



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

“Estrés y ansiedad del personal de Enfermería del Hospital Vitarte, 2023”

**Para optar el título profesional de**

Licenciada en Enfermería

**Presentada por:**

**Autora:** Galarreta Navarro, Milagros

**Código ORCID:** 0009-0007-6224-9492

**Asesora:** Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Sublínea de investigación:** Enfermedades y Factores de Riesgos

Ocupacionales

**Lima, Perú**

**2024**

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

Yo, Milagros Galarreta Navarro egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Enfermería /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Estrés y ansiedad del personal de Enfermería del Hospital Vitarte, 2023" Asesorado por el docente: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández pasaporte: 114238186 ORCID 0000-0002-7160-7585 tiene un índice de similitud de 19 % Diecinueve por ciento con código verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

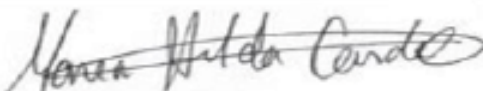


.....  
**Firma de autor 1**

Nombres y apellidos del Egresado:

Milagros Galarreta Navarro

DNI: 72270733



.....  
**Firma**

María Hilda Cárdenas de Fernández

Pasaporte: 114238186

Lima, 25 de enero del 2024

Estrés y ansiedad del personal de Enfermería del Hospital Vitarte, 2023

### **Dedicatoria**

A mi madre que me formó con buenos sentimientos, hábitos y valores que me ayudaron a seguir adelante. A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir con mis proyectos.

Se lo dedico a mi esposo quien me apoyó incondicionalmente, me motivó y alentó en todo momento.

### **Agradecimiento**

Principalmente agradezco a Dios quien me guió y fortaleció para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante a lo largo de mi carrera.

## Índice general

Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.4.1. Teórica	3
1.4.2. Metodológica	4

1.4.3. Práctica	4
1.5. Limitación de la investigación	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.2. Bases teóricas	7
2.3. Formulación de hipótesis	11
2.3.1. Hipótesis general	11
2.3.2. Hipótesis específicas	11
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>12</b>
3.1. Método de la investigación	12
3.2. Enfoque de la investigación	12
3.3. Tipo de investigación	12
3.4. Diseño de la investigación	12
3.5. Población, muestra y muestreo	13
3.6. Variables y operacionalización	14
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7.1. Técnica	15
3.7.2. Descripción de instrumentos	15
3.7.3. Validación	15
3.7.4. Confiabilidad	16
3.8. Procesamiento y análisis de datos	16
3.9. Aspectos éticos	16
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>18</b>

4.1. Resultados	18
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	18
4.1.2. Prueba de hipótesis	23
4.1.3. Discusión de resultados	27
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>31</b>
5.1. Conclusiones	31
5.2. Recomendaciones	31
<b>REFERENCIAS</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos	40
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	44
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	46



**Índice de tablas**

<b>Tabla 1</b> Variable estrés	18
<b>Tabla 2</b> Dimensiones de la variable estrés	19
<b>Tabla 3</b> Variable ansiedad	20
<b>Tabla 4</b> Dimensiones variable ansiedad	20
<b>Tabla 5</b> Pruebas de normalidad	22
<b>Tabla 6</b> Relación entre estrés y la ansiedad	23
<b>Tabla 7</b> Relación entre ambiente físico y la ansiedad	24
<b>Tabla 8</b> Relación ambiente psicológico y la ansiedad	25
<b>Tabla 9</b> Relación ambiente social y la ansiedad del personal de enfermería.	26

## Índice de gráficos

<b>Figura 1</b> Representación del diseño correlacional	12
<b>Figura 2</b> Variable estrés	18
<b>Figura 3</b> Dimensiones de la variable estrés	19
<b>Figura 4</b> Variable ansiedad	20
<b>Figura 5</b> Dimensiones variable ansiedad	21

## Resumen

Esta investigación tuvo por objetivo “Determinar cómo el estrés se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería”. La investigación fue del tipo aplicada, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional, de corte transversal con una muestra censal de 94 enfermeros. La técnica ha sido la encuesta y el instrumento fue el cuestionario: para medir el estrés laboral se usó la Escala de Estrés en Enfermería ideada por Gray-Toft y Anderson, para la ansiedad, la Escala de Valoración de la Ansiedad, cuya autoría es de Spielberg. El análisis inferencial arrojó que estrés y ansiedad tienen una relación significativa ( $p = ,000 < 0,05$ ), positiva y muy alta ( $\rho$  de Spearman = ,998). Una tendencia similar se presentó entre la relación del ambiente físico y la ansiedad ( $\rho = ,798$ ), el nexo entre ambiente psicológico y ansiedad ( $\rho = ,968$ ) y la asociación entre el ambiente social y la ansiedad ( $\rho = ,904$ ). Se concluyó que un mayor estrés percibido se corresponde con una mayor ansiedad en el enfermero. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna y se refuta la hipótesis alterna.

**Palabras claves:** Ansiedad de Desempeño, Estrés Laboral, Estrés del Puesto de Trabajo, Salud del Empleado, Trastornos de Ansiedad (DeCS).

## Abstract

This research aimed to “Determine how stress is related to anxiety in nursing staff.” The research was of a basic type, non-experimental design, correlational descriptive level, cross-sectional with a census sample of 94 nurses. The technique was the survey and the instrument was the questionnaire: to measure work stress, the Nursing Stress Scale devised by Gray-Toft and Anderson was used, for anxiety, the Anxiety Assessment Scale, whose authorship is Spielberg. The inferential analysis showed that stress and anxiety have a significant relationship ( $p=.000<0.05$ ), positive and very high (Spearman's  $\rho=.998$ ). A similar trend was presented between the relationship between the physical environment and anxiety ( $\rho=.798$ ), the link between psychological environment and anxiety ( $\rho=.968$ ) and the association between the social environment and anxiety ( $\rho=.904$ ). It was concluded that greater perceived stress corresponds to greater anxiety in nurses. Therefore, the alternative hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is refuted.

**Keywords:** Performance Anxiety, Work Stress, Workplace Stress, Employee Health, Anxiety Disorders (DeCS).

## Introducción

La existencia de casos de estrés y ansiedad en los profesionales de la salud no necesariamente es una consecuencia de su labor asistencial o las exigencias del proceso productivo, sino más bien de un desajuste entre el profesional, su puesto de trabajo y la propia organización. En este razonamiento, se reconoce que pueden existir fallas en el diseño organizacional, recursos humanos infravalorados y desatención de los gestores del sistema por la satisfacción laboral de los profesionales, a pesar de la labor reconocida por la sociedad de forma unánime. El descuido de la importancia de la salud ocupacional se ve reflejado en la eficiencia y eficacia del desempeño laboral en el cuidado de la salud de la población.

Uno de los grupos socio profesionales más vulnerables al surgimiento de conductas marcadas por la ansiedad y el estrés son los profesionales enfermeros, básicamente por la gestión que realizan durante determinadas situaciones críticas. Las decisiones que toman y las repercusiones que su actividad asistencial tiene son algunos de los motivos que explican las presiones y los conflictos que afrontan. Por ello, es pertinente definir al estrés y la ansiedad en relación a procesos donde el enfermero se ve perturbado porque su potencial adaptativo frente a nuevas demandas laborales se ve desbordado, con lo que recorta su libertad para tomar decisiones en circunstancias que ameritan rapidez y acierto.

Como ocurre en los textos formales destinados a la obtención de un grado académico, describir la problemática es una obligación, sobre todo para evidenciar que el interés por una determinada incógnita no es fruto de una decisión arbitraria o una decisión sin un respaldo suficiente en la evidencia. Se continúa con la formulación del problema, la reseña de publicaciones académicas precedentes, el marco teórico y conceptual, al igual que las hipótesis. Prosigue con el diseño metodológico, resultados, conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, el personal de enfermería enfrenta a menudo situaciones que afectan su estilo de vida y que podrían desencadenar otras respuestas como el estrés laboral (1). De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, aproximadamente el 30% de estos profesionales está permanentemente expuesto a circunstancias que sobrepasan su capacidad de respuesta, originándose efectos negativos que afectan su bienestar (2). En países subdesarrollados ese porcentaje podría incrementarse, sobre todo por condiciones laborales inadecuadas, sentimientos de frustración, cansancio físico y mental, con lo que no solo se ve afectada su productividad, sino su calidad de vida (3).

La ansiedad es otro de los problemas vinculados a sublíneas de investigación específicas como la salud mental y las enfermedades y factores de riesgo ocupacionales (4). Al respecto, según la Organización Mundial de la Salud, los trabajadores de salud están calificados para realizar el autocuidado psicológico que consiste en medidas tales como hábitos alimentarios adecuados, la práctica de ejercicios respiratorios e incorporación de actividades de ocio a su rutina diaria y que les produzcan alegría y descanso mental (5). Todo esto cobra sentido si se recuerda que, normalmente, un 30% de profesionales de la salud experimenta estrés traumático secundario, un 12%, ansiedad, mientras que el 97% manifiesta que es necesario recibir formación en gestión emocional (6).

En el Perú, al igual que en otros contextos, se ha demostrado que el estrés y la ansiedad son un problema a tener en cuenta, especialmente si las labores se desarrollan en unidades críticas. Por ejemplo: se conoce que en promedio el 39,1% del personal de enfermería padece de ansiedad severa, el 24,6% de depresión y el 8,8% de estrés (7).

En los hospitales del interior del país, los problemas se complican debido a la falta de preparación del personal ante una carga laboral intensa (8). Por otro lado, la presencia inobjetable de estrés, ansiedad y depresión afectan la salud y el desempeño, pero fundamentalmente podría ser un indicador de futura morbilidad psiquiátrica, cuadros intensos de miedo y conductas obsesivas (9). Precisamente, la depresión afecta de forma considerable la capacidad de toma de decisiones y puede progresar hacia su forma más grave que es el suicidio (10).

En Lima Este, en uno de los principales hospitales, algunos miembros del personal enfermero han comentado, mediante diálogos no estructurados, que en la pospandemia lo que les causa estrés es su situación laboral. Por un lado, se tiene la incertidumbre que aqueja al personal CAS y la demora en el pago del bono de productividad. Por otro lado, existe malestar porque no se tiene en cuenta para la evaluación meritocrática la participación en primera línea de atención durante los años 2020 y 2021.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el estrés se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería del Hospital de Vitarte 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo el estrés en su dimensión ambiente físico se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería?
- ¿Cómo el estrés en su dimensión ambiente psicológico se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería?
- ¿Cómo el estrés en su dimensión ambiente social se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo el estrés se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar cómo el estrés en su dimensión ambiente físico se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería.
- Identificar cómo el estrés en su dimensión ambiente psicológico se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería.
- Determinar cómo el estrés en su dimensión ambiente social se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Su valor teórico parte de la estrecha relación entre estrés laboral y ansiedad, lo que puede verificarse en los estudios previos nacionales e internacionales. El estrés laboral tiene un impacto negativo en la salud física y mental, la satisfacción laboral y los vínculos interpersonales que se establezcan con otros miembros de la organización. Estas circunstancias podrían originar agotamiento emocional, depresión, ansiedad severa y deserción laboral. Por consiguiente, sus hallazgos dieron la oportunidad de revisar, debatir y analizar las carencias de conocimiento acerca de los niveles o frecuencias del estrés laboral y la ansiedad en el personal que labora en el Hospital Vitarte. A su vez, esto repercute negativamente en la calidad de servicio que se proyecta hacia la comunidad.



### **1.4.2. Metodológica**

La utilidad metodológica de esta investigación radica en su aporte a las ciencias de la salud, ya que brinda una visión actualizada y rigurosa acerca del estrés y el nivel de ansiedad, con base en el análisis estadístico de los datos recolectados. Asimismo, el estudio en curso puso al alcance de la comunidad académica dos instrumentos válidos y confiables. Estos pueden ser replicados en futuras indagaciones para una temática similar, desde el interés de las carreras de ciencias de la salud, con el propósito de gestionar mejor el nivel de estrés y la ansiedad en el personal asignado al Hospital Vitarte.

### **1.4.3. Práctica**

El presente estudio tuvo implicancias prácticas, porque gracias a los resultados que se obtengan, los directivos del Hospital Vitarte tendrán un conocimiento mucho más exhaustivo de la problemática descrita. Con esta información, evaluaron si es necesario implementar medidas correctivas, protocolos de abordaje o planes de intervención orientados a preservar la salud mental del personal de enfermería, con el propósito de lograr un equilibrio entre el trabajo desplegado y la capacidad de respuesta individual e institucional, reduciendo la incidencia del estrés laboral y de la ansiedad en el personal asignado, mejorando el estado biopsicosocial y, por ende, lograr una mejor atención al usuario del sistema de salud pública.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

La principal limitación que se enfrentó fueron los trámites administrativos para conseguir el permiso de administración de instrumentos. Por un lado, la demora en la respuesta a cargo del área de docencia e investigación. Por otro lado, sus pedidos para modificar la estructura del proyecto que, en algunas ocasiones, eran difíciles de comprender

y contradecían lo dispuesto por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **Antecedentes internacionales**

Vega et al. (11) en el año 2023, Brasil, tuvo el objetivo de “evaluar los niveles de ansiedad estado-rasgo y su correlación con el estrés ocupacional y factores socio biográficos y ocupacionales en profesionales de enfermería”. Sus instrumentos fueron la Escala de estrés laboral y el Inventario de Ansiedad Estado-Riesgo. Se trató de una investigación cuantitativa y de corte transversal, con una muestra de 162 enfermeros. Se obtuvo que entre los profesionales de enfermería se presentan niveles moderados de ansiedad-estado rango. Además, existe correlación significativa ( $p < ,001$ ) entre los puntajes de ansiedad-rasgo, puntajes de estrés y las dimensiones de estrés ( $\rho$  de Spearman= ,811). Se concluye que a mayor ansiedad-rasgo, mayor estrés percibido y viceversa.

Cevallos (12) en el año 2022, Ecuador, tuvo el objetivo de “determinar la relación entre estrés laboral y ansiedad en profesionales de la salud de una empresa de hidrocarburos”. La investigación fue desarrollada bajo el enfoque cuantitativo, nivel correlacional y corte transversal, con una muestra de 105 sujetos. Sus instrumentos han sido el cuestionario STAI para la medición de la ansiedad y NIOSH para estrés laboral. Se obtuvo que el 53,3% de los encuestados tiene un nivel alto, seguido del nivel medio (45,71%) y bajo (0,95%), mientras que para la ansiedad el nivel también fue alto (72,38%), seguido del nivel medio (19,05%) y bajo (8,57%). Además, existe relación significativa inversa ( $p < ,05$ ) entre estrés y ansiedad ( $\rho$  de Spearman= -,270). Se concluye que el estrés laboral se relaciona con la ansiedad.

Mesa-Castro (13), en el año 2019, España, tuvieron el objetivo de analizar la relación entre estrés laboral percibido y ansiedad-estado rasgo, así como la asociación de ambas variables con la inteligencia emocional en el Hospital Universitario de Canarias”. Este fue un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 258 enfermeros. Utilizó como instrumentos para las variables que directamente interesaron a esta investigación al cuestionario STAI y la Escala de Estrés de Enfermería. Sus resultados fueron como sigue: existe relación directa y significativa entre el estrés laboral y la ansiedad ( $p=,000<,05$ ), mientras que la atención emocional aparece como factor predictivo positivo de la ansiedad y del estrés laboral. Se concluye que a mayor estrés percibido, mayor será la ansiedad generalizada, por lo que la inteligencia emocional sería una herramienta para prevenir su incidencia en el personal sanitario.

#### **Antecedentes nacionales**

Carrión (14) en el año 2022, Perú, tuvo el objetivo de “determinar la relación entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería”. Se trató de una investigación cuantitativa, no experimental, nivel descriptivo correlacional, con una muestra de 35 enfermeros. Como instrumentos se empleó a la Escala de Estrés de Enfermería y el Inventario de Ansiedad. Se obtuvo que el 48,6% percibe un nivel regular de estrés, seguido del nivel leve (28,6%) y alto (22,9%), mientras que la ansiedad tiene un nivel leve (45,7%), seguido del nivel normal (28,6%), moderado (20%) y grave (5,7%). El análisis inferencial reveló que existe una correlación positiva y significativa ( $p<,05$ ) de magnitud alta ( $r$  de Pearson= ,798). Se concluye que un mayor grado de estrés se corresponde con un nivel alto de ansiedad y viceversa.

Gamarra y Pejerrey (15) en el año 2021, Perú, tuvieron el objetivo de “determinar la relación entre el estrés generado por la pandemia COVID-19 con la ansiedad y depresión en el personal de enfermería”. Este fue un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, con 101 profesionales encuestados. Sus instrumentos han sido el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck. Se obtuvo que el eustrés moderado siempre fue mayor (45,50%) que el distrés moderado (31,70%) y que el eustrés bajo (54,50%) supera al distrés bajo (30,70%), predomina el nivel no ansioso (46,50%) mientras que la ansiedad no severa alcanza apenas el 6,90%. El análisis inferencial revela que la correlación más fuerte se presenta entre el eustrés y la ansiedad en el grupo etario de 60 a 68 años ( $\rho$  de Spearman = ,999). Se concluye aceptando la hipótesis alterna.

Huamán (16) en el año 2021, Perú, tuvo el objetivo de “determinar la relación entre estrés laboral y ansiedad en trabajadores del centro de salud San Fernando”. Esta fue una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional y de corte transversal con una muestra de 10 trabajadores. Sus instrumentos aplicados fueron la Escala de ansiedad de Hamilton y el cuestionario de estrés laboral de la OMS-OIT. Se obtuvo que el 100% de los encuestados presenta bajos niveles de estrés, el 60% presenta ansiedad menor, el 30% ansiedad moderada/grave y el 10% no presentó ansiedad. El análisis inferencial reveló que no existe una correlación entre estrés laboral y ansiedad ( $p > ,05$ ). Se concluye que debe aceptarse la hipótesis nula y, por consiguiente, rechazar la hipótesis alterna.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Variable 1. Estrés laboral**

Conjunto de manifestaciones que, en el organismo de los trabajadores, tienen el potencial de ser perjudiciales para su salud (17).

## **Teorías sobre el estrés laboral**

**Modelo de exigencias y control del trabajo.** Ha sido propuesto en 1979 por Karasek (18), examina la relación entre las demandas laborales, el control percibido y el estrés en el entorno laboral. Según este modelo, las demandas laborales se refieren a la carga de trabajo, la presión temporal y las exigencias emocionales, mientras que el control percibido se relaciona con la autonomía y la capacidad de tomar decisiones en el trabajo.

El modelo postula que altas demandas laborales combinadas con un bajo nivel de control generan estrés en los empleados. Esta combinación se conoce como trabajo de alta tensión y se asocia con una serie de consecuencias negativas para la salud, como enfermedades cardiovasculares y agotamiento (19). Por otro lado, el trabajo de baja tensión, que implica bajas demandas y alto control, se considera menos estresante y puede ser beneficioso para el bienestar de los empleados.

**Teoría transaccional del estrés.** Fue desarrollada en 1984 por Lazarus y Folkman (20), es un modelo cognitivo que enfatiza el papel de la evaluación cognitiva en la experiencia del estrés. Según esta teoría, el estrés es un proceso interactivo entre el individuo y su entorno, mediado por la evaluación cognitiva de la situación. Se distingue entre el estrés primario y el estrés secundario. El estrés primario se refiere a la evaluación inicial de la situación como amenazante o desafiante, lo cual activa la respuesta de estrés. El estrés secundario, por otro lado, se relaciona con la evaluación de los recursos disponibles para hacer frente a la situación estresante. Si se percibe que los recursos son insuficientes, se experimenta un estrés adicional.

La teoría transaccional del estrés también destaca la importancia de los procesos de afrontamiento en la forma en que las personas manejan el estrés. Los individuos utilizan estrategias de afrontamiento para reducir la discrepancia entre las demandas de la situación y sus recursos. Algunas estrategias de afrontamiento, como el apoyo social y la reevaluación cognitiva, se consideran más adaptativas y están asociadas con una mejor adaptación al estrés (21).

**Modelo de desequilibrio, esfuerzo-recompensa.** Propuesto en 1996 por Siegrist (22), se centra en la relación entre el esfuerzo invertido en el trabajo, las recompensas recibidas y el estrés. Según este modelo, cuando los empleados perciben un desequilibrio entre el esfuerzo que realizan y las recompensas que obtienen, experimentan estrés laboral.

El esfuerzo se refiere a la cantidad de energía física y mental que una persona invierte en su trabajo, mientras que las recompensas incluyen no solo el salario, sino también el reconocimiento, la seguridad laboral y las oportunidades de crecimiento (23). Cuando el esfuerzo supera las recompensas, se produce un desequilibrio que puede generar estrés crónico y afectar negativamente la salud de los empleados.

**Dimensiones de la variable estrés laboral.** Estas dimensiones corresponden al instrumento Escala de Estrés en Enfermería cuya autoría es de Gray-Toft y Anderson. En los últimos cinco años, dicho instrumento continúa siendo utilizado en artículos científicos. Uno de ellos es el de Betancourt (24), de esa publicación se definieron las dimensiones:

**D1. Ambiente físico.** Ámbito espacial en el que se asignan y cumplen las cargas de trabajo cumplidas por el personal encargado.

**D2. Ambiente psicológico.** Ámbito interno o personal donde podrían aparecer el sufrimiento y la incertidumbre acerca del tratamiento, acompañado de la sensación de falta de apoyo del personal y de la preparación no adecuada frente a ciertas necesidades emocionales.

**D3. Ambiente social.** Escenario concreto donde se podrían dar, eventualmente, conflictos con los médicos, con otras enfermeras y supervisoras.

## **Variable 2. Ansiedad**

Es una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos o subjetivos, fisiológicos y motores, debido a la posible influencia de estímulos tanto internos como externos al propio individuo (25).

## **Enfoques acerca de la ansiedad**

**Enfoque cognitivo.** El enfoque cognitivo se centra en la influencia de los procesos cognitivos, como los pensamientos, creencias y percepciones, en la experiencia y manifestación de la ansiedad (26). Según este enfoque, la ansiedad surge de interpretaciones distorsionadas y pensamientos negativos sobre uno mismo, los demás y el mundo. Los individuos con trastornos de ansiedad tienden a interpretar las situaciones de manera amenazante y catastrofista, lo que alimenta la respuesta de ansiedad (27).

**Enfoque conductual.** El enfoque conductual se centra en el estudio de los comportamientos observables y la relación entre el entorno y las respuestas de ansiedad (28). Según este enfoque, la ansiedad es el resultado de un aprendizaje desadaptativo, en el cual ciertos estímulos o situaciones se asocian con experiencias negativas y desencadenan respuestas de ansiedad condicionadas (29). Los principios del condicionamiento clásico y el condicionamiento operante son fundamentales en la comprensión del desarrollo y mantenimiento de la ansiedad.

**Enfoque cognitivo-conductual.** El enfoque cognitivo-conductual integra elementos del enfoque cognitivo y el enfoque conductual, reconociendo la interacción entre los pensamientos, las emociones y los comportamientos en la ansiedad (30). Este enfoque enfatiza la identificación y modificación de los patrones de pensamiento distorsionados, así como la exposición gradual a las situaciones temidas y el desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativas (31). Por su parte, la investigación en el enfoque cognitivo-conductual ha demostrado resultados prometedores en el tratamiento de diversos trastornos de ansiedad (32).

**Dimensiones de la variable ansiedad.** Estas dimensiones corresponden al instrumento Escala de Valoración de la Ansiedad cuya autoría es de CD Spielberg. En los últimos cinco años, dicho instrumento continúa siendo utilizado en artículos científicos.



Uno de ellos es el de Romero(33), de esa publicación se definieron las dimensiones a) síntomas negativos: comprende reacciones como la tensión, ánimo contrariado, excesiva preocupación, angustia y nerviosismo bastante marcado; b) síntomas positivos: reacciones afines a estar calmado, seguro, descansado, satisfecho y alegre.

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre estrés y la ansiedad del personal de enfermería del Hospital Vitarte 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre estrés y la ansiedad del personal de enfermería del Hospital Vitarte 2023.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente físico y la ansiedad del personal de enfermería.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente psicológico y la ansiedad del personal de enfermería.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente social y la ansiedad del personal de enfermería.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Método de la investigación

El método fue hipotético deductivo, ya que las hipótesis enunciadas de manera deductiva son contrastadas con los resultados del análisis estadístico (34).

### 3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque ha sido cuantitativo, porque los datos que interesan de las dos variables son los numéricos. Cuando se concluyó su recolección, recibieron un tratamiento estadístico (35).

### 3.3. Tipo de investigación

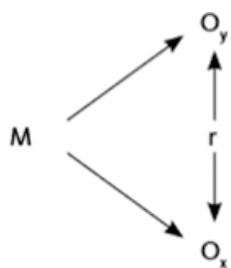
El tipo de investigación fue aplicada, puesto que el análisis de resultados es puesto al servicio de la sociedad y del Estado para que se articulen acciones que enfrentan problemas vinculados a la salud mental (36).

### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño ha sido no experimental, porque las variables fueron observadas en su ámbito natural. Fue correlacional, ya que se demostró que existe un patrón o una tendencia entre el estrés y la ansiedad. Por su modo de recolectar datos, el corte fue transversal, pues estos se recogen durante un solo momento y un solo lugar (37).

#### Figura 1

*Representación del diseño correlacional*



M: Muestra de estudio  
 Ox: Estrés  
 Oy: Ansiedad  
 r: Coeficiente de correlación

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### Población

La población estuvo constituida por 123 profesionales de enfermería del Hospital Vitarte.

Para su conformación se siguieron ciertos criterios:

**Criterios de inclusión.** Profesionales que laboren desde hace por lo menos tres meses en el Hospital Vitarte, profesionales que acepten responder a los cuestionarios incluidos en esta investigación, profesionales que firmen su consentimiento informado.

**Criterios de exclusión.** Profesionales que laboren en el Hospital Vitarte desde hace dos meses o menos, profesionales que no acepten ser encuestados, profesionales que no firmen su consentimiento informado.

#### Muestra

Fue calculada con la fórmula de las muestras infinitas de la siguiente manera:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(123) \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(123-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

Donde:

N = población (123)

n = muestra

Z = nivel de confianza al 95% equivale a 1.96

e = error muestral al 5% equivale a 0.05

p = 0.5

q = 0.5

Por tanto, la muestra estuvo conformada por 94 enfermeros, bajo la siguiente composición:

42 enfermeros de neonatología, 32 enfermeros de hospitalización y 20 de consultorios externos.

### 3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Estrés laboral	De acuerdo con Gray-Toft y Anderson (38), el estrés laboral se compone de una serie de manifestaciones que, en el organismo de los trabajadores, tienen el potencial de ser perjudiciales para su salud.	Conjunto de manifestaciones que, en el organismo del personal adscrito al Hospital Vitarte, tienen el potencial de ser perjudiciales para su salud, lo cual será medido con el instrumento Escala de Estrés en Enfermería, consta de tres dimensiones y consta de 34 ítems.	Ambiente Físico  Ambiente psicológico  Ambiente social	Carga de trabajo  - Muerte y sufrimiento - Preparación inadecuada para enfrentar sus necesidades emocionales - Falta de apoyo del personal - Incertidumbre sobre el sufrimiento  - Conflicto con los médicos - Conflicto con otros enfermeros y supervisores	Ordinal	Alto (126-170)  Moderado (80-125)  Bajo (34-79)
V2: Ansiedad	Preocupación de intensidad variable que puede ser perjudicial para el funcionamiento mental y psicológico de la persona (39).	Preocupación de intensidad variable que puede ser perjudicial para el funcionamiento mental y psicológico de los profesionales de enfermería, medida a través de la Escala de Ansiedad de Spielberg, consta de dos dimensiones y 20 ítems.	Síntomas negativos  Síntomas positivos	- Tensión - Contrariedad - Preocupación - Angustia - Nerviosismo - Desasosiego - Opresión en el pecho - Tristeza - Aturdimiento  - Calma - Seguridad - Comodidad - Seguridad - Sentirse a gusto - Descanso - Confortabilidad - Confianza en sí mismo - Distensión - Satisfacción - Alegría - Sentirse bien		Alto (74-100)  Medio (47-73)  Bajo (20-46)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica fue la encuesta, ya que implica un costo asequible para la investigadora, además de facilitar el acopio y el manejo de una apreciable cantidad de información correspondiente a las variables (40).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento ha sido el cuestionario, este consiste en un conjunto de preguntas cerradas que se deducen lógicamente de los indicadores de una variable.

##### **Instrumento N° 1**

Para medir la variable estrés laboral, se usó la Escala de Estrés en Enfermería, ideada por Gray-Toft y Anderson, adaptada recientemente por Alvarado y Rojas (41) en Lima, 2020. Su administración es individual durante unos 20 minutos aproximadamente, su escala es ordinal tipo Likert, tiene 34 ítems politómicos y consta de tres dimensiones como lo son: ambiente físico (6 ítems), ambiente psicológico (22 ítems), ambiente social (10 ítems).

##### **Instrumento N° 2**

Para medir la variable ansiedad, se empleó la Escala de Valoración de la Ansiedad, cuya autoría es de C.D. Spielberg, adaptada en los últimos tres años por Chambi y Flores (42) en Lima, 2022. Su administración es individual durante cerca de 15 minutos., su escala es ordinal tipo Likert, tiene 20 ítems politómicos, consta de dos dimensiones como lo son síntomas negativos (ítems 1-10), síntomas positivos (ítems 11-20).

#### **3.7.3. Validación**

La validez de contenido fue garantizada por los autores de la adaptación de ambos instrumentos. Para medir estrés laboral, correspondió a Alvarado y Rojas (41), mientras que para

ansiedad lo hicieron Chambi y Flores (42). En ambos casos, la opinión de los expertos fue que los instrumentos eran aplicables.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

El instrumento para medir estrés laboral fue adaptado por Alvarado y Rojas (41), obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0,852. Algo similar ocurrió con el cuestionario para medir ansiedad: la adaptación estuvo a cargo de Chambi y Flores (42), obteniéndose un alfa de Cronbach igual a 0,841.

#### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

El primer paso fue contar con la autorización del centro de estudios para que se apliquen los instrumentos. Luego, se realizó una inducción con todos los posibles encuestados para explicarles los objetivos y la importancia de la investigación. Se ha previsto que la aplicación sea virtual, para que los datos queden almacenados en la memoria de la herramienta Google Forms. Con ello, se tuvo la matriz de datos a ser procesada con el software SPSS versión 26.0. Por último, con el análisis estadístico descriptivo se tuvo las frecuencias de las variables y sus dimensiones, con el análisis inferencial se hizo la prueba de hipótesis con el coeficiente rho de Spearman.

#### **3.9. Aspectos éticos**

Para el recojo de datos y su análisis posterior se acatarán cuatro principios fundamentales desde lo ético y profesional como lo son:

**Principio de beneficencia:** la investigación en todo momento se orienta hacia el progreso de la humanidad y el bien común, por lo que sus resultados podrán ser consultados por cualquier investigador.

**Principio de no maleficencia.** Ningún participante fue perjudicado o afectado en su integridad física o moral. Por otro lado, los datos que compartan fueron exclusivamente con fines académicos.

**Principios de autonomía.** Cada uno de los encuestados participa por su propia decisión, ejerciendo su libertad, sin recibir ninguna compensación u obsequio.

**Principio de justicia.** Todos los participantes en la muestra recibieron un trato equitativo y digno, rechazando por parte de la investigadora cualquier discurso o práctica discriminatoria debido a su condición socioeconómica, sexo, edad o lugar de procedencia.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

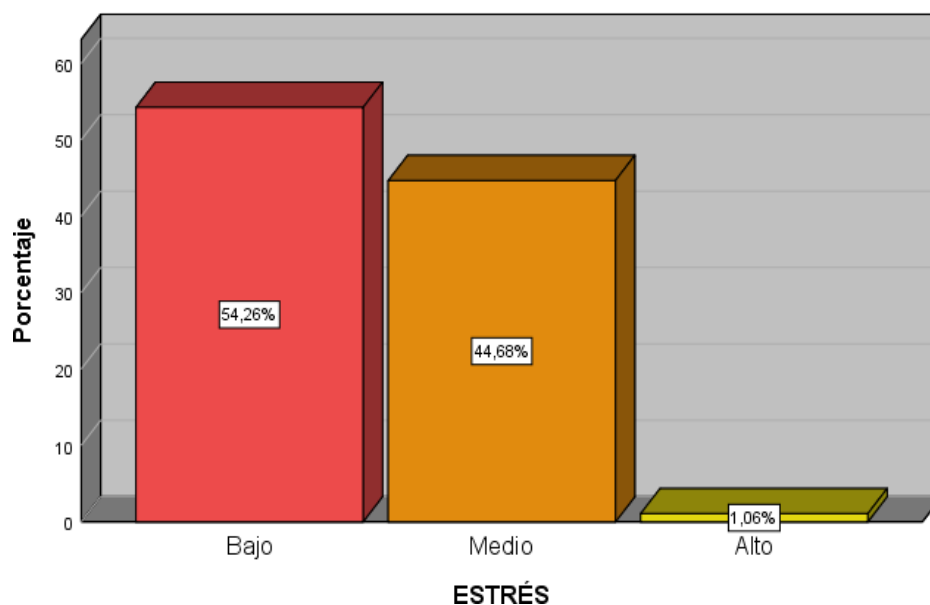
**Tabla 1.** Niveles del estrés del personal de enfermería del hospital de Vitarte

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	54,3
Medio	42	44,7
Alto	1	1,1
Total	94	100,0

Nota: Procesamiento estadístico usando SPSS 26.0

**Figura 2**

*Niveles porcentuales del estrés del personal de enfermería del hospital de Vitarte*



#### **Interpretación:**

Tanto en la tabla 1 como en la figura 2 la información corresponde a la variable estrés en general. Se aprecia que predomina el nivel bajo (54,26%), seguido del nivel medio (44,68%) en lo que se refiere a 94 enfermeros del Hospital Vitarte, en el año 2023.



**Tabla 2**

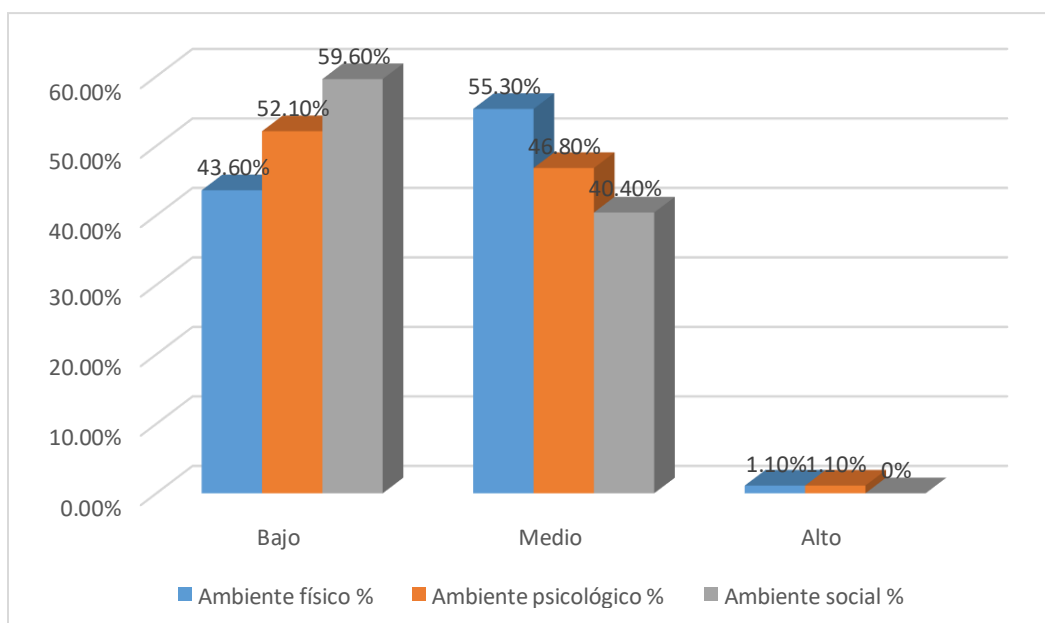
*Estrés por dimensiones del personal de enfermería del hospital de Vitarte*

	Ambiente físico		Ambiente psicológico		Ambiente social	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	41	43,6%	49	52,1%	56	59,6%
Medio	52	55,3%	44	46,8%	38	40,4%
Alto	1	1,1%	1	1,1%	0	0%
Total	94	100,0%	94	100,0%	94	100,0%

Nota: Procesamiento estadístico usando SPSS 26.0

**Figura 3**

*Niveles porcentuales del estrés del personal de enfermería del hospital de Vitarte*



### **Interpretación:**

Tanto en la tabla 2 como en la figura 3 la información corresponde a la variable estrés por dimensiones. Se aprecia que en la dimensión ambiente físico predomina el nivel medio (55,30%), en el ambiente psicológico y el ambiente social, prevalece el nivel bajo (52,1% y 59,6%, respectivamente). Todo lo expuesto en lo que se refiere a 94 enfermeros del Hospital Vitarte, en el año 2023.

**Tabla 3**

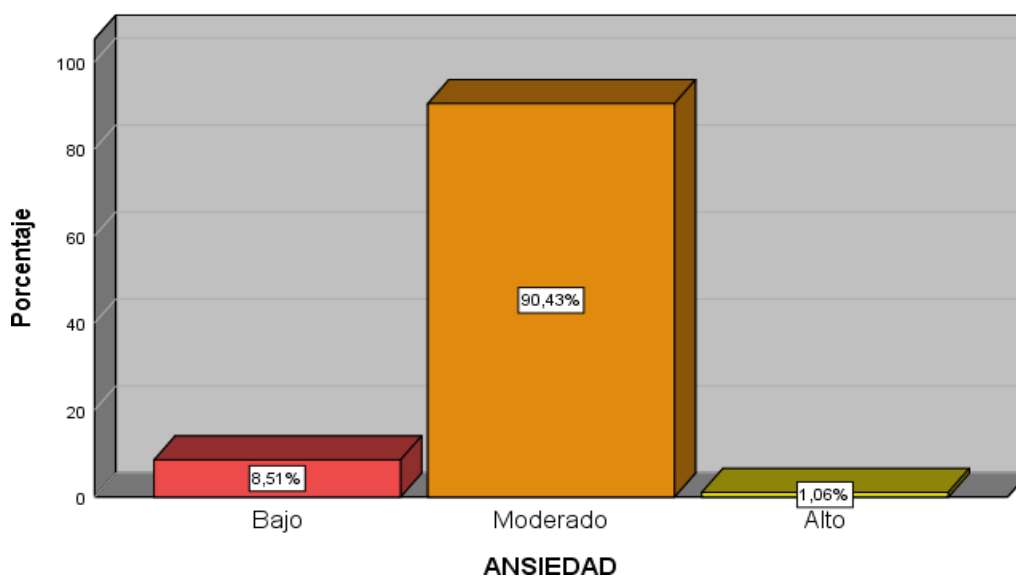
*Niveles de ansiedad del personal de enfermería del hospital de Vitarte*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	8,5
Moderado	85	90,4
Alto	1	1,1
Total	94	100,0

Nota: Procesamiento estadístico usando SPSS 26.0

**Figura 4**

*Niveles porcentuales de la ansiedad del personal de enfermería del hospital de Vitarte*

**Interpretación:**

Tanto en la tabla 2 como en la figura 4 la información corresponde a la variable ansiedad en general. Se aprecia que predomina el nivel moderado (90,4%), seguido del nivel bajo (8,51%) en lo que se refiere a 94 enfermeros del Hospital Vitarte, en el año 2023.

**Tabla 4**

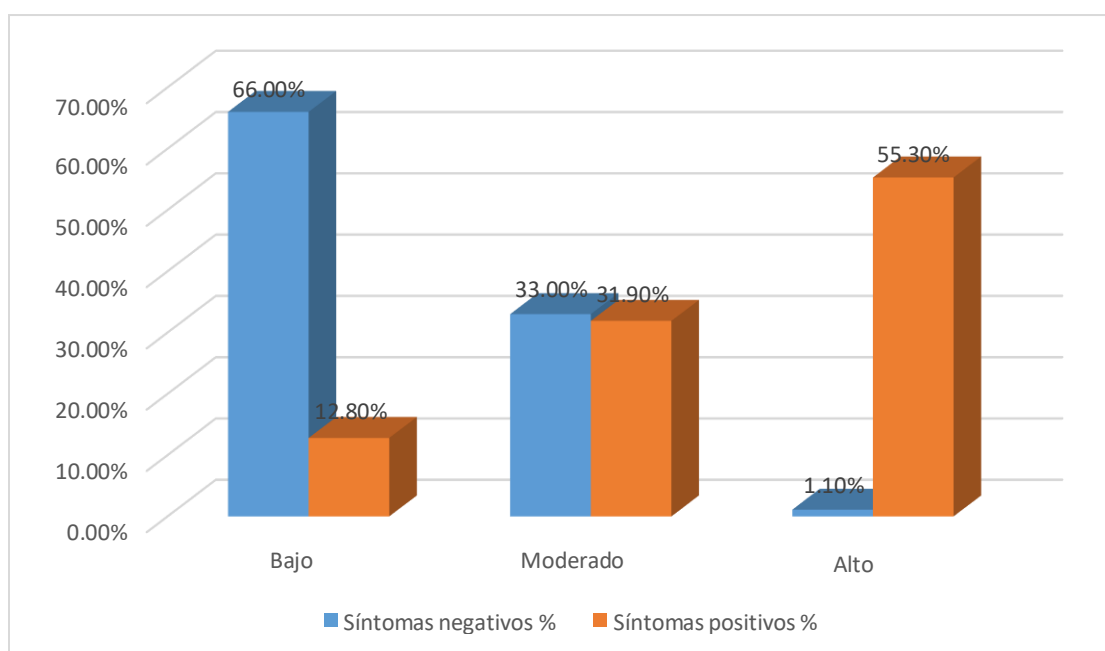
*Ansiedad por dimensiones del personal de enfermería del hospital de Vitarte*

	Síntomas negativos		Síntomas positivos	
	f	%	f	%
Bajo	62	66,0%	12	12,8%
Moderado	31	33,0%	30	31,9%
Alto	1	1,1%	52	55,3%
Total	94	100,0%	94	100,0%

Nota: Procesamiento estadístico usando SPSS 26.0

**Figura 5**

*Niveles porcentuales de la ansiedad del personal de enfermería del hospital de Vitarte*



### **Interpretación:**

Tanto en la tabla 4 como en la figura 5 la información corresponde a la variable ansiedad por dimensiones. Se aprecia que en la dimensión síntomas negativos predomina el nivel bajo (66,0%), seguido del nivel moderado (33,0%). Para la dimensión síntomas positivos prevalece el nivel alto (55,3%), seguido del nivel moderado (31,9%). Todo lo expuesto en lo que se refiere a 94 enfermeros del Hospital Vitarte, en el año 2023.

**Tabla 5***Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Ambiente físico	,088	94	,071
Ambiente psicológico	,058	94	,200*
Ambiente social	,100	94	,022
Estrés	,091	94	,052
Ansiedad	,107	94	,010
Síntomas negativos	,147	94	,000
Síntomas positivos	,141	94	,000

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 5 muestra los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov para las variables y dimensiones contempladas en la presente investigación, se considera un p-valor= 0,05.

Variable estrés: el valor de la estadística de prueba es  $KS = ,091$  que tiene asociado un p-valor=  $,052 < 0,05$ . Por tanto, su distribución no es normal.

Variable ansiedad: el valor de la estadística de prueba es  $KS = ,107$  que tiene asociado un p-valor=  $,010 < 0,05$ . Por tanto, su distribución no es normal.

Dimensión ambiente físico: el valor de la estadística de prueba es  $KS = ,088$  que tiene asociado un p-valor=  $,071 > 0,05$ . Por tanto, su distribución es normal.

Dimensión ambiente psicológico: el valor de la estadística de prueba es  $KS = ,058$  que tiene asociado un p-valor=  $,200 > 0,05$ . Por tanto, su distribución es normal.

Dimensión ambiente social: el valor de la estadística de prueba es  $KS = ,100$  que tiene asociado un p-valor=  $,022 < 0,05$ . Por tanto, su distribución no es normal.

Dimensión síntomas negativos: el valor de la estadística de prueba es  $KS = ,147$  que tiene asociado un  $p\text{-valor} = ,000 < 0,05$ . Por tanto, su distribución no es normal.

Dimensión síntomas positivos: el valor de la estadística de prueba es  $KS = ,141$  que tiene asociado un  $p\text{-valor} = ,000 < 0,05$ . Por tanto, su distribución no es normal.

El análisis de normalidad muestra que los datos de las variables estrés y ansiedad carecen de una distribución normal. De ese modo, para la prueba de hipótesis se usará el coeficiente de correlación rho de Spearman.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre estrés y la ansiedad del personal de enfermería del Hospital Vitarte 2023.

##### Hipótesis estadística

Ho: no existe relación estadísticamente significativa entre estrés y la ansiedad.

Hi: existe relación estadísticamente significativa entre estrés y la ansiedad.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$  entonces se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha$  entonces se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

##### Prueba estadística

**Tabla 6**

*Relación entre estrés y la ansiedad del personal de enfermería del hospital de Vitarte*

		Ansiedad
	Coefficiente de correlación	,998**
Estrés	Sig. (bilateral)	,000
	N	94

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

## Interpretación

Dado que existe relación entre estrés y ansiedad, el valor de la prueba (rho de Spearman= ,998) lo que indica un grado de relación muy alta, entendiéndose que, a mayor estrés percibido, mayor ansiedad experimentada en la muestra de estudio.

## Hipótesis específica 1

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente físico y la ansiedad del personal de enfermería del hospital Vitarte 2023.

## Hipótesis estadística

Ho: no existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente físico y la ansiedad.

Hi: existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente físico y la ansiedad.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$  entonces se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha$  entonces se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

## Prueba estadística

### Tabla 7

*Relación entre ambiente físico y la ansiedad del personal de enfermería del hospital de Vitarte*

		Ansiedad
	Coefficiente de correlación	,798**
Ambiente físico	Sig. (bilateral)	,000
	N	94

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

## Interpretación

Dado que existe relación entre ambiente físico del estrés y ansiedad, el valor de la prueba (rho de Spearman= ,998) lo que indica un grado de relación alta, entendiéndose que a mayor estrés que proceda del ambiente físico, mayor ansiedad percibida.

## Hipótesis específica 2

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente psicológico y la ansiedad del personal de enfermería del hospital de Vitarte 2023.

## Hipótesis estadística

Ho: no existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente psicológico y la ansiedad.

Hi: existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente psicológico y la ansiedad.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$  entonces se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha$  entonces se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

## Prueba estadística

### Tabla 8

*Relación entre ambiente psicológico y la ansiedad del personal de enfermería del hospital de Vitarte*

		Ansiedad
	Coefficiente de correlación	,968**
Ambiente psicológico	Sig. (bilateral)	,000
	N	94

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

## Interpretación

Dado que existe relación entre ambiente psicológico del estrés y ansiedad, el valor de la prueba (rho de Spearman= ,968) lo que indica un grado de relación muy alta, entendiéndose que a mayor estrés que proceda del ambiente psicológico, mayor ansiedad percibida.

## Hipótesis específica 3

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente social y la ansiedad del personal de enfermería del hospital Vitarte 2023.

## Hipótesis estadística

Ho: no existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente social y la ansiedad.

Hi: existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente social y la ansiedad.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$  entonces se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha$  entonces se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

## Prueba estadística

### Tabla 9

*Relación entre ambiente social y la ansiedad del personal de enfermería del hospital de Vitarte*

		Ansiedad
	Coefficiente de correlación	,904**
Ambiente social	Sig. (bilateral)	,000
	N	94

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



## **Interpretación**

Dado que existe relación entre ambiente social del estrés y ansiedad, el valor de la prueba (rho de Spearman= ,904) lo que indica un grado de relación muy alta, entendiéndose que a mayor estrés que proceda del ambiente social, mayor ansiedad percibida.

### **4.1.3. Discusión de resultados**

Con base en la hipótesis general, existe relación estadísticamente significativa entre estrés y ansiedad del personal de enfermería del Hospital Vitarte 2023. Lo que se ve en la tabla 6 respalda ese hallazgo, puesto que existe dicha relación significativa ( $p= ,000 < 0,05$ ), además de una magnitud muy alta (rho de Spearman= ,998). Este hallazgo coincide con Vega et al. (11) que en Brasil encontró una relación significativa alta entre la ansiedad-rasgo y el estrés ocupacional (rho de Spearman= ,811). Lo mismo ocurrió con Cevallos (12) que en Ecuador encontró una relación negativa leve entre el estrés laboral y la ansiedad (rho de Spearman= - 270). En resumen, lo expuesto en esta primera discusión ratifica que un mayor grado de estrés percibido se relaciona con una mayor ansiedad del personal de enfermería.

El estrés fue abordado conceptualmente por el modelo de exigencias y control del trabajo enunciado por Karasek (18), donde argumenta que la carga de trabajo debe ser proporcional al control. En este constructo, las demandas del empleador se componen de la carga laboral, presión por determinados resultados y exigencias emocionales. A su vez, el control se refiere a la posibilidad de toma de decisiones conferida al trabajador. Por su parte, la ansiedad, bajo la perspectiva del enfoque cognitivo, es el resultado de una interpretación distorsionada y negativa no solo sobre uno mismo, sino acerca de la realidad circundante y las relaciones interpersonales. Esta percepción tiende a sobredimensionar las preocupaciones, lo que representa una especie de catalizador para la ansiedad (27).

Prosiguiendo con la hipótesis específica 1, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ambiente físico del estrés y la ansiedad del personal de enfermería del Hospital de Vitarte 2023. El contenido de la tabla 7 va justamente en esa dirección, ya que lo que se ve es una relación significativa ( $p = ,000 < 0,05$ ), además de una magnitud alta ( $\rho = ,798$ ). Esto concuerda con Mesa-Castro (13) que en España encontró una relación directa y significativa entre el estrés y la ansiedad ( $p < 0,05$ ). Lo mismo ocurrió con Carrión (14) que en Perú encontró una relación positiva y alta entre el estrés y la ansiedad ( $\rho = ,798$ ). Hasta el momento, es posible afirmar que un alto nivel de estrés percibido por el empleado o profesional se corresponde con un mayor grado de ansiedad.

Desde la teoría transaccional de Lazarus y Folkman, el estrés surge como parte de una evaluación subjetiva entre las demandas del entorno y la propia capacidad de respuesta. Se asume que para controlar ese estrés, el sujeto debe sentir que cuenta con los recursos necesarios para afrontar el evento estresante (20). Por otro lado, para el enfoque conductual el origen de la ansiedad debería ser rastreado en determinadas experiencias negativas que desencadenan respuestas condicionadas (29). Pese a todo, se justifica relieves que la ansiedad no es una reacción patológica propia de una persona enferma. Por el contrario, al igual que el estrés, facilita el pronto afrontamiento. Eso sí, los enfermeros y las enfermeras deben contar con los recursos indispensables para restablecer el equilibrio emocional a raíz de su diaria convivencia con situaciones estresantes.

Según la hipótesis específica 2, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ambiente psicológico del estrés y la ansiedad del personal de enfermería del Hospital de Vitarte 2023. El resultado de la tabla 8 respalda esa premisa, porque se aprecia una relación significativa ( $p = ,000 < 0,05$ ), además de una magnitud muy alta ( $\rho = ,968$ ).

Esto coincide con Gamarra y Pejerrey (15) que en el Perú encontró una relación positiva muy alta entre el estrés y la ansiedad ( $\rho = ,999$ ). En otras palabras, a mayor estrés proveniente del ambiente psicológico, mayor es la ansiedad percibida por el profesional de enfermería.

Para el modelo esfuerzo-recompensa propuesto por Siegrist (22), el estrés expresa un desequilibrio entre el esfuerzo puesto en práctica y la recompensa recibida. A su vez, para el enfoque cognitivo conductual, identifica un patrón de comportamiento distorsionado y el desarrollo de habilidades adaptativas de afrontamiento. Si se reflexiona acerca del significado de un evento como la muerte en enfermería, esto podría tener una influencia positiva o negativa sobre las actitudes del personal en cuestión. Para estos profesionales, es un proceso biológico y psicosocial donde el ciclo vital se extingue progresivamente y de forma silenciosa, lo que escapa a la mera observación. Si bien es cierto, el miedo a la muerte es natural y comprensible, pero la mayoría de personas se encuentra con ella esporádicamente, a diferencia de los enfermeros que de manera continua están en contacto con ella.

Según la hipótesis específica 3, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ambiente social del estrés y la ansiedad del personal de enfermería del Hospital de Vitarte 2023. Lo que contiene la tabla 9 avala ese supuesto, porque se aprecia una relación significativa ( $p = ,000 < 0,05$ ), además de una magnitud muy alta ( $\rho = ,904$ ). Esto difiere de lo encontrado por Huamán (16) que en el Perú no halló evidencias empíricas de la relación entre el estrés y la ansiedad ( $p > 0,05$ ). Es decir, a mayor estrés proveniente del ambiente social, mayor es la ansiedad percibida por el profesional de enfermería. La relación entre las emociones y el estrés está documentada. Se reconoce que las emociones podrían originar estrés, y de no gestionarse de forma adecuada, afectarían el desempeño profesional.

Por ende, en el entorno de la práctica clínica, las competencias de un profesional sanitario pueden verse afectadas por respuestas emocionales como el estrés y la ansiedad. El error de juicio puede ser resultado indirecto del estado emocional que le obstaculice la consciencia, produce una barrera de comunicación y genera incapacidad para el afrontamiento del estrés y la fatiga.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- Existe relación significativa muy alta entre el estrés y la ansiedad en una muestra probabilística de 94 enfermeros del Hospital Vitarte 2023 ( $p < 0,05$ ; rho de Spearman =, 998).
- Existe relación significativa alta entre la dimensión ambiente físico del estrés y la ansiedad en una muestra de 94 enfermeros del Hospital Vitarte 2023 ( $p < 0,05$ ; rho =, 798).
- Existe relación significativa muy alta entre la dimensión ambiente psicológico del estrés y la ansiedad en una muestra de 94 enfermeros del Hospital Vitarte 2023 ( $p < 0,05$ ; rho =, 968).
- Existe relación significativa muy alta entre la dimensión ambiente social del estrés y la ansiedad en una muestra de 94 enfermeros del Hospital Vitarte 2023 ( $p < 0,05$ ; rho =, 904).

### **5.2. Recomendaciones**

La propuesta contempla un ciclo de actividades formativas y preventivas. Estas actividades incluyen que Recursos Humanos implemente evaluaciones periódicas del estrés y la ansiedad del personal enfermero. A su vez, la gerencia del hospital Vitarte, debe programarse un ciclo de actividades prácticas cuya finalidad sea la ergonomía del ambiente físico para el cuidado de la salud integral. Además, sería interesante que acuerden con la gerencia del nosocomio un plan de seguimiento del estrés y la ansiedad que implique medidas y estrategias de prevención y afrontamiento, además de la asistencia psicológica. Por último, se le sugiere al director del hospital que es conveniente que se apoyen nuevos estudios al respecto.

## REFERENCIAS

1. Choi J, Gu M, Oh S, Sok S. Relationship between End-of-Life Care Stress, Death Anxiety, and Self-Efficacy of Clinical Nurses in South Korea. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2022; 19(3): 248-259. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031082>
2. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo. Un reto colectivo. Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo [Internet]. 2019. [Consultado: 17 mayo 2023]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466549.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf)
3. Mao Y, Zhang N, Liu J, Zhu B, He Rongxin, Wang X. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Medical Education* [Internet]. 2019; 327(19): 203-209. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1744-2>
4. Gordillo M, Ortega E. Depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería [Internet, trabajo de titulación]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13809>
5. Organización Mundial de la Salud. En tiempos de estrés, haz lo que importa [Internet]. 2020.[Consultado: 13 mayo 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/sh-2020-spa-3-web.pdf?sfvrsn=34159a66\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/sh-2020-spa-3-web.pdf?sfvrsn=34159a66_2)
6. Arimon E, Fernández P, Torres-Puig J, Canela J. Fatiga por compassion y ansiedad en enfermeras de cuidados críticos y emergencias. Entre eficiencia y humanidad. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2021; 17(4): 202-209. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-fatiga-por-compasion-ansiedad-enfermeras-S1130239922000293>

7. Zegarra R, Arévalo J, Sánchez R, Zegarra M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeras de emergencia. Index de Enfermería [Internet]. 2020; 26(5): 56-63. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>
8. Cruz L, Samaniego R. Ansiedad en tiempos de COVID-19 en técnicos de enfermería del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, Lima 2022 [Internet, tesis para titulación]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4639>
9. Balladares-Chávez M. Ansiedad por coronavirus en enfermeros que laboran en una Unidad de Cuidados Intensivos en Lima, 2021. Ágora [Internet]. 2022; 9(1): 52-57. Disponible en: <https://doi.org/10.21679/211>
10. Valderrama E, Polino, B. Estrés laboral en las organizaciones del sector salud en Perú: [Internet, trabajo de investigación]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3960>
11. Vega E, Macedo B, Antonioli L, Pinheiro G, Esteban P, Souza S. Niveles de ansiedad y estrés en el trabajo de enfermería en unidades de hospitalización. Aquichan [Internet]. 2023; 23(1):316-323. <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1.6>
12. Cevallos M. Estrés laboral y ansiedad en profesionales de la salud de una empresa de hidrocarburos del Ecuador en tiempos COVID-19 [Internet, tesis de maestría]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94767>
13. Mesa-Castro N (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. Ene [Internet]. 2019; 6(13): 1-26.

14. Carrión S. Estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID 19 en el profesional de enfermería. Divino Niño, Mollendo–Arequipa, 2022 [Internet, tesis para titulación]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102916>
15. Gamarra F, Pejerrey Ch. Estrés generado por la pandemia COVID-19 y su relación con la ansiedad y depresión en el personal de enfermería del departamento de Lambayeque, 2020 [Internet, tesis para titulación]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9870>
16. Huamán M. Estrés laboral y ansiedad en trabajadores del centro de salud San Fernando, Arequipa 2021 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76684>
17. Vargas V. Ansiedad y modos de afrontamiento del estrés en enfermeras de un hospital de Lima metropolitana [Internet, tesis para titulación]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6517>
18. Organización Internacional del Trabajo. Riesgos psicosociales, estrés y violencia en el mundo del trabajo. 2017. [Consultado: 29 mayo 2023]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms\\_553931.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_553931.pdf)
19. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* [Internet]. 1979; 24(2): 285-308.
20. Johnson S, Brown L, Smith P. Job demands and control: Implications for employee stress and well-being. *Work & Stress* [Internet]. 2021; 35(4): 331-350.



21. Lazarus R, Folkman, S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
22. Charanjit N, Bed H, Cross W, Munro I. Occupational stress facing nurse academics. A mixedmethods systematic review. JCN [Internet]. 2020; 29(5): 720-735. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15150>
23. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology [Internet]. 1996; 1(1), 27-41.
24. Betancourt M, Domínguez W, Peláez B, Herrera M. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID-19. UNESUM-Ciencias: Rev. Cient. Multidisc. [Internet]. 2020; 4(3): 41-50. Disponible en: <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.308>
25. Huang Y, Wang H, Wang H. Effort-reward imbalance at work and mental health: A systematic review and meta-analysis. Journal of Occupational Health [Internet]. 2019; 61(1), 1-13.
26. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. Global HealthEstimates. 2017.
27. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Pang H, Liao C, Wang N, Tao P, Huang H. Anxiety of Nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 Epidemic and its Correlation With Work Stress and Self-efficacy [Internet]. Journal of Clinical Nursing Valley, 2020; 30(2): 397-405. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15549>
28. Leão M, Gomes P, Ferreira M, Cavalcanti P. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2018; 42(4): 55–65. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=pt&tlng=pt)

29. Silva V, Zandonade E, Amorim C. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019; 5(25): 29-41. Disponível en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LTncTVX4v6knbtMfJGJ7Znf/?lang=pt&format=pdf>
30. Costa M, Sousa R, Formiga P, Silva W, Bezerra N. Ansiedade em universitários na área da saúde. Conbracis [Internet]. 2019; 1(10): 24-28. Disponível en:[http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SAI3\\_ID592\\_14052017235618.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SAI3_ID592_14052017235618.pdf)
31. Fernandes A, Ribeiro P, Santos M, Monteiro C, Costa S, Soares F. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;71(5): 2213–2220. Disponível en:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102213&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102213&tlng=en)
32. Saldanha P, Souza L, Scarpat L, Ribeiro G, Pereira L. Revisão teórica : um estudo sobre o desenvolvimento do comportamento e a ênfase da cognição no tratamento do TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada. Rev Farol [Internet]. 2019; 8(8): 36-45. Disponível en: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/166/150>
33. Romero A. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conocimiento enfermero [Internet]. 2020; 3(10): 30-50. Disponível en: <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136>
34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill Interamericana; 2018.

35. Carhuacho M, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística [Internet]. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2019.
36. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019.
37. Sánchez H, Reyes C, Mejía A. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma; 2018.
38. Gray-Toft, P, Anderson G. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. Journal of Behavioral Assessment [Internet]. 1981; 3(6): 11-23.
39. Spielberg D. Test Anxiety Inventory. Wiley Online Library [Internet]. 2010. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0985>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet, 6ª Ed.]. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
41. Arispe C, Yangali S, Guerrero M, Lozada R, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de pregrado. Quito: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
42. Alvarado C, Rojas D. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un hospital de EsSalud, Callao 2020 [Internet]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020.
43. Chambi X, Flores A. Condiciones laborales y ansiedad en el personal de salud Centro de Salud Miraflores, Arequipa 2022 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022.

**ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Estrés y ansiedad del personal de enfermería del Hospital de Vitarte

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo el estrés se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería del Hospital Vitarte 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar cómo el estrés se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación estadísticamente significativa entre estrés y la ansiedad del personal de enfermería del Hospital Vitarte 2023.</p>	<p>Variable 1: Estrés Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente físico</li> <li>• Ambiente psicológico</li> <li>• Ambiente social</li> </ul>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo Diseño correlacional y de transversal.</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo el estrés en su dimensión ambiente físico se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Determinar cómo el estrés en su dimensión ambiente físico se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente físico y la ansiedad del personal de enfermería.</p>	<p>Variable 2: Ansiedad Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas negativos</li> <li>• Síntomas positivos</li> </ul>	<p>Población y muestra 80 enfermeros Muestra censal</p>
<p>¿Cómo el estrés en su dimensión ambiente psicológico se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería?</p>	<p>Identificar cómo el estrés en su dimensión ambiente psicológico se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente psicológico y la ansiedad del personal de enfermería.</p>		
<p>¿Cómo el estrés en su dimensión ambiente social se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería?</p>	<p>Determinar cómo el estrés en su dimensión ambiente social se relaciona con la ansiedad del personal de enfermería.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente social y la ansiedad del personal de enfermería.</p>		

## Anexo 2: Instrumentos



### Instrumento 1:

#### Cuestionario para medir el estrés laboral

**Edad:** \_\_\_ años      **Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado Civil**

Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )

**Años de servicio en la institución hospitalaria:**

**Condición Laboral:**

Nombrado ( ) Contrato 728 (Indeterminado) ( ) Contratado – CAS ( ) Terceros ( )

**Tiene Especialidad:** Sí ( ) No ( )

**Máximo Grado Académico Alcanzado:** Licenciado(a) ( ) Magíster ( ) Doctor(a) ( )

A continuación, se presentan una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de hospital. **Indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado ser estresantes en el actual servicio.**

Tenga en cuenta que no nos referimos a la frecuencia en que se producen estas situaciones, sino a la frecuencia con que éstas han sido estresantes para usted marcando con (X) en una de estas alternativas: Nunca: 1, Casi nunca: 2, A veces: 3, Casi siempre: 4, Siempre: 5.

#### MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

N.º	Enunciados	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas					
2	Recibir críticas de un médico					
3	Realización de cuidados de enfermería (procedimientos) que resultan dolorosos a los pacientes					
4	Sentirse impotente ante el caso de un paciente que no presenta mejoría					

5	Problemas o conflictos con un supervisor					
6	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana					
7	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas relacionados con esta área					
8	La muerte de un paciente					
9	Problemas o conflictos con uno o varios médicos					
10	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente					
11	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio					
12	La muerte de un paciente con quien entablé una relación estrecha					
13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo					
14	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente					
15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente					
16	No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)					
17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente					
18	No disponer de una respuesta satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente					
19	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible					
20	Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal					
21	Ver a un paciente sufrir					
22	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios					
23	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente					
24	Recibir críticas de un supervisor					
25	Personal y turno imprevisible					
26	El método prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente					
27	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.; tareas administrativas)					
28	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente					
29	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio					
30	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería					
31	El médico no está presente en una urgencia					

	médica					
32	No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento					
33	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado					
34	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio					

Gracias por su participación





**Instrumento 2:**

**Cuestionario para medir la ansiedad**

**INSTRUCCIONES:** Estimados profesionales de enfermería, la presente encuesta tiene la finalidad de recoger la información acerca de la ansiedad en sus labores. Tu respuesta es de suma importancia; para ello debes leerlo en forma completa, y marcar con un aspa "X" una de las siguientes alternativas:

	<b>Variable: ansiedad</b>	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
<b>N.º</b>	<b>Dimensión 1: Síntomas negativos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Estoy tenso					
2	Estoy contrariado					
3	Me siento alterado					
4	Estoy preocupado por posibles desgracias					
5	Me siento angustiado					
6	Me siento nervioso					
7	Estoy desasosegado					
8	Me siento muy atado (como oprimido)					
9	Me encuentro muy triste					
10	Me siento aturdido y sobre excitado					
<b>N.º</b>	<b>Dimensión 2: Síntomas positivos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11	Me siento calmado					
12	Me siento seguro					
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)					
14	Me siento descansado					
15	Me siento confortable					
16	Tengo confianza en mí mismo					
17	Estoy relajado					
18	Me siento satisfecho					
19	Me siento alegre					
20	En este momento me siento bien					

Gracias por su participación

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

#### **Consentimiento informado en un estudio de investigación**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Milagros Galarreta Navarro

**Título:** Estrés y ansiedad del personal de enfermería del hospital de Vitarte

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estrés y ansiedad del personal de enfermería del hospital de Vitarte”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre estrés y ansiedad del personal de enfermería del hospital de Vitarte. Su ejecución permitirá conocer mejor esa relación estadísticamente significativa para la toma de decisiones.

#### **Procedimientos**

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

- Explicación de los objetivos e importancia de la investigación
- Responder dos cuestionarios, uno por cada variable

La encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo para su integridad física o moral

#### **Beneficios**

Usted se beneficiará con las mejoras en cuanto a salud ocupacional que podrían ser implementadas por la gerencia del hospital en cuestión.

#### **Costos e incentivos**

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

#### **Confidencialidad**

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

#### **Derechos del paciente**

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

Puede comunicarse con la Sra. Milagros Galarreta Navarro (teléfono móvil: 997-418-007) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## **CONSENTIMIENTO**

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

Participante  
Nombres:  
DNI:

Investigadora  
Nombres:  
DNI:

## Anexo 4: Autorización de la institución



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
VitarTE

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 24 de julio del 2023

### PROVEIDO DE INVESTIGACIÓN N°018-2023

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Juan Carlos Loayza Breña

**Director del Hospital VitarTE**

Dra. Nidian Maruja Chávez Dávila

**Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación**

Dr. Víctor Camargo Madrid

**Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación**

Dejan Constancia que la profesional de la salud:

### GALARRETA NAVARRO MILAGROS

Ha presentado el proyecto de investigación titulado:



### "ESTRÉS Y ANSIEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL VITARTE 2023"



El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.



## Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2023-11-16</b> Submitted works	3%
3	<b>uwiener on 2023-11-10</b> Submitted works	2%
4	<b>Universidad Wiener on 2021-07-31</b> Submitted works	1%
5	<b>Submitted on 1686699284831</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2023-08-12</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-12-08</b> Submitted works	<1%