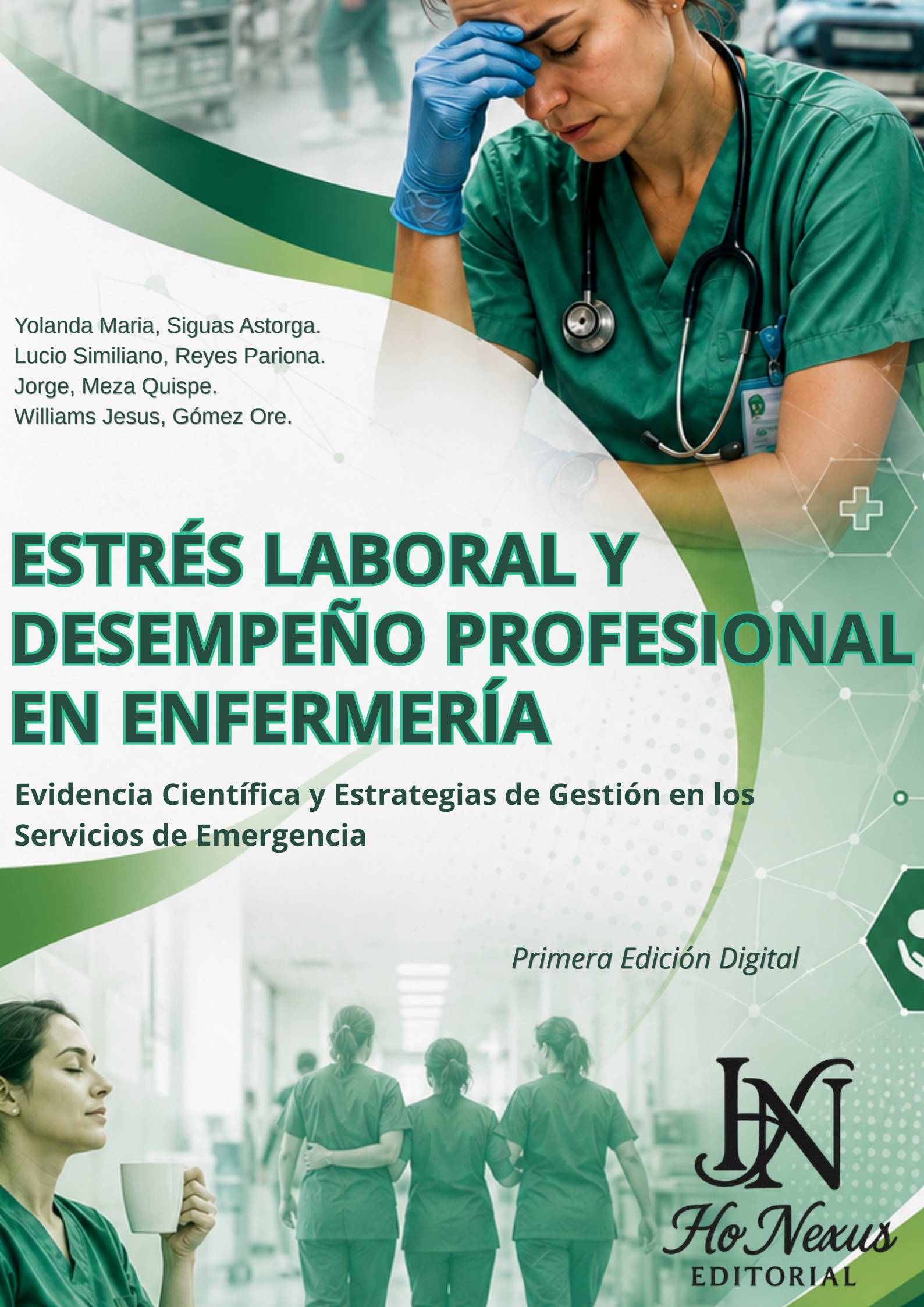




Yolanda Maria, Siguas Astorga.
Lucio Similiano, Reyes Pariona.
Jorge, Meza Quispe.
Williams Jesus, Gómez Ore.

ESTRÉS LABORAL Y DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Evidencia Científica y Estrategias de Gestión en los
Servicios de Emergencia

Primera Edición Digital

HN
Ho Nexus
EDITORIAL

ESTRÉS LABORAL Y DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Evidencia Científica y Estrategias de Gestión en los
Servicios de Emergencia

Primera Edición Digital

Yolanda Maria, Sigvas Astorga.
Lucio Similiano, Reyes Pariona.
Jorge, Meza Quispe.
Williams Jesus, Gómez Ore.

HN
Ho Nexus
EDITORIAL



ESTRÉS LABORAL Y DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Evidencia Científica y Estrategias de Gestión en los Servicios de Emergencia

© Yolanda Maria, Sigvas Astorga.

© Lucio Similiano, Reyes Pariona.

© Jorge, Meza Quispe.

© Williams Jesus, Gómez Ore.

Editor de contenido: Natalia Beltran

Diseño de cubierta: Ho Nexus

1ª edición digital, junio 2026

Editado por:

© HO NEXUS E.I.R.L.

Dirección legal: Urb. Paseo del Mar Mz L4, Lt 33

Nuevo Chimbote, Santa, Áncash - Perú

Correo electrónico; ed.honexus@gmail.com

teléfono: 978 653 152

<https://books.honexus.org>

DOI: <https://doi.org/10.70504/978-612-99401-5-1>

Reservados todos los derechos de publicación en cualquier idioma; siendo su contenido protegido por la Ley vigente que establece penas de prisión y/o multas a quienes intencionadamente reprodujeren o plagiaran, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica.

Depósito Legal: 2026-06866

ISBN: 978-612-99401-5-1

Revisión por pares:

Este libro (o monografía) fue sometido a evaluación de pares mediante el sistema de doble ciego (doubleblinded review), garantizando la calidad, pertinencia, ética y rigor académico de la obra, conforme a los estándares internacionales de revisión científica y las políticas editoriales de Ho Nexus.

ÍNDICE

PRÓLOGO.....	3
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
PARTE I: EVIDENCIA CIENTÍFICA.....	7
CAPÍTULO 1: El estrés laboral en enfermería de emergencias	7
1.1 Definición y naturaleza del estrés ocupacional.....	7
1.2 Factores desencadenantes en el entorno de emergencia (físicos, psicológicos y sociales)	8
1.3 Tipos de estrés y consecuencias en la salud del profesional	11
1.4 Modelos teóricos explicativos: Hans Selye, Callista Roy y Betty Neuman	14
CAPÍTULO 2: El desempeño profesional: más allá de la productividad	21
2.1 Conceptualización del desempeño en enfermería	21
2.2 Dimensiones clave: Eficacia, Eficiencia y Productividad.....	22
2.3 Factores condicionantes del desempeño (motivación, clima, comunicación)	24
2.4 Marco teórico: Campbell y Patricia Benner	26
CAPÍTULO 3: Evidencia empírica de la relación estrés-desempeño	32
3.1 Panorama internacional: estudios en Ecuador, Indonesia y México	32
3.2 Realidad nacional: investigaciones en Ica, Ayacucho, Lima y Callao	35
3.3 Estudio de caso: Hospital Público del Callao 2024 (metodología y hallazgos principales).....	38
3.4 Análisis por dimensiones: ¿Cuál afecta más? (Psicológica > Social > Física)	41
3.5 Implicaciones de los hallazgos para la seguridad del paciente	45
PARTE II: ESTRATEGIAS DE GESTIÓN	50
CAPÍTULO 4: Estrategias de gestión basadas en evidencia para servicios de emergencia	50
4.1 Gestión del talento humano: dotación de personal y carga laboral	51
4.2 Programa de intervención psicosocial: "RESPIRA-EMER" (modelo de 8 sesiones)	53
4.3 Liderazgo transformacional: el rol del jefe de enfermería como agente antiestrés ...	57
4.4 Políticas institucionales: reconocimiento, comunicación efectiva y resolución de conflictos	60
4.5 Creación de entornos físicos y sociales saludables (pausas activas, espacios de descanso)	62
CONCLUSIONES GENERALES	68
BIBLIOGRAFÍA.....	70

PRÓLOGO

Las emergencias son caos, vértigo y vidas colgando de un hilo. Allí, la enfermera lo es todo: técnica, escucha, sostén. Pero ¿quién sostiene a quién sostiene?

Durante años, el estrés se vendió como un "mal del oficio" o una cuestión de carácter. La ciencia ya lo dejó claro: no es un problema personal, es una grieta en el sistema. Y se paga con errores, con desgaste y con pacientes que reciben menos de lo que merecen.

Este manuscrito nace para eso. Para ponerle nombre y datos a cómo el estrés físico, mental y social desgasta el desempeño, pero sin quedarnos en el diagnóstico. Lo importante viene después: ofrecer herramientas reales y probadas para que directivos y jefes transformen esas urgencias hostiles en espacios dignos, seguros y eficientes.

Nace de una investigación seria hecha en el Callao (Perú), pero mira de reojo a los estudios de todo el mundo. No lo lea como un trámite. Léelo como quien va a remangarse. Porque cuidar al equipo no es un gasto administrativo; es la jugada más inteligente para que la sanidad funcione de verdad.

RESUMEN

El estrés laboral en los servicios de emergencia constituye un desafío crítico para la salud ocupacional y la calidad asistencial. Este manuscrito de divulgación científica integra los hallazgos de una investigación cuantitativa, correlacional y transversal (Sigüas Astorga, 2025) con una revisión exhaustiva de la evidencia nacional e internacional. Participaron 48 enfermeras de emergencia, evaluadas mediante la Nurse Stress Scale (NSS) y una escala de desempeño laboral. Los resultados evidencian una correlación inversa significativa entre el estrés total y el desempeño profesional ($\rho = -0.562$; $p < 0.01$), siendo la dimensión psicológica la de mayor impacto negativo ($\rho = -0.641$), seguida de la dimensión social y física. A partir de esta evidencia, la obra se divide en dos grandes bloques: el primero, dedicado a la comprensión conceptual y teórica del fenómeno (modelos de Selye, Roy, Benner y Campbell); el segundo, y más trascendental, dedicado a estrategias de gestión aplicables para directivos y jefes de enfermería. Se proponen herramientas de intervención psicosocial, políticas de dotación de personal, modelos de liderazgo transformacional y programas de autocuidado. Se concluye que la inversión en la salud mental del personal de enfermería no es un gasto operativo, sino una estrategia de gestión de alto retorno que mejora la productividad, reduce errores y eleva la satisfacción del paciente. El texto está dirigido a gestores sanitarios, enfermeras asistenciales, docentes y estudiantes, ofreciéndoles tanto por qué y el cómo actuar.

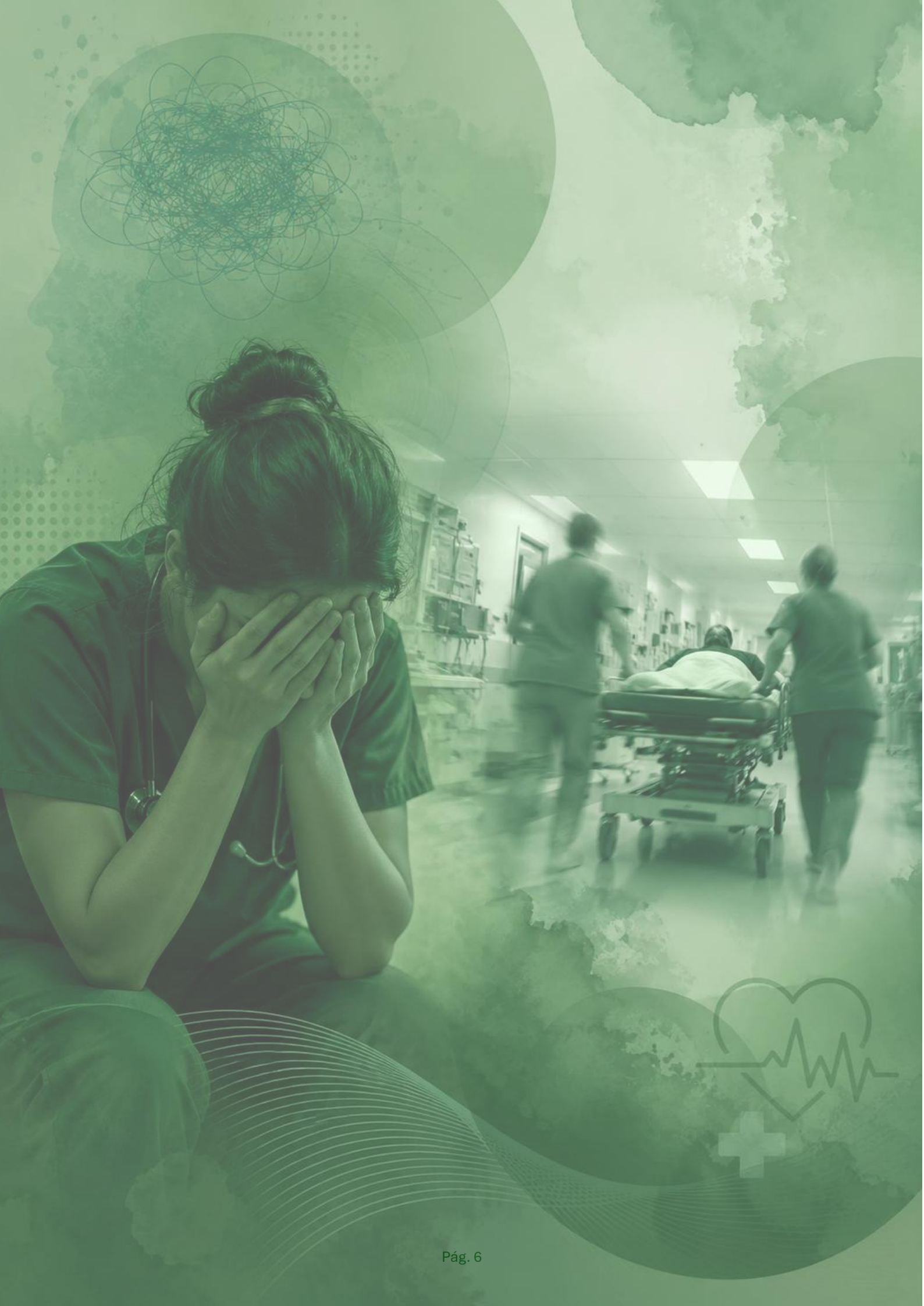
Palabras clave: Estrés laboral, Desempeño profesional, Enfermería de emergencias, Salud ocupacional, Gestión sanitaria, Calidad asistencial.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado el estrés laboral como la "epidemia del siglo XXI" en el ámbito ocupacional, afectando desproporcionadamente al sector salud (OMS, 2020). En los servicios de emergencia, las enfermeras operan en un cóctel perfecto de factores estresantes: alta densidad de pacientes críticos, toma de decisiones en fracciones de segundo, exposición al trauma y la muerte, además de una frecuente escasez de personal e insumos. En América Latina, estudios meta-analíticos reportan que entre el 60% y el 80% del personal de enfermería de emergencia presenta niveles de burnout clínico (Gómez-Urquiza et al., 2017).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha alertado de que la prevalencia de estrés laboral en enfermeras de emergencia alcanza el 89%, superando ampliamente el promedio de otros servicios (MINSA, 2023). Esta situación no es menor: el estrés crónico no solo desencadena trastornos de ansiedad, depresión y enfermedades cardiovasculares en el personal, sino que impacta directamente en su desempeño profesional. Una enfermera estresada tiene mayor probabilidad de cometer errores en la medicación, presenta menor empatía (lo que deteriora la experiencia del paciente) y registra tasas más altas de ausentismo y rotación laboral.

A lo largo de los capítulos, abordaremos las preguntas clave: ¿Qué dice la ciencia sobre esta relación? ¿Qué teorías la explican? ¿Cómo se mide? ¿Qué funciona realmente para mitigar el estrés y potenciar el desempeño? La obra se divide en dos partes claras: la primera, centrada en la evidencia y los conceptos; la segunda, centrada en la acción y la gestión. Se incluyen ejemplos prácticos, protocolos de intervención y pautas de liderazgo basadas en la teoría de Patricia Benner y el modelo de sistemas de Betty Neuman.



PARTE I: EVIDENCIA CIENTÍFICA

CAPÍTULO 1: El estrés laboral en enfermería de emergencias



1.1 Definición y naturaleza del estrés ocupacional

El estrés no entiende de oficios ni de horarios. Todos lo hemos sentido: esa opresión en el pecho antes de una presentación, el corazón disparado ante un imprevisto, las noches en vela cuando la cabeza no para de dar vueltas. Esa sensación tan humana como respirar.

La Organización Mundial de la Salud lo define de manera sencilla: el estrés es "la preocupación o tensión mental que aparece cuando la vida se pone cuesta arriba" (OMS, 2026). Y en el fondo, tiene razón. No es más que una alarma que enciende nuestro cuerpo para protegernos, para mantenernos despiertos y afilados cuando toca. Esa respuesta, en su justa medida, nos ha ayudado a sobrevivir desde que el mundo es mundo. El problema no es sentirlo; el problema es cuando deja de ser un impulso y se convierte en un compañero de viaje que no se va (OMS - Organización Mundial de la Salud, 2020).

No se trata solo de "tener mucho trabajo"; es la sensación de que las demandas superan las propias capacidades, conocimientos o competencias, generando un estado de malestar que trasciende lo meramente físico (Lima da Silva et al., 2017).

El personal de enfermería, y en particular aquel que labora en servicios de emergencia, se encuentra entre los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario. Esto se debe a la gran responsabilidad que asumen durante sus jornadas laborales, la sobrecarga de trabajo y el continuo contacto con pacientes en situación crítica. La naturaleza misma de la profesión de cuidar de otros en sus momentos más vulnerables convierte a la enfermería en una de las ocupaciones con mayor exposición a factores estresantes (Trujillo-Ramirez & Quispe-Arana, 2021).

1.2 Factores desencadenantes en el entorno de emergencia (físicos, psicológicos y sociales)

El servicio de emergencia es un entorno único dentro del sistema sanitario. Allí confluyen la urgencia vital, la incertidumbre clínica y la saturación de recursos. Para comprender por qué las enfermeras de emergencia presentan niveles tan elevados de estrés, es necesario analizar los factores

desencadenantes, que pueden agruparse en tres grandes dimensiones: físicas, psicológicas y sociales (Vera Díaz, 2015).

Factores físicos

Los factores físicos están relacionados con las condiciones materiales y organizativas del entorno de trabajo. Entre los más relevantes se encuentran:

- **Sobrecarga de trabajo y escasez de personal:** La falta de recursos humanos para cubrir adecuadamente el servicio es uno de los estresores más importantes. Las enfermeras de emergencia deben atender a múltiples pacientes simultáneamente, muchas veces con ratios muy superiores a los recomendados.
- **Tareas no relacionadas con la enfermería:** El personal de enfermería frecuentemente debe realizar actividades administrativas o de logística que consumen tiempo y energía, desviando su atención de los cuidados directos.
- **Limitaciones de tiempo:** La urgencia de las atenciones y la presión por resolver rápidamente los casos generan una sensación constante de que el tiempo es insuficiente para completar todas las tareas.
- **Condiciones ambientales adversas:** El ruido excesivo, la iluminación inadecuada, la falta de insumos y una infraestructura deficiente contribuyen a aumentar la tensión diaria.

En un estudio realizado en un hospital del Callao, se evidenció que el ambiente físico, considerado a través de la carga de trabajo, afectaba significativamente al personal de enfermería. La falta de personal para cubrir el servicio fue identificada como uno de los factores más estresantes en este ámbito (Trujillo-Ramirez & Quispe-Arana, 2021).

Factores psicológicos

Los factores psicológicos representan la valoración subjetiva que cada persona hace de las situaciones estresantes. En el contexto de la emergencia, los estresores psicológicos más frecuentes incluyen:

- **Contacto con el sufrimiento y la muerte:** Observar el dolor de los pacientes, acompañar a familias en duelo y presenciar fallecimientos de personas con las que se ha establecido un vínculo genera un profundo impacto emocional.
- **Incertidumbre y toma de decisiones bajo presión:** La necesidad de tomar decisiones rápidas sin contar con toda la información disponible, especialmente cuando el médico no está presente, produce altos niveles de ansiedad.
- **Miedo a cometer errores:** El temor a equivocarse en un procedimiento o en la administración de un medicamento, con consecuencias potencialmente fatales para el paciente, es una fuente constante de tensión.
- **Falta de preparación emocional:** Muchas enfermeras refieren no sentirse preparadas para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales, lo que genera frustración y sentimientos de culpa.
- **Impotencia ante la falta de mejoría:** Ver que un paciente no responde al tratamiento a pesar de todos los esfuerzos realizados produce una sensación de inutilidad que desgasta profundamente.

Factores sociales

Los factores sociales están vinculados a las relaciones interpersonales y a la cultura organizacional de la institución:

- Conflictos interpersonales: Las dificultades para trabajar con ciertos colegas o con personal de otras disciplinas, especialmente con médicos, generan un ambiente de tensión que afecta el bienestar.
- Falta de apoyo social: La ausencia de oportunidades para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros de la unidad impide el desahogo emocional y el fortalecimiento de los vínculos de equipo.
- Infravaloración del trabajo realizado: La percepción de que el esfuerzo y la dedicación no son reconocidos por los superiores o por la institución contribuye a la insatisfacción y al desgaste.
- Críticas y falta de reconocimiento: Ser criticado por un médico o por una supervisora, sin recibir el feedback positivo correspondiente, mina la autoestima profesional.

1.3 Tipos de estrés y consecuencias en la salud del profesional

No todo el estrés es igual ni produce los mismos efectos. La comunidad científica distingue principalmente entre dos tipos de estrés, que tienen consecuencias muy diferentes para la salud y el bienestar.

Eustrés: el estrés positivo

El eustrés es el estrés positivo, aquel que nos impulsa a actuar, nos mantiene alerta y nos ayuda a alcanzar nuestros objetivos. Es la sensación de energía y motivación que sentimos ante un desafío estimulante. En el ámbito de la enfermería, un cierto grado de estrés puede ser beneficioso: mantiene la

concentración durante un procedimiento complejo, agudiza los reflejos ante una urgencia y fomenta la creatividad para resolver problemas inesperados. Como señaló (Selye, 1936), "algo de estrés es esencial y saludable; la cantidad óptima de estrés es ideal, pero demasiado estrés es dañino".

Distrés: el estrés negativo

El distrés es el estrés negativo, aquel que nos sobrecarga, nos agota y nos perjudica a nivel físico y emocional. Es una respuesta desadaptativa que se produce cuando las demandas del entorno superan nuestra capacidad de afrontamiento de manera prolongada. El distrés es el verdadero enemigo de la salud ocupacional (Selye, 1936).

Consecuencias en la salud del profesional

Cuando el estrés se cronifica, es decir, cuando el distrés se instala en la vida diaria, las consecuencias para la salud del profesional de enfermería pueden ser devastadoras. Estas consecuencias afectan múltiples dimensiones (Lima da Silva et al., 2017); (Trujillo-Ramirez & Quispe-Arana, 2021):

Consecuencias físicas:

- Fatiga crónica y agotamiento extremo
- Trastornos musculoesqueléticos, especialmente dolor de espalda y cervicales
- Cefaleas o migrañas frecuentes
- Supresión del sistema inmunológico, lo que aumenta la vulnerabilidad a infecciones
- Trastornos gastrointestinales

- Alteraciones del sueño y del apetito
- Enfermedades cardiovasculares

Consecuencias psicológicas y emocionales:

- Trastornos de ansiedad y depresión
- Irritabilidad y cambios de humor frecuentes
- Dificultades para concentrarse y relajarse
- Síndrome de burnout o agotamiento profesional
- Sentimientos de impotencia y despersonalización

Consecuencias sociales y laborales:

- Deterioro de las relaciones interpersonales
- Aumento del ausentismo laboral
- Deseo de abandonar el trabajo
- Menor satisfacción laboral
- Disminución del rendimiento y la productividad

En el contexto peruano, el estrés laboral en el personal de enfermería se ha asociado con una alta prevalencia de trastornos psicológicos, insatisfacción laboral y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión (Trujillo-Ramirez & Quispe-Arana, 2021).

1.4 Modelos teóricos explicativos: Hans Selye, Callista Roy y Betty Neuman

Para comprender en profundidad el fenómeno del estrés laboral en enfermería, es necesario recurrir a los modelos teóricos que han sentado las bases de su estudio. Tres autores destacan por sus contribuciones fundamentales: Hans Selye, Callista Roy y Betty Neuman. Cada uno ofrece una perspectiva única que, integrada, permite una visión holística del problema.

Hans Selye y el Síndrome General de Adaptación

El médico y fisiólogo austrohúngaro Hans Selye (1907-1982) es considerado el padre de la investigación sobre el estrés. En 1936, Selye introdujo el término "estrés" en un sentido técnico y describió lo que denominó el Síndrome General de Adaptación (SGA), un modelo que explica cómo el organismo responde ante cualquier amenaza, ya sea física o psicológica (Selye, 1936).

El SGA se desarrolla en tres fases:

- 1) **Fase de alarma:** El organismo detecta el agente estresor y activa una respuesta de emergencia. El hipotálamo estimula las glándulas suprarrenales, que secretan adrenalina y noradrenalina. Esto provoca un aumento de la frecuencia cardíaca, elevación de la presión arterial y movilización de energía para la acción. Es la reacción de "lucha o huida".
- 2) **Fase de resistencia:** Si el estrés persiste, el organismo entra en una fase de adaptación. Las glándulas suprarrenales secretan cortisol, una hormona que mantiene los niveles de glucosa en sangre para proporcionar energía sostenida a músculos, corazón y cerebro. El cuerpo hace uso de sus reservas para "resistir" el desafío continuo.

- 3) **Fase de agotamiento:** Si la exposición al estresor se prolonga demasiado y el organismo no logra adaptarse eficazmente, se produce el agotamiento. En esta fase, los recursos del cuerpo se agotan y aparecen los trastornos psicológicos, fisiológicos o sociales. El daño puede ser crónico o incluso irreversible.

La teoría de Selye resulta especialmente relevante para la enfermería de emergencia, donde las profesionales están expuestas a estresores continuos que, de no ser gestionados adecuadamente, pueden llevarlas a la fase de agotamiento, con todas las consecuencias negativas para su salud y su desempeño.

Callista Roy y el Modelo de Adaptación

Callista Roy, enfermera y teórica estadounidense, desarrolló en la década de 1970 el Modelo de Adaptación, uno de los marcos conceptuales más influyentes en la disciplina de enfermería. Roy concibe a la persona como un sistema adaptativo que interactúa constantemente con su entorno y que tiene la capacidad de adaptarse a los cambios (García & Torres, 2023).

Según Roy, la adaptación es "un proceso y resultado por el cual la persona, como ser consciente y pensante, busca la integración a su entorno" (García & Torres, 2023). El modelo identifica tres tipos de estímulos que afectan a la persona:

- Estímulos focales: aquellos que enfrenta la persona de manera inmediata (por ejemplo, un paciente crítico que requiere atención urgente).
- Estímulos contextuales: todos los demás estímulos presentes en la situación (el ruido de la sala, la falta de insumos).

- Estímulos residuales: aquellos que tienen un efecto desconocido o incierto (experiencias pasadas, creencias personales).

Roy sostiene que las personas disponen de mecanismos de afrontamiento (innatos y adquiridos) que les permiten responder a estos estímulos. Cuando los mecanismos de afrontamiento son efectivos, la persona logra una adaptación positiva; cuando fallan, aparece la desadaptación, que puede manifestarse como estrés, enfermedad o deterioro del desempeño (García & Torres, 2023).

Para la enfermería de emergencia, el modelo de Roy es especialmente valioso porque ofrece un marco para entender por qué dos enfermeras expuestas a las mismas condiciones pueden reaccionar de manera muy diferente. La capacidad de adaptación no es uniforme; depende de los recursos personales, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento que cada una haya desarrollado (García & Torres, 2023).

Aplicar el modelo de Roy en los servicios de emergencia implica evaluar no solo los estresores a los que están expuestas las enfermeras, sino también su capacidad de afrontamiento y los recursos que necesitan para adaptarse de manera saludable.

Betty Neuman y el Modelo de Sistemas

Betty Neuman, enfermera y consultora estadounidense, desarrolló en la década de 1970 el Modelo de Sistemas de Neuman, que concibe a la persona como un sistema abierto en interacción constante con su entorno. El modelo se basa en la teoría de sistemas y ofrece una perspectiva integral que considera múltiples dimensiones de la persona: fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual (Neuman, 1996).

Neuman identifica tres tipos de estresores que amenazan la estabilidad del sistema:

- Estresores intrapersonales: aquellos que ocurren dentro de la persona (por ejemplo, preocupaciones, ansiedad, dolor).
- Estresores interpersonales: aquellos que ocurren entre las personas (conflictos con colegas, problemas de comunicación).
- Estresores extrapersonales: aquellos que ocurren fuera de la persona (condiciones ambientales, políticas institucionales, falta de recursos).

El modelo de Neuman introduce el concepto de líneas de defensa, que representan los mecanismos de protección del sistema. La línea flexible de defensa es la barrera externa que protege al sistema de los estresores; cuando los estresores la atraviesan, la persona experimenta estrés. La línea normal de defensa representa el estado habitual de bienestar; si los estresores la superan, el sistema se desestabiliza y aparece la enfermedad o el malestar (Neuman, 1996).

Para la enfermería de emergencia, el modelo de Neuman es especialmente útil porque:

- Reconoce que los estresores pueden provenir de múltiples fuentes, no solo del trabajo en sí mismo.
- Enfatiza la importancia de las líneas de defensa (recursos personales y profesionales) para proteger la salud del trabajador.
- Propone intervenciones en tres niveles: prevención primaria (fortalecer las defensas), secundaria (tratar los síntomas del estrés) y terciaria (rehabilitar y prevenir recaídas).

Integración de los tres modelos

Los tres modelos teóricos, aunque desarrollados desde perspectivas diferentes, se complementan para ofrecer una comprensión integral del estrés laboral en enfermería:

Modelo	Aporte principal	Aplicación en enfermería de emergencia
Selye (Síndrome General de Adaptación)	Describe la respuesta fisiológica del organismo ante el estrés en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.	Ayuda a identificar en qué fase del estrés se encuentra la enfermera y a prevenir el agotamiento.
Roy (Modelo de Adaptación)	Concibe a la persona como un sistema adaptativo con mecanismos de afrontamiento.	Permite evaluar la capacidad de adaptación de cada enfermera y diseñar estrategias personalizadas.
Neuman (Modelo de Sistemas)	Considera múltiples dimensiones de la persona y los estresores en tres niveles (intra, inter y extrapersonales).	Ofrece un marco para intervenir en diferentes niveles (prevención primaria, secundaria y terciaria).

En conjunto, estos modelos nos enseñan que:

- 1) El estrés es una respuesta natural y adaptativa, no una debilidad personal. La clave está en gestionarlo adecuadamente.
- 2) La capacidad de afrontamiento varía entre personas. No todas las enfermeras reaccionan igual ante los mismos estresores.
- 3) Los estresores son múltiples y complejos: físicos, psicológicos y sociales. Las intervenciones deben abordar todas estas dimensiones.

- 4) La prevención es fundamental. Fortalecer las defensas de las enfermeras antes de que el estrés se cronifique es más efectivo que tratar las consecuencias después.

En los capítulos siguientes, exploraremos cómo estos modelos teóricos se traducen en estrategias concretas de gestión para mejorar el bienestar y el desempeño de las enfermeras de emergencia.



CAPÍTULO 2: El desempeño profesional: más allá de la productividad



2.1 Conceptualización del desempeño en enfermería

Cuando hablamos de desempeño laboral en el ámbito de la enfermería, no nos referimos únicamente a la rapidez con la que se realizan los procedimientos o a la cantidad de pacientes atendidos en un turno. El desempeño profesional es un concepto mucho más amplio y profundo, que abarca las conductas, actitudes y resultados que un profesional de enfermería demuestra en el ejercicio de sus funciones.

El desempeño laboral puede definirse como el conjunto de acciones y conductas ejecutadas por los trabajadores que contribuyen al logro de los

objetivos propuestos por la organización (Bautista Cuello et al., 2020). En palabras más sencillas, es la forma en que una persona lleva a cabo las tareas de su puesto, utilizando sus conocimientos, habilidades y actitudes para alcanzar las metas institucionales.

2.2 Dimensiones clave: Eficacia, Eficiencia y Productividad

Para comprender el desempeño laboral en su totalidad, es necesario desglosarlo en tres dimensiones fundamentales que, aunque relacionadas, representan aspectos distintos del quehacer profesional: productividad, eficacia y eficiencia. Estas dimensiones permiten una evaluación más precisa y ofrecen pistas sobre las áreas que requieren fortalecimiento.

Productividad laboral

La productividad en el contexto de enfermería se refiere a la cantidad de trabajo realizado en un período determinado, en relación con los recursos disponibles. No se trata simplemente de "hacer más", sino de optimizar el uso del tiempo, los materiales y el talento humano para obtener los mejores resultados posibles.

En el servicio de emergencia, la productividad se manifiesta en la capacidad de atender oportunamente a los pacientes, realizar los procedimientos indicados en los tiempos establecidos y mantener un flujo eficiente de trabajo. Sin embargo, la productividad no debe confundirse con la rapidez a cualquier costo. Una enfermera productiva es aquella que logra cumplir con sus responsabilidades sin sacrificar la calidad ni la seguridad del paciente.

Autores como (Abaunza de González et al., 2008) Señalan que la productividad en enfermería se relaciona directamente con la eficiencia, la

eficacia y la efectividad, aspectos que se vinculan con los productos o resultados del cuidado.

Eficacia laboral

La eficacia se refiere al grado en que se alcanzan los objetivos y metas propuestos. Mientras que la productividad se centra en la cantidad, la eficacia se centra en los resultados. Una enfermera es eficaz cuando logra que sus intervenciones produzcan los efectos deseados en la salud de los pacientes.

En el contexto de la emergencia, la eficacia implica lograr que los pacientes críticos se estabilicen, que los tratamientos indicados se implementen correctamente y que se alcancen los estándares de calidad establecidos por la institución. La eficacia también se relaciona con la capacidad de cumplir con las metas del servicio, como los tiempos de respuesta, la satisfacción de los usuarios y la reducción de complicaciones.

Eficiencia laboral

La eficiencia es la relación entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados para lograrlos. Una enfermera eficiente es aquella que logra buenos resultados con el menor gasto posible de recursos (tiempo, materiales, energía). No se trata de ser "más rápido", sino de ser "más inteligente" en el uso de los recursos disponibles.

En el servicio de emergencia, la eficiencia se evidencia cuando una enfermera logra priorizar adecuadamente las atenciones, utiliza los insumos de manera racional, optimiza sus desplazamientos y organiza su trabajo de tal manera que minimiza el desperdicio de tiempo y esfuerzo.

La distinción entre estas tres dimensiones es crucial para la gestión del talento humano en salud. Una enfermera puede ser muy productiva (atiende a muchos pacientes) pero poco eficaz (los pacientes no mejoran) o eficiente (usa pocos recursos) pero poco productiva (atiende a pocos pacientes). El desafío de la gestión es lograr un equilibrio que permita optimizar las tres dimensiones simultáneamente.

2.3 Factores condicionantes del desempeño (motivación, clima, comunicación)

El desempeño laboral no ocurre en el vacío. Está influenciado por múltiples factores que pueden potenciarlo o limitarlo. Comprender estos factores es esencial para diseñar estrategias de mejora que sean efectivas y sostenibles. Entre los factores más relevantes se encuentran la motivación, el clima laboral y la comunicación (Bautista Cuello et al., 2020); (Angulo Vera et al., 2025).

Motivación

La motivación es el combustible que impulsa el desempeño. Una enfermera motivada no solo realiza sus tareas con mayor dedicación, sino que también muestra iniciativa, creatividad y compromiso con los objetivos institucionales. La motivación surge como "el combustible para el desarrollo y rendimiento con efectividad de las labores de trabajadores" (Bautista Cuello et al., 2020).

En el contexto de la enfermería de emergencia, la motivación puede verse afectada por múltiples factores: el reconocimiento del trabajo bien hecho, las oportunidades de desarrollo profesional, la percepción de que el esfuerzo es

valorado y la existencia de un propósito claro que trascienda las tareas cotidianas (Cabrera-Córdoba et al., 2024).

Cuando la motivación disminuye, el desempeño se resiente: aumentan los errores, disminuye la empatía con los pacientes y se incrementa el ausentismo. Por ello, los gestores sanitarios deben prestar especial atención a los factores motivacionales, diseñando estrategias que mantengan vivo el entusiasmo y el compromiso del equipo.

Clima laboral

El clima laboral es el ambiente psicológico y social en el que se desarrolla el trabajo. Incluye aspectos como las relaciones interpersonales, el estilo de liderazgo, la confianza entre los miembros del equipo y la percepción de justicia y equidad en la organización (Angulo Vera et al., 2025).

Las condiciones del ambiente de trabajo "tienen una incidencia directa en la calidad del cuidado de enfermería que se brinda" (Angulo Vera et al., 2025). Un clima laboral positivo fomenta la colaboración, el apoyo mutuo y la sensación de pertenencia, lo que se traduce en un mejor desempeño. Por el contrario, un clima tóxico, caracterizado por conflictos, desconfianza y favoritismos, erosiona el desempeño y contribuye al desarrollo de estrés y burnout.

Entre los factores que influyen en el clima organizacional del personal de enfermería se encuentran "la comunicación interna, las relaciones interpersonales y el liderazgo" (Angulo Vera et al., 2025). La percepción que tienen las enfermeras sobre estos aspectos determina en gran medida su disposición a dar lo mejor de sí mismas en el trabajo.

Comunicación

La comunicación efectiva es el pegamento que mantiene unido al equipo de salud. Una comunicación clara, oportuna y respetuosa facilita la coordinación de las atenciones, previene errores y fortalece las relaciones interpersonales (Cabrera-Córdoba et al., 2024).

En el servicio de emergencia, donde las decisiones deben tomarse rápidamente y la información circula a gran velocidad, la comunicación adquiere una importancia crítica. La falta de comunicación o la comunicación deficiente pueden tener consecuencias graves: medicamentos mal administrados, procedimientos incorrectos, retrasos en las atenciones y conflictos entre los miembros del equipo.

La comunicación también incluye la capacidad de dar y recibir retroalimentación constructiva. Una enfermera que recibe información clara sobre su desempeño puede corregir errores y mejorar continuamente. De igual manera, una enfermera que se siente escuchada y respetada en sus opiniones muestra mayor compromiso y satisfacción laboral.

2.4 Marco teórico: Campbell y Patricia Benner

Entender el desempeño no es mirar una lista de tareas ni medir reflejos. Es asomarse a la persona que trabaja, a su cabeza, a su trayectoria y a sus emociones. Para eso, dos autores nos dan pistas muy útiles.

Uno es John Campbell. Él nos dice que el rendimiento no es magia: depende de lo que sabes, de lo que puedes hacer y de las ganas que le pones. Tres patas que, si falla una, el trabajo se resiente. La otra es Patricia Benner, que mira el desempeño desde el camino recorrido. Para ella, no es lo mismo una enfermera que empieza, llena de manuales y dudas, que una que lleva años en

el barro y ya intuye lo que va a pasar antes de que ocurra. La experiencia transforma, y eso también es rendimiento.

Dos formas de mirar, una misma realidad: para entender cómo trabaja una enfermera, hay que saber lo que sabe, lo que siente y lo que ha vivido.

John Campbell y la Teoría General del Desempeño Laboral

John Campbell, psicólogo organizacional, ha desarrollado una de las teorías más influyentes sobre el desempeño laboral. Según (Campbell, 1990), el desempeño no es un resultado (lo que se logra), sino una conducta (lo que la persona hace). En sus propias palabras, el desempeño laboral es "acciones y conductas sobresalientes de un colaborador que impulsan el crecimiento de la organización".

Campbell identifica tres determinantes básicos de la conducta laboral:

- 1) Conocimiento declarativo: lo que la persona sabe sobre su trabajo (información, hechos, principios).
- 2) Conocimiento procedimental: lo que la persona sabe hacer (habilidades, técnicas, procedimientos).
- 3) Motivación: la disposición a realizar el esfuerzo necesario para alcanzar los objetivos.

Estos tres determinantes interactúan para producir el desempeño observado. Una enfermera puede tener un excelente conocimiento teórico (declarativo) y habilidades técnicas (procedimental), pero si no está motivada, su desempeño será inferior al esperado.

El modelo de (Campbell, 1990) propone ocho componentes básicos del desempeño laboral:

- Dominio de tareas: habilidad para realizar las tareas centrales del puesto.
- Habilidades en tareas no asignadas: capacidad para realizar tareas que no forman parte de la descripción formal del puesto pero que son necesarias.
- Comunicación oral y escrita: capacidad para expresarse con claridad.
- Mantenimiento de disciplina: cumplimiento de normas y procedimientos.
- Facilitación del rendimiento en equipo: contribución al trabajo colaborativo.
- Supervisión: capacidad de guiar y orientar a otros.
- Administración: manejo de recursos y organización del trabajo.
- Demostración del esfuerzo: compromiso y dedicación.

Para la enfermería de emergencia, este modelo es especialmente útil porque reconoce que el desempeño va más allá de las tareas técnicas e incluye habilidades interpersonales, de liderazgo y de gestión.

Patricia Benner: De principiante a experta

Patricia Benner, enfermera y teórica estadounidense, desarrolló un modelo que describe las etapas por las que atraviesa una enfermera en su desarrollo profesional. Benner adaptó el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus, el cual describe cinco niveles de competencia (Escobar-Castellanos & Jara-Concha, 2019):

- 1) **Principiante:** la enfermera que no tiene experiencia previa. Actúa siguiendo reglas y procedimientos de manera rígida, sin capacidad para adaptarse a situaciones nuevas.

- 2) **Principiante avanzado:** la enfermera que ha comenzado a adquirir experiencia. Puede reconocer aspectos significativos de las situaciones, pero aún necesita guía y supervisión.
- 3) **Competente:** la enfermera que tiene suficiente experiencia para planificar sus acciones. Puede organizar su trabajo y establecer prioridades, aunque aún requiere reflexión consciente para tomar decisiones.
- 4) **Eficiente:** la enfermera que ha desarrollado una comprensión profunda de las situaciones clínicas. Puede reconocer patrones y actuar con rapidez y precisión basándose en su experiencia.
- 5) **Experta:** la enfermera que ha alcanzado el más alto nivel de competencia. Posee una comprensión intuitiva de las situaciones y puede tomar decisiones complejas con rapidez y seguridad, basándose en un conocimiento tácito desarrollado a través de años de experiencia.

Integración de ambos marcos teóricos

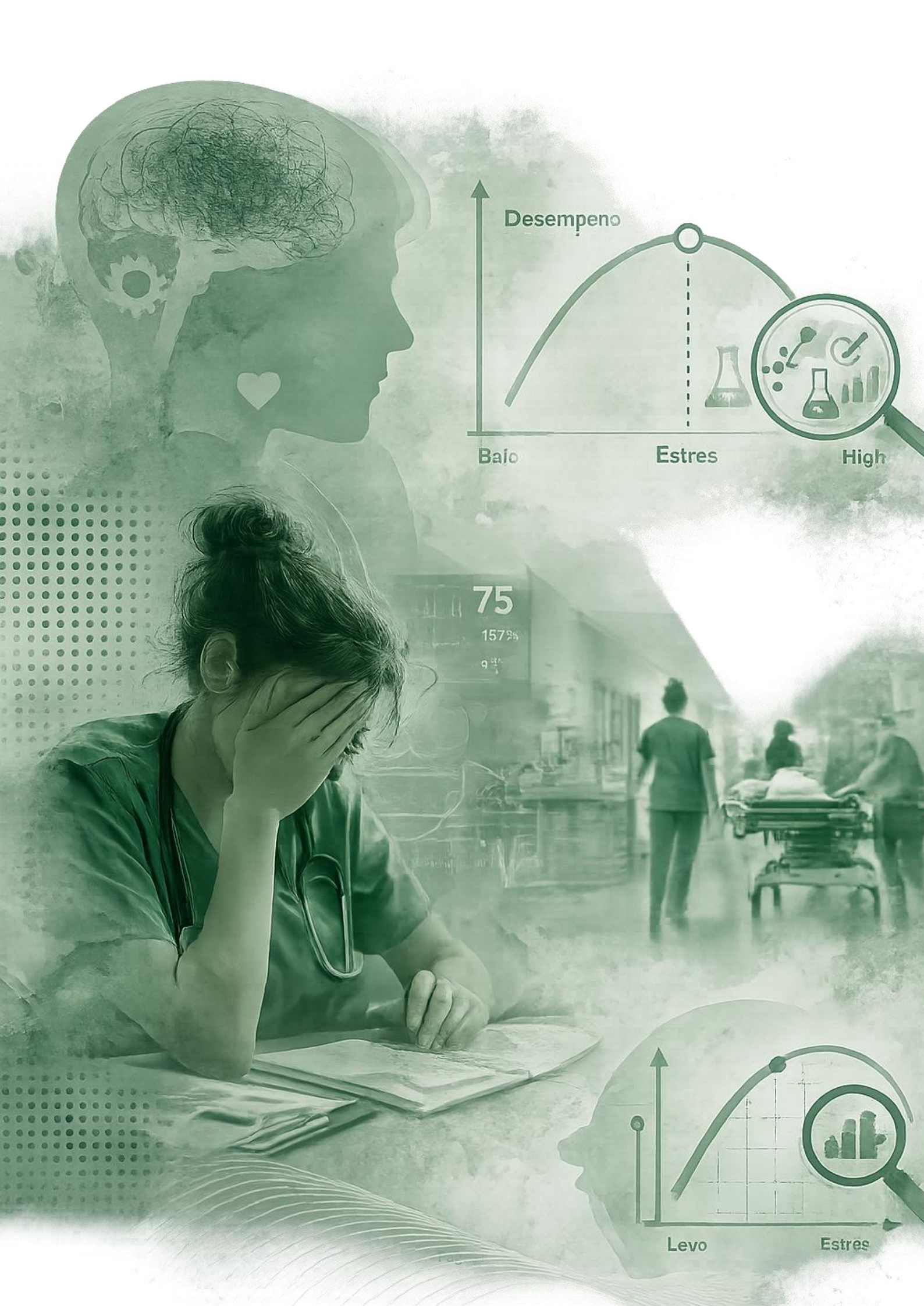
La combinación de la teoría de (Campbell, 1990) y el modelo de Benner (Escobar-Castellanos & Jara-Concha, 2019) Ofrece una comprensión integral del desempeño en enfermería:

Aspecto	Aporte de Campbell	Aporte de Benner
Naturaleza del desempeño	El desempeño es conducta, no resultado	El desempeño evoluciona con la experiencia
Componentes	Conocimiento, habilidades y motivación	Conocimiento teórico y experiencia práctica
Desarrollo	Se puede medir y evaluar	Se adquiere progresivamente
Aplicación en enfermería	Identifica áreas de mejora	Describe el camino hacia la excelencia

En conjunto, estos modelos nos enseñan que:

- 1) El desempeño es multidimensional: no se reduce a hacer bien las tareas técnicas. Incluye habilidades de comunicación, trabajo en equipo, liderazgo y gestión.
- 2) El desempeño se desarrolla con la experiencia: las enfermeras más experimentadas tienen un desempeño más refinado e intuitivo, como describe el modelo de Benner (Escobar-Castellanos & Jara-Concha, 2019).
- 3) El desempeño depende de múltiples factores: conocimiento, habilidades y motivación son determinantes clave, como señala (Campbell, 1990).
- 4) El desempeño puede y debe ser evaluado: la medición sistemática del desempeño permite identificar fortalezas y áreas de mejora.

Para las enfermeras de emergencia, estos marcos teóricos ofrecen herramientas valiosas para comprender su propio desarrollo profesional y para que los gestores diseñen estrategias de formación y acompañamiento que potencien el desempeño en todos los niveles de experiencia.



Desempenho

Baixo

Estres

High

75

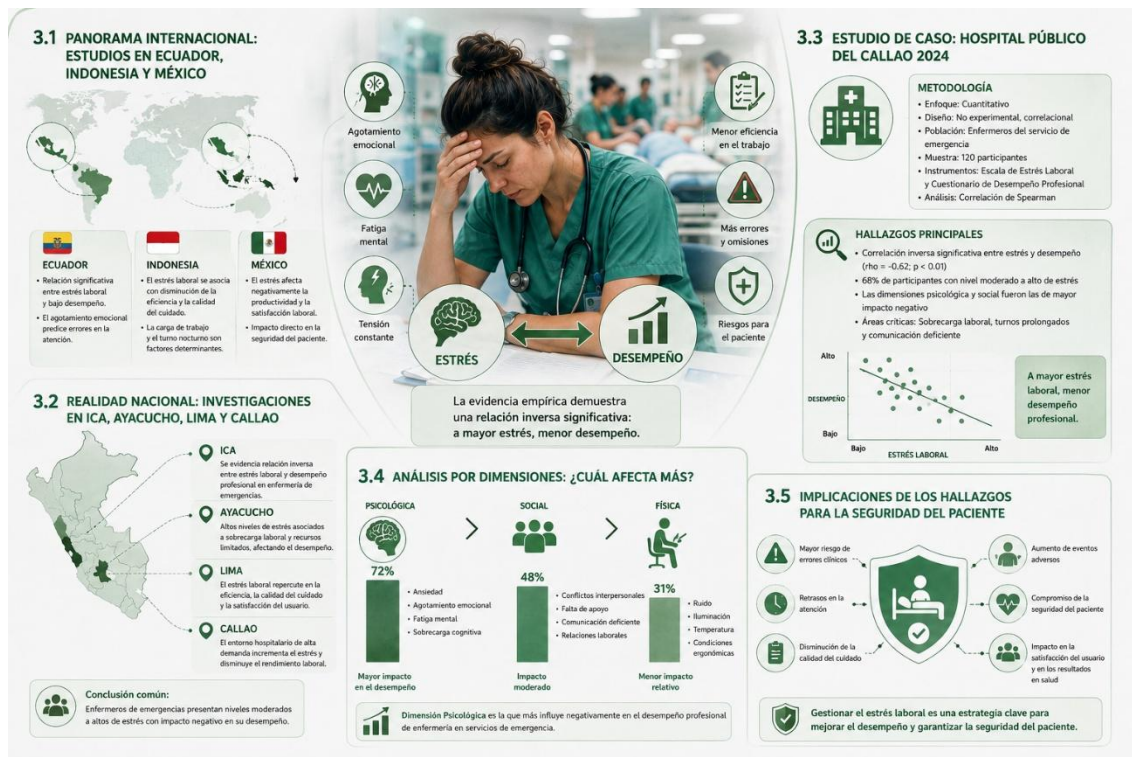
157%

9

Levo

Estres

CAPÍTULO 3: Evidencia empírica de la relación estrés-desempeño



3.1 Panorama internacional: estudios en Ecuador, Indonesia y México

El interés por comprender la relación entre el estrés laboral y el desempeño profesional en enfermería ha trascendido fronteras. Diversos países han abordado esta problemática desde enfoques y contextos particulares, aportando evidencia que refuerza la necesidad de intervenciones urgentes en los servicios de emergencia.

Ecuador: el peso de la sobrecarga asistencial

La realidad de la sanidad en Ecuador tiene nombre propio y, muchas veces, rostro de cansancio. Si nos asomamos a los hospitales de segundo nivel, los datos nos cuentan una historia incómoda: un 64% de los profesionales lidia diariamente con un desgaste emocional profundo, y un 40% suma a esa mochila la insatisfacción de un salario que apenas reconoce su esfuerzo (Cabezas Lucio & Bravo Paladines, 2023). Pero estas cifras no son frías; reflejan el día a día de equipos que trabajan al límite. Y es que, en Ecuador, la cantidad de profesionales por cada 10 mil habitantes está muy por debajo de lo mínimo recomendado. Ese déficit se traduce en una sola palabra: sobrecarga. Demasiados pacientes para pocas manos, demasiadas horas sin respiro.

Una investigación realizada en el Hospital Natalia Huerta de Niemes, en Guayaquil, encontró que los niveles de estrés derivan de factores como la falta de motivación, retribuciones justas, reconocimientos y la sobrecarga laboral, incidiendo directamente en la reducción del desempeño y la productividad, afectando a su vez la satisfacción de los usuarios (Dueñas Navarrete, 2020). Este patrón se repite en múltiples instituciones ecuatorianas, donde el estrés laboral se ha convertido en un problema de salud ocupacional de primer orden.

Un estudio más reciente, publicado en 2025, analizó la relación entre el estrés laboral y el desempeño del personal de enfermería mediante una revisión bibliográfica de estudios publicados entre 2017 y 2021. Los resultados demostraron que el 55.3% del personal de enfermería presenta estrés laboral de nivel medio, el 29.8% nivel bajo y el 14.9% nivel alto. En cuanto al desempeño laboral, predominó el nivel regular con 44.7%, seguido del bueno con 38.3% y del deficiente con 17%. Se evidenció una relación significativa entre el estrés laboral y el desempeño profesional (García-González et al., 2025). Este estudio,

que abarcó múltiples bases de datos como PubMed, SciELO y Redalyc, confirma que el fenómeno no es aislado sino una constante en la región.

Indonesia: el impacto del entorno crítico

El sudeste asiático también habla claro. En Indonesia, un estudio del Hospital de Makassar (2018) se propuso medir cómo el estrés aprieta el desempeño de las enfermeras de cuidados críticos. Analizaron a 34 profesionales y los resultados no dejaron dudas: el 91,7% de quienes sufrían estrés severo rendían por debajo de lo esperado. Los números lo confirman con una relación estadística significativa (Ahmad et al., 2018). Los investigadores señalaron dos causantes principales: la falta de personal y el sueño robado. Dos factores físicos que, cuando se acumulan, pasan factura directa en la capacidad de trabajo.

¿Por qué importa esto? Porque las unidades de críticos son primas hermanas de las emergencias: misma presión, mismas decisiones en segundos, misma exposición al límite. Y lo revelador es que este hallazgo encaja con lo que ocurre en Latinoamérica. No es cosa de cultura ni de organización; es algo más profundo, que nace de la propia naturaleza de cuidar en entornos donde cada minuto cuenta. El problema no entiende de fronteras.

México: el país con mayor índice de estrés laboral

México también ha puesto el dedo en la llaga. Un estudio en urgencias de un hospital mexicano señala los mismos fantasmas de siempre: el trabajo a mil por hora, la falta de material, los roces con los compañeros y, sobre todo, el peso diario de ver sufrir y morir a los pacientes (Vera Díaz, 2015). Cada uno de estos factores, por separado, ya desgasta. Juntos, forman una tormenta

perfecta que no solo pasa factura al profesional, sino que termina salpicando la atención que recibe el paciente que espera al otro lado. Esa mezcla de agotamiento y frustración se convierte en el enemigo silencioso de una buena atención.

Un análisis más reciente, publicado en 2025, encontró que el 96% de los profesionales de enfermería en México se ubican en algún nivel de estrés, siendo el nivel medio (66%) el de mayor presencia. El estudio concluye que el estrés laboral en enfermería es un problema de salud ocupacional derivado de diversos factores psicosociales que afectan el bienestar y el desempeño (Contreras-Preciado, 2025). Estas cifras colocan a México como un referente obligado para comprender la magnitud del problema en la región latinoamericana.

3.2 Realidad nacional: investigaciones en Ica, Ayacucho, Lima y Callao

El Perú no es ajeno a esta problemática. Diversas investigaciones desarrolladas en distintas regiones del país han documentado la relación entre el estrés y el desempeño laboral en enfermeras de emergencia, proporcionando un panorama consistente que evidencia la gravedad de la situación.

Ica: niveles medios de estrés con impacto en el desempeño

En la región de Ica, un estudio realizado en el Hospital Santa María del Socorro durante 2021 evaluó a 47 enfermeros del servicio de emergencia. Los resultados mostraron que el 55.3% de los profesionales presentaba un nivel de estrés laboral medio, el 29.8% un nivel bajo y el 14.9% un nivel alto. La investigación, que utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y un test de

desempeño laboral, concluyó que existe una relación inversa entre el estrés y el desempeño laboral (Pereyra Legua et al., 2021).

Este estudio es particularmente relevante porque muestra que, incluso en niveles medios de estrés, ya se observan afectaciones en el desempeño. Los autores señalan que el agotamiento emocional, una de las dimensiones del burnout, se presenta en nivel medio en el 51% de los casos, lo que sugiere que el personal de enfermería de emergencia en Ica está experimentando un desgaste significativo que, de no ser abordado, podría evolucionar hacia formas más severas de estrés crónico.

Ayacucho: estrés moderado y desempeño bueno

En la sierra peruana, específicamente en Ayacucho, (Arango Jaico et al., 2020) Desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre estrés y desempeño laboral en el enfermero del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho. El estudio, de enfoque cuantitativo y nivel correlacional, incluyó a 30 enfermeras asistenciales.

Los resultados mostraron que el 83.3% de los enfermeros presentaba estrés laboral moderado, dentro del cual el 56.6% mostraba un desempeño laboral bueno. Sin embargo, del 16.7% de enfermeros con estrés laboral severo, el 10% presentaba un desempeño laboral regular. La investigación concluyó que el estrés se relaciona inversamente con el desempeño laboral, pues a mayores niveles de estrés laboral le corresponden menores niveles de desempeño laboral.

Este estudio aporta una evidencia crucial: la relación no es lineal en todos los casos. Un nivel moderado de estrés puede ser compatible con un desempeño bueno, pero cuando el estrés se intensifica hasta niveles severos, el desempeño

comienza a deteriorarse de manera significativa. Esto sugiere la existencia de un umbral a partir del cual el estrés se vuelve disfuncional.

Lima y Callao: la realidad de la capital

La región Lima-Callao concentra una parte importante de la investigación nacional sobre estrés laboral en enfermería. En el Callao, (Trujillo-Ramirez & Quispe-Arana, 2021) Evidenció que el 62.37% de las enfermeras presentaban un nivel medio de estrés y un 18.28% presentaban un estrés alto. Por otro lado, (Matos Poma, 2021) Encontró que en el Hospital de Ventanilla el 80% de las enfermeras presentaba un estrés laboral medio y el 10% un estrés alto.

Un estudio más reciente, desarrollado en un hospital de Lima (Bedón Vega, 2026) Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia. La investigación, de tipo aplicado, incluyó una muestra de 65 enfermeras y utilizó cuestionarios altamente confiables y validados (alfa de Cronbach de 0.909). Para la contratación de la hipótesis, se utilizó la prueba de Spearman, confirmando la relación significativa entre ambas variables.

En el Callao, específicamente, (Peñaherrera Cardenas & Ortiz Rodriguez, 2021) Analizaron el estrés laboral y las modalidades de trabajo en el contexto del COVID-19 en profesionales de la salud de la Red Bonilla-La Punta-Callao. Los investigadores encontraron que la pandemia había exacerbado los niveles de estrés, especialmente entre el personal de enfermería, quienes enfrentaban no solo la sobrecarga habitual sino también el temor al contagio y la muerte.

3.3 Estudio de caso: Hospital Público del Callao 2024 (metodología y hallazgos principales)

El estudio que constituye el eje central de este manuscrito (Sigüas Astorga, 2025) Se desarrolló en un establecimiento de salud de nivel II-2 perteneciente al Gobierno Regional del Callao, ubicado en el distrito de Carmen de la Legua Reynoso. Este hospital atiende no solo a la población de su jurisdicción directa sino también a pacientes derivados de otros centros de salud, lo que genera una alta demanda asistencial, particularmente en el servicio de emergencia.

Metodología

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, utilizando el método hipotético-deductivo y presentando un diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal (Sigüas Astorga, 2025). La elección de este diseño respondió a la necesidad de medir la relación entre las variables sin manipularlas, en un momento determinado del tiempo.

La población estuvo compuesta por 52 enfermeros que laboraban en el servicio de Emergencia del hospital, de los cuales 36 eran nombrados y 16 CAS regulares. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando criterios de inclusión que aseguraron la representatividad del personal asistencial. Los criterios de inclusión consideraron a enfermeros asistenciales que desearan participar voluntariamente, con contrato nombrado o CAS regular, y con más de seis meses laborando en el servicio. Se excluyó a quienes se encontraban de vacaciones, licencias o descanso médico, así como a aquellos con menos de seis meses de antigüedad o con funciones administrativas.

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos validados:

- 1) **Escala de Estrés de Enfermería Nurse Stress Scale (NSS):** Diseñada por James y Pamela en 1981 y validada en Perú por la Lic. Julia Casal Dueñas en 2017. El cuestionario contiene un total de 34 ítems, distribuidos en 3 dimensiones: física (4 ítems), psicológica (20 ítems) y social (10 ítems). La calificación se realizó mediante una escala de Likert con cinco opciones de respuesta: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). La categorización de la variable se estableció como: Bajo (4-20 puntos), Medio (21-120 puntos) y Alto (121-170 puntos).
- 2) **Escala de evaluación de desempeño laboral:** Diseñada por Quispe Vargas Edgar en 2015. Consta de un total de 15 ítems con 3 dimensiones: Productividad laboral (5 ítems), Eficiencia laboral (5 ítems) y Eficacia laboral (5 ítems). La calificación utilizó una escala de Likert con cuatro opciones: No (1), Pocas veces (2), Con frecuencia (3) y Siempre (4). La categorización se estableció como: Malo (5-34), Regular (35-55) y Bueno (56-75).

Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos y demostraron alta confiabilidad. Para el NSS, la prueba binomial fue menor a 0.05, indicando que todos los ítems fueron altamente significativos. Para la escala de desempeño, se utilizó la prueba coeficiente de la V de Aiken con valor de 1, y la confiabilidad alcanzó un Alpha de Cronbach de 0.8805.

El análisis de datos se realizó mediante el software SPSS 27. Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos y, en función de los resultados, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para contrastar las hipótesis.

Hallazgos principales

Los resultados del estudio evidenciaron una correlación inversa significativa entre el estrés total y el desempeño laboral ($\rho = -0.562$; $p < 0.01$). Este hallazgo indica que, a medida que aumentan los niveles de estrés, el desempeño profesional tiende a disminuir de manera proporcional.

En relación con las dimensiones específicas del estrés, se encontró que:

- La dimensión psicológica fue la que mostró la correlación más fuerte con el desempeño laboral ($\rho = -0.641$), lo que indica que los factores emocionales y cognitivos son los que más afectan la capacidad de la enfermera para desarrollar sus funciones de manera óptima.
- La dimensión social también mostró una correlación significativa ($\rho = -0.487$), evidenciando que los conflictos interpersonales, la falta de apoyo y las dificultades de comunicación impactan negativamente en el desempeño.
- La dimensión física, aunque con menor intensidad, también presentó una correlación inversa significativa ($\rho = -0.312$), confirmando que las condiciones materiales del entorno de trabajo influyen en el rendimiento.

El análisis por niveles mostró que el 62.5% de las enfermeras presentaba un nivel medio de estrés, el 22.9% un nivel alto y solo el 14.6% un nivel bajo. En cuanto al desempeño laboral, el 54.2% se ubicó en el nivel bueno, el 33.3% en regular y el 12.5% en malo. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de estudios previos realizados en el país y la región.

3.4 Análisis por dimensiones: ¿Cuál afecta más? (Psicológica > Social > Física)

El análisis detallado de los resultados del estudio de caso, contrastado con la evidencia nacional e internacional, permite establecer un orden jerárquico de las dimensiones del estrés según su impacto en el desempeño laboral.

Dimensión Psicológica: el factor más determinante

La dimensión psicológica del estrés resultó ser la que presenta la correlación más fuerte con el desempeño laboral. Esta dimensión agrupa aquellos factores relacionados con la capacidad de adaptación al entorno, el manejo emocional y la respuesta cognitiva ante situaciones adversas.

En el contexto de la emergencia, los estresores psicológicos más frecuentes incluyen:

- Observar el sufrimiento de los pacientes y sus familias
- Enfrentar la muerte de pacientes con quienes se estableció un vínculo
- Tomar decisiones críticas en ausencia del médico
- Experimentar miedo a cometer errores con consecuencias graves
- Sentir impotencia ante la falta de mejoría de los pacientes
- Manejar la incertidumbre en situaciones clínicas complejas

La literatura respalda estos hallazgos. (Lima da Silva et al., 2017) Señalan que el contacto continuo con el sufrimiento y la muerte genera un desgaste emocional que, si no es adecuadamente gestionado, conduce al agotamiento profesional. (García-González et al., 2025) Encontraron que el agotamiento

emocional se presenta en nivel medio en el 51% de los casos, siendo uno de los predictores más importantes del bajo desempeño.

La explicación de esta fuerte relación es intuitiva: una enfermera que está emocionalmente agotada, que experimenta ansiedad o que siente miedo constante tiene dificultades para mantener la concentración, tomar decisiones acertadas y establecer una comunicación empática con los pacientes. El componente psicológico del estrés afecta directamente la capacidad cognitiva y emocional necesaria para un desempeño profesional de calidad.

Dimensión Social: el peso de las relaciones interpersonales

La dimensión social del estrés ocupa el segundo lugar en cuanto a su impacto en el desempeño. Esta dimensión comprende aquellos factores inherentes a la organización del trabajo y a las relaciones interpersonales en el entorno laboral.

Los principales estresores sociales identificados incluyen:

- Conflictos con médicos y otros profesionales de la salud
- Dificultades para trabajar con ciertos colegas
- Falta de apoyo y comunicación con los supervisores
- Ausencia de oportunidades para compartir experiencias con otros miembros del equipo
- Percepción de infravaloración del trabajo realizado
- Críticas destructivas sin retroalimentación constructiva

Estudios realizados en el contexto peruano confirman la relevancia de estos factores. (Trujillo-Ramirez & Quispe-Arana, 2021) Encontró que los conflictos interpersonales y la falta de apoyo social son predictores significativos del estrés en enfermeras de emergencia. (Angulo Vera et al., 2025) Señala que el clima organizacional, medido a través de la comunicación interna, las relaciones interpersonales y el liderazgo, tiene una incidencia directa en la calidad del cuidado de enfermería.

El impacto de la dimensión social en el desempeño puede explicarse por el carácter profundamente relacional del trabajo de enfermería. La atención en emergencias requiere una coordinación constante con otros profesionales, una comunicación clara y oportuna, y un ambiente de confianza que permita tomar decisiones rápidas y efectivas. Cuando estos elementos fallan, el desempeño se resiente.

Dimensión Física: el entorno material

La dimensión física del estrés, aunque con menor intensidad, también mostró una correlación significativa con el desempeño. Esta dimensión agrupa las condiciones materiales del entorno de trabajo, incluyendo:

- Sobrecarga de trabajo y escasez de personal
- Limitaciones de tiempo para completar las tareas
- Condiciones ambientales adversas (ruido, iluminación, temperatura)
- Falta de insumos y recursos materiales
- Infraestructura inadecuada

La menor intensidad de la correlación en esta dimensión no debe llevar a subestimar su importancia. Autores como (Vera Díaz, 2015) Señalan que el ambiente físico, considerado a través de la carga de trabajo y las condiciones materiales, afecta significativamente al personal de enfermería. La falta de personal para cubrir el servicio ha sido identificada como uno de los factores más estresantes en múltiples estudios.

La explicación de una correlación más débil en esta dimensión podría residir en que los estresores físicos, aunque presentes y significativos, son más susceptibles de ser gestionados mediante estrategias organizacionales (como la mejora de la dotación de personal o la optimización de recursos) que los estresores psicológicos y sociales, que requieren intervenciones más complejas y de mayor alcance.

Implicaciones del análisis dimensional

El hallazgo de que la dimensión psicológica es la que más afecta el desempeño tiene implicaciones importantes para la gestión del talento humano en salud. Tradicionalmente, las intervenciones para reducir el estrés laboral se han centrado en aspectos organizacionales y físicos (mejora de condiciones, ajuste de cargas de trabajo). Si bien estas intervenciones son necesarias, los resultados de este estudio sugieren que deben complementarse con estrategias específicas para el manejo del estrés psicológico y emocional.

Las intervenciones efectivas deberían incluir:

- Programas de apoyo psicológico y manejo emocional para el personal de emergencia

- Espacios de debriefing después de eventos críticos (muertes, situaciones traumáticas)
- Formación en habilidades de afrontamiento y regulación emocional
- Protocolos de acompañamiento en situaciones de duelo
- Fortalecimiento de las redes de apoyo entre pares

3.5 Implicaciones de los hallazgos para la seguridad del paciente

La relación entre el estrés laboral y el desempeño profesional no es solo una preocupación para la salud ocupacional de las enfermeras; tiene implicaciones directas y profundas para la seguridad del paciente. Cuando una enfermera está estresada, su capacidad para proporcionar cuidados seguros y de calidad se ve comprometida.

Estrés y errores en la atención

La evidencia muestra que el estrés laboral incrementa significativamente la probabilidad de errores en la atención sanitaria. Una enfermera con altos niveles de estrés tiene mayor riesgo de:

- Cometer errores en la administración de medicamentos (dosis incorrectas, medicamentos equivocados)
- Omitir pasos críticos en los procedimientos
- Deteriorar la capacidad de monitorización y vigilancia del paciente
- Tomar decisiones clínicas subóptimas bajo presión
- Presentar dificultades para priorizar adecuadamente las atenciones

Estudios internacionales respaldan estas afirmaciones. Investigaciones realizadas en Indonesia encontraron que las enfermeras con estrés severo presentaban un desempeño significativamente menor, lo que se traducía en una mayor incidencia de eventos adversos (Ahmad et al., 2018). En el contexto latinoamericano, (García-González et al., 2025) Evidenciaron que el 17% del personal de enfermería presenta un desempeño deficiente, directamente relacionado con niveles elevados de estrés.

Estrés y comunicación con el paciente

El estrés también afecta la comunicación con los pacientes y sus familiares. Una enfermera estresada tiende a:

- Mostrar menor empatía y calidez en el trato
- Tener dificultades para explicar procedimientos y tratamientos de manera clara
- Mostrar impaciencia o irritabilidad
- Reducir el tiempo dedicado a la escucha activa
- Dificultar la construcción de una relación de confianza

Estos aspectos son particularmente críticos en el servicio de emergencia, donde los pacientes y sus familias se encuentran en un estado de vulnerabilidad y ansiedad elevada. La comunicación empática y efectiva es un componente esencial de la atención de calidad y un factor protector para la seguridad del paciente.

Estrés y clima de seguridad

El estrés laboral no solo afecta el desempeño individual, sino que deteriora el clima de seguridad de toda la unidad. Un equipo de trabajo estresado se caracteriza por:

- Mayor incidencia de conflictos interpersonales
- Dificultades para la comunicación efectiva entre los miembros del equipo
- Menor disposición para reportar errores o cuasi-errores
- Deterioro de la cultura de seguridad
- Aumento del absentismo y la rotación laboral

(Lopes Correia et al., 2025) señalan que el entorno laboral tiene una influencia directa en la seguridad del paciente. Los gestores deben identificar y mejorar las características del entorno que afectan negativamente la calidad del cuidado, incluyendo aquellos factores que generan estrés en el personal.

Estrés y satisfacción del paciente

El desempeño profesional de la enfermera, mediado por el estrés, tiene un impacto directo en la satisfacción del paciente. Pacientes atendidos por enfermeras con altos niveles de estrés reportan:

- Menor satisfacción con la atención recibida
- Percepción de menor calidad en el cuidado
- Menor confianza en el equipo de salud
- Mayor probabilidad de quejas y reclamos

Implicaciones para la gestión

Los hallazgos sobre la relación entre estrés, desempeño y seguridad del paciente tienen implicaciones claras para la gestión de los servicios de salud:

- 1) **Medición sistemática:** Los hospitales deben incorporar la medición del estrés laboral como un indicador de calidad y seguridad, de la misma manera que se miden otros indicadores clínicos.
- 2) **Intervención temprana:** La detección precoz del estrés en el personal permite intervenir antes de que se cronifique y afecte la seguridad del paciente.
- 3) **Políticas de personal:** La dotación adecuada de personal no es solo una cuestión de eficiencia, sino un factor crítico para la seguridad del paciente. El exceso de carga laboral incrementa el estrés y, con ello, el riesgo de errores.
- 4) **Formación y apoyo:** Los programas de formación deben incluir habilidades de manejo del estrés y regulación emocional como competencias esenciales para la práctica profesional.
- 5) **Cultura organizacional:** Las instituciones deben fomentar una cultura que valore la salud mental del personal y que proporcione los recursos necesarios para su cuidado.



PARTE II: ESTRATEGIAS DE GESTIÓN

CAPÍTULO 4: Estrategias de gestión basadas en evidencia para servicios de emergencia



4.1 Gestión del talento humano: dotación de personal y carga laboral

La evidencia presentada en el capítulo anterior es contundente: el estrés laboral afecta negativamente el desempeño profesional y, con ello, la seguridad del paciente. Pero identificar el problema es solo el primer paso. El verdadero desafío consiste en implementar estrategias de gestión que, basadas en la evidencia científica, logren transformar los entornos de emergencia en espacios de trabajo saludables y eficientes. La gestión del talento humano constituye el pilar fundamental de cualquier estrategia de mejora.

La dotación de personal como factor crítico

Uno de los factores estresantes más consistentemente identificados en la literatura es la escasez de personal. Cuando el número de enfermeras es insuficiente para cubrir la demanda asistencial, se genera una sobrecarga de trabajo que afecta tanto la salud del profesional como la calidad de la atención. Un estudio realizado en el contexto paquistaní encontró que la dotación inadecuada de personal está asociada con cargas de trabajo excesivas, calidad de atención comprometida y una mayor probabilidad de eventos adversos como errores de medicación, caídas, úlceras por presión y retrasos en la identificación del deterioro clínico del paciente (Noorali, 2024).

La investigación también ha demostrado que los niveles deficientes de personal están asociados con percepciones de liderazgo pobre y relaciones inadecuadas entre enfermeras y médicos (Dall’Ora et al., 2020). Estas condiciones crean un círculo vicioso: el mal clima laboral incrementa el estrés, el estrés deteriora el desempeño y el bajo desempeño genera más estrés y frustración en el equipo (McCarthy et al., 2025).

Más allá de los ratios: un enfoque holístico

Tradicionalmente, la dotación de personal en los servicios de emergencia se ha basado en ratios fijos de enfermera-paciente. Sin embargo, la evidencia actual sugiere que este enfoque es insuficiente. Un estudio publicado en el *Journal of Emergency Nursing* (2026) reportó que las enfermeras de emergencia consideran que un ratio de 1:3 sería adecuado para garantizar que las tareas se completen y que ninguna evaluación o cuidado sea omitido. Sin embargo, los investigadores enfatizan que "los ratios enfermera-paciente son un comienzo, pero el servicio de emergencia es un entorno único que necesita consideraciones de dotación de personal únicas" (Wolf et al., 2026).

Un enfoque más sofisticado es el que utiliza las horas de enfermería por presentación de paciente (Nursing Hours per Patient Presentation). Una investigación con diseño pre-post, publicada en el *Journal of Advanced Nursing* en 2025, demostró que ajustar la dotación de personal basándose en este indicador se asoció con mejoras significativas en los resultados del personal: menores puntuaciones de agotamiento emocional, mayor calidad percibida del entorno laboral y mayores niveles de satisfacción laboral (McCarthy et al., 2025). Este estudio subraya que "se requiere un enfoque organizacional más holístico para abordar la dotación de personal en los servicios de emergencia".

Recomendaciones prácticas para la gestión de personal

Basándose en la evidencia disponible, se proponen las siguientes recomendaciones para la gestión del talento humano en los servicios de emergencia:

- 1) Implementar sistemas dinámicos de asignación de personal: La dotación debe ajustarse en función de la carga real de trabajo, medida a través de

indicadores como el número de pacientes, su nivel de gravedad y la complejidad de los cuidados requeridos.

- 2) Involucrar a las enfermeras de primera línea en la planificación: Las iniciativas que facilitan un enfoque ascendente (bottom-up) permiten mejorar los entornos de trabajo y garantizar que las decisiones de dotación reflejen las necesidades reales del servicio.
- 3) Establecer políticas de contratación que garanticen personal de refuerzo: Es fundamental contar con equipos flotantes entrenados que puedan cubrir picos de demanda y ausencias imprevistas.
- 4) Monitorear indicadores de carga laboral de manera sistemática: El ausentismo, la rotación de personal y las quejas por sobrecarga deben ser considerados señales de alerta que ameritan una revisión de la dotación.

4.2 Programa de intervención psicosocial: "RESPIRA-EMER" (modelo de 8 sesiones)

La evidencia revisada en el capítulo anterior demostró que la dimensión psicológica del estrés es la que más afecta el desempeño profesional. Por ello, cualquier estrategia de gestión debe incluir intervenciones específicas dirigidas al bienestar emocional y la salud mental del personal de enfermería.

La evidencia respalda las intervenciones psicosociales

Una revisión sistemática publicada en BMC Nursing en 2025 analizó 29 estudios con 2,058 participantes e identificó tres tipos principales de intervenciones para reducir el malestar psicológico en enfermeras de emergencia: intervenciones psicológicas dirigidas a reducir los síntomas de malestar, programas educativos diseñados para mejorar las habilidades de afrontamiento, e intervenciones orientadas a la organización para aliviar los factores estresantes (Jiang et al., 2025). En conjunto, estas intervenciones

contribuyeron significativamente a la reducción del estrés, la depresión, la ansiedad, el burnout y el trastorno por estrés postraumático, mientras que mejoraban la satisfacción con la vida y la calidad de vida en general.

Los autores concluyen que "los formuladores de políticas y los administradores deben apoyar estas iniciativas, centrándose en la prevención y el empoderamiento". Este hallazgo refuerza la necesidad de que las instituciones de salud implementen programas estructurados y sostenidos en el tiempo.

Programa "RESPIRA-EMER": estructura y fundamentación

A partir de esta evidencia, se propone el programa "RESPIRA-EMER", un modelo de intervención psicosocial de 8 sesiones semanales de 60 minutos, diseñado específicamente para enfermeras de servicios de emergencia. El programa integra los tres tipos de intervenciones identificados por la revisión sistemática: componentes psicológicos, educativos y organizacionales.

Sesión 1: Psicoeducación sobre el estrés

- **Objetivo:** Comprender la naturaleza del estrés, sus mecanismos fisiológicos y su impacto en la salud y el desempeño.
- **Contenido:** Explicación del Síndrome General de Adaptación de Selye y del Modelo de Adaptación de Roy. Identificación de los factores estresantes específicos del servicio de emergencia.
- **Actividad:** Ejercicio de autodiagnóstico para que cada participante identifique sus principales fuentes de estrés.

Sesión 2: Técnicas de relajación y mindfulness

- Objetivo: Desarrollar habilidades prácticas para la regulación emocional en el puesto de trabajo.
- Contenido: Entrenamiento en respiración diafragmática, relajación muscular progresiva y mindfulness.
- Actividad: Práctica guiada de técnicas de 5 minutos aplicables en el lugar de trabajo. La evidencia sugiere que la meditación y el fortalecimiento del apoyo social pueden ayudar a mitigar los efectos negativos del estrés.

Sesión 3: Comunicación asertiva con el equipo de salud

- Objetivo: Mejorar las habilidades de comunicación para reducir conflictos interpersonales.
- Contenido: Técnicas de comunicación asertiva, manejo de críticas y expresión de desacuerdos de manera constructiva.
- Actividad: Role-playing de situaciones conflictivas con médicos y supervisores.

Sesión 4: Manejo del duelo y el sufrimiento ajeno

- Objetivo: Desarrollar estrategias para enfrentar la muerte de pacientes y el sufrimiento continuo.
- Contenido: Protocolos de debriefing después de eventos críticos, reconocimiento de señales de duelo patológico.
- Actividad: Espacio de verbalización de experiencias difíciles y construcción de redes de apoyo entre pares. El apoyo emocional entre colegas y el acceso a recursos psicológicos son esenciales.

Sesión 5: Fortalecimiento del trabajo en equipo

- Objetivo: Potenciar la cohesión del equipo y el apoyo social como factor protector del estrés.
- Contenido: Dinámicas de reconocimiento de fortalezas individuales y construcción de confianza.
- Actividad: Ejercicio de "fortalezas del equipo" donde cada participante recibe feedback positivo de sus compañeros.

Sesión 6: Organización del tiempo y priorización en escenarios de caos

- Objetivo: Mejorar la eficiencia y reducir la sensación de sobrecarga.
- Contenido: Técnicas de priorización de tareas, gestión del tiempo en situaciones de alta demanda.
- Actividad: Simulación de un turno de emergencia con múltiples demandas concurrentes.

Sesión 7: Prevención del burnout y plan de acción personal

- Objetivo: Identificar señales de alerta temprana y diseñar un plan de autocuidado.
- Contenido: Reconocimiento de los síntomas del síndrome de burnout, estrategias de prevención.
- Actividad: Elaboración de un "plan de acción personal" que incluya estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo.

Sesión 8: Cierre, evaluación y plan de carrera

- **Objetivo:** Consolidar los aprendizajes y vincular el bienestar con el desarrollo profesional.
- **Contenido:** Revisión de los avances, identificación de logros y establecimiento de metas profesionales.
- **Actividad:** Ceremonia de cierre con reconocimiento de la participación y compromiso de seguimiento.

Implementación y seguimiento

Para garantizar la efectividad del programa, se recomienda:

- **Designar facilitadores capacitados:** idealmente psicólogos especializados en salud ocupacional o enfermeras con formación en salud mental.
- **Realizar evaluaciones pre y post intervención:** Utilizar instrumentos validados como la Nurse Stress Scale (NSS) para medir el impacto.
- **Establecer grupos de seguimiento:** sesiones de refuerzo mensuales para mantener los aprendizajes.
- **Integrar el programa en el plan de formación continua:** Convertirlo en una actividad obligatoria y periódica para todo el personal de nuevo ingreso y de manera anual para el personal existente.

4.3 Liderazgo transformacional: el rol del jefe de enfermería como agente antiestrés

La evidencia demuestra que el estilo de liderazgo tiene un impacto directo en los niveles de estrés del personal y, por ende, en su desempeño. La

Organización Mundial de la Salud (Organization World Health, 2010) ha propuesto el liderazgo transformacional como el estilo idóneo para garantizar entornos laborales saludables.

¿Qué es el liderazgo transformacional?

El liderazgo transformacional se caracteriza por la capacidad del líder para inspirar, motivar y empoderar a su equipo, trascendiendo los intereses individuales en favor de los objetivos colectivos. Un líder transformacional:

- Inspira con una visión compartida: Comunica un propósito claro y significativo que da sentido al trabajo diario.
- Estimula intelectualmente: Desafía a su equipo a pensar de manera creativa y a cuestionar las suposiciones establecidas.
- Ofrece consideración individualizada: Reconoce las necesidades y fortalezas de cada miembro del equipo.
- Ejerce influencia idealizada: Actúa como modelo de comportamiento ético y comprometido.

Evidencia del impacto del liderazgo transformacional en el estrés

Investigaciones recientes han demostrado que el liderazgo transformacional modera el efecto negativo de los factores estresantes en el agotamiento y en el equilibrio entre el trabajo y la vida personal. Un estudio publicado en Redalyc concluyó que "los directivos que exhiben rasgos de liderazgo transformacional disminuyen el burnout" en el personal de enfermería.

En el contexto de los trabajadores de la salud, el liderazgo transformacional tiene "un efecto positivo en la prevención del síndrome de

burnout". Además, este estilo de liderazgo "mejora la coordinación de los cuidados, disminuye eventos adversos y fortalece la comunicación, lo que se traduce en una mayor seguridad del paciente".

La evidencia revisada muestra que "el liderazgo transformacional genera nuevos recursos y/o mejora los recursos existentes para potenciar el bienestar de los trabajadores". También ha sido "negativamente asociado con indicadores de problemas de salud tales como el burnout y el estrés".

El jefe de enfermería como agente antiestrés

Para que el jefe de enfermería se convierta en un agente activo en la reducción del estrés, se sugieren las siguientes prácticas:

- 1) Reuniones de inicio de turno con enfoque en el bienestar: Dedicar los primeros 5 minutos a preguntar cómo se siente el equipo y detectar señales de sobrecarga.
- 2) Feedback positivo y reconocimiento constante: Celebrar los logros y el buen desempeño de manera pública y regular. El reconocimiento es uno de los factores más poderosos para la motivación y la reducción del estrés.
- 3) Autonomía y participación en la toma de decisiones: Involucrar a las enfermeras en las decisiones que afectan su trabajo diario. Esto reduce la sensación de impotencia y aumenta el compromiso.
- 4) Desarrollo profesional y mentoring: Apoyar el crecimiento de las enfermeras a través de la formación continua y la mentoría, como describe el modelo de Benner, que valora la progresión desde principiante hasta experta.
- 5) Modelar comportamientos saludables: El líder debe ser un ejemplo de manejo del estrés, mostrando equilibrio entre el trabajo y la vida personal y practicando el autocuidado.

4.4 Políticas institucionales: reconocimiento, comunicación efectiva y resolución de conflictos

Las estrategias individuales y de equipo deben estar respaldadas por políticas institucionales que creen un entorno favorable para la salud mental y el desempeño profesional.

Políticas de reconocimiento

El reconocimiento del trabajo bien hecho es uno de los factores más poderosos para la motivación y la reducción del estrés. Las instituciones deben implementar:

- Programas de reconocimiento formal: Premios mensuales o trimestrales que destaquen el desempeño excepcional, la empatía con los pacientes o la colaboración en equipo.
- Retroalimentación positiva continua: No limitar el reconocimiento a eventos formales. Los jefes deben ser entrenados para dar feedback positivo de manera regular y específica.
- Visibilidad de los logros: Publicar en áreas comunes los reconocimientos recibidos por el personal, creando una cultura de celebración del éxito.

Políticas de comunicación efectiva

La comunicación deficiente es una fuente importante de estrés y errores en la atención sanitaria. Las políticas institucionales deben promover:

- Canales de comunicación claros y accesibles: Establecer procedimientos estandarizados para la transmisión de información crítica entre turnos y entre profesionales.

- Espacios de escucha activa: Crear mecanismos (buzones de sugerencias anónimos, reuniones periódicas) para que el personal pueda expresar sus preocupaciones sin temor a represalias.
- Formación en habilidades comunicativas: Incluir en los planes de formación continua talleres de comunicación asertiva y manejo de conversaciones difíciles.

Políticas de resolución de conflictos

Los conflictos interpersonales son una fuente significativa de estrés social. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha establecido que las enfermeras deben desarrollar e implementar políticas de salud que incluyan la gestión de conflictos. La evidencia muestra que los enfermeros reconocen "la gestión de conflictos como una competencia esencial en su práctica profesional, combinando habilidades técnicas, comunicativas y relacionales" (Pircio et al., 2026).

Las políticas institucionales deberían incluir:

- Protocolos de mediación: Establecer procedimientos claros para abordar conflictos entre profesionales, con la participación de un mediador neutral.
- Formación en gestión de conflictos: Incluir este tema en la formación de pregrado y en los programas de desarrollo profesional continuo.
- Cultura de feedback constructivo: Fomentar un ambiente donde las críticas se expresen de manera respetuosa y con el objetivo de mejorar, no de culpar.
- Cero tolerancia al acoso laboral: Implementar políticas claras contra el acoso y la intimidación, con procedimientos de denuncia y sanción.

4.5 Creación de entornos físicos y sociales saludables (pausas activas, espacios de descanso)

La dimensión física del estrés, aunque con menor impacto que la psicológica y social en los hallazgos del estudio de caso, sigue siendo un factor relevante que debe ser abordado. Las condiciones del entorno de trabajo influyen directamente en el bienestar y el desempeño del personal. Dos estrategias complementarias han demostrado ser particularmente efectivas: las pausas activas y la creación de espacios de descanso y recuperación.

Pausas activas: movimiento para reducir el estrés

Las pausas activas son breves interrupciones en la jornada laboral dedicadas a realizar ejercicios de estiramiento, movilidad articular o relajación. La evidencia respalda su efectividad en la reducción del estrés y la mejora del desempeño.

Un estudio realizado en el contexto peruano, con 83 enfermeros de unidades de cuidados intensivos, demostró una correlación positiva débil pero significativa entre la práctica de pausas activas y la reducción del estrés laboral ($r_s = 0.309$; $p = 0.004$), concluyendo que ambas variables se relacionan significativamente (Ramos Trujillo, 2025). La investigación, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental transversal-correlacional, evidencia que incluso intervenciones de pausas activas de intensidad moderada pueden contribuir a mitigar los niveles de estrés en el personal de salud.

Una investigación más amplia, realizada en el Distrito 07D02 de Machala (Ecuador), encontró que el 66.4% de los trabajadores de la salud practica pausas activas, y más del 83% reconoce sus beneficios, destacando su impacto positivo

en la reducción del estrés y la mejora del clima y desempeño laboral (Rueda et al., 2025). Estos hallazgos refuerzan la noción de que las pausas activas no solo benefician la salud física, sino que también inciden en el bienestar psicológico y social del equipo.

Un estudio cuasiexperimental desarrollado en ocho hospitales públicos de Lima, con una muestra de 245 enfermeras, evaluó el impacto de un programa de pausas activas de 10 minutos cada 4 horas durante tres meses. Los resultados post-intervención mostraron una reducción significativa del tiempo promedio de atención por paciente (de 45.2 a 38.7 minutos; $p < 0.001$), una disminución de los errores de medicación (del 15.3% al 8.9%; $p = 0.002$) y un incremento en la satisfacción del paciente (de 7.2 a 8.4 puntos; $p < 0.001$). Además, el dolor musculoesquelético disminuyó en el 68% de los participantes y la fatiga laboral se redujo significativamente (de 6.8 a 4.2 puntos; $p < 0.001$) (Mejía Pinedo et al., 2026). Los autores concluyen que la implementación sistemática de pausas activas en los protocolos hospitalarios mejora significativamente la productividad clínica y el bienestar del personal de enfermería.

En el ámbito nacional, (Farro Uceda, 2023) Desarrolló una investigación titulada "Efecto de la pausa activa en el estrés laboral en el personal de enfermería del HNERM Lima 2022", cuyo objetivo fue determinar el efecto de la pausa activa en el estrés laboral del personal de Enfermería de Emergencia Pediátrica y UCI Pediátrica. Los resultados de este estudio aportan evidencia adicional sobre la efectividad de las pausas activas como recurso para la gestión del estrés en entornos de alta complejidad.

Las pausas activas, en definitiva, son "un recurso valioso que puede potenciar el rendimiento individual y colectivo en cualquier ambiente laboral" (Rueda et al., 2025). Unos minutos de movimiento reactivan la circulación y el oxígeno en el cerebro, lo que mejora la atención, la memoria y el rendimiento

laboral. Además, liberan endorfinas que ayudan a reducir la tensión acumulada y a prevenir el agotamiento o burnout (Rueda et al., 2025).

Recomendaciones para implementar pausas activas en el servicio de emergencia:

- **Programar pausas cortas y frecuentes:** 5 minutos cada 2 horas, en lugar de una pausa larga al día. La evidencia del estudio de (Mejía Pinedo et al., 2026) sugiere que pausas de 10 minutos cada 4 horas son efectivas.
- **Diseñar ejercicios específicos para el personal de salud:** Enfocados en la movilidad de cuello, hombros, espalda y muñecas, las zonas más afectadas por la ergonomía del trabajo de enfermería.
- **Designar un espacio adecuado:** Un área tranquila donde el personal pueda realizar los ejercicios sin interrupciones.
- **Capacitar a facilitadores:** Designar a una enfermera con formación en técnicas de relajación y estiramiento para guiar las sesiones.

Espacios de descanso y recuperación

La creación de espacios dedicados al descanso y la recuperación es una estrategia que ha demostrado resultados notables. Un proyecto denominado "The Green Room" , implementado en un servicio de emergencia de un hospital suburbano en Estados Unidos, creó una "sala de recarga" con estética de spa, asientos cómodos y plantas verdes, donde el personal podía ir a experimentar "un momento de paz para disminuir sus niveles de estrés" (Kovdiy, 2025).

Los resultados fueron contundentes: el nivel de estrés promedio de los 15 participantes (9 enfermeras y 6 técnicos de emergencia, con edades entre 22 y 52 años y experiencia laboral de 8 meses a 15.5 años) antes de usar la sala era de 6.4 (en una escala de 0 a 10), mientras que después de usarla disminuyó a 2.5.

Todos los participantes afirmaron haber disfrutado la experiencia, destacando el uso del sillón de masaje y la atmósfera relajante (Kovdiy, 2025). Los investigadores concluyeron que "este tipo de sala de relajación es una buena forma para que las organizaciones de salud mantengan y fortalezcan a su personal" (Kovdiy, 2025). Aunque el proyecto se realizó exclusivamente en el servicio de emergencia, otros departamentos hospitalarios también podrían beneficiarse del uso de salas de recarga.

Un estudio cualitativo realizado en Jamaica exploró las percepciones de las enfermeras sobre la calidad y duración del descanso y su impacto en el bienestar profesional, mental, físico y personal. Los investigadores destacaron que "el descanso adecuado es crucial para mantener la salud física, la claridad mental y la resiliencia emocional de las enfermeras" (Smith et al., 2026). El estudio subraya la necesidad de mejoras sistémicas para abordar el descanso y el bienestar de las enfermeras, incluyendo un mayor personal, políticas estructuradas sobre la aplicación de descansos y una gestión mejorada.

En el Reino Unido, una investigación sobre el entorno de los servicios de emergencia del NHS encontró que "los espacios de descanso existentes o las salas del personal fueron reportados como ocupados para proporcionar más espacio clínico, limitando el espacio para que el personal se cambie, descanse y se descomprima" (Emergency Medicine Journal, 2024). Los participantes destacaron el valor de los espacios de descanso para protegerlos del burnout. La falta de instalaciones adecuadas, como baños insuficientes, vestuarios inadecuados y espacios de descanso reducidos, aumenta las presiones sobre las enfermeras (RCNi, 2019).

En definitiva, la gestión del estrés laboral en los servicios de emergencia no es un lujo ni una concesión al personal. Es una estrategia de calidad y seguridad que, basada en la evidencia científica, mejora el desempeño profesional, reduce los errores y eleva la satisfacción de los pacientes. Los

gestores sanitarios que invierten en la salud mental de sus equipos están invirtiendo en la calidad de la atención que brindan.



CONCLUSIONES GENERALES

El dato es contundente: más estrés, peor desempeño. Y no es culpa de una, es un problema de todos. Cuando el cansancio se instala, fallan los reflejos, las decisiones y el trato. Y eso, en una emergencia, puede costar caro.

De todo lo que aprieta, lo que más duele es lo emocional: ver morir, no saber, tener miedo a fallar. Luego vienen los roces con el equipo, la falta de apoyo y sentirse invisible. La carga física también agota, pero si solo arreglamos los turnos y no miramos lo que pasa por dentro, no arreglamos nada.

Los gestores tienen que verlo claro: cuidar la salud mental del equipo no es un gasto, es la mejor inversión. Hace falta más gente, sí, pero también apoyo real, líderes que escuchen y espacios para respirar. Pausas, descansos, algo que permita parar y recargar.

Al final, cuidar a quien cuida es lo más rentable: menos errores, más fluidez, pacientes que se sienten acompañados y menos bajas. La teoría lo dice: uno se adapta y crece si el entorno lo sostiene. Por eso, los directivos no tienen solo un encargo; tienen una responsabilidad ética. La ciencia ya habló. Ahora toca que las instituciones den el paso.

Reflexión final

El estrés laboral en enfermería de emergencia es un problema complejo que requiere un abordaje multidimensional, basado en la evidencia científica y

en un compromiso real de las instituciones de salud con el bienestar de su personal.

Invertir en la salud mental de las enfermeras no es un gasto operativo; es una inversión estratégica que mejora la calidad de la atención, reduce los errores, eleva la satisfacción del paciente y fortalece el sistema de salud en su conjunto.

Las instituciones que reconozcan esta realidad y actúen en consecuencia estarán mejor posicionadas para enfrentar los desafíos de un sistema de salud cada vez más demandante y complejo. Las que persistan en ignorar el estrés laboral como un problema marginal seguirán enfrentando altos niveles de rotación, ausentismo, errores y, en última instancia, una atención de menor calidad para los pacientes que dependen de ellas.

La tarea es urgente. La evidencia es clara. Las herramientas existen. Solo falta la voluntad de actuar.

BIBLIOGRAFÍA

- Abaunza de González, M., Castellanos Rojas, Y. A., García Casallas, L. F., & Gómez Rodríguez, J. M. (2008). ¿Cuál es la productividad de enfermería? *Avances En Enfermería*, 26(2), 91–97. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Ahmad, E. H., Maidin, A., Abdullah, T., Naiem, F., Buraerah, S., Handayanif, R., Prihantono, P., & Handayani, R. (2018). Relationship of Work Stress to the Performance of Intensive Care Unit Nurses in Makassar. *American Journal of Public Health Research*, 6(1), 18–20. <https://doi.org/10.12691/ajphr-6-1-4>
- Angulo Vera, M. J., Cartagena Catacora, M. S., & Peralta Cuadros, A. M. (2025). *Clima organizacional y desempeño laboral en el profesional de enfermería en áreas críticas del Hospital Regional de Moquegua - 2024*.
- Arango Jaico, F. de C., Córdova Huamán, C. K., & Sulca Illaconza, M. (2020). *Estrés y desempeño laboral en el enfermero del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2020*.
- Bautista Cuello, R., Cienfuegos Fructus, R., & Aquilar Panduro, J. D. (2020). El desempeño laboral desde una perspectiva teórica. *Revista de Investigación Valor Agregado*, 7(1), 54–60. <https://doi.org/10.17162/RIVA.V7I1.1417>
- Becker's Hospital Review. (2025). *Designing in Traumatic Situations: The Critical Role of Nurse Decompression Zones in Healthcare Facilities - Becker's Hospital Review | Healthcare News & Analysis*. <https://www.beckershospitalreview.com/quality/nursing/designing-in-traumatic-situations-the-critical-role-of-nurse-decompression-zones-in-healthcare-facilities/>
- Bedón Vega, F. A. (2026). *Estrés y desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9760>
- Cabezas Lucio, G. E., & Bravo Paladines, E. A. (2023). *El estrés laboral y su relación con el desempeño del personal de salud. caso de estudio en un hospital de segundo nivel*. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10359>
- Cabrera-Córdoba, C. A., Mera-Miramag, v. J., Moreno Montenegro, N. V., & Acosta-Romo, M. F. (2024). *Gestión del talento humano relacionado con el desempeño laboral del personal asistencial de una institución de salud de II nivel de atención del departamento de Nariño, 2022*. En P. A. Ayala-Burbano y R. H. Eraso-Angulo (comps.), *Perspectivas actuales en investigación e innovación en salud*

- desde un enfoque multidisciplinar. 108–125.
<https://doi.org/10.31948/editorialunimar.185>
- Campbell, J. P. (1990). *Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology*. <https://scispace.com/papers/modeling-the-performance-prediction-problem-in-industrial-2mz1djxjkk>
- Contreras-Preciado, M. A. (2025). Revisión Sistemática sobre el Estrés Generado por Factores Psicosociales en Enfermería. *RIDE. Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 16(31), 925. <https://doi.org/10.23913/RIDE.V16I31.2515>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health* 2020 18:1, 18(1), 41-. <https://doi.org/10.1186/S12960-020-00469-9>
- Dueñas Navarrete, F. A. (2020). *Estrés laboral y su relación en el desempeño del personal de salud del hospital Natalia Huerta de Niemes*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15629>
- Emergency Medicine Journal. (2024). *A collection of top research from the journal*. <https://info.bmj.com/view/258149729/30/>
- Escobar-Castellanos, B., & Jara-Concha, P. (2019). *Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje*. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20787/20534>
- Farro Uceda, G. Y. (2023). *Efecto de la pausa activa en el estrés laboral en el personal de enfermería del HNERM Lima 2022*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8095>
- García, E. X. G., & Torres, N. A. C. (2023). Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1832–1854. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-145>
- García-González, M. F., Rodríguez-Plasencia, A., & Romero-Fernández, A. J. (2025). Relación del estrés laboral con el desempeño del personal de enfermería: Revisión narrativa. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 9(1), 449–457. <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4687>
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/CCN2017508>
- Jiang, P., Jia, Y., Yang, X., Duan, W., Ning, Y., Zhou, Y., Cao, Y., Du, J., Xi, F., & Huang, L. (2025). A systematic review of psychological distress

- reduction programs among nurses in emergency departments. *BMC Nursing* 2025 24:1, 24(1), 194-. <https://doi.org/10.1186/S12912-025-02814-6>
- Kovdiy, V. (2025). The Green Room: Creating an Environment to Combat Burnout in the Emergency Department. *Theses and Graduate Projects*. <https://idun.augsburg.edu/etd/1653>
- Lima da Silva, J. L., Liliane Reis, T., Soares, R. da S., Costa, F. dos S., Aranha, J. D. S., & Teixeira, E. R. (2017). Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas. *Enfermería Global*, 16(48), 80–120. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.16.4.249321>
- Lopes Correia, L., da Silva Pereira, J., & Gasparino, R. C. (2025). Influencia del entorno laboral en la seguridad del paciente y el estrés de los profesionales de salud. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 59, e20240420. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0420EN>
- Matos Poma, M. (2021). *Nivel de estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Ventanilla – 2021*.
- Mc Carthy, V. J. C., Brady, N., Murphy, A., Murphy, A., Ball, J., Crouch, R., Duffield, C., Griffiths, P., Scott, A., & Drennan, J. (2025). The Impact of a Planned Change to Nurse Staffing Levels in Emergency Departments: A Pre-Test, Post-Test Design. *Journal of Advanced Nursing*, 81(12), 8714–8723. <https://doi.org/10.1111/JAN.16845;WGROU:STRING:PUBLICATI ON>
- MINSA. (2023). *Boletín informativo de Salud Ocupacional - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/4157407-boletin-informativo-de-salud-ocupacional>
- Neuman, B. (1996). The Neuman Systems Model in Research and Practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 67–70. <https://doi.org/10.1177/089431849600900207>
- Noorali, K. (2024). Exploring the effect of nurse staffing ratios on patient outcomes in an emergency setting; A qualitative analysis in a private tertiary care hospital, Karachi, Pakistan. *MSc in Nursing*. https://ecommons.aku.edu/etd_pk_sonam_mscn/112
- OMS. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. <https://iris.who.int/handle/10665/44466>
- OMS. (2020). *En tiempos de estrés, haz lo que importa: una guía ilustrada*.

- OMS. (2026). *Estrés*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2020). *En tiempos de estrés, haz lo que importa: una guía ilustrada*.
- Peñaherrera Cardenas, E. M., & Ortiz Rodriguez, G. M. (2021). *Estrés laboral y las modalidades de trabajo en el contexto Covid-19 en profesionales de la salud de la Red Bonilla La Punta, Callao 2021*.
- Pereyra Legua, M. E., Benabente Silupu, R. A., & Becerra Canales, B. D. (2021). Estrés y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencia, Hospital Santa María del Socorro - Ica 2021. *Universidad Autónoma de Ica*. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1373>
- Mejía Pinedo, D. A., Jara Miranda, R. A., & Tapia Manrique, E. R. (2026). Impacto de la implementación de pausas activas en la productividad asistencial de enfermeros del Perú. *Vive Revista de Investigación En Salud*, 9(25), 126–140. <https://doi.org/10.33996/REVISTAVIVE.V9I25.461>
- Pircio, A. L., Leal, L. A., Contim, D., Henriques, S. H., Silva, I. G. da, Pereira Sobrinho, I. A., Savóia, L. G., Flório, S. L. de, Gleriano, J. S., Bernardes, A., Goulart, B. F., & Guimarães, P. L. (2026). Conflict management as a nurse's competency in the surgical ward. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 60, e20250426. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0426EN>
- Ramos Trujillo, M. F. (2025). Pausas activas y estrés laboral en enfermeros intensivistas en un hospital de Lima, 2024. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/164077>
- RCNi. (2019, August). *Mental health and staff well-being in the emergency department*. <https://rcni.com/keywords/mental-health-and-staff-well-being-emergency-department>
- Rueda, E. Y. R., Peláez, G. E. C., & Ordoñez, A. A. L. (2025). Efectividad de las pausas activas en la reducción del estrés laboral en el personal de salud. *ARANDU UTIC, ISSN 2409-2401, Vol. 12, N°. 2, 2025, Págs. 3033-3052, 12(2), 3033–3052*. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1132>
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32. <https://doi.org/10.1038/138032A0;KWRD>
- Siguas Astorga, Y. M. (2025). *Estrés y desempeño laboral del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José Callao, 2024*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/14049>

- Smith, C., Croome, N., & Murray, K. (2026). The Effects of Adequate Rest on Nurse Job Satisfaction, Burnout Prevention, and Physical Health in Medical and Emergency Units at a Hospital in Western Jamaica: Qualitative Study. *JMIR Nursing*, 9. <https://doi.org/10.2196/84106>
- Trujillo-Ramirez, C. O., & Quispe-Arana, A. C. (2021). Estrés laboral en personal de enfermería del centro de salud Alberto Barton del Callao, 2021. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 1(2), 46–53. <https://doi.org/10.53684/CSP.V1I2.25>
- Vera Díaz, A. (2015). *Principales factores de estrés laboral en personal de enfermería en urgencias, del HGSZ* 46, Yucatán. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000727384>
- Wolf, L., Benjamin, E., Clark, P., & Callihan, M. (2026). Perceived Relationships Between Emergency Department Staffing Patterns and Missed Care, Missed Decomensation, and Delays in Care. *Journal of Emergency Nursing*, 52(1), 143–157. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2025.08.002>

Dirección legal: Urb. Paseo del Mar
Nuevo Chimbote, Santa, Ancash
Correo electrónico: ed.honexus@gmail.com
Teléfono: 978653152



ISBN: 978-612-99401-5-1

