variables de estudio ($\text{Rho} = -0,176$), también se encontró que el sexo masculino presento el 39,7% en el nivel alto de estrés y las mujeres presentaron el 39,5% en el nivel alto y el sexo femenino presentó el 38,2% en el nivel alto del bienestar psicológico y el sexo masculino presentó el 34,6%

en el nivel medio (16).

Domingo (2022) Bambamarca, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los “factores y el estrés laboral en profesionales de enfermería del Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca”, utilizándose un instrumento tipo escala de 14 ítems para la variable factores laborales y 22 ítems para la variable estrés laboral. Los resultados se presentaron de forma descriptiva. Entre sus resultados se muestra que el 42,11% presenta estrés laboral en nivel bajo, 28,95% medio y 28,95% nivel alto. En su dimensión cansancio emocional el 47,4% tuvo un nivel medio de estrés, en despersonalización el 57,9% obtuvo un nivel bajo, en la realización personal hubo un 39,5% con nivel medio (17).

2.2. Bases teóricas

El modelo de Callista Roy:

Como herramienta de adaptación al estrés. Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, Roy Adaptación Modelo (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la Enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés (18).

Partiendo de esta base, pensamos que este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz para afrontar el estrés. Roy, en su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano (18).

Los factores del entorno que se le presentan a la persona los denomina estímulos 28 contextuales y los estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia (18).

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos.

Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces (28).

La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Calista Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés (18).

Modo fisiológico de adaptación: el modo fisiológico se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés. Encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presenta estrés (18).

La enfermera puede intervenir enseñando a la persona a reconocer sus propias reacciones ante estímulos determinados e iniciar técnicas que la ayuden a controlar las reacciones del sistema nervioso autónomo por estimulación simpática, como es el aumento respiración, la frecuencia cardiaca, la sudoración, la elevación de la tensión arterial, etc (18).

Modo de adaptación del autoconcepto de grupo: se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, la autoestima, concepto que tiene la persona de sí misma, de unidad, significado y finalidad en el universo para poder existir bajo un sentido. Refleja cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno, la persona que tiene una visión de sí misma positiva, favorable "autoestima" y dispone de forma natural de recursos suficientes para poder afrontar la situación de estrés (18).

La enfermera puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios de que dispone la persona y centrar su intervención fundamentalmente en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades y los temores. Existe la posibilidad de reconvertir una fuente de estrés en un logro positivo que le ayude a crecer como persona (19).

Modo de adaptación de desempeño de rol: se trata de un modo de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. La enfermera puede identificar en qué posición se encuentra la persona socialmente hablando, si está sobrecargada, cuál es su cotidianidad, Roy lo llama el "comportamiento expresivo", qué piensa de su situación, lo que siente, gustos, manías, factores que influyen en el desempeño de su papel (19).

Modo de adaptación de la interdependencia: la necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones. Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de su aplicación en la vida de los individuos. Las personas intentan adaptarse cuando se ven delante de situaciones difíciles, buscan ayuda, apoyo, amor en los otros. La enfermera debe detectar las dificultades que presentan las personas y ofrecer sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como de recurso asistenciales dirigidos a paliar el conflicto. El modelo de Roy, en general, se puede extrapolar a todos los ámbitos de la enfermería, independientemente de cuál sea el motivo del malestar. El papel de la enfermera es esencial para reducir el estrés sin descuidar otros tratamientos más específicos los cuales contribuirán a alcanzar el objetivo principal que va

dirigido principalmente al concepto de adaptación de la persona y su entorno (19).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Estrés

El estrés es una sensación de tensión emocional o física. Puede provenir de cualquier acontecimiento o pensamiento que le haga sentirse frustrado, enfadado o nervioso. También es la reacción de su cuerpo ante un reto o una exigencia. En breves momentos, el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o a cumplir un plazo. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede ser perjudicial para la salud (20).

2.3.1.1. Estrés laboral

Es la interacción entre las condiciones individuales empleados, las demandas excesivas del entorno laboral y, en consecuencia, las presiones asociadas con él que el individuo puede manejar a menudo se conceptualizan como ‘conciencia o sentimiento de disfunción como resultado de las condiciones o sucesos percibidos en el entorno laboral’. Investigaciones anteriores han indicado que los altos niveles de estrés laboral están vinculados a comportamientos indeseables como la reducción de la productividad, el ausentismo y el aumento de las intenciones de rotación (20).

Además, el estrés laboral puede incluso ser la principal causa de renuncia laboral de las enfermeras. El estrés laboral en un nivel extremo lleva a un empleado a sentir que no es digno, afectando directamente al desempeño laboral. Ocurre cuando un empleado no puede pensar mejor y pierde su interés en el trabajo. El estado extremo de agotamiento, la poca capacidad de auto evaluación y la baja autoestima también son motivo de estrés para un empleado (20).

2.3.1.2. Consecuencias del estrés laboral

Un poco de estrés de vez en cuando no es motivo de preocupación. Pero, el estrés crónico permanente puede ocasionar una serie de problemas de salud graves, que abarcan: Problemas de salud mental, como la depresión , ansiedad y trastornos de la personalidad; enfermedad cardiovascular, que incluye

enfermedad cardíaca, presión arterial alta, ritmos cardíacos anormales, ataques cardíacos y derrames cerebrales; obesidad y otros trastornos alimentarios, problemas menstruales; disfunción sexual, como la impotencia y eyaculación precoz en las personas del sexo masculino y pérdida del deseo sexual tanto en hombres como en mujeres; problemas con la piel y cabello, como acné, psoriasis y eccema, y caída permanente del cabello y problemas gastrointestinales.

Enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis, colitis ulcerosa y colon irritable. Las consecuencias pueden ser numerosas, algunas pueden ser primarias y directas, otras indirectas que pueden originar desequilibrio y resultan potencialmente peligrosos para las personas. En seguida, se identifican algunas de ellas relacionadas con el estrés (1).

Consecuencias físicas: Originan daños gastrointestinales (úlcera, intestino irritable, aerofagia, dispepsia funcional, colitis ulcerosas y digestiones lentas), así mismo, trastornos respiratorios (asma bronquial, hiperventilación y disnea), trastornos sexuales (impotencia, coito doloroso, eyaculación precoz y vaginismo), igualmente, causa daños dermatológicos (prurito, alopecia, dermatitis atípica) y trastornos musculares (calambres, rigidez, dolores musculares) (1).

Consecuencias psicológicas: Los efectos del estrés pueden producir una alteración en el trabajo del sistema nervioso que causan perjuicios en el cerebro. Entre los efectos negativos procedentes son: preocupación excesiva, incapacidad para tomar decisiones, frecuentes olvidos, dificultad para mantener la atención, mal humor, incapacidad para mantener la atención bloqueos mentales, mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y empleo de fármacos, tabaco, alcohol, entre otros (1).

Condiciones ambientales: Condiciones físicas desagradables o peligrosas tales como: ruido, contaminación del aire, o problemas ergonómicos (20).

Factores estresantes del estrés laboral.

Los factores estresantes son:

- ✓ Déficit del Personal de Enfermería

- ✓ Mayor demanda de atención por estado crítico del paciente.
- ✓ Personal con escasa experiencia.
- ✓ Sentirse evaluada durante el turno.
- ✓ Profesionales de salud autoritarios y agresivos.
- ✓ Recibir indicaciones contradictorias.
- ✓ La Relación enfermera – paciente disminuida.
- ✓ Sobre carga laboral.
- ✓ Operatividad e indisponibilidad de los equipos médicos.
- ✓ Inadecuados lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos.
- ✓ Inadecuados lugares de refrigerio para el profesional de enfermería.
- ✓ Discriminación en el lugar de trabajo.
- ✓ Falta de seguridad laboral.
- ✓ Hipersensibilidad para hacer las cosas correctamente.
- ✓ Carga de trabajo excesiva.
- ✓ Desplazamientos frecuentes y expectativas fuera de lugar.
- ✓ Cuestiones y problemas económicos.
- ✓ Largas jornadas laborales (21).

2.3.1.3. Consecuencias negativas del estrés laboral

Dificultad para concentrarse: Por lo general, cuando estás activo y dispones de un óptimo nivel de energía, la concentración funciona perfectamente pues te mantienes en un estado focalizado. Sin embargo, cuando sufres episodios de estrés, tu nivel de cansancio aumenta y por ende tu mente tendrá muchas dificultades para enfocarse en determinada tarea (21).

Alteraciones dermatológicas: Tu piel también refleja tu estado de ánimo, y si tienes estrés laboral vas a comenzar a notar algunos problemas cutáneos que no serán de tu agrado, como las manchas, la picazón, o incluso puedes presentar caída del cabello.

Ansiedad o depresión: Las ideas que pueden surgir en una persona con estrés influyen en la posibilidad de entrar en un estado de nervios y depresión. Además, cuando te sientes agobiado por una gran cantidad de tareas encomendadas, las cuales crees que no serás capaz de cumplir, entras en etapas de ansiedad, que son provocadas por la sobre activación del sistema nervioso.

Problemas musculares y en los huesos: Calambres, lesiones, dolores crónicos o patologías como la artritis y también son algunas alteraciones corporales que se pueden presentar como consecuencia del estrés.

Problemas con el sueño: Con el estrés, tu organismo puede estar más activo de lo normal, y esto hará que sufras alteraciones en el ritmo cardiaco, quien a su vez no podrá regular como siempre las horas de sueño. De hecho, es probable que nos seas capaz de relajarte, razón por la cual puedes dormir, pero no llegar a descansar lo necesario.

Dificultades en la función digestiva: El sistema digestivo suele ser muy sensible a las alteraciones en la salud mental, por lo que puedes llegar a presentar síntomas de diarrea, gastroenteritis, estreñimiento y úlceras.

Problemas en la intimidad: Parece difícil de creer, pero el estrés también puede afectar tus relaciones de pareja (22).

2.3.2. Síntomas del estrés laboral

El estrés relacionado con el trabajo puede manifestarse en varios síntomas, que pueden incluir:

2.3.2.1. Síntomas psicológicos del estrés laboral

Define como daño psicobiológico que aparece cuando los requisitos del trabajo no coinciden con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador; puede ser relacionado con el trabajo en sí (carga del trabajo, poca capacidad de tomar decisiones) y también con el contexto organizacional o ambiente laboral (mala comunicación, conflictos interpersonales) y dificultades en conciliar la vida familiar con el trabajo. También cabe mencionar que los rasgos de personalidad de cada trabajador y sus diferentes estilos de afrontamiento explican la considerable variación individual con la que los trabajadores perciben o responden a las demandas laborales en su entorno de trabajo (23).

2.3.2.2. Síntomas físicos del estrés laboral

Dolores de cabeza o Insomnio o pérdida del sueño que conduce al cansancio.

- ✓ Consumir demasiada cafeína o alcohol.

- ✓ Dolor de espalda.
- ✓ Indigestión.
- ✓ Pérdida o aumento de peso.
- ✓ Dificultad para respirar.
- ✓ Resfriados regulares o persistentes (23).

2.3.3. Tipos de estrés laboral

2.3.3.1. Estrés agudo

Suele ser causado por el pensamiento reactivo. Los pensamientos negativos, predominan sobre situaciones o eventos que han ocurrido recientemente o en relación con los venideros en el futuro cercano (23).

2.3.3.2. Estrés episódico agudo

Las personas que experimentan estrés agudo con frecuencia, o cuyas vidas presentan desencadenantes frecuentes de estrés, presentan esta variante. La sensación de prisa o de presión constante es una característica definitoria. Está relacionada con la necesidad de asumir muchas responsabilidades y la dificultad a la hora de mantenerse organizados con tantas demandas (23).

2.3.3.3. El estrés crónico

Es el tipo de estrés más dañino, puede perjudicar de manera significativa y a menudo irreversible la salud física y deteriorar la salud mental (23).

2.3.4. Niveles de estrés laboral

Según Castillejo Olivas Delina en su estudio realizado clasifica al Nivel de estrés en:

Bajo: Hay síntomas físicos: dolor de cabeza, dolor de espalda, contracciones, etc. Observar cambios de personalidad y disminución en las actividades laborales.

Medio: En este nivel, los individuos tienen trastornos del sueño, falta de atención, problemas con las relaciones interpersonales, cambios de peso, pérdida del deseo sexual de la persona y pesimismo, que se manifiestan como un mayor ausentismo, fatiga irrazonable, indecisión, indiferencia

Alto: En este nivel se presenta una importante disminución de la productividad laboral, un aumento del ausentismo y una sensación de disgusto acompañada de baja autoestima. Uso frecuente de alcohol y drogas psicotrópicas; depresión (24).

2.3.5. Estrés laboral en enfermería

La Enfermería bajo este contexto, es un Profesional que continuamente se enfrenta a diversos estados de estrés debido al contacto directo con personas que presentan alteraciones donde se ven afectadas varias dimensiones (fisiológica, psicológica, social y espiritual); además de ser el primer contacto de los pacientes a su llegada a los servicios de urgencias (25).

La Profesión de Enfermería tiene factores estresantes, estas son propias del trabajo diario, pues dentro de las responsabilidades se encuentran la preservación de la vida y evitar el sufrimiento de aquellos que la necesitan, ocasionando que muchas veces deje a un lado el autocuidado.

Estas experiencias adquiridas en el quehacer cotidiano dejan de manifiesto que la parte más afectada es la mental, por la intensa carga emocional que conlleva, y que es necesario controlar cuidadosamente para que se pueda resolver la situación de manera eficiente tanto en el paciente como en el personal mismo, pero, cuando hay desenlaces negativos o fatales se acompaña de sentimientos de frustración, temor, rabia o desesperación (26).

2.3.6. Dimensiones del estrés laboral

2.3.6.1. Ambiente físico del estrés laboral

Esta dimensión considera las acciones que se desarrollan en como actividades propias de su responsabilidad, según sus funciones en el puesto que se le asigne, que son considerados como estresantes por parte del personal de enfermería que labora. Se encuentra conformada por 7 ítems.

1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.
2. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.
3. Personal y turno imprevisible.

4. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ejem.: tareas administrativas).
5. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.
6. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio (27).

2.3.6.2. Ambiente psicológico del Estrés laboral

Esta dimensión es la más amplia de las tres que corresponde a la Escala de Estrés de Enfermería (NSS según sus siglas en inglés) y considera las acciones laborales consideradas problemáticas o difíciles por otros factores distintos a la carga de trabajo, evaluando su afrontamiento con que se las asume, que pueden ser activados o interpretados como estresores por parte del personal enfermero que labora.

Se encuentra conformada por 20 ítems subdividido en 4 subdimensiones:

1. Muerte y sufrimiento (6 ítems).
2. Preparación insuficiente (5 ítems).
3. Falta de apoyo (4 ítems).
4. Incertidumbre en el tratamiento (5 ítems) (27).

2.3.6.3. Ambiente social del Estrés laboral

Esta dimensión considera las acciones sociales o ambientales en la interacción con colegas, superiores u otros profesionales sanitarios, que por parte del personal enfermero que labora configurar para ellos mismos una interpretación que significan activadores del estrés o elementos estresores.

Se encuentra conformada por 7 ítems subdividido en 2 subdimensiones:

- a) Problemas con los médicos (4 ítems).
- b) Problemas con otros miembros (27).

2.4. Definición de términos básicos

Estrés: La palabra estrés tiene su origen en el término inglés “stress” que significa “tensión” o “presión”. El término fue acoplado por el médico Hans Selye, en el año 1930, y fue en el año 1950, que publicó sus estudios realizados sobre el estrés. Se conoce como estrés al conjunto de relaciones fisiológicas necesarias para la adaptación de nuevas situaciones. El estrés se produce por la situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos que, por exigir de ellos un rendimiento muy superior a lo normal, los pone en riesgo de enfermar. Como tal, el estrés es la sensación de una alteración física o mental que produce en el individuo frustración, nervios y furia (29).

Estrés laboral: Corresponde a la tipología del estrés que interviene en el desarrollo de actividades laborales de un trabajador en cualquier cargo o posición en su organización, siendo mayormente el subtipo ‘crónico’ de mayor prevalencia que el subtipo ‘puntual’ (30).

Servicio de urgencias y emergencias: Es el conformado por un grupo de Profesionales Sanitarios multidisciplinar que tienen el propósito de recibir y atender a los pacientes que demandan de dicho servicio, los mismos que se incrementan con según se acreciente la esperanza de vida, y donde el papel de la enfermera o enfermero cobra notoriedad por lo que existe la necesidad de una formación sólida y competencias definidas (31).

Enfermería: Enfermería es el conjunto de estudios para la atención autónoma de cuidado de enfermos, heridos y personas con discapacidad (32).

Estrés en el Profesional de Enfermería: se relaciona con el tipo de personalidad y por ende con los mecanismos de afrontamientos implementados, definidos como todo esfuerzo cognitivo y conductual realizado por el individuo para responder a las demandas específicas, internas y/o externas que son evaluadas como excesivas (estresantes) en relación con los recursos de que dispone la persona, en este sentido, se dinamizan desde el momento en que se reconoce la presencia de estrés y se realizan esfuerzos de adaptación y se proyectan acciones tendientes a su reducción (33).

2.5. Variables del estudio

V1: Estrés laboral.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1. *Operacionalización de las variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES CATEGORÍAS O	INDICADORES O CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrés laboral	Estrés laboral se define como el resultado del desequilibrio de las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo (34).	El estrés laboral en el profesional de enfermería se operacionaliza como el nivel de tensión percibido en el trabajo y se midió con un cuestionario de escala ordinal, sumando	Ambiente físico	Carga de trabajo Tareas realizadas Gestión del tiempo Laboral Personal insuficiente	Nivel alto (69-102 puntos) Nivel medio (35-68 puntos) Nivel bajo (0-34 puntos)	Cuantitativa	Ordinal
		puntajes globales y por dimensiones. En el ambiente físico se evaluaron condiciones del entorno y recursos; en el ambiente psicológico, la presión, carga mental y desgaste emocional; y en el ambiente social, conflictos,		Muerte y Sufrimiento Preparación Insuficiente. Falta de apoyo. Incertidumbre en el puesto laboral	Nivel alto (69-102 puntos) Nivel medio (35-68 puntos) Nivel bajo (0-34 puntos)		Ordinal

		comunicación y apoyo laboral. A mayor puntaje, mayor estrés laboral (35).					
			Ambiente social	Problemas con los Médicos Problemas con otros miembros del equipo de enfermería	Nivel alto (69-102 puntos) Nivel medio (35-68 puntos) Nivel bajo (0-34 puntos)		Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación, es de enfoque cuantitativo, porque se realizó de manera estructurada, donde se ejecutó la recolección de datos y utilizó la estadística. Los datos generados tuvieron los estándares de validez y confiabilidad, las conclusiones derivadas contribuyeron a la generación de conocimiento (35).

Descriptivo, porque permitió describir los fenómenos, situaciones, contextos y sucesos tal y como suceden en la realidad. Transversal o transaccional, porque se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único, es decir, en un periodo de tiempo determinado, hasta completar la muestra (35).

3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por 77 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

Profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Profesionales de enfermería con condición de nombrados y contratados.

Profesionales de enfermería que tengan más de un año de labores.

Criterios de exclusión:

Profesionales de enfermería con cargo administrativo.

3.4. Unidad de análisis

Conformada por cada uno de los profesionales de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.5. Muestra

Se trabajó con todos los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia, basada en los criterios inclusión y exclusión que fueron un total de 77 profesionales de Enfermería.

3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario denominado “The Nursing Stress Scale” (NSS), elaborado por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson del año 2021. De Estados Unidos. Donde evalúa la intensidad del estrés laboral en el profesional de enfermería al medir la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes (36)

El cuestionario está compuesto por 34 preguntas y a través de la escala tipo Likert se clasifican del 0 al 3, donde:

Nunca: 0 puntos.

Alguna vez: 1 punto.

Frecuentemente: 2 puntos.

Muy frecuentemente: 3 puntos.

De los cuales están aglomerados por 3 dimensiones con 7 subescalas:

Ambiente físico: carga laboral, tiempo y tareas realizadas.

Ambiente psicológico: sufrimiento, fallecimientos, nivel de preparación profesional, nivel de apoyo.

Ambiente social: conflicto con los médicos y conflicto con otros enfermeros y supervisores.

La puntuación máxima es de 102 puntos.

Siendo los rangos:

Nivel alto: 69 a 102 puntos.

Nivel medio: 35 a 68 puntos.

Nivel bajo: de 0 a 34 puntos (36).

3.7. Proceso de recolección de datos

Primero se gestionó los permisos respectivos ante la Dirección del Hospital Regional Docente de Cajamarca y la jefatura de enfermería del servicio de emergencia, a quienes se informó de manera formal sobre el propósito de la investigación, asegurando que los datos serían utilizados únicamente con fines científico.

Posteriormente, se procedió a la aplicación de la escala a los profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio, se aplicó en los diferentes turnos de trabajo (mañana, tarde y noche) para no interferir con la continuidad del servicio, en el periodo del mes de mayo.

A cada participante se le brindó una explicación clara sobre el objetivo del estudio y las instrucciones para el llenado, otorgándoles un tiempo aproximado de 15 minutos para completar la escala, garantizando en todo momento la confidencialidad y el carácter voluntario de su participación.

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del cuestionario The Nursing Stress Scale (NSS) fue establecida mediante la validez de contenido y de constructo, las cuales han sido utilizadas en investigaciones latinoamericanas, Perú y Cajamarca, por ende, fue pertinente su aplicación en el Hospital Regional de Cajamarca.

En el Perú- Lima el cuestionario fue validado por Morales y colaboradores en el año 2021 (37).

La confiabilidad fue coeficiente alfa de Cronbach la escala completa ha oscilado entre 0.85, lo que indica alta confiabilidad.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

El programa estadístico que se utilizó fue Excel del año 2024, mediante este programa se realizó las tablas y figuras de acuerdo con las dimensiones de la variable.

Dado por culminado el trabajo de campo; los resultados fueron procesados de manera estadística siendo reportados figuras, así como de su análisis e interpretación de la variable por sus dimensiones. El análisis de datos se hizo con la comparación de los antecedentes y bases conceptuales del estudio.

3.10. Consideraciones éticas

Principio de Autonomía:

Se garantizó el derecho de los pacientes a participar de manera voluntaria en la investigación (37).

Se proporcionó información clara y detallada sobre el propósito del estudio, los procedimientos, riesgos y beneficios antes de obtener el consentimiento informado (37).

Se respetó la decisión del paciente de participar o retirarse en cualquier momento sin que ello afecte su atención médica (37).

Principio de beneficencia:

Se procuró maximizar (contribución al conocimiento científico, impacto en las condiciones laborales) los beneficios y minimizar (protección de la confidencialidad, consentimiento informado) los riesgos para los participantes (37).

Se garantizó que la investigación aporte valor en la mejora de la calidad del cuidado humanizado en el servicio de emergencia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (37).

Principio de No maleficencia:

Se mantuvo un enfoque de respeto y sensibilidad hacia los participantes, especialmente en un entorno de emergencia donde pueden estar en una situación vulnerable (37).

Principio de justicia:

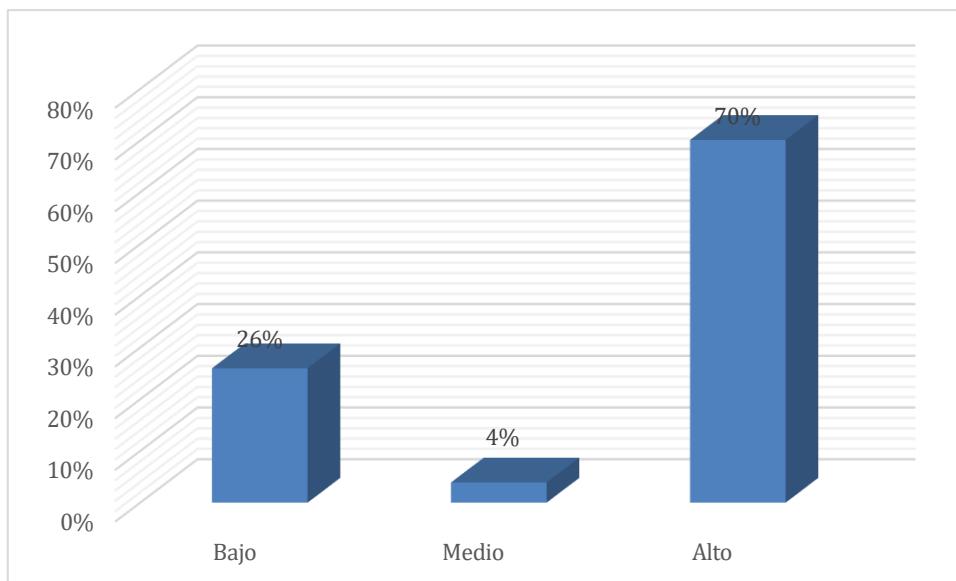
Se aseguró que todos los pacientes tengan igualdad de oportunidades para participar en la investigación sin discriminación alguna.

Se respetó sus derechos y se garantizó la equidad en la recolección y análisis de datos (37).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Figura 1. Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025



La figura 1, nos muestra el nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería, con mayor prevalencia el 70% de los profesionales de enfermería presentó un nivel alto de estrés laboral, seguido del nivel bajo con 26% y el nivel medio 4%. Tenemos que 70% de los profesionales de enfermería presentan nivel de estrés alto, cifra superior a la reportada por López et al. (2020, Brasil) (8), quienes hallaron un 24,6% de estrés total, distribuido en fases de resistencia (19,7%), agotamiento (4,4%) y casi agotamiento (0,5%). Del mismo modo, difiere de lo encontrado por Hendy et al. (2020, Egipto) (9), donde predominó el nivel moderado (52,1%) seguido del severo (26,2%), así como de García et al. (2020, México) (10), quienes reportaron 59,5% de estrés medio.

En la población evaluada, existe una polarización hacia niveles extremos, ya que el nivel medio solo representó el 4%, lo que indica que la mayoría se ubica en los extremos bajo o alto, situación posiblemente atribuible a factores estresantes intensos y persistentes como la sobrecarga laboral, déficit de personal, turnos extensos y alta presión asistencial, los cuales, según el marco teórico (17; 20), favorecen la aparición de estrés crónico. Coincidientemente, Betancourt et al. (2020, Ecuador) (11) identificaron como principales causas de estrés en enfermería la muerte y sufrimiento de los pacientes, la carga laboral excesiva y la insuficiencia

de recursos, elementos presentes también en el servicio de emergencia del hospital estudiado.

A nivel nacional, los resultados difieren considerablemente de lo hallado en el estudio de Alarcón (2024, Callao) (4), quien identificó que el 54,3% de las enfermeras presentaron estrés bajo y el 45,7% estrés medio, sin presencia de estrés alto. De igual forma, contrastan con los resultados de Pablo et al. (2022, Lima) (5) y Morales (2021, Piura) (12), donde predominó el estrés medio con un 60% y 59,5% respectivamente.

Estas diferencias podrían explicarse por las particularidades del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, caracterizado por un mayor flujo de pacientes, alta complejidad de casos, infraestructura limitada y recursos humanos insuficientes, condiciones que, de acuerdo con el marco teórico (17, 20), incrementan la presión psicológica, física y organizacional, derivando en mayores niveles de estrés laboral.

En el ámbito local, el porcentaje de estrés alto encontrado en este estudio (70%) supera al reportado por Tapia (2022, Cajamarca) (13), quien halló un 39,2% en el mismo hospital, lo que indica un incremento significativo en los últimos años. También difiere de lo descrito por Chávez (2020, Cajamarca) (14) y Domingo (2020, Bambamarca) (15), quienes obtuvieron una distribución más equilibrada entre niveles bajo, medio y alto.

En el presente estudio, el nivel medio representó solo el 4%, lo que refleja una polarización de los resultados y la ausencia de una condición intermedia, patrón que coincide con lo descrito en el marco teórico (17, 20, 23) sobre la evolución del estrés crónico hacia estadios de mayor severidad cuando los factores estresores son continuos y no se implementan medidas efectivas de afrontamiento o mitigación.

Los hallazgos obtenidos se relacionan directamente con el marco teórico, el cual indica que niveles altos de estrés laboral generan disminución en la productividad, mayor ausentismo e incremento en la rotación del personal (17), además de consecuencias físicas, psicológicas y sociales (18, 20, 21). En este estudio, la elevada prevalencia de estrés alto (70%) se explica por la presencia de factores estresores identificados en la literatura (17, 20), tales como la sobrecarga de trabajo, la falta de personal, las jornadas extensas, las interrupciones frecuentes y el déficit de recursos materiales y de apoyo emocional, los cuales afectan el bienestar del profesional de enfermería. Asimismo, las consecuencias descritas en la teoría, que incluyen problemas musculares, gastrointestinales, dermatológicos, alteraciones del sueño y afectaciones en la salud mental (18, 21), son coherentes con la situación observada,

confirmando que el entorno laboral del servicio de emergencia presenta características propicias para la intensificación del estrés crónico.

En coherencia con el marco teórico, el predominio del estrés laboral alto evidenció una marcada desadaptación entre las demandas del servicio y los recursos individuales y organizacionales disponibles, en tanto el estrés laboral se conceptualiza como la interacción entre condiciones individuales y demandas excesivas del entorno, asociándose con reducción de la productividad, ausentismo e incremento de la intención de rotación del personal (19).

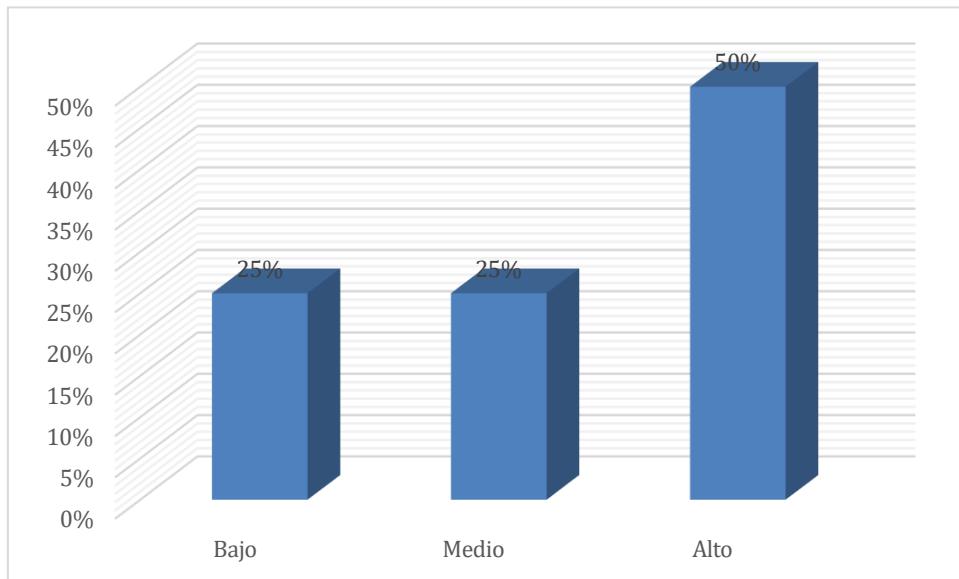
En el contexto de emergencia, esta condición pudo sostenerse por la exposición persistente a estresores propios del trabajo de enfermería, particularmente el contacto directo con pacientes con alteraciones complejas y la intensa carga emocional vinculada al sufrimiento y a desenlaces negativos o fatales (25,26).

Asimismo, los estresores descritos en las dimensiones del ambiente físico y psicológico — como interrupciones frecuentes, falta de personal, no disponer de tiempo para apoyo emocional, y el eje de muerte y sufrimiento, preparación insuficiente y falta de apoyo— son consistentes con un escenario de presión sostenida (27), que puede favorecer la progresión hacia estrés crónico, considerado el tipo más dañino por su potencial de deterioro significativo de la salud física y mental (23).

Bajo esta lectura, el patrón observado (con mínima presencia de nivel medio) sugiere un desplazamiento hacia estadios de mayor severidad, coherente con lo descrito para el nivel alto, donde se reportan disminución importante de productividad y aumento del ausentismo, junto con afectaciones del autoconcepto (24).

Finalmente, desde el modelo de adaptación de Callista Roy, estos hallazgos pueden interpretarse como respuestas adaptativas ineficaces ante estímulos focales inmediatos y estímulos contextuales del entorno laboral, lo que refuerza la necesidad de intervenciones orientadas a reducir los mecanismos productores de estrés y fortalecer el afrontamiento (28).

Figura 2. Nivel de estrés laboral en el ambiente físico en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2025



La figura 2, muestra 50% de los profesionales de enfermería manifestó un nivel alto de estrés laboral asociado al ambiente físico, seguido del nivel bajo y medio con un 25% en ambos con respecto al ambiente físico. Estas cifras contrastan con el estudio siendo el 50% de profesionales tienen nivel alto de estrés asociado al ambiente físico, proporción que supera lo encontrado por López et al. (2020, Brasil) (8), quienes identificaron que las condiciones físicas inadecuadas, como instalaciones insalubres o espacios reducidos, eran uno de los factores asociados al estrés, pero sin alcanzar un predominio absoluto en la muestra total.

Asimismo, difiere de los hallazgos de Hendy et al. (2020, Egipto) (9), quienes reportaron que las deficiencias en la infraestructura y el equipamiento fueron predictores positivos de estrés, pero dentro de un contexto donde predominaba el estrés moderado.

Estos resultados también contrastan con García et al. (2020, México) (10), donde la dimensión física del estrés alcanzó un 41,3%, cifra menor al 50% registrado en esta investigación.

En cambio, coinciden parcialmente con Betancourt et al. (2020, Ecuador) (11), quienes señalaron que la operatividad e indisponibilidad de los equipos médicos y la inadecuada disposición de espacios y materiales son desencadenantes frecuentes de estrés laboral, situación que en el servicio de emergencia estudiado se ve agravada por la sobrecarga de trabajo y la insuficiencia de personal, ambos descritos en el marco teórico (17, 20) como factores que amplifican los efectos de un ambiente físico desfavorable.

A nivel nacional, la proporción de estrés alto vinculado al ambiente físico encontrada en este estudio supera a lo reportado por Alarcón (2024, Callao) (4), quien encontró que, aunque algunos profesionales percibían deficiencias en las condiciones físicas, estas no representaban un factor predominante en la generación de estrés.

De manera similar, difiere de Pablo et al. (2022, Lima) (5), en cuya investigación la dimensión física no fue la más elevada, predominando los factores psicológicos y sociales. Por otro lado, Morales (2021, Piura) (12) evidenció que las condiciones inadecuadas de ventilación, ruido y espacio físico eran percibidas como estresores en áreas COVID, pero con menor incidencia que en el presente estudio.

Estas diferencias podrían deberse a que el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca presenta una mayor densidad de pacientes por turno y limitaciones más marcadas en infraestructura y equipamiento, lo que coincide con lo planteado en el marco teórico (17, 20) respecto a que el ambiente físico deficiente, en interacción con sobrecarga laboral y déficit de personal, aumenta la intensidad del estrés.

En el contexto local, los resultados del presente estudio muestran un porcentaje más elevado de estrés alto en el ambiente físico que el encontrado por Tapia (2022, Cajamarca) (13), quien reportó predominio del estrés medio en las dimensiones relacionadas con infraestructura y recursos físicos. De igual forma, se diferencia de Chávez (2020, Cajamarca) (14) y Domingo (2020, Bambamarca) (15), donde las condiciones ambientales no se identificaron como el principal detonante del estrés. Este incremento puede explicarse por el deterioro y la sobreutilización de las instalaciones del servicio de emergencia en los últimos años, sumado a la falta de mantenimiento preventivo, la alta rotación de pacientes y el déficit de áreas adecuadas para el descanso del personal, elementos que, según el marco teórico (17, 20), intensifican la percepción de incomodidad y sobrecarga.

Los hallazgos se alinean con lo descrito en el marco teórico (17, 20), que señala que el ambiente físico incluyendo ruido excesivo, iluminación inadecuada, temperaturas extremas, espacio insuficiente y ventilación deficiente constituye un factor estresor clave en entornos hospitalarios, especialmente cuando se combina con sobrecarga de trabajo y escasez de personal.

En este estudio, la mitad del personal evaluado percibe estas condiciones como generadoras de estrés alto, mientras que un cuarto presenta niveles medios y otro cuarto niveles bajos,

evidenciando que la percepción de las condiciones físicas varía según la tolerancia individual y las estrategias de afrontamiento.

Además, la sobrecarga laboral identificada en el 70% del personal, caracterizada por acumulación de tareas asistenciales, administrativas y operativas, así como por turnos prolongados y mala gestión del tiempo, intensifica los efectos negativos del ambiente físico, generando agotamiento físico y mental, y comprometiendo la calidad del cuidado brindado. Estas condiciones refuerzan la necesidad de intervenciones organizacionales orientadas a optimizar la infraestructura, redistribuir las cargas laborales y garantizar un entorno de trabajo saludable y sostenible.

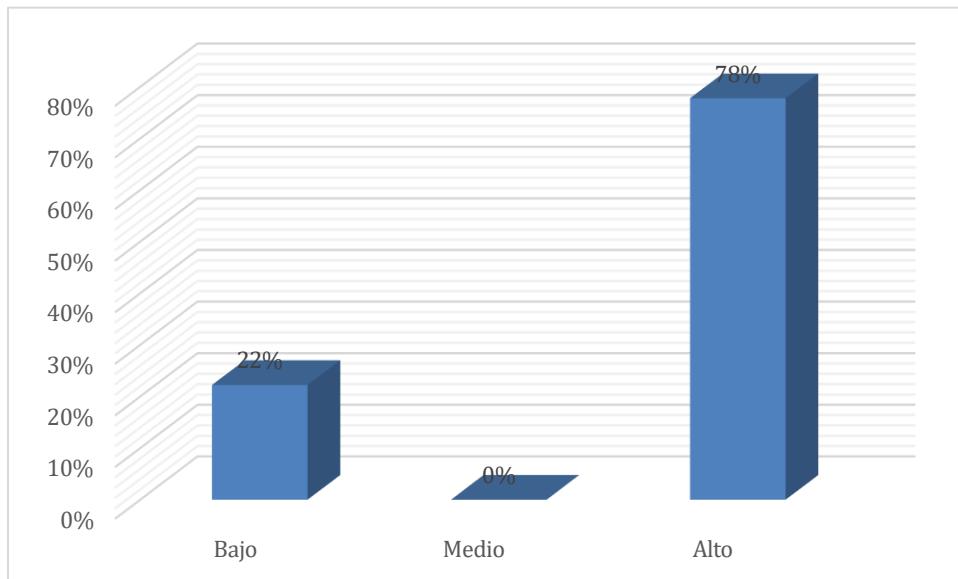
En concordancia con el marco teórico, el predominio de estrés alto asociado al ambiente físico (50%) puede interpretarse como el resultado de una exposición reiterada a condiciones ambientales desagradables o peligrosas —por ejemplo, ruido, contaminación del aire y problemas ergonómicos que, por sí mismas, actúan como estresores laborales relevantes (20).

Además, esta dimensión se vincula con situaciones operativas propias del puesto que son percibidas como estresantes, tales como interrupciones frecuentes, pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal, turnos imprevisibles, asumir tareas administrativas no propias, no disponer de tiempo para brindar apoyo emocional y falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio (27); lo cual se ve amplificado cuando coexiste sobrecarga laboral, carga excesiva y largas jornadas (21).

La coexistencia de porcentajes similares en niveles bajo y medio (25% y 25%) es consistente con lo descrito teóricamente respecto a que los rasgos personales y los estilos de afrontamiento explican parte de la variación individual en cómo se perciben y responden las demandas del entorno (23).

No obstante, cuando estos estresores ambientales y organizacionales se mantienen en el tiempo, el marco teórico advierte el riesgo de progresión hacia estrés crónico, considerado el más dañino por su potencial de deterioro significativo de la salud física y mental (23), así como hacia niveles altos en los que se reporta disminución importante de la productividad y aumento del ausentismo (24), lo que respalda la necesidad de intervenciones organizacionales orientadas a mejorar condiciones ambientales, gestión del flujo asistencial y suficiencia de personal, junto con estrategias de afrontamiento y soporte laboral.

Figura 3. Nivel de estrés laboral en el ambiente psicológico en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2025



En la figura 3, se puede apreciar que con mayor porcentaje con nivel alto de estrés asociado al ambiente físico en 78%, seguido del nivel bajo con 22% y el nivel medio con 0%. Estas cifras difieren en proporción notablemente superior a la reportada por López et al. (2020, Brasil) (8), quienes identificaron que el desgaste emocional y la restricción de la autonomía profesional eran factores asociados al estrés, pero sin alcanzar porcentajes tan elevados. De igual forma, supera lo hallado por Hendy et al. (2020, Egipto) (9), donde la presión emocional y el miedo al contagio fueron predictores significativos de estrés, con predominio de niveles moderados (52,1%) y severos (26,2%). Asimismo, difiere de García et al. (2020, México) (10), quienes reportaron en la dimensión psicológica un 50,1% de nivel alto, cifra menor a la encontrada en este estudio.

Estos resultados guardan mayor similitud con lo observado por Betancourt et al. (2020, Ecuador) (11), quienes señalaron que la exposición continua a la muerte y el sufrimiento, junto con la sobrecarga laboral y la falta de mecanismos efectivos de afrontamiento, incrementa la probabilidad de desarrollar altos niveles de estrés psicológico, coincidiendo con los factores identificados en el presente análisis.

A nivel nacional, la proporción de estrés psicológico alto encontrada en este estudio (78%) supera ampliamente lo registrado por Alarcón (2024, Callao) (4), donde las dimensiones emocionales presentaron niveles bajos y medios, así como lo reportado por Pablo et al. (2022,

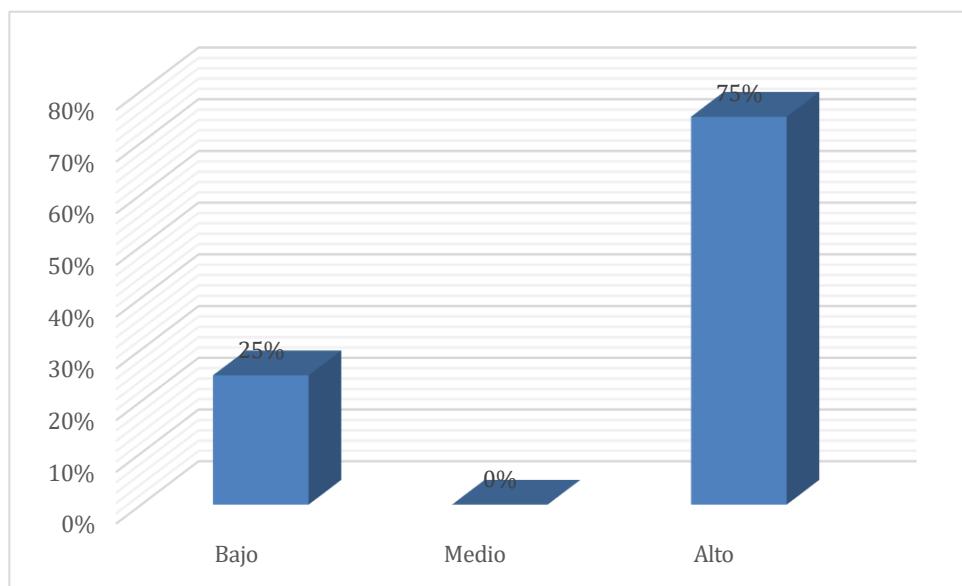
Lima) (5), en cuyo estudio el estrés se concentró mayormente en niveles medios. Morales (2021, Piura) (12) encontró que situaciones como la muerte de pacientes, la falta de tiempo y la comunicación inadecuada incrementaban el estrés psicológico, aunque su prevalencia en nivel alto fue menor que en el presente caso.

Esta diferencia podría explicarse por la alta exposición del personal del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca a casos críticos y emocionalmente demandantes, sumada a la carencia de soporte psicológico institucional y a la preparación insuficiente para el manejo del duelo, elementos señalados en el marco teórico (17, 20) como potenciadores del desgaste emocional.

En el ámbito local, los hallazgos superan lo reportado por Tapia (2022, Cajamarca) (13), quien encontró niveles altos de estrés en el 39,2% de los casos, con predominio de niveles medios y bajos en la dimensión emocional. De igual forma, difieren de lo encontrado por Chávez (2020, Cajamarca) (14) y Domingo (2020, Bambamarca) (15), donde los niveles altos de estrés psicológico no fueron mayoritarios. La ausencia de niveles intermedios en este estudio (0%) indica una polarización marcada, lo que sugiere que el personal se encuentra en condiciones de tensión emocional extrema o en relativa estabilidad, sin estados intermedios, fenómeno que coincide con lo descrito en el marco teórico (17, 20, 23) sobre el impacto del estrés crónico y la evolución hacia el agotamiento emocional (burnout) en entornos críticos.

De acuerdo con el marco teórico, la elevada proporción de estrés psicológico alto (78%) y la ausencia de un nivel intermedio (0%) puede interpretarse como un indicador de exposición sostenida a estresores emocionales intensos, propios del ambiente psicológico del trabajo de enfermería, tales como la muerte y sufrimiento de los pacientes, la preparación insuficiente para afrontar situaciones críticas, la falta de apoyo y la incertidumbre ante el tratamiento y evolución clínica, factores que incrementan la tensión emocional cuando se presentan de manera continua (17,20). En estas condiciones, la teoría sostiene que el estrés tiende a cronificarse y a evolucionar hacia estados de mayor severidad, con mayor riesgo de desgaste profesional, agotamiento emocional y deterioro de la adaptación psicológica, lo cual explicaría la polarización observada hacia el nivel alto (23). A su vez, este patrón se asocia con consecuencias relevantes descritas en el marco teórico, incluyendo alteraciones del sueño, ansiedad, síntomas depresivos y otras manifestaciones psicosomáticas, además de repercusiones laborales como disminución del rendimiento, incremento del ausentismo e intención de rotación, particularmente cuando coexisten sobrecarga de tareas, turnos exigentes y limitados mecanismos institucionales de soporte y afrontamiento (18,19).

Figura 4. Nivel de estrés laboral en el ambiente social en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2025.



En la figura 4, el 75% de los profesionales de enfermería presentó un nivel alto de estrés asociado al ambiente social, resultado superior a lo hallado por López et al. (2020, Brasil) (8), quienes señalaron que la falta de apoyo institucional y las relaciones interpersonales tensas eran factores asociados al estrés, pero con una menor proporción de casos en niveles altos. De forma similar, Hendy et al. (2020, Egipto) (9) identificaron que la relación enfermera–paciente y la interacción con el equipo de trabajo influían en los niveles de estrés, aunque la mayoría de los participantes presentaba niveles moderados.

En cambio, los hallazgos coinciden parcialmente con Betancourt et al. (2020, Ecuador) (11), quienes señalaron que la falta de cohesión en el equipo y la presión de terceros, como familiares de pacientes, incrementaban significativamente la tensión social. Asimismo, la ausencia de niveles medios en este estudio refleja un patrón similar al observado en entornos críticos, donde los profesionales suelen experimentar extremos emocionales en función de la calidad de sus interacciones laborales, tal como se describe en el marco teórico (17, 20).

A nivel nacional, la prevalencia de estrés social alto (75%) en este estudio supera lo encontrado por Alarcón (2024, Callao) (4), en cuyo análisis las relaciones interpersonales no se situaron como el principal detonante del estrés. De igual forma, difiere de Pablo et al. (2022, Lima) (5), donde la dimensión social presentó valores distribuidos entre niveles bajos y medios. Morales (2021, Piura) (12) sí identificó que la falta de personal y los conflictos internos podían generar tensión social, pero con porcentajes de estrés alto menores al registrado en el presente

estudio.

Estas diferencias podrían explicarse por la alta presión asistencial del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, la escasa coordinación interprofesional y la insuficiente comunicación efectiva, factores señalados en el marco teórico (17, 20) como potenciadores del estrés social.

En el contexto local, los resultados superan lo reportado por Tapia (2022, Cajamarca) (13), quien registró un predominio de estrés medio en las dimensiones relacionadas con el ambiente social. Asimismo, difieren de los hallazgos de Chávez (2020, Cajamarca) (14) y Domingo (2020, Bambamarca) (15), donde los niveles altos de estrés social no fueron mayoritarios.

La ausencia de niveles medios en este estudio indica una polarización marcada, en la que el personal se ubica en entornos de alta tensión social o en ambientes laborales percibidos como positivos, sin términos intermedios. Este patrón coincide con lo planteado en el marco teórico (17, 20, 23) sobre cómo las relaciones interpersonales deterioradas, sumadas a la presión externa, pueden intensificar el desgaste emocional en servicios críticos.

Según el marco teórico (17, 20), el ambiente social como dimensión del estrés laboral está conformado por interacciones con colegas, superiores y otros profesionales, así como con familiares de pacientes, que pueden actuar como factores estresores. En este estudio, el 75% de los participantes reportó estrés social alto, derivado principalmente de problemas con los médicos incluyendo trato autoritario, falta de coordinación y desvalorización del rol enfermero y conflictos internos dentro del equipo de enfermería por distribución desigual de tareas o ausencia de colaboración.

También se identificó la presión ejercida por familiares de pacientes en contextos de urgencia, lo que incrementa la carga emocional y la tensión interpersonal. La ausencia de niveles intermedios sugiere que, en este servicio, el clima social es percibido como altamente adverso o, en menor medida, como favorable, sin estados moderados.

De acuerdo con lo señalado en la literatura (18, 21), este tipo de polarización incrementa el riesgo de desgaste emocional y burnout, por lo que se requieren estrategias inmediatas de fortalecimiento del trabajo en equipo, capacitación en comunicación efectiva y liderazgo participativo para promover un entorno más saludable.

En consonancia con el marco teórico, el predominio de estrés social alto (75%) puede

explicarse porque el ambiente social del estrés laboral se define por las acciones e interacciones con colegas, superiores y otros profesionales sanitarios, las cuales pueden ser interpretadas como activadores de estrés; además, esta dimensión se estructura en subcomponentes vinculados a problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo (27).

En un servicio de emergencia, la presión asistencial tiende a exacerbar estas tensiones cuando se superponen factores organizacionales como mala comunicación y conflictos interpersonales, reconocidos teóricamente como elementos del contexto laboral que incrementan la percepción de disfunción y la respuesta de estrés (23).

A ello se añaden estresores descritos en la literatura del marco teórico, tales como la presencia de profesionales de salud autoritarios y agresivos, indicaciones contradictorias, discriminación y sobrecarga laboral, los cuales deterioran la coordinación interprofesional y elevan la tensión social percibida (21).

La ausencia de un nivel medio sugiere un patrón de polarización compatible con escenarios de exposición sostenida, donde el estrés puede unificarse y volverse más dañino para la salud física y mental (23), con manifestaciones funcionales propias del nivel alto, como disminución de productividad y aumento del ausentismo (24), lo que además es congruente con la asociación entre estrés laboral elevado y conductas laborales indeseables como ausentismo e intención de rotación (19).

CONCLUSIONES

1. Se identificó un nivel alto de estrés laboral en los profesionales de enfermería del Servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.
2. En relación al estrés laboral con el ambiente físico, se identificó que el estrés se origina principalmente por la sobrecarga de trabajo, la presión del tiempo y la ejecución simultánea de múltiples tareas.
3. Respecto al estrés laboral en la dimensión psicológico, se evidencia un nivel elevado de estrés asociado a la exposición constante a situaciones críticas, el sufrimiento de los pacientes, la responsabilidad en la toma de decisiones y el limitado apoyo institucional
4. En cuanto al estrés laboral en dimensión social, el estrés laboral se vincula con conflictos interpersonales, dificultades de comunicación y escaso reconocimiento profesional, tanto con los médicos como con los propios compañeros de trabajo.

RECOMENDACIONES

A los directivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca:

Implementar un programa integral de prevención, detección y manejo del estrés laboral dirigido al personal de enfermería del Servicio de Emergencia, que contemple evaluaciones periódicas del clima organizacional.

A la Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Laboral:

Diseñar e institucionalizar protocolos de apoyo psicológico y acompañamiento emocional permanente, con la participación de psicólogos ocupacionales, orientadores y especialistas en salud mental.

A la Gerencia Regional de Salud de Cajamarca y al Ministerio de Salud:

Promover la asignación de recursos económicos y logísticos destinados a mejorar la infraestructura, equipamiento y condiciones ambientales del Servicio de Emergencia.

A las jefaturas de enfermería:

Fomentar un clima organizacional positivo mediante la aplicación de políticas basadas en la comunicación asertiva, el reconocimiento del desempeño y el trabajo colaborativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portal INSP. Los riesgos del estrés laboral para la salud. [Internet]. Insp.mx. [citado el 10 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3835-riesgos-estres-laboral-salud.html>.
2. Atención integrada centrada en las personas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Servicios Integrados de Salud; 2025 [citado el 10 de 2025].
3. OIT. Workplace stress: A collective challenge. Oficina Internacional del trabajo. 2021; 11.
4. García MMC. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Vols. 4, No. 3 (Número Especial), Redalyc; 2020.
5. Estadísticas sobre el estrés en España - Aon [Internet]. Aon Seguro de Salud. 2023 [citado el 2 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.aon.es/personales/seguro-salud/blog/estadisticas-estres-espana/>
6. Valencianes EC, editor. Prevención del estrés, profesional docente. Vol. 16 (2). Generalitat Valenciana; 2020.
7. Sulma Farfán Sossa JLGC y. C, editor. Estrés y Ansiedad del Profesorado en su Retorno de la Virtualidad a la Presencialidad. Vol. 20(1). Revista de Psicología y Educación; 2025.
8. Alarcón Doñez LJ. Estrés laboral del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San José, Callao. [Callao-Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2023.
9. Pablo Pozo ER. Estrés laboral en los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora durante la Pandemia. [Lima-Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2022.
10. Sara VM. El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. Mas Vita. 2020;2(2): Pág. 51-59.
11. Betancourt Delgado & Herrera Velázquez, M (2020). Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la Pandemia de Covid 19. Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria, 4(3), 41–50. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.308>.

12. García P, Jiménez AA. Estrés laboral en Enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia COVID-19. [Mexico]; Universidad Nacional de México.
13. Abdelaziz HA. Factores predictivos que afectan el estrés entre enfermeras que brindan atención en hospitales de aislamiento de COVID-19. [Egipto]: Universidad de Egipto; 2020.
14. Lópes AE, editor. Estrés de los profesionales de enfermería actuantes en la atención prehospitalaria. Vol. 73 (2). Revista Brasileña de Enfermería; 2020.
15. Morales VR. Estrés Laboral en licenciados de enfermería en áreas COVID del Hospital Cayetano Heredia. [Piura- Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2021.
16. Tapia RDP. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería. Hospital regional de Cajamarca, en tiempos Covid-19. [Cajamarca]: Universidad Privada del Norte; 2022.
17. Chávez MA. Estrés laboral y bienestar psicológico en el personal asistencial de enfermería de un Hospital de Cajamarca, 2020. [Cajamarca]: Universidad Cesar Vallejo;2020.
18. Caruajulca CNR, Uriarte ASN. Factores laborales y estrés laboral en los profesionales de enfermería, Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca, Cajamarca. [Cajamarca: Universidad Nacional del Callao;2023.
19. Marchett FS. Ansiedad y Estrés. En: Gob.pe. MedlinePlus; 2023.
20. Carvajal RR, editor. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Vol. 57. Medicina y Salud en el trabajo; Scielo;2021.
- 21.El estrés crónico pone tu salud en riesgo [Internet]. Mayo Clinic. [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress/art-20046037>.
- 22.Coronado LK. Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. [Lima- Perú]: Universidad Mayor de San Marcos;2022

23. Benavides K. Las consecuencias del estrés laboral en tu salud [Internet]. Colombia.com. 2020 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.colombia.com/vida-sana/bienestar/consecuencias-estres-laboral-salud-262675>
24. Rubio MJG. El estrés laboral: definición, causas y consecuencias para la salud [Internet]. Neuronup.com. NeuronUP; 2021 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://neuronup.com/psicologia/el-estres-laboral-definicion-causas-y-consecuencias-para-la-salud/>
25. Barrera-Verdugo LAB-OM, editor. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. Vols. 4, No. 2. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá; 2021.
26. Castrejón Olivas D, León Ortega J. Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería según tipo de cirugía en centro quirúrgico en un hospital del Ministerio de Salud. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
27. Porcel-Gálvez AM, Barrientos-Trigo S, Bermúdez-García S, Fernández-García E, Bueno-Ferrán M, Badanta B. Escala de Estrés de Enfermería (versión en español): Actualización de sus propiedades psicométricas y validación de una versión abreviada en entornos hospitalarios de cuidados agudos. Int J Environ Res Public Health. 2020.
28. Huallcapacco MS. Estilos de vida y nivel de estrés laboral en el personal de salud de la Microred de Hunter Arequipa. [Arequipa- Perú]: Universidad Nacional de San Agustín; 2021.
29. Accensi EB. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index de Enfermería. 2021;279–82.
30. Ferreira KM. Competencia profesional de enfermeros en unidades de urgencias y emergencias. Revista Latino-Am Enfermería. 2023.
31. Marine K, Pazetto A, Guedes JL. Competencia profesional de enfermeros en unidades de urgencias y emergencias: estudio de método mixto. Revista Latinoamericana de Enfermagem, 2023.

32. Enfermería en Urgencias: Qué es, actividades, funciones y requisitos para serlo [Internet]. General ASDE - Formación. General ASDE - Universidad Online; 2022 [citado el 7 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.generalasdeformacion.com/blog/enfermeria-en-urgencias-que-es-%20actividades-y-funciones/>
33. Calixto NJC. Conceptos y enfoques de metodología de la investigación. Riveros JR, editor. Bogotá – Colombia 2023: Editorial Creser s.a.s.; 2023.
34. James PR. Metodología de la Investigación. Martínez R, editor. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2024.
35. Gray Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. (Escala de Estrés en Enfermería: Desarrollo de un instrumento). [Online]; 1981 [citado 2025 julio 03].
36. Belmont. El Informe de Belmont- Content created by Office for Human Research Protections (OHRP) (Contenido creado por la Oficina para la Protección de la Investigación Humana (OHRP). Departamento de Salud y Derechos Humanos. 2024.
37. Martos M. Nivel de estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Ventanilla. [Lima-Perú]: Universidad Privada del Norte; 2021.
38. Tejada León S. Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería frente a la pandemia del Covid-19 en el puesto de salud Aguas Verdes, Tumbes. [Tumbes-Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023.
39. Gray-toft, P. and Anderson, J.g. (1981) The Nursing Stress Scale Development of an Instrument. Journal of Behavioral Assessment, 3, 11-23. - references - scientific research publishing [Internet]. Scirp.org. [citado el 6 de julio de 2025]. Adaptado al Español. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=231782>.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento “The Nursing Stress Scale” (NSS)

“The Nursing Stress Scale” (NSS), elaborado por Pamela Gray-Toft y James G.

Anderson del año 2021. De Estados Unidos.

Instrucciones: El cuestionario servirá para recopilar información respecto al estrés del personal enfermero del servicio de emergencia del Hospital Regional docente de Cajamarca, 2025. Sírvase marcar con una “X” en la respuesta que crea conveniente.

FÍSICOS	NUNCA (0)	ALGUNA VEZ (1)	FRECUENTEMENTE (2)	MUY FRECUENTE MENTE (3)
1. Tiene que realizar muchas tareas no relacionadas con la enfermería.				
2. Le falta tiempo para completar todos sus cuidados como enfermera.				
3. Ha sido transferido a otra unidad con escasez de personal				
4. Hay insuficiente personal para cubrir adecuadamente				
PSICOLOGICOS	NUNCA (0)	ALGUNA VEZ (1)	FRECUENTEMENTE (2)	MUY FRECUENTE MENTE (3)
5. Le afecta conversar con un/a paciente sobre Su muerte inminente				
6. Observar el sufrimiento de un/a paciente, le commueve.				
7. La muerte de un/a paciente con quien entablo una relación estrecha, le es difícil superar.				
8. La muerte de un/a paciente, le entristece				
9. Tomar una decisión con respecto a un paciente cuando el médico no está disponible, la desestabiliza.				
10. Que un paciente le pregunte algo para lo que no tiene una respuesta satisfactoria, le produce frustración.				

11. Le falta de oportunidades para expresar a otras personas de su unidad sentimientos negativos hacia los pacientes			
12. No sentirse preparad/o para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales la desmoraliza			
13. La incertidumbre de no saber el funcionamiento de un equipo técnico especializado. la confunde.			
14. La falta de conocimiento para prestar apoyo emocional a un paciente, afecta su estado emocional.			
15. Realizar procedimientos que serán experiencias dolorosas para los pacientes, le causa temor.			
16. No conocer lo que se puede comunicar a un paciente o a su familia sobre su condición médica o su tratamiento, la fastidia sobremanera.			
17. El miedo a cometer un error en el tratamiento de un/a paciente, la asusta.			
18. Tiene sentimientos de culpa al no tener una preparación adecuada para ayudar a los pacientes en el campo emocional.			
19. Tiene falta de oportunidades de hablar abiertamente con otras personas de la unidad sobre problemas relacionados a los pacientes.			
20. Siente Impotencia ante el caso de un paciente que no presenta mejoría.			
21. Las roturas de equipo técnico (ordenador, instrumentos y equipos electrónicos, etc., le irritan demasiado)			
22. La falta de disponibilidad de personal y la atención fuera de horario a los pacientes, le hacen perder la cordura			
23. La ausencia de un/a médico al producirse la muerte de un paciente, le da miedo			
24. La ausencia de un médico en una urgencia médica, le produce pánico.			

SOCIAL	NUNCA (0)	ALGUNA VEZ (1)	FRECUEN TEMENTE (2)	MUY FRECUEN TEMENTE (3)
25. Tiene conflictos con un medico				
26. Ser criticada/o por un médico, le enfurece				
27. El estar en desacuerdo con el tratamiento con un médico en el tratamiento de un/a paciente, le estresa.				
28. Si un/a médico ordena lo que parece ser un tratamiento inadecuado para un paciente, usted le contradice.				
29. Critica usted la información inadecuada que da el médico sobre la situación médica de un paciente.				
30. Tiene conflictos con el/la supervisor/a				
31. Las dificultades al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, de su propia unidad, disminuye su eficiencia				
32. Tiene pocas oportunidades de compartir experiencias y sentimientos con otras personas de su unidad				
33. Le dificultad el trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, externos/as a su unidad				
34. Ser criticado/a por un supervisor, le produce sentimientos de odio.				

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada “ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA – 2025” Es desarrollada por

_____ , investigador del programa académico de especialidad de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo del estudio es determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados críticos, del departamento de emergencias, Hospital Regional Docente Cajamarca-2025.

En caso de acceder participar en este estudio, se le solicita que me permita evaluarlos de acuerdo con el objetivo establecido, lo que tomará 35 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto que se brindaran durante la observación. Desde ya se agradece que permita su evaluación. Acepto ser participante voluntariamente en esta investigación, ya que he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha:

Firma del participante.....

Firma del investigado:.....

