



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de estrés y su relación con la ansiedad durante la
pandemia covid-19 en personal de enfermería, en el Centro
Medico Cuartel General del Ejército, 2021**

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**

Presentado por:

Autora: Salas Lozano, Elsa Ruth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0666-0248>

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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

Yo, Salas Lozano, Elsa Ruth, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de estrés y su relación con la ansiedad durante la pandemia covid-19 en personal de enfermería, en el Centro Medico Cuartel General del Ejército, 2021”, Asesorado por el Docente Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado, DNI N° 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:242287849, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Salas Lozano, Elsa Ruth
 DNI N° 09973938



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
 DNI N° 46370194

Lima, 18 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

A Dios creador del mundo, a mi entorno en especial a mí progenitora e hija, que son los pilares de mi formación profesional, porque me dio credulidad, apercibimiento y medios para cumplir con el objetivo.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes seres humanos de gran sapiencia,
quienes ha denodados esfuerzos para alcanzar el
lugar donde ahora me encuentro.

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

JURADO

Presidente : Dra. Utrunco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....iii

AGRADECIMIENTO.....iv

Índice General

RESUMEN

1. EL PROBLEMA	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del problema.....	11
1.2.1 Problema general.....	11
1.2.2 Problemas específicos.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
1.4 Justificación de la investigación.....	12
1.4.1 Teórica.....	12
1.4.2 Metodológica.....	12
1.4.3 Práctica.....	12
1.5 Delimitación de la investigación.....	13
1.5.1 Temporal.....	13
1.5.2 Espacial.....	13
1.5.3 Población.....	13
2. MARCO TEORICO	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Bases teóricas.....	14
2.3 Formulación de Hipótesis.....	20

2.3.1	Hipótesis general.....	20
2.3.2	Hipótesis nula.....	20
2.3.3	Hipótesis específica.....	20
3.	METODOLOGIA.....	19
3.1	Método de la investigación.....	19
3.2	Enfoque cuantitativo.....	19
3.3	Tipo de investigación.....	19
3.4	Diseño de la investigación.....	20
3.5	Población, muestra y muestreo.....	20
3.6	Variables y operacionalización.....	23
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1	Técnica.....	23
3.7.2	Validación.....	23
3.7.3	Confiabilidad.....	23
3.8	Plan de Procesamiento de análisis de datos.....	23
3.9	Aspectos éticos.....	23
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1	Cronograma de Actividades.....	29
4.2	Presupuesto.....	30
5.	REFERENCIAS.....	31
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	39-40
	Anexo 2: Instrumentos.....	41-45
	Anexo 3: Validez del Instrumento.....	46
	Anexo 4: Consentimiento informado.....	47-48
	Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin.....	49

RESUMEN

Las enfermeras son el grupo más vulnerable de trabajadores de la salud, para desarrollar estrés y ansiedad durante la práctica profesional día a día, la cual se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, por su actuar eficiente, ser enfermeras conlleva una gran responsabilidad por consecuencia presiones, y alteraciones en su desempeño. El presente trabajo, tiene por objetivo determinar el nivel de estrés y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021. Enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, diseño no experimental, corte transversal. La población del estudio estará conformada por 30 enfermeras que laboran en el centro de salud del cuartel general del ejército. Técnica e instrumento de recolección de datos se utiliza un cuestionario que consta de 24 preguntas con el permiso previo y consentimiento informado de los participantes, los resultados serán recolectados y procesados, codificados e ingresados en una base de datos en Excel y serán tabulados y procesados bajo un sistema, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22.

Palabras claves: Estrés, distrés, ansiedad, pandemia, COVID-19

SUMMARY

Nurses are the most vulnerable group of health workers, to develop stress and anxiety during the day-to-day professional practice, which is characterized by the management of critical situations, for its efficient acting, being a nurse carries a great responsibility due to pressures, and changes in their performance. The objective of this work is to determine the level of stress and anxiety in nursing personnel during the COVID-19 pandemic, at the Army Headquarters Medical Center 2021. Quantitative, descriptive approach, non-experimental design, cross section. The study population will be made up of 30 nurses who work in the health center of the army headquarters. Data collection technique and instrument, a questionnaire consisting of 24 questions will be used with the prior permission and informed consent of the participants, the results will be collected and processed, coded and entered into a design base in Excel and will be tabulated and processed under a system, using the statistical package SPSS version 22.

Keywords: Stress, distress, anxiety, pandemic, COVID-19

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La crisis sanitaria mundial, es uno de los grandes retos para enfermería la dominante infectividad del COVID-19 y la carencia de terapéutica establecida, son factores que predisponen tranquilidad psicosocial del profesional, cuyos sentimientos y entendimientos perniciosos alteran la salud mental repercutiendo en la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud, y afectan el desempeño de las tareas asistenciales (1).

Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia general de ansiedad y depresión aumentó en un 25 % durante el primer año de la pandemia de COVID-19. Las preocupaciones sobre un hacedero acrecentamiento de los problemas de salud mental ya han llevado al 90% de las naciones que participaron de la encuesta a incorporar valimiento psicosocial y de salud mental en su propósito de respuesta al COVID-19 (2).

Un estudio realizado por Huang en China en el 2020, tuvo como propósito comprender la situación mental de los trabajadores de la salud que trabaja en oposición al COVID-19 y brindar un cimiento teórico para la intercepción psicológica. Se utilizaron la Escala de Autoevaluación para la Ansiedad (SAS) y la Escala de Autoevaluación para el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT-SS). El nivel de ansiedad de los trabajadores de la salud fue de 23,0 % y los puntajes de ansiedad fueron de $2,91 \pm 10,89$ puntos. La frecuencia de ansiedad severa, moderada y leve fue de 2,17%, 4,78% y 16,09% respectivamente (3).

Se efectuó una investigación en España en 2022 que investigó los efectos psicoemocionales de la pandemia por COVID-19 entre las enfermeras. El estudio reveló que el 16,8% tenía depresión, el 6, % ansiedad, el 22, % estrés y el 77,6% burnout. Se encontró en el 50,5% y miedo al COVID-19 en el 6,9%, más síntomas fueron desencadenados por variables como cargo en sala COVID-19, mayor experiencia, ser enfermero especialista y no tener seres queridos (4).

En abril de 2020 se puso en marcha el estudio HEROES (The COVID-19 HEalth care würkErS) con la finalidad de comprender el impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales. Poco más de 16.000 personas de 12 países latinoamericanos participaron en el estudio. Los resultados preliminares muestran un acrecentamiento de la angustia, la ideación suicida y menester de atención por parte de los trabajadores de la salud (5).

Estudio realizado en Chile en los meses de mayo y junio de 2020 en Chile se encontró que los síntomas más frecuentemente reportados por los trabajadores de la salud fueron alteraciones del apetito 38,6%, alteraciones del sueño 32,7%, falta de energía y fatiga 37,3%, problemas en la concentración 19% pérdida de interés y anhedonia 16,3% (6).

En Argentina, el Grupo de Evaluación y Seguimiento de Trabajadores de la Salud realizó la primera apreciación del impacto del COVID-19 en 2020. Uno de los factores más destacados fue el temor a contaminar a un ser querido (8%), el riesgo de contagiar uno mismo (65%), la verosimilitud de decidir a quién tratar y a quién no (36%), el 14 % se sienten estigmatizados, el 65% sintieron que no tenían el equipo adecuado, el 76% informaron que el ambiente de trabajo había exacerbado y el 72% informaron que no tenían un equipo dedicado al apoyo de la salud mental del personal (7).

El sistema de salud de Perú es uno de los más enclenques y heteróclito del territorio. Aunque el número de sujetos protegidos es encumbrado, el sistema público es incierto. El gasto nacional en salud representa 5% del PIB, frente al 8,9% de naciones como Chile y el 9,3% de Uruguay (Banco Mundial, 2020). Los países de la OCDE desembolsan aproximadamente de 8,8% del PIB en salud (OCDE 2020). Si comparamos el gasto en salud per cápita, Perú invierte USD 681 per cápita al año, mientras que Uruguay invierte USD 2.102 y Chile USD 2.229 per cápita. Por falta de inversión, la cobertura de servicios es insuficiente y los trabajadores de la salud trabajan en inadecuadas circunstancias laborales y de bioseguridad (8).

En 2020, Becerra realizó un estudio para examinar la salud de los trabajadores de atención primaria durante la pandemia de COVID-19. Este estudio descriptivo transversal se realizó en 32 entornos de atención primaria. Las autoridades de la Red de Salud del ICA encontraron que estiman la prevalencia de mala salud en un 50%. Los resultados varían según la disforia general (ansiedad y depresión) y la disfunción social (9).

En 2021, Carranza et al, efectuaron un estudio que analizó las preocupaciones sobre la infección por COVID-19 y la carga de trabajo como predictores de angustia psicológica entre los trabajadores de emergencias médicas en Perú. Un estudio prospectivo de 367 trabajadores no encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres en términos de angustia psicológica, preocupación por la propagación de COVID-19 y carga de trabajo. Además, se encontraron correlaciones altamente significativas ($p < 0,01$) entre las variables de estudio. El análisis de regresión múltiple mostró un buen ajuste para el modelo ($F = 94,834$; $p < 0.001$)

donde la preocupación por COVID-19 ($\beta = -0.36$; $p < 0.01$) y la carga de trabajo ($\beta = 0.239$; $p < 0.01$) variables que significativamente predicen la angustia psicológica (10).

Por otro lado, Del Rosario, efectuó un estudio para analizar el estrés de las enfermeras durante la pandemia del COVID-19 en los hospitales de Lima norte, enfoque cuantitativo, diseño metodológico no experimental, descriptivo y transversal. Muestra conformada por 114 enfermeras, encontraron que el vínculo de enfermería con el estrés fue baja (57%), seguida de media (41,2%) y alta (1,8%). En cuanto a las medidas de entorno físico, preponderó el nivel medio en un 8,2%, seguido de un 45,6% de estrés bajo y un 6,1% de estrés alto; En la dimensión ambiente psicológico prevaleció un nivel bajo en un 57%, seguido de un nivel de estrés medio con un 1,2% y un nivel de estrés alto con un 1,8%; y en el ámbito social prevaleció un nivel bajo en un 92,1%, seguido de un 7% de nivel de estrés medio y un 0,9% alto. El puntaje de estrés más alto fue el entorno físico con 6.1% (11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de estrés y su relación con la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés físico y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés biológico y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés emocional y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de estrés y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir la relación entre el nivel de estrés físico y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia del covid-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021.
- Identificar la relación entre el nivel de estrés biológico y ansiedad del personal de enfermería durante la pandemia del covid-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021.
- Determinar la relación entre el nivel de estrés emocional y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia del covid-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Dar a comprender el nivel de angustia y congoja en el equipo de enfermería en el entorno de una pandemia, más aún en la esfera del primer nivel de atención, donde se da la providencia y fomento de la salud, así mismo, aportará nuevos conocimientos lo cual permitirá actualizar la información respecto al COVID-19.

1.4.2. Metodológica

Actualmente se encuentra una amplia información científica respecto a la angustia y congoja del personal de salud debido a la pandemia por COVID-19 por consecuencia el acceso a la información es viable, lo cual garantiza contar con recursos y enlaces electrónicos además del valioso recurso humano, el cual permite su validación en el contexto tanto internacional como nacional.

1.4.3. Practica

Para el equipo de enfermería serán beneficiosos los resultados del estudio ya que permitirá sobre todo en el primer nivel de atención tomar todas las medidas necesarias a fin de garantizar espacios saludables y pausas activas durante la jornada laboral con el propósito de disminuir los riesgos de ansiedad y estrés al que está sometido los integrantes de salud.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio será proyectado en el periodo de 5 meses, es decir desde noviembre 2021 a marzo 2022, en el tiempo establecido, se tendrá información actualizada lo que permitirá a los integrantes del grupo de enfermería del centro médico del cuartel general del ejército tener acceso a ella.

1.5.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en el Centro médico del cuartel general del ejército en Lima 2021.

1.5.3. Recursos

Lamentablemente la pandemia por COVID-19, limitó no solo los recursos materiales sino también los recursos humanos debido al distanciamiento social y la mínima comunicación, lo cual obstaculizó las gestiones necesarias para la fluidez del estudio, además otro limitante fue la falta de interés y preocupación del personal de enfermería para la resolución del cuestionario causando atrasos en los resultados del estudio.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional:

Torrecilla et al. (2021), en España, efectuaron un estudio con el objetivo “*Investigar y describir el nivel de ansiedad y depresión del personal de enfermería que atiende a pacientes con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos y describir sus indicadores de estrés laboral*”, aplicando un enfoque cuantitativo, metodología descriptiva transversal, muestreó a 52 enfermeros, utilizó un cuestionario. Se observó alta ansiedad en el 72,1 % y depresión en el 13,5 %. Los indicadores de estrés más altos fueron: desanimado y cansado (80,8%), agotado mentalmente (76,9%), falta de energía (73,1%), muchas preocupaciones (75%). Los indicadores positivos fueron: el 76,9% no se siente obligado a cumplir con sus funciones y el 55,8% siente que realmente disfruta de su trabajo (12).

Acosta et al. (2020), en Colombia, efectuaron un estudio para “*Describir el nivel de ansiedad entre los trabajadores de la salud en Barranquilla y Soledad durante el COVID-19*” Metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, muestreó a 30 profesionales, utilizó una escala para medir la ansiedad, y encontró que el nivel de ansiedad más común en esta muestra fue leve en un 82%, seguido de ansiedad moderada en un 9% y sin ansiedad el 6%, finalmente el 3% presentó ansiedad severa (13).

Simón et al. (2022), en España, en su estudio tuvieron por objetivo “*Analizar el impacto psicoemocional del COVID-19 entre los enfermeros de la provincia de Huesca*”, estudio descriptivo transversal, La muestra se conformó por 196 enfermeros, se realizó un cuestionario encontrándose que el 16,8% presentaron depresión, el 46,4% ansiedad, el 22,4% estrés y el 77,6% insomnio, con mayores niveles entre los enfermeros de más edad, fijos, con mayor experiencia, comorbilidades de riesgo, menos ocio y más horas de trabajo. Se detectó burnout en el 50,5% y miedo al coronavirus-19 en el 46,9% (14).

García et al. (2020), en España, el objetivo de su estudio fue “*Analizar el impacto en la salud mental de los trabajadores sanitarios que atienden a los pacientes durante la epidemia de SARS-CoV-2*”. Se realizó una revisión sistemática de las bases de documentos electrónicos Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO y Science Direct utilizando las herramientas de valoración juiciosa para estudios no aleatorios del Instituto Joanna Briggs

(JBI) siguiendo el formato PRISMA. La pandemia por SARS-CoV-2 puso en riesgo la salud mental de los trabajadores sanitarios en el desempeño de sus funciones, y los profesionales en primera línea de lucha contra el virus se vieron especialmente afectados, con ansiedad moderada 26,5%- 44,6%, depresión 8,1%-25%, ansiedad e insomnio 23,6% -38% y, paradójicamente, nivel de estrés por abajo de lo esperado 3,8% -68,3% (15).

García et al. (2020) en México, su estudio tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de estrés profesional y los principales estresores que presenta el personal de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19”*, enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 126 enfermeras y se encontró que el 81% de los participantes eran del sexo femenino, gran parte trabajaba en turno de noche, el 58,7% refirió trabajar en turno de 12 horas, el 44,4, % tenía 7 o más pacientes a su cuidado, mientras que el 16% está contagiado de COVID-19 (16).

2.1.2. A nivel nacional:

Aujapiña (2020), su estudio tuvo como objetivo la *“Determinación del nivel de ansiedad del personal de enfermería que atiende a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal”*, utilizo un enfoque observacional, prospectivo, transversal y descriptivo en su estudio la muestra fue de 60 enfermeras, se usó un cuestionario, el cual indicó que en relación a la ansiedad el 53% tenía nivel alto, el 35% nivel medio y bajo en el 12% (17).

Obando et al. (2020), estudio que tuvo como *objetivo “Determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión de las enfermeras que atienden a pacientes con sospecha de COVID-19” en el Instituto Nacional Materno Perinatal*, una descripción transversal con una muestra de 126 enfermeras, como instrumento se utilizó la escala DASS-21 y encontró que el 39,1% de los enfermeros tenían algo de ansiedad, el 2,6% depresión y el 8,8% estrés (18).

Vásquez (2020), su estudio tuvo el objeto de *“Identificar la prevalencia y relación de la ansiedad, depresión y estrés profesional en el personal del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia del COVID 19”*, enfoque cuantitativo, descriptivo, correlativo, tuvo como muestra 45 trabajadores sanitarios, utilizó una encuesta como instrumento, la cual indica que la prevalencia respecto a la ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68,9%, 53,5% y 44,4% (19).

Sánchez et al. (2020) el estudio sostuvo como finalidad “*Evaluar el nivel de ansiedad de las enfermeras de emergencia frente a la atención de pacientes con COVID-19 en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora*”, investigación con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, muestra conformada por 75 enfermeras, instrumento utilizado el cuestionario, se supo en consecuencia que el nivel de ansiedad es moderado 81,3%; grave 12% y leve 6,7%; sobre las medidas tienen un nivel de ansiedad moderado para síntomas negativos 82,7%, severo 9,3% y leve 8% para síntomas positivos nivel de ansiedad moderado 78,7%, severo 16% finalmente leve 5,3% (20).

Vigo et al. (2021), en su estudio, el objetivo fue “*Determinar la relación entre la ansiedad y el estrés en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19, en el hospital II - I ESSALUD*”, un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 44 profesionales que utilizaron cuestionarios y encontraron que el 66% de las enfermeras tenían niveles bajos de ansiedad y el 61% de las enfermeras tenían niveles bajos de estrés (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de estrés

Diferentes teorías sugieren que el estrés es una condición que se evidencia como una manifestación que consiste en todos los cambios creados en el sistema biológico, la respuesta incluirá reacciones patológicas del sistema nervioso simpático, medular-suprarrenal-autonómico y supresión del timo. Cuando se presenta el estrés, por factores externos o internos, el equilibrio del organismo cambia y el organismo reacciona para restablecer el equilibrio, esta reacción consta de una tripartita denominada síndrome general de adaptación, que comprende tres etapas de la respuesta de ansiedad, la fase de resistencia y la fase de abatimiento (22).

El estrés perturba la satisfacción y el disfrute del trabajo y la calidad de vida del individuo, ya que su evocación transmuta según el momento de la vida y contiene aspectos tanto subjetivos como personales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la percepción que tiene un sujeto de su lugar en la vida en el contexto de su cultura y sistema de valores y el enlace con sus objetivos, perspectiva, estándares y desasosiego (23).

2.2.2. Definición de estrés laboral

El estrés laboral se precisa como una reacción psicobiológica dañina que ocurre cuando las demandas laborales no coinciden con las habilidades, los medios o los menesteres de un

empleado. Esto puede estar relacionado con el propio trabajo (alta carga de trabajo, bajo poder de decisión) o con el entorno organizacional o ambiente de trabajo (mala comunicación, conflictos interpersonales) y la dificultad de armonizar vida familiar y laboral (24).

El estrés laboral está asociado con muchos efectos negativos sobre el bienestar físico y emocional el cual se ha transformado en una riada de incertidumbre para los empleados, las empresas, los departamentos de seguridad y salud y los sistemas de salud en general, fuertemente asociado con el ausentismo y los altos costos médicos asociados (25).

2.2.3. Dimensiones del estrés

La anterior definición de estrés nos permite reconocer los efectos positivos y negativos de la presencia de este elemento en el organismo. Podemos mencionar:

Eustrés: Refleja el estrés positivo en el cuerpo y es un tipo de estrés que ayuda a sobrellevar los eventos estresantes lo mejor posible. Es una estimulación natural del cuerpo. Cuando la situación necesita mucho para resolver, este cuerpo sucederá para que el problema y el cambio se ajusten rápidamente (26).

Distrés: Refleja el estrés negativo en el cuerpo y es el estrés que ocurre cuando un acaecimiento abrumador excede la posibilidad de una persona para afrontarlo. Es una situación de incertidumbre, sofocación y agotamiento psíquico provocado por situaciones estresantes excesivamente severas y crónicamente prolongadas, así como el resultado de la activación (27)

En sus actividades profesionales, los enfermeros enfrentan diversos estresores debido a las demandas relacionadas. Aunque cada rol tiene diferentes fuentes de estrés, otros roles son más comunes y afectan a la mayoría de las enfermeras, independientemente de su trabajo. En este sentido, son significativos: la carencia de autonomía, la exigüidad de particularidad de tareas, la falta de reconocimiento del trabajo, las relaciones con los compañeros, las conexiones con la organización (28).

2.2.4. Definición de Ansiedad

La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) ha creado una etiqueta diagnóstica para la ansiedad, que define como: sentimientos vagos e inquietos de incomodidad o amago acompañados de respuestas automáticas; una sensación de miedo debido a la anticipación del peligro. Es un signo de advertencia frente a lo inminente y le da al individuo la oportunidad de actuar contra la amenaza (29).

Los trastornos de ansiedad ocurren cuando la aceleración es continua e interfiere con la vida normal. Aunque la causa no está clara, la propensión genética, los factores estresantes psicosociales y el sistema nervioso pueden desempeñar un papel en este procedimiento (30).

Conceptualizado como una situación negativa con tres componentes, uno de los cuales es la hipervigilancia fisiológica, el segundo es el miedo emocional y el tercero es la impotencia cognitiva; caracterizado principalmente por la falta de control sobre amagos o daños reales o potenciales. La ansiedad consiste en una reacción emocional compleja, adaptativa y fenomenológicamente multidimensional. Reacciones únicas para cada individuo, anticipándose al peligro real o percibido, activando e implementando respuestas de defensa individuales (31).

2.2.5. Enfoque del concepto de ansiedad

El desarrollo de la disciplina de la psicología y eclosión de varias teorías han llevado al surgimiento y desarrollo de varios métodos de estudio del complejo fenómeno de la ansiedad, que se complementan entre sí (32).

2.2.5.1. Enfoque psicofisiológico

Las emociones son el resultado, de los cambios en el cuerpo. La percepción de estímulos biológicamente significativos produce cambios fisiológicos y cinemáticos en el cuerpo, a los que se denomina respuestas emocionales, y su percepción produce experiencias sensoriales (32).

2.2.5.2. Enfoque psicodinámico

Es un enfoque de tratamiento que se basa en los principios teóricos del psicoanálisis, pero con una perspectiva más integradora, menos intensiva y de corto plazo. Su propósito es "hacer consciente lo inconsciente", es decir, ayuda a las personas a tomar conciencia de sus verdaderos conflictos y sentimientos, que a menudo están arraigados y no son reconocidos porque varios mecanismos de defensa impiden el acceso a comportamientos inconscientemente motivados (33).

2.2.5.3. Enfoque experimental motivacional

Es lo que hace que una persona actúe y se comporte de cierta manera. Es una combinación de procesos intelectuales, físicos y espirituales que determinan con qué fuerza actuar y en qué dirección se debe dirigir la energía en una situación dada (34).

2.2.5.4. Enfoque psicométrico factorial

Sus resultados ponen en entredicho la validez de constructo de la ansiedad, tal y como se creía hasta entonces. Reconoció que la investigación experimental se centró en investigar la ansiedad como una respuesta inmediata variable y transitoria que se asoció positivamente con ciertos síntomas fisiológicos, como aumento del ritmo cardíaco, tensión muscular y temblores; la ansiedad se entiende como un rasgo de personalidad más o menos estable (35)

2.2.5.5. Enfoque cognitivo conductual

Este enfoque proporciona información sobre el papel de las variables cognitivas en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad. Su contribución más importante son los procesos cognitivos que median entre los estímulos aversivos y las respuestas de ansiedad de los sujetos (36)

2.2.6. Principales trastornos de ansiedad

2.2.6.1. Trastorno de ansiedad generalizada

Excesiva ansiedad y cavilación por varios eventos o actividades que duran más de 6 meses. A las personas les resulta arduo controlar este constante estado de ansiedad. Los síntomas suelen incluir: congoja, agitación, dificultad para concentrarse, desabrimiento, tensión muscular, dificultad para dormir (37).

2.2.6.2. Trastorno por estrés agudo

El trastorno de estrés agudo es una condición aguda resultante de la exhibición a un evento traumático. Las manifestaciones clínicas que se presentan dentro de la primera hora de la lesión (38).

2.2.6.3. Trastorno de ansiedad inducida por sustancias

Es un trastorno de ansiedad, ya sea una perturbación generalizada, un ataque de pánico, un trastorno obsesivo-compulsivo o una fobia causada por el uso de sustancias o medicamentos. Puede ocurrir durante la intoxicación o la abstinencia. Los fármacos simpaticomiméticos (anfetamina, cocaína, caféina) y los serotoninérgicos son los fármacos que más comúnmente provocan esta turbación (39).

2.2.6.4. Trastorno por estrés post traumático

Se distingue por síntomas característicos después de la exposición a eventos estresantes y extremadamente traumáticos que involucran daños corporales o son particularmente peligrosos o catastróficos para el individuo (40)

2.2.7. Dimensiones de la ansiedad

Ansiedad Somática: El trastorno de evidencias somáticas (TSD, por sus siglas en inglés) ocurre cuando un sujeto experimenta una ansiedad extrema excesiva debido a síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sentimientos y comportamientos intensos asociados con los síntomas, por lo que se siente incapaz de realizar ciertas actividades diarias (41).

Ansiedad emocional: son reacciones emocionales, que incluyen nerviosismo, inquietud y preocupación, con activación del sistema nervioso autónomo simpático; se pretende que tenga valor funcional y utilidad biológica (41)

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el centro médico del cuartel general del ejército, 2021.

2.3.2. Hipótesis nula

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el centro médico del cuartel general del ejército, 2021.

2.3.3. Hipótesis específica

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y la dimensión eustres en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el centro médico del cuartel general del ejército, 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y la dimensión diestres en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el centro médico del cuartel general del ejército, 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la dimensión somática en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el centro médico del cuartel general del ejército, 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la dimensión emocional en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el centro médico del cuartel general del ejército, 2021.

3. METODOLOGIA

3.1.Método de la investigación

El estudio es hipotético deductivo hechas en reglas y procedimientos completos mediante los cuales se puede sacar una conclusión final de suposiciones llamadas premisas, y si se saca una conclusión de las suposiciones y dada esa suposición, entonces el resultado debe dar (42).

3.2.Enfoque cuantitativo

El estudio fue metodológicamente cuantitativo, utilizando la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadístico para identificar patrones de comportamiento (43).

3.3.Tipo de investigación

Este estudio es de tipo aplicado porque permite la observación de causas, características y efectos; es descriptivo porque involucra la descripción, documentación, análisis y explicación de la composición o proceso de las propiedades y fenómenos presentes; es relevante porque el fenómeno se estudia durante un período de tiempo (44).

3.4.Diseño de la investigación

El estudio fue no experimental en el sentido de que se llevó a cabo sin manipulación deliberada de variables (45).

3.5.Población, muestra y muestreo

La población está compuesta por 30 enfermeras que laboran en el centro de salud del cuartel general del Ejército en el distrito de San Borja en el 2021.

Los criterios de inclusión son:

- Enfermeros con 6 meses de antigüedad en el Centro de Salud Militar
- Enfermeros con trabajo presencial
- Enfermeros en función asistencial
- Enfermeros que acepten participar del estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Enfermeros que se encuentren de suplencia

- Enfermeros que no se encuentren en la recolección de datos
- Enfermeros en trabajo remoto
- Enfermeros con trabajo administrativo
- Enfermeros con problemas psicológicos de fondo
- Enfermeros que no acepten participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Para el presente estudio se cuenta con dos variables estrés y ansiedad.

- ✓ Definición conceptual de estrés: Es la respuesta física, psicológica y conductual de un individuo ante cualquier cambio ambiental (estresor), a consecuencia de lo cual una persona puede adaptarse, nuestro cuerpo se prepara para la nueva situación, por lo que el estrés es el resultado de nuestra adaptación física y mental a los cambios (46)
- ✓ Definición operacional de estrés: Es la reacción orgánica y de comportamiento del cuerpo a los cambios que pueden ocurrir durante la vida.
- ✓ Definición conceptual de ansiedad: Es una respuesta visceral resultante de la activación del sistema nervioso autónomo y sentimientos subjetivos como excitación, miedo y ansiedad (47).
- ✓ Definición operacional de ansiedad: Es un cambio en el sentimiento subjetivo que cambia el trabajo o la vida diaria personal.

Matriz Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estrés	Es la respuesta física, psicológica y conductual de un individuo ante cualquier cambio ambiental (estresor), a consecuencia de lo cual una persona puede adaptarse, nuestro cuerpo se prepara para la nueva situación, por lo que el estrés es el resultado de nuestra adaptación física y mental a los cambios (46)	Es la reacción orgánica y de comportamiento del cuerpo a los cambios que pueden ocurrir durante la vida.	Estrés Diestres	Interesado, Entusiasmado, Contento, Dichoso, Feliz, Disfrutar, Motivado, Vitalidad, Positivo, Sociable, Optimista, Alegre. Ofuscado, Agobiado, Preocupado, Desesperanza, Infeliz, Pesimista, Triste, Negativo, Culpable, Ansioso, Contrariado, Apático	Ordinal	Baja: 12-24 Media: 25-36 Alta: 37-48
Ansiedad	Es una respuesta visceral resultante de la activación del sistema nervioso autónomo y sentimientos subjetivos como excitación, miedo y ansiedad (47).	Es un cambio en el sentimiento subjetivo que cambia el trabajo o la vida diaria personal.	Somática Emocional	1.- Se ha sentido nervioso (a), ansioso (a) o muy alterado (a). 2.- No ha podido dejar de preocuparse 3.- Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas 4.- Ha tenido dificultad para relajarse 5.- Se ha sentido intranquilo que no podía estarse quieto	Ordinal	Sin ansiedad: 0-13 Bajo:14-18 Medio:19-27 Alto:28 a mas

				<p>(como mover las piernas al estar sentado)</p> <p>6.- Se ha irritado con facilidad</p> <p>7.- Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible</p> <p>8.- Ha sentido la necesidad de repetir lavados o comprobaciones</p> <p>9.- Ha sentido miedo de estar teniendo un infarto o algo grave</p> <p>10.- Ha sentido sus manos o pies fríos o pegajosos</p> <p>11.- Ha sentido náuseas, mareos o vértigos</p> <p>12.- Se fatiga con facilidad</p>		
--	--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

Para la recolección de los datos se utilizará el método de encuesta y como instrumento el cuestionario.

3.7.2. Descripción del instrumento

El estudio utiliza dos cuestionarios o escalas como herramienta para recoger la información necesaria para dar respuesta al problema y alcanzar los objetivos planteados. La herramienta especificada consta de dos partes; La primera parte del primer cuestionario de variables de ansiedad se midió en la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), que consta de 12 ítems. Si bien los desarrolladores de la herramienta han brindado una versión oficial para Perú (disponible en el Cuestionario de Detección de Salud del Paciente (PHQ)), el Organismo de Salud Mental del Ministerio de Salud de Perú (MINSa), en colaboración con el Instituto nacional de salud (INS), ha realizado la validación por juicio de expertos del PHQ-9, como primer paso para su validación en el contexto peruano (48).

INTERPRETACIÓN: GAD: Trastorno de Ansiedad Generalizada

VALORES	CUALIDAD
0 – 13	SIN GAD
14 – 18	BAJA GAD
19 – 27	MEDIA GAD
> 28	ALTA GAD

En la segunda parte del cuestionario se medirá la segunda variable que es el estrés, este instrumento consta de 24 premisas, 12 de ellas es para averiguar el estado del personal al Eustrés (premisas pares) y los 12 restantes (premisas impares) para el estado Distrés (48)

INTERPRETACIÓN: Los valores resultantes se tomarán por separado tanto para Distrés como Eustrés.

VALORES	CUALIDAD
12 – 24	BAJA

25 – 36	MEDIA
37 – 48	ALTA

3.7.3. Validez

La validez de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) se validó con esta herramienta en diversos estudios (Zakeri et al., 2021; Monterrosa-Castro et al., 2020), respecto a la Evaluación del Stress, se usa el Test de Moscoso modificado, 2014 se validó para el desarrollo distintos estudios, como la Tesis desarrollada por Cindy Castillo J. “Nivel de ansiedad y estrés en tiempo de pandemia, en el personal de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia, Piura, 2021”

3.7.4. Confiabilidad

Los criterios de confiabilidad se determinaron utilizando los coeficientes alfa de Cronbach de 0.949 y 0.794 para cada instrumento, respectivamente, obteniendo la confiabilidad de los instrumentos con un intervalo de confianza aceptable y así poder ser utilizados para lograr los objetivos de la investigación (50).

3.8. Plan de Procesamiento de análisis de datos

Se utilizarán estadísticas descriptivas como frecuencia absoluta, frecuencia relativa y pruebas para probar hipótesis de investigación para desarrollar el análisis estadístico de las principales variables del estudio. La información recopilada se procesará utilizando la última versión del paquete de software estadístico utilizando tablas de frecuencia absoluta y relativa, resultados de tendencia central y operaciones de suma para producir totales y sumas de variables básicas. Finalmente, se presentan tablas y figuras para ilustrar los resultados importantes de este estudio.

3.9. Aspectos éticos

Principio de Justicia: La antología de los integrantes se realiza en condiciones de igualdad, de acuerdo con el discernimiento instaurado.

Principio de Beneficencia: El investigador no se beneficia directamente, pero los resultados de este estudio se utilizarán para mejorar la atención de enfermería, para que los pacientes se sienten satisfechos con ella.

Principio de No maleficencia: Los participantes no se sometieron a intervención terapéutica o de diagnóstico sin causar daño físico, psicológico o emocional, continuamente se mantuvo la credibilidad de los participantes.

Principio de Autonomía: Se proporcionó información adecuada sobre el estudio a través del consentimiento informado, proporcionado a cada usuario que voluntariamente firmó la autorización al participar en el mismo

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021								2022											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del título	X																			
Revisión Bibliográfica		X	X																	
Planteamiento del problema				X																
Formulación y objetivos					X															
Revisión de antecedentes						X	X													
Revisión de base teórica								X	X	X										
Hipótesis											X	X								
Elaboración de la metodología													X							
Definición de variables														X						
Elaboración de instrumentos															X					
Consideraciones administrativas																X				
Elaboración de las referencias bibliográficas y anexos																	X			
Revisión del proyecto de investigación																		X	X	X

4.2.Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	RECURSOS HUMANOS		
	Asesorías	1	4,000
	Técnicos en digitación	1	200.00
	Encuestador	2	150.00
	estadísticos	1	1.000
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRAFICO		
	Textos	Estimado	450.00
	Internet	Estimado	100.00
	Otros	Estimado	300.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	Estimado	300.00
	Empastado de la tesis	3 ejemplares	150.00
	USB	Unidad	30.00
	CD	2 unidades	5.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 75 gr	1 millar	22.00
	Papelote	5 unidades	10.00
	Cartulina	5 unidades	4.00
	Cintas adhesivas	1 unidades	4.00
	Plumones	6 unidades	16.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	120.00
	Movilidad y viáticos	Estimado	450.00
	Imprevistos	Estimado	500.00
	Total, costo		7,809
RECURSOS FINACIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Buitrago F. et al. Grupo de Salud Mental del PAPPS Salud Mental en epidemias: Una perspectiva desde la Atención Primaria a la Salud Española. En SemFYC y PAPPS, blog, Abr 2020. [consultado 15 Abr 2020]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1C54bAR-LDhIS5ox5NfkKDjJpg0c-mChA/view>
 2. Organización Mundial de la Salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Acceso 2 marzo 2022]. Ginebra. Disponible <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
 3. Huang JZ, et al. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. 2020 [acceso 25 marzo 2020]; 38(3):192-195. Chinese. Disponible [d10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063). PMID: 32131151.
 4. Simon A et al. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería., ISSN-e 1695-6141, Vol. 21, N°. 2, 2022. [Acceso 6 abril 2020] Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=2480>
 5. Organización Panamericana de la Salud. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas. [Acceso 11 enero 2022] Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>.
-

6. Alvarado L. et al. Rev. Méd. Chile vol.149 no.8 El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile [Acceso 10 diciembre 2022]; 149(8): 1205-1214. Disponible <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>

7. Torrecilla M. et al. Rev. Argent. Salud pública vol.13 supl.1 Buenos Aires abr. 2021. Ansiedad Depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con covid-19, Mendoza, 2021 [Acceso 25, abr. 2021]. Disponible: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200025&lng=es&nrm=iso

8. OCDE.Panorama de la Salud en el 2019. México 2019. Disponible: <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance.htm>.

9. Becerra B. et al. Revista Médica Panacea Vol. 9 Núm. 2 (2020): Mayo-Agosto. Salud auto percibida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de covid-19. [Acceso 1 julio 2020]. Disponible: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.330>

10. Carranza R. Revista Colombiana de Psiquiatría. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. [Acceso 14 junio 2021] Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005>

11. Aldazabal Y. Revista de investigación científica Ágora. Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital covid-19 en Lima Vol. 7 Núm. 2 2020. [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible: <https://doi.org/10.21679/arc.%20v7i2.17>

12. Torrecilla N. et al. Mendoza, 2021. Revista Argentina de Salud Pública Suplemento COVID-19 vol.13, suppl.1 Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, [Acceso 10 diciembre 2022] Disponible http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200025
13. Mengual C. Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicos y privados de Barranquilla y Soledad en tiempos de COVID-19. Tesis para optar el grado de Lic. Psicología. [Acceso 1 diciembre 2022] Disponible: <https://hdl.handle.net/11323/7859>
14. Simón M. et al .Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. Enferm. glob. . 2022 [citado 05-mayo-2022.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200184&lng=es. E pub <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489911>.
15. García J.et al Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: 23 de julio e1-20. Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Revista Española de Salud Pública. 2020, [Acceso 23 julio 2020] Disponible : <http://hdl.handle.net/10045/108234>
16. García G. Rev. Salud Pública. Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. [Acceso 15 de diciembre de 2020]. Disponible: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332>
17. Aujapiña M.et al. Ansiedad en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020. Tesis para optar la

- segunda especialidad en enfermería. Universidad Autónoma de Ica. 2020. Disponible:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/912>
18. Obando Z et al. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19. *Índex Enferm* vol.29 no.4 Granada oct. /dic. 2020 E pub 01-Nov-2021. [Acceso 1 de noviembre de 2020]. Disponible:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008
19. Vásquez L .et al. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Tesis para obtener el grado académico de: Maestro en gestión de los servicios de la salud Universidad Cesar Vallejo. [Acceso 10 julio de 2020]. Disponible
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/49971>
20. Sánchez C. Ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia frente a la atención de pacientes con COVID-19 - Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Lima – 2020. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería. [Acceso 1 diciembre de 2020] Disponible
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/62564>
21. Vigo N. Ansiedad y estrés del personal de enfermería durante la pandemia del COVID - 19, en el hospital II - 1 Es salud Jaén, 2021. Trabajo académico para optar el título de especialista en Centro Quirúrgico. [Acceso 10 noviembre de 2021] Disponible
<http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1222>
22. Guerrero E. Salud, Estrés y Factores Psicológicos. *Campo Abierto. Revista De Educación*, 2016 13(1), 51-69. [Acceso 12 setiembre 2019] Disponible
<https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/2764>
23. Organization Mundial de la Salud. Percepción de la Calidad de Vida [Acceso 18 marzo 2013] Disponible: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)

24. Platan J. Revista Salud Uninorte, vol. 35, núm. 1, pp. 156-184, 2019. Estrés laboral y como medirlo. Universidad Nacional Autónoma de México, México [Acceso 1 febrero 2019] Disponible <https://www.redalyc.org/journal/817/81762945010/html/>
25. Ricard A. et al Estrés laboral: Implicaciones para la salud física [Acceso 22 de enero de 2016]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.023>
26. Barrio J. et al. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.El estrés como respuesta. [Acceso 10 de julio de 2006]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
27. Gallego Z. Revisión teórica de eustrés y distreses definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. [Acceso 30 de agosto de 2018]. Disponible en <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4229/1/REVISI%C3%93N%20TEORIC%A%20DE%20EUISTR%20Y%20DISTR%20DEFINIDOS%20COMO%20REACCI%C3%93N%20HACIA%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%2028102018.pdf>
28. Rodríguez A, Chaves E. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2008; 16(1):24-28. [Acceso 23 de mayo de 2008] Disponible: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/m9Kgw8zXQ8bcWPHLFNmdThh/>
29. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Heather Herdman T ed. Elsevier; 2010. Pp 235-6. [Acceso 20 de enero de 2021]. Disponible: <https://www.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros.-definiciones-y-clasificacion.-2021-2023/978-84-1382-127-6>

30. Antía D. et al. Ansiedad: Como ayudar a los pacientes a superar temores. Nursing 2004; 9: 9-13. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013
31. Torrents R. et al. Mishel. Index Enferm 60-64 (1-2). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de [Acceso 1 junio 2013]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>.
32. Sierra et al. Rev. Mal-Estar Subj. v.3 n.1 Fortaleza mar. 2013. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. [Acceso 25 junio 2013] Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65892.pdf>
33. Gonzales et al. Anales de psicología. 2021, vol.37, nº3 A psychophysiological approach to fear appeals. Autonomic, subjective and behavioral responses to health promotion messages [Acceso 2 octubre 2021] Disponible <https://doi.org/10.6018/analesps.483391>
34. Chóliz M. et al. Psicología de la Motivación: el proceso motivacional.2004. [Acceso 2 julio 2020] Disponible en <https://www.uv.es/=cholz/asignaturas/motivacion/Proceso%20motivacional.pdf>
35. Montero J. et al. Revista Mexicana de Psicología Volumen 23, Número 2, 185-191. Comparación de los enfoques psicométrico y operatorio en la identificación de alumnos de altas capacidades. [Acceso 2 octubre 2006] Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020649004>
36. Ricard A. Santos B, Valdés A. Artículo especial Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental Work-related stress: Implications for physical and mental health. [Acceso 22 de enero de 2016]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.023>

37. Reyes T. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento.2013 [Acceso 5 julio 2019]. Disponible: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
38. Calzada R. et al. Cuad. med. forense vol.18 no.1 Málaga ene./mar. 2012. [Acceso 1 marzo 2012]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062012000100004>
39. Jesús u. et al. Psicología Conductual, Vol. 17, Nº 1, 2009, pp. 155-168 Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas Universidad de Valladolid; Universidad de Granada (España). [Acceso 8 abril 2004]. Disponible https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Irurtia_17-1oa-1.pdf
40. Bermúdez et al. Revista Médica Sinergia Vol. 5 Núm. 9 (2020). Trastorno por estrés postrauma. [Acceso 1 enero 2020]. Disponible <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.568>
41. Fernández L. et al. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN: 1727-897X Medisur 2012; 10(5) Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. [Acceso 21 de septiembre de 2012]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
42. Anselmo S. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. [Acceso 15 junio 2019]. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
43. Castro V. Revisión bibliográfica acerca del uso de las metodologías cuantitativa, cualitativa y mixta. Julio 2017. [Acceso 1 julio 2017]. Disponible: https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6108/1/Toribio_Castro_Virginia_TFG_Psicologa.pdf

44. Escobar A. et al. Metodología de la investigación científica. 2018. [Acceso 1 enero 2018] Disponible <https://www.3ciencias.com/libros/libro/metodologia-la-investigacion-cientifica/>
45. García de la Torre et al. Med Hosp Infant Mex 1998; 55(6): 348-356 Consideraciones metodológicas y análisis simple de los estudios transversales. [Acceso 1 mayo 2017] Disponible http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002
46. Berrio G. et al. Rev. Psicol. Univ. Antioquia vol.3 no.2 Medellín 2017. Estrés. [Acceso 1 mayo 2017] Disponible en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200006&lng=pt&tlng=es.
47. Noriega A. et al. La ansiedad, una condición emocional del ser humano. [1 mayo 2017] Disponible: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Baran-Andrea.pdf>
48. Zhong Q. et al. Diagnostic validity of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) among pregnant women. ONE. 2015; 10:125096. [Acceso 10 octubre 2015]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
49. Gonzales J. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19.2020. [Acceso 1 diciembre 2020]. Disponible: <http://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>.
50. Frías N. et al Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. . [Acceso 3 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de estrés y su relación con la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021?</p> <p>Problema específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés físico y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021? - ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés biológico y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021? 	<p>Determinar el nivel de estrés y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir la relación entre el nivel de estrés físico y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia del covid-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021. - Identificar la relación entre el nivel de estrés biológico y ansiedad del personal de enfermería durante la pandemia del 	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa entre el estrés y la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el centro médico del cuartel general del ejército, 2021.</p> <p>Hipótesis Específica No existe relación significativa entre el estrés y la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el centro médico del cuartel general del ejército, 2021.</p>	<p>Estrés</p> <p>Ansiedad</p>	<p>Método hipotético deductivo</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio aplicada</p> <p>Diseño no experimental</p> <p>Población: 30 enfermeras</p>

<p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés emocional y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021?</p>	<p>covid-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021.</p> <p>- Determinar la relación entre el nivel de estrés emocional y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia del covid-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021.</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Edad: _____ Sexo: _____

Fecha: _____ Estado Civil: _____

Área en la que labora: _____

Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7). (Spitzer et al.2006)

Instrucciones:

Lea cada oración y marque el número del 0 al 3 que mejor describa sus sentimientos generales, es decir últimos 15 días No hay respuestas buenas o malas. No dedique demasiado tiempo a cada oración y responda señalando la respuesta que mejor describa cómo se sintió en los últimos 15 días.

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso (a), ansioso (a) o muy alterado (a).	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse.	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas.	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido intranquilo que no podía estarse quieto (como mover las piernas al estar sentado)	0	1	2	3
Se ha irritado con facilidad.	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible.	0	1	2	3
Ha sentido la necesidad de repetir lavados o comprobaciones.	0	1	2	3

Ha sentido miedo de estar teniendo un infarto o algo grave	0	1	2	3
Ha sentido sus manos o pies fríos o pegajosos	0	1	2	3
Ha sentido nauseas, mareos o vértigos	0	1	2	3
Se fatiga con facilidad	0	1	2	3

VALORES	CUALIDAD
0 – 13	SIN GAD
14 – 18	BAJA GAD
19 – 27	MEDIA GAD
> 28	ALTA GAD

Leyenda: GAD: Trastorno de Ansiedad Generalizada

Evaluación del Stress

(Modificado de Moscoso, 2014)

Instrucciones:

Lea cada frase (Ítems) y marque la puntuación de 1 a 4 que describa mejor la manera como usted ¡se siente generalmente, es decir, la mayor parte del tiempo! No hay respuestas malas ni buenas. No dedique mucho tiempo en cada frase y conteste indicando la respuesta que mejor describa como usted se sienta en general.

Ítems	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
Dolores de cuello y espalda o tensión muscular	1	2	3	4
Me encantan mis actividades laborales	1	2	3	4
Somnolencia durante el día o desvelo en la noche	1	2	3	4
Soy una persona llena de vitalidad	1	2	3	4
Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez)	1	2	3	4
Siento que soy una persona sociable	1	2	3	4
Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes	1	2	3	4
Pienso que los fracasos son parte de la vida	1	2	3	4
Sentimiento de sobrecarga de trabajo	1	2	3	4

Pienso que mi futuro es brillante	1	2	3	4
cansancio	1	2	3	4
Soy una persona alegre	1	2	3	4
Deseo de no asistir al trabajo	1	2	3	4
Me siento interesado en el futuro	1	2	3	4
Desganado	1	2	3	4
Me siento entusiasmado con mis proyectos	1	2	3	4
Irritabilidad, pensamientos negativos	1	2	3	4
Me siento contento (a)	1	2	3	4
Consumo de bebidas como café o cigarrillos	1	2	3	4
Me siento feliz en mis relaciones de trabajo	1	2	3	4
Obstinado o terquedad	1	2	3	4
Siento que disfruto la vida	1	2	3	4
Me siento indiferente al trabajo que realizo	1	2	3	4

Me gusta mi trabajo	1	2	3	4
---------------------	---	---	---	---

Administración y Calificación

Consta de 24 ítems que miden la presencia y tendencia del estrés. Cree elementos de inventario para reflejar la presencia de los rasgos Eustress y Distress. Las instrucciones fueron específicas y se les pidió a los participantes que etiquetaran sus respuestas de acuerdo a cómo se sienten normalmente, es decir, cómo se sienten la mayor parte del tiempo, y la probabilidad de respuesta fue:

Casi nunca (1); a veces (2); a menudo (3); Casi siempre (4).

Naturaleza de los ítems en la evaluación:

Los ítems son los siguientes:

Eustrés:

Interesado (2), Entusiasmado (4), Contento (6), Dichoso (8), Feliz (10), Disfrutar (12), Motivado (14), Vitalidad (16), Positivo (18), Sociable (20), Optimista (22), Alegre (24).

Distrés:

Ofuscado (1), Agobiado (3), Preocupado (5), Desesperanza (7), Infeliz (9), Pesimista (11), Triste (13), Negativo (15), Culpable (17), Ansioso (19), Contrariado (21), Apático (23).

El puntaje global basado en los 24 ítems, y se obtiene sumando los resultados de la escala.

Estos puntajes varían entre 24 y 96 puntos. Para calcular dichos puntajes se utiliza el siguiente principio: La opción de respuesta elegida (1, 2, 3 o 4) equivale a la puntuación asignada para el caso de los ítems referidos a DISTRES. Para el caso de los ítems de EUSTRES, es decir los ítems referidos a emociones positivas, la puntuación es Inversa, de esta manera: 1=4, 2=3, 3=2 y 4=1.

INTERPRETACIÓN: Los valores resultantes se tomarán por separado tanto para Distrés como Eustrés.

VALORES	CUALIDAD
12 – 24	BAJA
25 – 36	MEDIA
37 – 48	ALTA

Anexo 3: Validez del Instrumento

Validez

La validez de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) se validó con esta herramienta en diversos estudios (Zakeri et al., 2021; Monterrosa-Castro et al., 2020), respecto a la Evaluación del Stress, se usa el Test de Moscoso modificado, 2014 se validó para el desarrollo distintos estudios, como la Tesis desarrollada por Cindy Castillo J. “Nivel de ansiedad y estrés en tiempo de pandemia, en el personal de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia, Piura, 2021”

Confiabilidad

Los criterios de confiabilidad se determinaron utilizando los coeficientes alfa de Cronbach de 0.949 y 0.794 para cada instrumento, respectivamente, obteniendo la confiabilidad de los instrumentos con un intervalo de confianza aceptable y así poder ser utilizados para lograr los objetivos de la investigación (50).

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener.

Investigador: Lic. Salas Lozano, Elsa Ruth.

Título: “Nivel de estrés y su relación con la ansiedad durante la pandemia covid-19 en personal de enfermería, en el centro médico cuartel general del ejército, 2021”

Propósito del estudio Lo invitamos a participar en un estudio titulado: “Nivel de estrés y su relación con la ansiedad durante la pandemia covid-19 en personal de enfermería, en el centro médico cuartel general del ejército, 2021”. El estudio fue desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es Determinar el nivel de estrés y ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en el centro médico del cuartel general del ejército 2021. Su ejecución ayudará a/permitirá a establecer estrategias para disminuir el riesgo de ansiedad y estrés en los profesionales de la salud.

Procedimientos:

Si elige participar en este estudio, se le pedirá que complete una encuesta que le llevará aproximadamente 45 minutos. Los resultados de las pruebas se le proporcionarán de forma privada o se mantendrán confidenciales y anónimos.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Beneficios: Cuenta con la posibilidad de estar al tanto de los resultados de la investigación por los medios más apropiados (de forma individual o grupal) que le permita ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información proporcionada está protegida y solo los investigadores pueden conocerla. Aparte de esta información confidencial, no será reconocida después de la publicación de los resultados.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante su participación, 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 el Elsa Ruth Salas Lozano al teléfono 996 402 571 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

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI: