Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

Tesis

Estrés laboral y ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: López Prado, América Mercedes

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8523-2940

Asesor: Huamán Idrogo, Alex Roberto

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0004-5175-1450

Lima – Perú

2026

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

AMERICA MERCEDES LOPEZ PRADO

Yo,……
egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Psicología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "……"Estrés laboral y ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026." Asesorado por el docente: ALEX ROBERTO HUAMAN IDROGO DNI 47525191 ORCID: https://orcid.org/0009-0004-5175-1450 tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS) % con código 14912:598455727 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 1
Nombres y apellidos del Egresado
AMERICA MERCEDES LOPEZ PRADO
DNI: ……07973052…….

Firma de Asesor
Alex Roberto Huaman Idrogo
DNI: 47525191

……

Dedicatoria

Este logro representa el resultado de años de esfuerzo, aprendizaje y perseverancia. Por ello, dedico este trabajo a las personas que han acompañado mi crecimiento personal y profesional, brindándome su confianza y apoyo en cada etapa del camino.

A mi familia, esposo e hijos por ser el pilar fundamental de mi formación, por las enseñanzas que han marcado mi vida y por alentarme constantemente a superar cada desafío. Su ejemplo de dedicación y fortaleza ha sido una fuente permanente de inspiración.

Asimismo, gracias a Dios por haberme permitido continuar con realización académica y dedico esta tesis a quienes creyeron en mis capacidades incluso en los momentos de mayor incertidumbre, motivándome a continuar avanzando hasta alcanzar esta meta tan significativa.

Agradecimiento

La culminación de esta investigación ha sido posible gracias al apoyo y colaboración de diversas personas que contribuyeron de manera significativa a este proceso académico.

Expreso mi agradecimiento a mi asesor(a) por la orientación brindada, la disposición para compartir conocimientos y las observaciones que permitieron enriquecer el desarrollo de este trabajo.

A los docentes que formaron parte de mi trayectoria universitaria, por transmitir experiencias y enseñanzas que fortalecieron mi formación profesional y mi interés por la investigación.

A mi familia, por su comprensión, paciencia y constante motivación durante el tiempo dedicado a la elaboración de esta tesis. Su respaldo fue esencial para mantener la determinación necesaria para alcanzar este objetivo.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo de esta investigación y me acompañaron durante este importante reto académico.

Con profunda gratitud, reconozco el valioso aporte de cada uno de ellos.

Índice general

Título: "Estrés laboral y ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026" 2

Dedicatoria 3

Agradecimiento 4

Índice general 5

Índice de tablas 7

Resumen 8

Abstract 9

Introducción 10

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 11

1.1. Planteamiento del problema 11

1.2. Formulación del problema 13

1.2.1. Problema general 13

1.2.2. Problemas específicos 13

1.3. Objetivos de la investigación 14

1.3.1 Objetivo general 14

1.3.2 Objetivos específicos 14

1.4. Justificación de la investigación 15

1.4.1 Teórica 15

1.4.2 Metodológica 15

1.4.3 Práctica 15

1.5. Delimitaciones de la investigación 16

1.5.1. Temporal 16

1.5.2. Espacial 16
1.5.3. Recursos 16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 17
2.1. Antecedentes 17
2.2. Bases teóricas 20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 28
3.1. Método de la investigación 28
3.2. Enfoque de la investigación 28
3.3. Tipo de investigación 28
3.4. Diseño de la investigación 28
3.5. Población, muestra y muestreo 29
3.6. Variables y operacionalización 30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 35
3.9. Aspectos éticos 35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 36
4.1. Análisis descriptivo de resultados 37
4.2. Prueba de hipótesis 39
4.3. Discusión de resultados 43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 49
ANEXOS 56

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1 31
Tabla 2 Matriz operacional de la variable 2 32
Tabla 2 Datos sociodemográficos de los participantes 36
Tabla 4 Estadísticos descriptivos del estrés laboral 37
Tabla 5 Estadísticos descriptivos de la ansiedad 38
Tabla 6 Prueba de Kolmogorov-Smirnov de las variables de investigación 38
Tabla 7 Correlaciones entre el estrés laboral y la ansiedad 39
Tabla 8 Correlaciones entre los factores físicos y la ansiedad 40
Tabla 9 Correlaciones entre los factores psicológicos y la ansiedad 41
Tabla 9 Correlaciones entre los factores sociales y la ansiedad 42

Resumen

El estudio determinó la relación entre el estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería del área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2026. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra incluyó 200 técnicos de enfermería. Se aplicó la Nursing Stress Scale (NSS) para medir el estrés laboral en sus dimensiones física, psicológica y social, y la subescala de ansiedad del DASS-21. Dado que las variables no siguieron distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p < .05$), se empleó el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados mostraron que el estrés laboral se ubica en nivel bajo ($M = 21.06$) y la ansiedad dentro del rango normal ($M = 5.52$). Se encontró correlación positiva y significativa entre estrés laboral y ansiedad ($rho = .423$; $p = .000$; $r^2 = .179$). Por dimensiones, los factores sociales presentaron la asociación más alta con la ansiedad ($rho = .430$), seguidos de los factores psicológicos ($rho = .306$) y los factores físicos ($rho = .221$). Se concluye que, aun con niveles bajos de estrés, la relación con la ansiedad persiste, siendo las tensiones relacionales del entorno laboral el componente con mayor peso.

Palabras clave: ansiedad, estrés laboral, hospitales, técnicos de enfermería

Abstract

The study determined the relationship between work-related stress and anxiety in nursing technicians working in the inpatient ward of the María Auxiliadora Hospital, San Juan de Miraflores, 2026. The research followed a quantitative approach, basic type, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample included 200 nursing technicians. The Nursing Stress Scale (NSS) was applied to measure work-related stress across its physical, psychological, and social dimensions, and the anxiety subscale of the DASS-21 was used to assess anxiety. Since the variables did not follow a normal distribution according to the Kolmogorov-Smirnov test ($p < .05$), Spearman's Rho coefficient was used. Results showed that work-related stress fell within a low level ($M = 21.06$) and anxiety within the normal range ($M = 5.52$). A positive and significant correlation was found between work-related stress and anxiety (rho = .423; $p = .000$; $r^2 = .179$). By dimension, social factors showed the strongest association with anxiety (rho = .430), followed by psychological factors (rho = .306) and physical factors (rho = .221). It is concluded that even at low stress levels, the relationship with anxiety persists, with relational tensions in the work environment carrying the greatest weight.

Keywords: anxiety, hospitals, nursing technicians, work-related stress

Introducción

Los profesionales de enfermería trabajan en ambientes altamente críticos y poseen varias exigencias y demandas. El contacto directo con pacientes y la vivencia de su sufrimiento junto a la clínica y la gran responsabilidad del ejercicio profesional sumadas a la prontitud de los servicios pueden combinarse en una realidad que desgasta emocionalmente al profesional. Esta realidad se presenta en la atención de pacientes hospitalizados en donde la atención se mantiene acrecentando la presión por los cuadros complejos y la presión es mayor lo que puede incidir en el equilibrio psíquico del profesional y en el nivel de atención que se brinda.

Se ha sugerido en estudios internacionales un vínculo persistente entre estrés ocupacional y síntomas de ansiedad en profesionales y técnicos de enfermería. Las jornadas extensas, la rotación de turnos y la sobrecarga asistencial incrementan la probabilidad de malestar emocional. Cuando el contexto se torna crítico, como en crisis sanitarias o desastres, estos indicadores tienden a elevarse y afectan la motivación y el desempeño. Incluso fuera de escenarios excepcionales, el propio funcionamiento hospitalario puede sostener condiciones que tensionen de manera continua la estabilidad emocional del equipo técnico.

En ese sentido, el presente estudio se propuso como objetivo general determinar la relación entre el estrés laboral y la ansiedad en los técnicos de enfermería que trabajan en la unidad de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, en el distrito de San Juan de Miraflores. Se escogió el camino cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y de corte trasversal. La recolección de datos se realizó con la Nursing Stress Scale y la subescala de ansiedad del DASS-21, herramientas validadas en población sanitaria. El análisis estadístico permitió precisar la magnitud y el sentido de la asociación entre ambas variables y aportar evidencia para orientar medidas preventivas en el entorno hospitalario.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El escenario hospitalario contemporáneo coloca al personal de enfermería bajo una presión emocional continua que, en los últimos años, ha alcanzado niveles alarmantes. Se ha estimado a nivel mundial, prevalencias en el personal de salud aproximadas de 34 % para ansiedad, 28 % para depresión y 40 % para estrés, lo que evidencia una carga psicológica extendida a través de distintos países y modelos sanitarios(Saragih et al., 2021). Asimismo, un estudio internacional con enfermeros y técnicos de enfermería reportó que más del 37 % manifestó síntomas de ansiedad y más del 43 % niveles significativos de estrés, lo que confirma secuelas emocionales persistentes (Al Maqbali et al., 2021).

El crecimiento sostenido del estrés y la ansiedad en el personal sanitario se relaciona de manera directa con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), orientado a garantizar salud y bienestar. La evidencia muestra que los trabajadores con altos niveles de agotamiento enfrentan mayor riesgo de cometer errores clínicos, ofrecen una atención menos segura y registran menores índices de satisfacción en los pacientes (Yang et al., 2024). En este marco, el equilibrio psicológico de los técnicos de enfermería adquiere relevancia estratégica dentro de la agenda de desarrollo sostenible y del fortalecimiento de sistemas sanitarios resilientes (OMS & OIT, 2022).

En América Latina, se ha identificado que más del 35 % del personal de enfermería evaluado presentaba ansiedad y sintomatología depresiva, asociadas de manera significativa con sobrecarga laboral, escasez de recursos y agotamiento emocional (García-Pérez et al., 2025). A este escenario se añaden problemas estructurales persistentes, como déficit de personal y limitada

inversión en apoyo psicológico, condiciones que potencian el impacto del estrés crónico en la práctica de enfermería (Tiga-Loza et al., 2024).

En el Perú, se ha informado que más del 40 % de los profesionales de la salud presentó síntomas relevantes de ansiedad y depresión en la etapa posterior a la crisis sanitaria, vinculados con jornadas extensas y percepción de inseguridad laboral (Huarcaya-Victoria et al., 2023). El malestar emocional persiste en trabajadores hospitalarios donde la exposición continua a contextos de alta demanda incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos ansiosos. Este escenario se intensifica al considerar que el sistema público peruano soporta una de las mayores cargas asistenciales de la región, situación que incrementa la vulnerabilidad de técnicos y enfermeros que permanecen en contacto directo con pacientes hospitalizados (Vargas-Olano et al., 2022).

Las exigencias físicas derivadas de la carga asistencial, las demandas psicológicas asociadas al contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, así como las tensiones sociales que emergen en la interacción con el equipo de salud, configuran escenarios distintos de presión laboral (Condezo, 2022). Además, se ha señalado una relación inversamente proporcional entre estrés y rendimiento, aumentando la magnitud del fenómeno en aquellos servicios que presentan una alta carga (Hurtado, 2022). Sin embargo, sigue existiendo un importante déficit de estudios que hagan referencia a los técnicos de enfermería de las unidades de hospitalización general, quienes poseen un alto grado de responsabilidad en la atención directa y continua del paciente.

El Hospital María Auxiliadora, situado en el distrito de San Juan de Miraflores, presenta una confluencia de factores que pueden conducir a un agravamiento de esta situación: alta demanda asistencial, una población de usuarios con alta vulnerabilidad y carencia de recursos humanos. La inexistencia de investigaciones que permitan calcular de forma exacta el nivel de estrés y de ansiedad en los técnicos de enfermería de hospitalización y que proyecten los resultados hacia el

2026, deja a la institución sin poder contar con evidencias locales en las que basarse para tomar decisiones, ni diseñar intervenciones específicas. La concurrencia de estas consideraciones se traduce en la imposibilidad de determinar el riesgo específico y diseñar programas de prevención específicos o calcular el impacto real del malestar psicológico sobre el rendimiento laboral y sobre la seguridad del paciente.

La ausencia de investigación en este campo proyecta un escenario preocupante pues el estrés sostenido puede evolucionar hacia trastornos de ansiedad persistentes, incrementar el ausentismo y favorecer la rotación de personal, lo que recarga aún más a quienes permanecen en servicio. Investigar constituye una medida preventiva que permite anticipar riesgos, planificar estrategias de apoyo y resguardar tanto la salud del personal técnico como la seguridad de los pacientes bajo su cuidado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026?.

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral por factores físicos y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026?

b. ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral por factores psicológicos y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026?

c. ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral por factores sociales y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026?.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estrés y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

a. Identificar la relación que existe entre el estrés laboral por factores físicos y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

b. Identificar la relación que existe entre el estrés laboral por factores psicológicos y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

c. Identificar la relación entre el estrés laboral por factores sociales y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La relevancia teórica del estudio se sostiene en que el estrés laboral y la ansiedad conforman procesos psicológicos interconectados y con mucha relevancia teórica que inciden de manera directa en la estabilidad emocional del personal de enfermería. Estos fenómenos se integran en dinámicas que propician desgaste profesional. Al examinar la relación entre ambas variables en técnicos de enfermería se podrá profundizar en la comprensión de este fenómeno dentro del servicio de hospitalización, aportando evidencia situada que dialogue y permita completar los modelos teóricos de salud mental ocupacional en enfermería.

1.4.2 Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, este estudio conlleva relevancia pues responde a la necesidad de aplicar un diseño correlacional que permita explorar la relación entre estrés laboral y ansiedad en un grupo profesional sometido a exigencias permanentes. El uso de instrumentos como escalas validadas para la medición de ansiedad y estrés laboral, asegura consistencia en la recolección de datos y facilita la comparación con hallazgos previos en un contexto, donde se requiere evidencia empírica para comprender el fenómeno estudiado.

1.4.3 Práctica

La pertinencia expedición de este estudio radica en que estos hallazgos permitirán identificar focos de riesgo y orientar decisiones dirigidas a la prevención del deterioro emocional. Los resultados podrán fundamentar estrategias de apoyo psicosocial, ajustes organizacionales y medidas de salud ocupacional que contribuyan a preservar la estabilidad del personal y la seguridad del paciente, evitando que el malestar se consolide como un problema crónico dentro del entorno hospitalario.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizó durante el periodo 2026.

1.5.2. Espacial

La investigación tuvo como escenario el Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores, institución donde se realizará la aplicación de los instrumentos.

1.5.3. Recursos

Se dispone de los materiales, los recursos humanos y económicos requeridos para la ejecución del estudio. El financiamiento será asumido íntegramente por la investigadora, lo que garantiza su viabilidad operativa.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Urrea Vega et al. (2023) orientaron su investigación a medir la ansiedad estado y rasgo y a establecer su relación con el estrés ocupacional y características sociobiográficas en personal de enfermería. Implementaron un diseño cuantitativo, transversal y analítico en unidades de hospitalización de un hospital universitario del sur de Brasil, con 162 participantes, de los cuales 32% eran enfermeras y 68% técnicos. Recurrieron a un formulario sociobiográfico, la Stress-Symptom Scale, la Workplace Stress Scale y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Detectaron niveles moderados de ansiedad y una correlación positiva alta entre ansiedad y estrés (rho = 0,811; $p < 0,001$). La ansiedad rasgo mostró asociación con años de experiencia (RP 0,97) y seguimiento psíquico-mental (RP 1,97); la ansiedad estado se vinculó con sexo (RP 0,54), nivel educativo (RP 2,26) y horas de sueño (RP 0,92). Se concluye que, la experiencia profesional y el descanso regular actuaron como elementos de protección.

Buivydienė et al. (2025) indagaron cómo se entrelazaban depresión, ansiedad, estrés y satisfacción laboral en enfermeras en Lituania. Desarrollaron un estudio cuantitativo de corte transversal entre junio y septiembre de 2024, con 643 participantes seleccionadas de manera intencional. Aplicaron la DASS-42 y el Job Satisfaction Survey de Spector. El puntaje global promedio del DASS-42 alcanzó 24,9; la depresión registró 6,4 ± 6,5, la ansiedad 6,9 ± 6,0 y el estrés 10,6 ± 6,2. Un 14,8% presentó ansiedad alta o muy alta, frente a 2,4% con depresión alta y 1,4% con estrés alto. La satisfacción laboral total llegó a 131,7 ± 20,0 puntos, con menor puntuación en salario (12,0 ± 3,6). Concluyeron que, aunque los valores generales permanecieron en rangos normales, la ansiedad mostró una relación inversa con la satisfacción laboral.

Li et al. (2022) examinaron la incidencia de variables asociadas al trabajo por turnos sobre depresión y ansiedad en enfermeras de 20 hospitales de Shandong, China. El estudio, de tipo multicéntrico y transversal, incluyó inicialmente 11.061 encuestadas entre diciembre de 2020 y febrero de 2022; el análisis consideró 9.181 respuestas completas (83,0%). Utilizaron PHQ-9 para depresión, GAD-7 para ansiedad y FS-14 para fatiga, complementadas con regresión logística ordinal multivariada. El 55,85% presentó algún nivel de ansiedad (41,19% leve, 9,93% moderada, 4,73% severa) y 58,39% algún grado de depresión. Entre quienes realizaban turnos (66,20%; n = 6.078), la ansiedad alcanzó 58,82% y la depresión 62,08%. El trabajo por turnos mostró asociación estadística con ansiedad ($\chi^2 = 73,54$; $p < 0,001$) y depresión ($\chi^2 = 123,16$; $p < 0,001$). Plantearon como conclusión que, ajustes en carga laboral y reducción del estrés nocturno podrían atenuar los síntomas.

Sert et al. (2025) estudiaron la relación entre depresión, ansiedad, estrés y desempeño laboral en enfermeras turcas en las semanas posteriores a un terremoto. Realizaron un estudio transversal correlacional con 232 participantes. Emplearon la DASS-21 y un instrumento de desempeño laboral diseñado por el equipo investigador. Identificaron depresión en nivel severo, ansiedad extremadamente severa y estrés moderado tras el evento sísmico. Las enfermeras que reportaron agotamiento manifestaron menor energía y motivación, junto con puntajes más altos en depresión, ansiedad y estrés ($p < 0,005$). Concluyeron que el malestar psicológico incidió en el rendimiento y en la calidad del cuidado, por lo que sugirieron apoyo psicológico también para personal sin exposición directa.

Peña Olaya (2024) examinó depresión, ansiedad y estrés asociados a la pandemia en enfermeras del Hospital JAMO II-2 de Tumbes durante 2023. Aplicó un enfoque cuantitativo descriptivo con 50 participantes, evaluadas mediante la DASS-21 abreviada. El 78,0% se ubicó en

rango normal de depresión, 52,0% en ansiedad normal y 84,0% en estrés normal. La muestra incluyó 76,0% mujeres y 52,0% con edades entre 25 y 36 años. Se concluye que, predominó un estado emocional dentro de parámetros habituales, sin presencia extendida de alteraciones severas ni dificultades frecuentes de relajación.

Alfaro Espino & Espinoza Ccapali (2022) investigaron el nivel de estrés y ansiedad frente a la COVID-19 en enfermería del área de emergencia del Hospital Regional de Ica durante 2020. Utilizaron un diseño cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal con 80 profesionales, aplicando la escala de valoración del estrés laboral del enfermero, el cuestionario modificado de estrés laboral Fontana y la escala de Zung para ansiedad. El 47,4% (27/57) registró estrés bajo y el 52,6% (30/57) nivel medio. En ansiedad, el 100% (57/57) se mantuvo en rango normal. Concluyeron que, los hallazgos mostraron predominio de estrés medio y ausencia de ansiedad elevada en el entorno de emergencia durante la pandemia.

Marcatoma Robles & Arévalo Marcos (2023) analizaron la asociación entre el estrés y la ansiedad en profesionales de enfermería de áreas críticas del Hospital Vitarte, en Lima. Adoptaron un diseño cuantitativo, aplicado, correlacional y transversal. Usaron como instrumento el cuestionario NSS par estrés en enfermería y el cuestionario para ansiedad en enfermería de Vargas (2021). El 65,7% evidenció estrés regular, 30,6% bajo y 3,7% alto. En ansiedad, 58,3% presentó nivel regular, 37,0% bajo y 4,6% alto. Hallaron relación significativa entre dimensiones psicológica, físicas y sociales del estrés con la ansiedad ($p = 0,000 < 0,05$). El Rho de Spearman alcanzó 0,841, lo que indicó una correlación positiva alta. Se concluye que confirmaron una asociación sólida entre ambas variables en ese contexto hospitalario.

Ayuque Loayza (2022) evaluó depresión, ansiedad y estrés en profesionales de salud durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Militar Central de Lima. Desarrolló un estudio

descriptivo y analítico de corte transversal con 86 participantes, utilizando la DASS-21. El 55,8% presentó ansiedad, con predominio leve; 53,6% mostró estrés, también mayormente leve; y 36,2% registró depresión, con mayor frecuencia moderada. La ansiedad concentró el porcentaje más alto, seguida del estrés y la depresión. Se concluye que, los resultados reflejaron un impacto psicológico perceptible en el personal sanitario en pleno escenario pandémico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Estrés laboral

Concepto. Puede entenderse como una obstrucción psicofisiológica que se activa cuando las exigencias del entorno profesional rebasan los recursos o habilidades con los que la persona cuenta, o cree contar, para responder. En el campo de la salud, esta respuesta suele expresarse en agotamiento emocional, irritabilidad, fallas de concentración y alteraciones del sueño, con repercusiones directas en la práctica diaria (Lim et al., 2022). Se describe como un proceso en movimiento, moldeado por condiciones del entorno y por variables individuales como la experiencia acumulada, las estrategias de afrontamiento y el estado de salud previo. En enfermería, se intensifica cuando el trabajo exige inmediatez, exactitud técnica y contención emocional permanente, abriendo paso al agotamiento y a un deterioro sostenido de la calidad de vida (Babapour et al., 2022).

Entre los principales focos de tensión en enfermería se tiene la sobrecarga de tareas, la insuficiencia de personal, la rotación de horarios y la necesidad de atender múltiples actividades de forma simultánea bajo supervisión constante y riesgo de equivocación (Zabin et al., 2023). En entornos hospitalarios, el desgaste se traduce en fatiga persistente, menor margen frente a la frustración y una sensación reiterada de no cumplir con el estándar de cuidado deseado; en ese

escenario, aumentan las omisiones y se vuelve más difícil sostener prácticas asistenciales de calidad (Babapour et al., 2022).

El tiempo escaso y la presión por sostener productividad mantienen un estrés prolongado que afecta la calidad de vida en el trabajo y eleva el riesgo de ausentismo, fatiga y desconexión emocional frente al paciente. Incorpora tensión moral, vigilancia permanente, exposición a eventos adversos y una sensación constante de inseguridad ante posibles errores. En contextos de alta complejidad, como las unidades de hospitalización con flujo ininterrumpido, la suma de micro estresores puede operar como un impulso silencioso del deterioro afectivo (Lim et al., 2022).

La teoría principal que respalda a la variable es el modelo de estrés de Lazarus y Folkman quienes definen el estrés como el resultado de una interacción constante entre la persona y la situación, es decir, la interpretación que se le da a ese hecho. Primero se lleva a cabo un proceso de valoración primaria, por el cual la persona establece si el hecho es irrelevante, positivo o entraña un riesgo. En caso cuando detecta que, hay una amenaza, una pérdida o un reto, se inicia un proceso de valoración secundaria en el que se valora si tiene recursos propios, apoyos o un margen de acción personal. El estrés aparece cuando se perciben más demandas que recursos; a partir de esa evaluación se marca el tono emocional (Ben-Zur, 2019).

En enfermería, este encuadre permite comprender por qué ciertos estresores se vuelven especialmente nocivos cuando el turno transcurre con personal insuficiente o con tareas paralelas, la atención se fragmenta y el margen de recuperación prácticamente desaparece. Bajo esta lógica, el estrés se instala como un proceso de desgaste asociado a la pérdida gradual de recursos, más que como un evento aislado (Babapour et al., 2022).

Dimensiones. Este estudio se apoya en las dimensiones de a) Factores físicos, b) Factores psicológicos y c) Factores sociales (Condezo, 2022).

Factores físicos. Comprenden estresores asociados a la demanda corporal y a una organización del trabajo que obliga a sostener el desempeño en condiciones de fatiga continua, presión por el tiempo, simultaneidad de tareas, desplazamientos frecuentes, interrupciones constantes, turnos prolongados y recuperación limitada (Lim et al., 2022). La carga asistencial y el tiempo insuficiente emergen entre los estresores más persistentes en hospitales, ya que reducen la capacidad de regular el ritmo de atención e instalan una urgencia sostenida. El cansancio se acumula, aumentan los errores vinculados al agotamiento y emergen molestias persistentes como contracturas, cefaleas y alteraciones del sueño. En enfermería, el componente físico implica mantener alerta y concentración continua, lo que profundiza el desgaste cuando el turno se torna imprevisible o las tareas superan el tiempo disponible (Ślusarska et al., 2022).

Los factores físicos abarcan jornadas extensas, trabajo nocturno, incorporando una sensación de amenaza que prolonga el estrés. Bajo tales condiciones, el organismo opera con recursos limitados y la regulación emocional pierde estabilidad, lo que facilita irritabilidad y sensación de desborde. Cuando el tiempo no alcanza, la carga física puede traducirse en omisiones de cuidado; esta situación añade culpa, preocupación y temor a errores, reforzando la tensión emocional. De este modo, lo físico puede convertirse en el punto de partida de una espiral de desgaste conectada con síntomas ansiosos; abarcan la delimitación o ambigüedad de funciones, el tiempo insuficiente para completar los cuidados, los traslados a otras unidades por déficit de personal y la dotación inadecuada para cubrir el servicio (Condezo, 2022).

Los factores físicos también abarcan condiciones materiales y organizativas que configuran la práctica cotidiana: personal insuficiente, recursos escasos, distribución inadecuada de tareas y

exposición reiterada a urgencias. Esa percepción se intensifica cuando el turno acumula pendientes, los tiempos se comprimen y la recuperación queda relegada, configurando un terreno propicio para estrés persistente y ansiedad anticipatoria frente a un turno siguiente que se anticipa igual de demandante (Wang et al., 2025).

Factores psicológicos. Comprenden estresores que exigen un control emocional intenso y sostenido: convivir con el sufrimiento, enfrentar la muerte, responder a urgencias, asumir responsabilidad frente a eventos adversos y trabajar bajo presión permanente para no cometer errores. Se alimenta de tensiones morales, como sentir que no se entrega el cuidado que el paciente merece debido a limitaciones de tiempo o recursos, generando malestar ético y desgaste emocional. Este tipo de presión suele acumularse de forma silenciosa y manifestarse en hipervigilancia, irritabilidad, despersonalización y agotamiento, con riesgo de comprometer la seguridad del paciente (Asadi et al., 2022).

La exposición constante a alarmas, urgencias y decisiones rápidas incrementa la carga mental y puede conducir a una fatiga por saturación, afectando la atención y la capacidad de decidir con claridad. Involucra una sobrecarga cognitiva, mantener varias prioridades activas, integrar información clínica bajo presión y actuar con mínima tolerancia al error. La multitarea y la exigencia pueden sobrepasar la capacidad de procesamiento, deteriorando el rendimiento y amplificando la tensión emocional (Smith et al., 2022).

El estrés psicológico puede actuar como detonante de síntomas ansiosos, especialmente cuando el trabajador anticipa turnos exigentes o interpreta los estímulos del entorno como señales de amenaza. Por ello, examinar estrés y ansiedad en técnicos de enfermería permite aproximarse a un vínculo clínicamente relevante para estrategias preventivas (Ślusarska et al., 2022). Incluyen la conmoción frente al estado de salud o al sufrimiento del paciente, la tristeza tras la muerte de

alguien con quien se estableció cercanía y la frustración cuando no se dispone de respuestas claras ante preguntas difíciles. También abarcan la desmoralización por no sentirse preparado para sostener a los familiares en lo emocional, así como la inseguridad y confusión derivadas del manejo limitado de equipos especializados o de la falta de conocimientos para brindar apoyo afectivo. A ello se suman el temor de realizar procedimientos dolorosos, la impotencia ante la ausencia de mejoría y la tensión que provoca no contar con espacios para dialogar sobre situaciones complejas dentro de la unidad (Condezo, 2022).

Factores sociales. Se componen de estresores que surgen directamente de las relaciones laborales entre ellos desacuerdos con superiores, fricciones entre disciplinas, comunicación deficiente, críticas reiteradas, hostilidad, acoso y violencia dentro del espacio de trabajo. La violencia laboral se ha asociado con mayor probabilidad de desgaste y con síntomas de tipo traumático, por lo que conforman estresores con efectos prolongados. El conflicto interpersonal también consume recursos emocionales, incrementa la vigilancia dentro del equipo y erosiona la confianza, generando un clima donde la ansiedad puede intensificarse por temor a la crítica o por la anticipación de confrontaciones (Wang et al., 2022).

La permanencia en ambientes de alta tensión aumenta la probabilidad de violencia o conflicto, sugiriendo un entrelazamiento entre estresores sociales y organizacionales. Cuando la institución carece de mecanismos efectivos de protección o cuando la denuncia se percibe inútil, el trabajador puede interiorizar indefensión y normalizar el maltrato, con efectos acumulativos sobre su bienestar emocional (Alenezi, 2024). Incluyen conflictos directos, desacuerdos respecto a tratamientos, críticas que provocan enojo o incomodidad, tensiones con la supervisión y dificultades para colaborar con ciertos profesionales. También abarcan la falta de espacios para compartir experiencias y sentimientos con el equipo (Condezo, 2022).

2.2.2 Ansiedad

Concepto. Es un estado emocional atravesado por alerta, tensión y expectativa de amenaza, suele acompañarse de síntomas físicos y cognitivos, como inquietud, hipervigilancia, aumento de la frecuencia cardiaca y preocupación persistente, interfiriendo con el funcionamiento cotidiano. En entornos laborales altamente demandantes, la ansiedad adquiere un matiz anticipatorio, el trabajador repasa mentalmente posibles escenarios negativos y permanece en vigilancia constante. Asimismo, se asocia con fatiga, deterioro atencional y mayor percepción de riesgo, lo que puede intensificar el estrés ocupacional (Saragih et al., 2021).

Se formula mediante un conjunto de manifestaciones cognitivas y fisiológicas vinculadas con la percepción de amenaza y la hiperactivación. La diferenciación entre ansiedad, estrés y depresión suele mostrar correlaciones elevadas, por lo que los modelos con un factor general permiten captar el componente transversal del malestar, mientras la subescala de ansiedad aporta precisión sobre la activación ansiosa (Mirza et al., 2021). Esta base resulta especialmente pertinente en salud ocupacional, ya que posibilita explorar si ciertos estresores laborales se relacionan con un malestar global o con un perfil ansioso más acentuado. Así pues, el estrés laboral puede vincularse con la ansiedad tanto mediante una vía general de afecto negativo como a través de mecanismos específicos de amenaza anticipatoria (Naumova, 2022).

En el personal de enfermería, la ansiedad muestra vínculos con turnos nocturnos, sobrecarga laboral, tensión económica y coexistencia de depresión o trastornos del sueño, revelando una red de factores que impactan la salud mental. Aunque la ansiedad puede disminuir tras una crisis, rara vez desaparece por completo; permanece como un residuo emocional ligado al recuerdo del desborde y al temor de enfrentarlo nuevamente. También puede conectarse con desgaste y fatiga, afectando la concentración, el trato interpersonal y la capacidad de brindar

cuidados con calma (Yang et al., 2025). Un trabajador puede experimentar tensión, irritabilidad y preocupación de manera simultánea, y esa superposición no invalida la medición, sino que requiere modelos capaces de explicarla. Desde esta base, la ansiedad puede leerse como un componente particular dentro de un malestar general, útil para analizar su asociación con estresores ocupacionales (Kraska et al., 2023).

La variable se apoya en la teoría de Watson y Clark quienes establecieron un marco en el que la depresión y la ansiedad confluyen en un núcleo común de afectividad negativa. La ansiedad, según esta teoría, se relaciona con una elevada activación autonómica, una sensación interna de amenaza y respuestas fisiológicas muy marcadas, la depresión se asocia con limitación del entusiasmo y con muy escasa vivencia de emociones placenteras. Sobre esta premisa se articula la estructura del DASS-21, el cual organiza la depresión, la ansiedad y el estrés como dominios cercanos entre sí pero distinguibles por su configuración sintomática (Vargas-Olano et al., 2022).

Dimensiones. En este estudio la ansiedad se expresa como una dimensión unidimensional, ello implica concebirla como un continuo de severidad, desde manifestaciones leves de inquietud hasta síntomas intensos de activación y preocupación persistente. Puede entenderse como una respuesta integrada que reúne componentes físicos (palpitaciones, tensión), cognitivos (preocupación, anticipación) y conductuales (evitación, irritabilidad), sin dividirla en subtipos que dificulten la interpretación. El respaldo empírico reciente sobre modelos que reconocen un componente general de malestar junto con un factor específico de ansiedad fortalece esta aproximación (Saragih et al., 2021).

2.3. Hipótesis de la investigación

2.3.1 Hipótesis nula

- H_0= No existe una relación entre el estrés y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora en el distrito de San Juan de Miraflores, 2026.

2.3.2 Hipótesis alterna

- H_1= Existe una relación entre el estrés y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora en el distrito de San Juan de Miraflores, 2026.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este estudio adoptó el enfoque hipotético-deductivo, orientado a formular hipótesis que permitan anticipar fenómenos observables y someterlas luego a contrastación empírica (Ñaupas et al., 2023). De este modo, el desarrollo de la investigación avanzó de un plano general a uno progresivamente más delimitado, comenzando con el análisis conceptual y culminando en la obtención sistemática de los datos.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se enmarcó bajo un enfoque cuantitativo, en cuanto que buscó resultados medibles, expresables en cifras. Su finalidad central fue la de comprobar y generalizar los hallazgos o hipótesis formulados, haciendo uso de instrumentos de recolección de datos y de procedimientos estadísticos, con el propósito de poder analizar de forma rigurosa y precisa la información recabada (Carrasco, 2017).

3.3. Tipo de investigación

La investigación se inscribió bajo un tipo básica o fundamental, orientado a ampliar el conocimiento científico disponible en torno al fenómeno analizado (Ñaupas et al., 2023).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo se realizó mediante un diseño tipo no experimental, correlacional y transversal. La finalidad fue observar la relación que existe entre las dos variables estudiadas estrés y ansiedad de tal forma que no se modifiquen ni manipulen ninguna de ellas. La recogida de datos en este

trabajo se ejecutó en un único momento temporal, es decir, fue un trabajo que se desarrolló con los criterios de un diseño transversal (Ñaupas et al., 2023).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Comprende un total de personas vinculadas al objeto de estudio, sobre las cuales se pretende formular inferencias y extender los resultados obtenidos. Su magnitud depende del alcance de la investigación, pero siempre incluye a los sujetos relacionados con el fenómeno analizado. En esta investigación, la población incluyó 200 técnicos de enfermería que laburan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, en el distrito de San Juan de Miraflores, durante el año 2026, siempre que cumplan con los criterios definidos.

Criterios de inclusión:

• Técnicos de enfermería adscritos al servicio de hospitalización.

• Personal con al menos seis meses de permanencia continua en el servicio.

• Participación voluntaria expresada mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

• Técnicos de enfermería ausentes por vacaciones o descanso médico.

• Personal asignado a funciones administrativas o no asistenciales.

• Cuestionarios incompletos

Muestra

La muestra estuvo conformada por los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para la investigación. De acuerdo con Ñaupas et al. (2023), la muestra constituye un subconjunto de la población seleccionado para obtener información representativa que permita alcanzar los objetivos del estudio. La población inicial estuvo integrada por un número mayor de participantes; sin embargo, tras la aplicación de los criterios de exclusión, la muestra final quedó conformada por 200 participantes que reunían las condiciones requeridas para formar parte de la investigación. Debido a que se incluyó a la totalidad de los sujetos elegibles, se empleó un muestreo de tipo censal.

Muestreo

El muestreo fue censal. Para ello, la población se agrupó previamente según el horario laboral (diurno y nocturno), de modo que cada turno cuente con representación dentro de la muestra.

3.6. Variables y operacionalización

Seguidamente se expone la operacionalización de las respectivas variables, la cual se detalla en las tablas siguientes.

Variable 1: estrés laboral

Tabla 1.

Matriz operacional de la variable 1

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estrés laboral	Factores físicos	Es una reacción psicofisiológica que se activa cuando las exigencias del entorno profesional rebasan los recursos o habilidades con los que la persona cuenta, para responder (Lim et al., 2022). Comprenden variables individuales relacionadas con la personalidad, el manejo emocional y otros procesos internos que influyen en la conducta de las personas. (Valdez Huarcaya, Chau Pérez-Aranibar y Arana Ramírez, 2023). Son las condiciones y elementos presentes en el entorno familiar, comunitario y cultural que influyen en el comportamiento y las decisiones de las personas. (Fernández Tapia, 2020)	La variable respectiva y sus dimensiones fueron medidas mediante el cuestionario Nursing Stress Scale (NSS)	1-4	Ordinal Nunca Alguna vez Frecuentemente Muy frecuentemente	Bajo (0–26), Medio (27–52) y Alto (53–78).
	Factores psicológicos			5-17		
	Factores sociales			18-26		

Variable 2: Ansiedad

Tabla 2

Matriz operacional de la variable 2

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Ansiedad	Unidimensional	Es un estado emocional atravesado por alerta, tensión y expectativa de amenaza, suele acompañarse de síntomas físicos y cognitivos, como inquietud, hipervigilancia, aumento de la frecuencia cardiaca y preocupación persistente, interfiriendo con el funcionamiento cotidiano (Saragih et al., 2021).	La variable respectiva y sus dimensiones fueron medidas mediante el cuestionario DASS-21	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	Ordinal 0 = no me ocurrió, 3 = me ocurrió mucho o la mayor parte del tiempo	Normal (0–7), Leve (8–9), Moderada (10–14), Severa (15–19), Extremadamente severa (≥20)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el estudio se empleó la técnica de la encuesta, la cual consiste en obtener información mediante un cuestionario estructurado aplicado a una muestra de participantes seleccionados de la población objetivo (Hernández & Mendoza, 2023).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El estrés laboral se midió mediante la Nursing Stress Scale (NSS), desarrollada originalmente por Gray-Toft & Anderson (1981) adaptada al castellano por Más Pons & Escribà Agüir (1998) y validada en investigaciones peruanas con profesionales de enfermería como el estudio de Condezo (2022). Este cuestionario está conformado por 26 ítems organizados en tres dimensiones: factores físicos, psicológicos y sociales. Las respuestas se registran en la escala tipo Likert de 4 categorías, la cual varían desde 0 (nunca), hasta el 3 (muy frecuentemente). El puntaje global se ubica entre 0 y 78, interpretándose que a mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés laboral percibido. Para su clasificación se emplean los siguientes rangos: bajo (0–26), medio (27–52) y alto (53–78).

La ansiedad se midió mediante la Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21), propuesta originalmente por Lovibond & Lovibond (1995) como un instrumento destinado a evaluar manifestaciones de depresión, ansiedad y estrés tanto en población clínica como general. Su versión en español fue adaptada por Daza et al. (2002), quienes evidenciaron adecuados niveles de consistencia interna y validez convergente en muestras hispanohablantes. En el ámbito peruano, la DASS-21 ha sido empleada en investigaciones orientadas a la evaluación de salud mental,

incorporando procesos de adecuación cultural y análisis psicométricos en población adulta, lo que sustenta su aplicabilidad en estudios nacionales como el de Vargas-Olano et al. (2022).

La escala incluye 21 ítems organizados en tres dimensiones; en esta investigación se utilizó únicamente la subescala de ansiedad, compuesta por 7 reactivos. Estas respuestas se registran en la escala Likert de cuatro opciones, que va de 0 (no me ha ocurrido) a 3 (me ha ocurrido la mayor parte del tiempo). El puntaje resultante permite ubicar a los participantes en cinco categorías de severidad, desde niveles normales hasta ansiedad extremadamente severa.

3.7.3. Validación

En el contexto peruano, la NSS ha sido empleada extensamente en estudios con profesionales de enfermería y de salud en general, como el realizado por Condezo (2022), Hurtado Quispe (2022), lo que demuestra su utilidad operativa en hospitales nacionales. Por su parte, la DASS-21 ha sido empleada en muchos estudios nacionales, Vargas-Olano et al. (2022) han respaldado la validez de constructo de la DASS-21 en población adulta, a partir de análisis factoriales y adecuados indicadores de adecuación muestral (KMO = 0,95; prueba de esfericidad de Bartlett, $p < 0,001$), lo que avala su empleo en estudios nacionales de salud mental.

3.7.4. Confiabilidad

En el ámbito peruano, los estudios de Condezo (2022) y Hurtado (2022), que han aplicado la NSS, informan coeficientes de confiabilidad >0.80, lo que respalda su consistencia funcional. Respecto a la DASS-21, Vargas-Olano et al. (2022) reportaron una confiabilidad alta para la DASS-21 en Perú, con un alfa de Cronbach>0.80 para la subescala de ansiedad, evidenciando una consistencia interna adecuada. En este estudio, la confiabilidad de la escala NSS y la subescala de

ansiedad fueron nuevamente estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con el propósito de garantizar la estabilidad de los resultados obtenidos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Concluida la recolección de la información, los datos fueron organizados en una hoja de cálculo de Excel. A continuación, se calculó los estadísticos descriptivos utilizando el software SPSS versión 31. La contrastación de las hipótesis se realizó mediante los coeficientes de correlación de Spearman o Pearson, según corresponda, previa evaluación de la normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogorv-Smirnov.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se consideró de bajo riesgo debido a que no contempla intervenciones sobre los participantes; aun así, se aplicó el consentimiento informado como resguardo ético. El anonimato y la confidencialidad se protegieron mediante la codificación de la información recolectada. A lo largo de todo el proceso investigativo se respetó de forma estricta los principios de autonomía, justicia y beneficencia. Asimismo, se cumplió con las normas institucionales de integridad académica y las políticas anti-plagio establecidas por la Universidad Norbert Wiener. La investigadora declaró ausencia de conflictos de interés y no recibió financiamiento, patrocinio ni retribución alguna por parte de terceros.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 3

Datos sociodemográficos de los participantes

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	≤ 18	0	0.0%
	19-28	53	26.5%
	29-38	64	32.0%
	≥ 39	83	41.5%
	Total	200	100.0%
Estado civil	Casado	32	16.0%
	Soltero	168	84.0%
	Total	200	100.0%

La Tabla 3 permite observar que la mayor proporción de participantes en el estudio se encuentra ubicada en el grupo de los participantes de 39 años a más, con el 41,5%, seguida del grupo de los participantes de 29 a 38 años, con el 32% . Ahora bien, el grupo de los participantes de 19 a 28 años representa un 26,5%, asimismo, no se registraron participantes menores o iguales a los 18 años de edad. En relación con el estado civil, predomina el estado de soltero como condición de los participantes con un 84,0%, siendo el grupo de los casados el 16,0% del total. De lo expuesto pueden deducirse los datos que conforman una muestra mayoritariamente conformada por adultos de mayor edad y con predominancia de estado civil soltero.

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 3

Estadísticos descriptivos del estrés laboral

Estadístico	Factores físicos	Factores psicológicos	Factores sociales	Estrés laboral
Media	3.27	10.34	7.45	21.06
Mediana	3.00	10.00	7.00	21.00
Moda	3	9	8	11[a]
Desviación estándar	2.071	4.111	3.052	7.206
Asimetría	0.429	0.380	0.376	0.251
Curtosis	-0.364	-0.106	0.027	-0.514
Mínimo	0	2	1	5
Máximo	12	23	16	41

Los datos que contiene la Tabla 4 muestran que, el estrés ocupacional presenta un promedio de 21.06 que queda encuadrado en nivel bajo de acuerdo con la NSS. Asimismo, sus tres dimensiones también caen dentro del nivel bajo: factores físicos (M = 3.27); factores psicológicos (M = 10.34) y factores sociales (M = 7.45); igualmente, observamos que, aunque la mayor carga relativa aparece en factores psicológicos y sociales, estos mismos tres factores también quedan ubicados en el nivel bajo. La leve asimetría positiva que presentan indica que predominan los puntajes bajos, aunque hay algunos casos con puntajes más altos, a la vez que la curtosis, que presenta un valor negativo, muestra que las distribuciones son algo aplanadas.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de la ansiedad

Estadístico	Ansiedad
Media	5.52
Mediana	5.00
Moda	5
Desviación estándar	2.614
Asimetría	0.292
Curtosis	-0.280
Mínimo	0
Máximo	13

En la Tabla 5 se observa que, la ansiedad presenta una media de 5.52, una mediana de 5.00 y una moda de 5, lo que evidencia una concentración de puntajes alrededor de valores bajos. La leve asimetría positiva que presentan especifica que sólo hay unos pocos casos con puntuaciones superiores, y la curtosis negativa muestra que la dispersión de los resultados es moderada. El hecho de que el máximo alcanzado sea de 13 constata la existencia de algunos casos dentro del nivel moderado; no obstante, la tendencia general se sostiene dentro del rango normal.

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de las variables de investigación

Variable	Estadístico	gl	Sig.
Factores físicos	0.142	200	0.000
Factores psicológicos	0.103	200	0.000
Factores sociales	0.098	200	0.000
Estrés laboral	0.069	200	0.021
Ansiedad	0.118	200	0.000

Los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov se presentan en la Tabla 6. Todas las variables consultadas poseen valores de significaciones inferiores a 0.05, por lo

cual podemos afirmar que los resultados no se ciñen a una distribución normal. A partir de este resultado, habremos de aplicar un análisis no paramétrico para contrarrestar las hipótesis, siendo conveniente el uso del coeficiente Rho de Spearman.

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

Ho: No existe relación entre el estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

Tabla 6

Correlaciones entre el estrés laboral y la ansiedad

n	rho [IC95%]	p	r^2
200	.423 [.302; .531]	.000	.179

En la Tabla 7 podemos observar una correlación positiva entre el estrés laboral y la ansiedad (rho = .423; p = .000), lo que sugiere que el incremento del estrés laboral tiende a asociarse a su vez a la ansiedad en los técnicos de enfermería. El tamaño del efecto $r^2 = .179$ refleja que el estrés laboral es capaz de compartir el 17.9% de variabilidad con la ansiedad. Se rechaza la correspondiente hipótesis nula y queda validada la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre los factores físicos del estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

Ho: No existe relación entre los factores físicos del estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

Tabla 7

Correlaciones entre los factores físicos y la ansiedad

n	rho [IC95%]	p	r^2
200	.221 [.085; .349]	.002	.049

La Tabla 8 se identifica una correlación entre la ansiedad y los factores físicos (rho = .221; p = .002); esto indica que las exigencias físicas del entorno laboral se asocian con un aumento leve de los puntajes de ansiedad. La magnitud del efecto (r2 = .049) indica que ambas variables comparten el 4.9% de variabilidad. Se objeta la hipótesis nula y queda validada la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre los factores psicológicos del estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

Ho: No existe relación entre los factores psicológicos del estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

Tabla 8

Correlaciones entre los factores psicológicos y la ansiedad

n	rho [IC95%]	p	r^2
200	.306 [.175; .427]	.000	.094

En la Tabla 9 se puede observar una relación positiva entre los factores psicológicos y la ansiedad (rho = .306; p = .000), indicando que las demandas emocionales, cognitivas y psicológicas del trabajo están relacionadas con incrementar los niveles de la ansiedad. El tamaño del efecto (r^2 = .094) sugiere que ambas variables explican el 9.4% de la variabilidad. Se objeta la hipótesis nula, aceptándose en consecuencia la hipótesis alterna..

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre los factores sociales del estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

Ho: No existe relación entre los factores sociales del estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

Nivel de significancia: 0.05. Criterio de decisión: cuando el valor p es menor o igual a 0.05, se rechaza la hipótesis nula; si el valor p supera 0.05, la hipótesis nula se mantiene.

Tabla 10

Correlaciones entre los factores sociales y la ansiedad

n	rho [IC95%]	p	r^2
200	.430 [.310; .537]	.000	.185

En la tabla 10 se muestra una correlación entre los factores sociales y la ansiedad (rho = .430; p = .000). Esto indica que existen tensiones generadas por las relaciones laborales, conflictos y dificultades de interacción dentro del servicio con más ansiedad. El tamaño del efecto (r^2 = .185) establece que las variables tienen un 18.5% de variabilidad en común. Todo ello da razón para objetar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alterna.

4.3. Discusión de resultados

El objetivo general del estudio tuvo como fin determinar la relación entre el estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería del área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026. Sobre ello, el resultado mostró una correlación entre ambas variables (rho = .423; IC95% [.302; .531]; p = .000).

El hallazgo sugiere, firmemente, que las exigencias del entorno hospitalario no actúan solo como demandas externas, sino que también se traducen en activación emocional, anticipación de amenaza, tensión interna y preocupación. Para los técnicos de enfermería esta relación adquiere un sentido fundamental, porque en el trabajo hospitalario se necesita capacidad de reacción rápida, control de las propias emociones y contacto constante con el sufrimiento.

El resultado concuerda con Urrea Vega et al. (2023), quienes encontraron correlación positiva entre ansiedad y estrés ocupacional en personal de enfermería. También se acerca a los reportado por Marcatoma Robles y Arévalo Marcos (2023), que observaron una asociación significativa entre estrés y ansiedad en profesionales de enfermería de áreas críticas. La magnitud encontrada en este estudio es menor que la reportada por Urrea Vega et al. (2023) y Marcatoma Robles y Arévalo Marcos (2023), lo cual puede explicarse por diferencias en el contexto asistencial, tipo de servicio, instrumentos y nivel de exposición a situaciones críticas.

El estrés surge entonces, desde el modelo transaccional de Lazarus y Folkman, cuando la persona evalúa que las demandas superan sus recursos disponibles (Ben-Zur, 2019). En esta muestra, esa evaluación parece relacionarse con una respuesta ansiosa, entendida como activación, vigilancia y expectativa de amenaza, coherente con la propuesta de Watson y Clark sobre afectividad negativa y activación autonómica (Vargas-Olano et al., 2022). El alcance del hallazgo

radica en demostrar que aun con un promedio bajo de estrés, la relación con ansiedad persiste, lo que advierte que niveles de tensión laboral no extremos pueden tener relevancia psicológica.

El primer objetivo específico consistió en identificar la relación entre los factores físicos del estrés laboral y la ansiedad. Acá la perspectiva fue particular. Se encontró una correlación relevante pero con baja magnitud (rho = .221; IC95% [.085; .349]; p = .002). Y es que, las demandas físicas parecen conectar con la ansiedad a través del agotamiento acumulado, la presión por completar tareas, el ritmo asistencial y la percepción de insuficiencia de recursos corporales para responder al turno. Esta dimensión entonces, puede activar la preocupación anticipatoria pues el trabajador no solo se enfrenta al esfuerzo físico presente, también proyecta el desgaste del siguiente turno.

El resultado coincide con Li et al. (2022), quienes encontraron asociación entre el trabajo por turnos, fatiga, ansiedad y depresión en enfermeras. También se relaciona con Ayuque Loayza (2022) quien reportó ansiedad y estrés en personal de salud durante la pandemia, con predominio de manifestaciones leves. Recordemos que, los factores físicos, en teoría, abarcan la carga asistencial, el tiempo insuficiente, los turnos largos, los traslados y la escasa recuperación (Lim et al., 2022; Condezo, 2022). Por tanto, estos elementos son propiciadores de fatiga, irritabilidad y menor regulación emocional (Ślusarska et al., 2022). El bajo coeficiente sugiere que la ansiedad no depende principalmente del componente físico pero su presencia puede actuar como puerta de entrada al malestar cuando se combina con presión emocional o conflicto laboral.

El segundo objetivo específico se inclinó por una identificación de la concerniente relación entre los factores psicológicos del estrés laboral y la ansiedad. El análisis respectivo, permitió concluir que hay una baja correlación (rho = .306; IC95% [.175; .427]; p = .000). De este modo,

la ansiedad, en este marco, podría ser interpretada como una señal de emergencia ante escenarios que el técnico percibe como emocionalmente abrumadores.

Este resultado, no obstante, va en sintonía con la conclusión alcanzada por Urrea Vega et al. (2023) quienes llegaron a la conclusión de que los niveles de ansiedad asociados y relacionado con el estrés en unidades de hospitalización tendían a ser moderados. La coincidencia también se da con Sert et al. (2025) al reconocer que el malestar emocional condiciona la motivación y el rendimiento del personal. En esta línea fue también el trabajo de Marcatoma Robles y Arévalo Marcos (2023) ya que tal como ellos encontraron una relación entre dimensiones psicológicas del estrés y la ansiedad, pero dejando la relación con una magnitud mucho mayor, quizás por el hecho de trabajar en áreas críticas.

Se debe puntualizar que, los factores psicológicos del estrés se relacionan con hipervigilancia, agotamiento, tensión moral y sobrecarga cognitiva (Asadi, 2022; Smith, 2022). Y, de acuerdo al modelo de Lazarus y Folkman, estas situaciones adquieren carga estresante cuando son percibidas por el trabajador como una amenaza, pérdida o reto que sobrepasa sus recursos (Ben-Zur, 2019). La ansiedad se comprende entonces como expresión de activación anticipatoria ante demandas que no se agotan en la tarea técnica, ya que comprometen la identidad profesional, la responsabilidad ética y el control emocional.

El objetivo específico tercero consistió en determinar la relación entre los factores sociales del estrés laboral y la ansiedad. Se encontró una correlación positiva moderada (rho = .430; IC95% [.310; .537]; p = .000), con r^2 = .185. Este fue el vínculo más alto entre las dimensiones analizadas, lo que sugiere que las tensiones relacionales tienen un peso relevante en la ansiedad de los técnicos de enfermería. Y es que, el descubrimiento revela que los enfrentamientos con médicos, jefes, compañeros, críticas y problemas de comunicación pueden funcionar como señales de amenaza

social. En un hospital, donde el trabajo requiere una coordinación constante, una relación tensa puede aumentar la vigilancia, el temor al error, la irritabilidad y la expectativa de una confrontación.

El hallazgo coincide con Marcatoma Robles y Arévalo Marcos (2023), quienes hallaron conexión significativa entre los elementos sociales del estrés y de la ansiedad. A su vez se encuentra en relación con Buivydienė et al. (2025), al señalar que la ansiedad se relaciona con variables del medio laboral y la satisfacción. Por otro lado, se relaciona con Tiga-Loza et al. (2024), que describieron el rol de las condiciones laborales y el estrés en el personal de enfermería latinoamericano. Desde la formalización teórica, los factores sociales incluyen los desacuerdos, las críticas, las fricciones interprofesionales, la hostilidad y la falta de espacio para compartir experiencias (Condezo, 2022; Wang et al., 2022).

Este resultado significa que se puede ir dejando de lado la carga del trabajo para pasar a pensar en la calidad del vínculo laboral pues la ansiedad no solo proviene de la cantidad de trabajo que hay a realizar, sino también de cómo el equipo se comunica, se autocorrige, se acompaña o se invalida. Sin embargo, deben leerse con cuidado las limitaciones de estos resultados pues, el uso de autoinformes que puede introducir sesgos de respuesta, este estudio es en un solo hospital y las correlaciones muestran solamente asociación y no explicación total del fenómeno. A pesar de ello, se debe destacar que los datos ofrecieron una base útil para la intervención en el clima laboral, en el apoyo emocional y en la prevención del malestar psicológico.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. El estrés laboral se relaciona de forma moderada con la ansiedad respectiva en los técnicos de enfermería del área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora (rho = .423; IC95% [.302; .531]; p = .000). El hallazgo confirma que las condiciones del trabajo hospitalario no son emocionalmente neutras: aun con niveles promedio bajos de estrés, la activación ansiosa está presente. El técnico de enfermería no sólo ejecuta tareas; procesa amenazas, anticipa errores y regula emociones de forma continua, lo que hace de la ansiedad una respuesta más que excepcional, esperable en este contexto.

Segunda. Los factores físicos del estrés laboral están asociados con bajos niveles de ansiedad (rho = .221; IC95% [.085; .349]; p = .002). El agotamiento físico o corporal reduce la capacidad de regulación emocional y convierte el desgaste acumulado en preocupación anticipatoria frente al siguiente turno.

Tercero. Los factores psicológicos del estrés laboral muestran una correlación con la ansiedad (rho = .306; IC95% [.175; .427]; p = .000). Este resultado señala que la parte emocional del trabajo técnico de enfermería, a menudo invisibilizada frente a la carga física, tiene un peso real sobre la salud mental. El técnico acumula una tensión interna que se expresa en vigilancia, irritabilidad y anticipación de amenaza.

Cuarta. La dimensión con mayor correlación con la ansiedad es la de los factores sociales del estrés laboral (rho = .430; IC95% [.310; .537] p=0.000). Este es el hallazgo implica que, la calidad del vínculo laboral pesa tanto o más que la carga de trabajo. En un servicio donde

uno depende del equipo para operar con seguridad, sentirse criticado, ignorado o en tensión constante activa los mismos mecanismos de amenaza que cualquier otro estresor.

5.2. Recomendaciones

Primera. Seria pertinente implementar un programa de intervención psicológica grupal, de carácter preventivo, con frecuencia quincenal, dirigido al personal técnico de hospitalización. Para este tipo de contexto, el formato con más evidencia es la psicoeducación sobre la autorregulación emocional, junto con breves técnicas para reducir la activación fisiológica (respiración diafragmática, relajación progresiva).

Segunda. Se sugiere la redistribución de carga por turno, cobertura mínima de personal y pausas activas estructuradas. Se debe cartografiar los patrones de agotamiento, convertirlos en riesgo psicológico cuantificable y remitir a la gestión hospitalaria datos que avalen readecuaciones de plantilla

Tercera. Se debe incluir en los programas de inducción del hospital contenidos sobre primeros auxilios psicológicos y manejo de situaciones emocionalmente demandantes, en lugar de limitarse a protocolos técnicos.

Cuarta. Se recomienda diseñar e implementar un protocolo de gestión del conflicto interprofesional que incluya: canales formales de reporte de trato hostil o críticas inapropiadas, mediación psicológica ante conflictos entre técnicos y médicos o supervisores, y formación en comunicación asertiva para los mandos intermedios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al Maqbali, M., Al Sinani, M., & Al-Lenjawi, B. (2021). Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *141*, 110343. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343

Alenezi, A. (2024). The Impact of Resilience on Workplace Violence Experienced by Mental Health Nurses: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Nursing Management*, *2024*, 1–10. https://doi.org/10.1155/2024/4449445

Alfaro Espino, L. M., & Espinoza Ccapali, J. M. (2022). *Estrés y ansiedad frente al COVID-19 en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica – 2020* [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Ica.

Asadi, N., Salmani, F., Asgari, N., & Salmani, M. (2022). Alarm fatigue and moral distress in ICU nurses in COVID-19 pandemic. *BMC Nursing*, *21*(1), 125. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00909-y

Ayuque Loayza, A. (2022). *Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala DASS-21, Hospital Militar Central, octubre–diciembre 2020* [Tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma.

Babapour, A.-R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, *21*(1), 75. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y

Ben-Zur, H. (2019). Transactional Model of Stress and Coping. In: Zeigler-Hill, V., Shackelford, T. (eds) Encyclopedia of Personality and Individual Differences. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_2128-1

Buivydienė, A., Rapolienė, L., Truš, M., & Jakavonytė-Akstinienė, A. (2025). Connections between job satisfaction and depression, anxiety, and stress among nurses. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1548993. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1548993

Carrasco, S. (2017). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación.* Marcos, San.

Condezo, Y. M. (2022). *Estrés laboral y desempeño laboral en enfermeros de un hospital público en el Cercado de Lima, 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. https://hdl.handle.net/20.500.12692/84078

Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *24*(3), 195–205. https://doi.org/10.1023/A:1016014818163

García-Pérez, L., Pino, Y. M., & Ansoleaga, E. (2025). Prevalence of occupational stress-related syndromes among health care workers in Latin America from 2019 to 2023. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, *23*(01), 01–11. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2024-1329

Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, *3*(1), 11–23. https://doi.org/10.1007/BF01321348

Hernández, R., & Mendoza, P. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.

Huarcaya-Victoria, J., Barreto, J., Aire, L., Podestá, A., Caqui, M., Guija-Igreda, R., Castillo, C., & Alarcon-Ruiz, C. A. (2023). Mental Health in COVID-2019 Survivors from a General Hospital in Peru: Sociodemographic, Clinical, and Inflammatory Variable Associations. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *21*(2), 1264–1285. https://doi.org/10.1007/s11469-021-00659-z

Hurtado Quispe, D. W. (2022). *Stress and work performance of the nursing professional in the intensive care unit of a Hospital in Lima, 2022* [Tesis de especialización, Universidad Privada Norbert Wiener]. https://hdl.handle.net/20.500.13053/7348

Kraska, J., Bell, K., & Costello, S. (2023). Graded Response Model Analysis and Computer Adaptive Test Simulation of the Depression Anxiety Stress Scale 21: Evaluation and Validation Study. *Journal of Medical Internet Research*, *25*, e45334. https://doi.org/10.2196/45334

Li, Y., Wang, Y., Lv, X., Li, R., Guan, X., Li, L., Li, J., & Cao, Y. (2022). Effects of Factors Related to Shift Work on Depression and Anxiety in Nurses. *Frontiers in Public Health*, *10*, 926988. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.926988

Lim, J.-Y., Kim, G.-M., & Kim, E.-J. (2022). Factors Associated with Job Stress among Hospital Nurses: A Meta-Correlation Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(10), 5792. https://doi.org/10.3390/ijerph19105792

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and

Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(3), 335–343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U

Marcatoma Robles, L., & Arévalo Marcos, R. (2023). Nivel de estrés y ansiedad en profesionales de enfermería que trabajan en las áreas de alta complejidad del Hospital Vitarte, Lima – 2023. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *4*(4), 631–643. https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1245

Más Pons, R., & Escribà Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala" the nursing stress scale". proceso de adaptación transcultural. *Revista española de salud pública*, *72*, 529–538. https://www.scielosp.org/pdf/resp/1998.v72n6/529-538/es

Mirza, Ahmad A., Baig, M., Beyari, G. M., Halawani, M. A., & Mirza, Abdulrahim A. (2021). Depression and anxiety among medical students: A brief overview. En *Advances in Medical Education and Practice* (Vol. 12, pp. 393–398). Dove Medical Press Ltd. https://doi.org/10.2147/AMEP.S302897

Naumova, K. (2022). Dimensionality and reliability of the Depression Anxiety Stress Scales 21 among adolescents in North Macedonia. *Frontiers in Psychology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1007594

Ñaupas, H., Mejia, E., Trujillo, I., Romero, H., Medina, W., & Novoa, E. (2023). *Metodología de la investigación total: Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis 6a Edición*. Ediciones de la U.

OMS, & OIT. (2022). *Mental health at work: Policy brief*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052

Peña Olaya, E. I. (2024). *Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de enfermería del Hospital JAMO II-2 en la pandemia COVID-19, Tumbes 2023* [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Tumbes.

Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Saragih, I. S., Advani, S., Batubara, S. O., Suarilah, I., & Lin, C.-J. (2021). Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *121*, 104002. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104002

Sert, H., Eren, M. G., Koc, F., & Yurumez, Y. (2025). Depression, anxiety, stress, and job performance among Turkish nurses in the early post-earthquake period. *International Nursing Review*, *72*, e12920. https://doi.org/10.1111/inr.12920

Ślusarska, B., Nowicki, G. J., Niedorys-Karczmarczyk, B., & Chrzan-Rodak, A. (2022). Prevalence of Depression and Anxiety in Nurses during the First Eleven Months of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1154. https://doi.org/10.3390/ijerph19031154

Smith, N. E., Barbé, T., & Randolph, J. (2022). Application of the cognitive load theory in prelicensure nursing education: a quantitative measurement focusing on instructional design. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, *19*(1). https://doi.org/10.1515/ijnes-2021-0127

Tiga-Loza, D. C., Mancilla-Lucumi, A., Castro-Bernal, M. A., Vergara-Escobar, O. J., Llanganate-Osorio, D. M., & Acosta, E. G. R. (2024). Multicenter study on satisfaction,

stress and working conditions in nursing in Latin American countries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *32*. https://doi.org/10.1590/1518-8345.7337.4392

Urrea Vega, E. A., Macedo, A. B. T., Antoniolli, L., Pinheiro, J. M. G., Páez Esteban, A. N., & Souza, S. B. C. de. (2023). Levels of Anxiety and Stress Experienced by Nurses in Inpatient Units. *Aquichan*, *23*(1), e2316. https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1.6

Vargas J. (2021). Nivel de estrés y ansiedad del personal de enfermería de emergencia de un Hospital de Lima. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo, 2021. https://hdl.handle.net/20.500.12692/56396

Vargas-Olano, M. O., Cárdenas-Ojeda, S. P., & Herrera -Delgado, C. (2022). Un recurso para atención primaria de la salud mental. DASS-21, propiedades psicométricas. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, *6*(3), 141–148. https://doi.org/10.35839/repis.6.3.1481

Wang, L., Huang, Q., Zhang, Y., Liu, J., & Chen, C. (2025). The impact of perceived workload on nurse presenteeism and missed nursing care: the mediating role of emotional intelligence and occupational stress. *BMC Nursing*, *24*(1), 863. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03533-8

Yang, J., Chen, Y., Tian, Y., Li, X., Yu, Q., Huang, C., Chen, Z., Ning, M., Li, S., He, J., Du, J., Huang, B., & Li, Y. (2024). Risk factors and consequences of mental health problems in nurses: A scoping review of cohort studies. *International Journal of Mental Health Nursing*, *33*(5), 1197–1211. https://doi.org/10.1111/inm.13337

Yang, S., Hao, Q., Sun, H., Yang, Y., Liu, J., Li, C., Fu, Y., Yao, C., & Luo, G. (2025). Prevalence and correlates of severe anxiety among front-line nurses during and after the

COVID-19 pandemic: a large-scale multi-center study. *BMC Nursing*, *24*(1), 54. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02718-5

Zabin, L. M., Zaitoun, R. S. A., Sweity, E. M., & de Tantillo, L. (2023). The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: a systematic review. *BMC Nursing*, *22*(1), 39. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01198-9

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026?. **Problemas específicos** ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral por factores físicos y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026?. ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral por factores psicológicos y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026?. ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral por factores sociales y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026?.	**Objetivo general** Determinar la relación entre el estrés y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora en el distrito de San Juan de Miraflores. **Objetivos específicos** Identificar la relación que existe entre el estrés laboral por factores físicos y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026. Identificar la relación que existe entre el estrés laboral por factores psicológicos y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026. Identificar la relación entre el estrés laboral por factores sociales y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.	**Hipótesis nula** H0= No existe una relación entre el estrés y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026 **Hipótesis alterna** H1= Existe una relación entre el estrés y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.	**Variable 1** Estrés laboral **Dimensiones:** Factores físicos Factores psicológicos Factores sociales **Variable 2** Ansiedad **Dimensiones:** • Ansiedad	**Tipo de investigación** Básica **Método y diseño de la investigación** Hipotético deductivo-Observacional **Población** 200 técnicos de enfermería **Muestra** 200 técnicos de enfermería

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Universidad Norbert Wiener

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (Nursing Stress Scale – NSS)

Marque con una (X) la alternativa que mejor describa su experiencia.

Nº	ÍTEM	Nunca (0)	Alguna vez (1)	Frecuentemente (2)	Muy frecuentemente (3)
FACTORES FÍSICOS					
1	Tiene delimitadas sus líneas de acción o sus tareas, en su puesto de trabajo.				
2	Le falta tiempo para completar todos sus cuidados como técnico de enfermería.				
3	Ha sido transferido a otra unidad por escasez de personal.				
4	Hay insuficiente personal para cubrir adecuadamente el servicio.				
FACTORES PSICOLÓGICOS					
5	Le afecta la situación médica del paciente, le conmueve.				
6	Observar el sufrimiento de un/a paciente, le conmueve.				
7	La muerte de un/a paciente con quien entabló una relación estrecha, lo entristece.				
8	Que un paciente le pregunte algo para lo que no tiene una respuesta satisfactoria, le produce frustración.				
9	No sentirse preparado para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales, le desmoraliza.				
10	La incertidumbre de no saber el funcionamiento de un equipo técnico especializado, le confunde.				

11	La falta de conocimientos para prestar apoyo emocional a un paciente afecta su estado emocional.				
12	Realizar procedimientos que serán experiencias dolorosas para los pacientes, le causa temor.				
13	Tiene falta de oportunidades de hablar abiertamente con otras personas de la unidad sobre problemas relacionados a los pacientes.				
14	Siente impotencia ante el caso de un paciente que no presenta mejoría.				
15	La falta de disponibilidad de personal y la atención fuera de horario a los pacientes, le hacen perder la cordura.				
16	La ausencia de un/a médico al producirse la muerte de un paciente, le da miedo.				
17	La ausencia del médico en una urgencia médica, le produce pánico.				
FACTORES SOCIALES					
18	Tiene conflicto con un médico.				
19	Ser criticado/a por un médico le enfurece.				
20	El estar en desacuerdo con el tratamiento médico de un/a paciente, le estresa.				
21	Usted entabla conversación con el médico y expone su punto de vista.				
22	Tiene conflictos con el/la supervisor/a.				
23	Las dificultades al trabajar con un/a enfermero/a en particular, de su propia unidad, disminuyen su eficiencia.				
24	Tiene pocas oportunidades de compartir experiencias y sentimientos con otras personas de su unidad.				
25	Le dificulta trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros en particular, externos/as a su unidad.				
26	Ser criticado/a por una supervisora, le produce incomodidad.				

Universidad Norbert Wiener

CUESTIONARIO DASS – 21 (INSTRUMENTO ORIGINAL)

I. GENERAL

Género: ( ) Femenino ( ) Masculino

Edad: _____

Estado Civil:
( ) Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo ( ) Divorciado

II. DASS-21

0 = Nunca casi/casi nunca
1 = Pocas veces
2 = Muchas veces
3 = Siempre/Casi siempre

N°	ÍTEMS	0	1	2	3
1	Me cuesta mucho relajarme.				
2	Tengo la boca seca.				
3	No puedo sentir ningún sentimiento positivo.				
4	Se me hace difícil respirar.				
5	Se me hace difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.				
6	Reacciono exageradamente en ciertas situaciones.				
7	Siento que mis manos tiemblan.				
8	Me siento nervioso/a.				
9	Estoy preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.				
10	Siento que no tengo nada por que vivir.				
11	Noto que me agito.				
12	Se me hace difícil relajarme.				
13	Me siento triste y deprimido.				
14	No tolero nada que no me permita continuar con lo que estoy haciendo.				
15	Siento que estoy al punto de pánico.				
16	No me puedo entusiasmar por nada.				
17	Siento que valgo muy poco como persona.				
18	Siento que estoy muy irritable.				
19	Siento los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
20	Tengo miedo sin razón.				
21	Siento que la vida no tiene ningún sentido.				

INSTRUMENTO APLICADO

DASS-21

0 = Nunca casi/casi nunca
1 = Pocas veces
2 = Muchas veces
3 = Siempre/Casi siempre

N°	ÍTEMS	0	1	2	3
1	Me cuesta mucho relajarme.				
2	Tengo la boca seca.				
3	No puedo sentir ningún sentimiento positivo.				
4	Se me hace difícil respirar.				
5	Se me hace difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.				
6	Reacciono exageradamente en ciertas situaciones.				
7	Siento que mis manos tiemblan.				

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: América Mercedes López Prado

Título: Estrés laboral y ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026

Propósito del estudio

Se le invita a ser parte de en un estudio llamado: Estrés laboral y ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores – 2026 del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026 desarrollado por América Mercedes López Prado estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de determinar la relación entre el estrés y la ansiedad en técnicos de enfermería que trabajan en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026.

Procedimientos

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

Instrumento 1: Nursing Stress Scale (NSS)

Instrumento 2: Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)

La encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos El participante no estará expuesto a ningún riesgo

Beneficios El participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar A América Mercedes López Prado al número +51 961560400 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Angélica Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, 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.

_____

DNI:

ANEXO 4 CARTA DE APROBACION

Universidad Norbert Wiener

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

LRQA CERTIFIED ISO 9001 UKAS

Lima, 18 de Mayo de 2026

CARTA N°01075-2026-SG-UPNW-CP

Dr. Edgar Benito Pacheco
Director General del Hospital María Auxiliadora
Hospital María Auxiliadora - SJM
Av. Miguel Iglesias 968 - SJM

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **Psicología**; **América Mercedes López Prado**, con código de matrícula **2021103902** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 200 técnicos de enfermería en el área de hospitalización del Hospital María Auxiliadora.

Toda la información que solicita a la tesista **América Mercedes López Prado**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Estrés laboral y ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026."** dirigido por el asesor de tesis Mg. Álex Roberto Huamán Idrogo, para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20466246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2026 Hora: 10:14:43

Universidad Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
TRAMITE DOCUMENTARIO
20 MAYO 2026
RECIBIDO
Hora: 12:59 Firma:

2026- 0006056

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

MINISTERIO DE SALUD
V° B°
OFIC. APOYO DOC. E INVESTIGACION
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

DIRECCION GENERAL

PROVEIDO N° D007453-2026-DG-HMA

EXPEDIENTE : 2026-0006056

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA APLICACION DE ESTUDIO DE CAMPO**

FECHA
20/05/2026
Atender en 0 días

REFERENCIA : CARTA N° 01075-2026-SG-UPNW-CP AUTORIZACION PARA APLICACION DE ESTUDIO DE CAMPO

DEPENDENCIA DESTINO	TRAMITE	PRIORIDAD	INDICACIONES
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION SUAREZ ALVAREZ RAUL PEDRO	ATENCIÓN	NORMAL	para su atención

APLICACIÓN DE ENCUESTAS






ATENCIÓN
RIESGO
ELECTRICO
IQVIDA
NEUROLOGÍA


ADMISIÓN


CITA
ES NUEVOS
MAR:
171900
COMUNICADO
MINISTERIO DE SALUD
MARIA AUXILIADORA


CENTRAL DE CITAS

ANEXO 5 CONSTANCIA DE APROBACION

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 08 de abril del 2026.

Autor Responsable:
AMERICA MERCEDES LOPEZ PRADO

Exp. Nº: 0772-2026

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Estrés laboral y ansiedad en técnicos de enfermería en hospitalización del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2026"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 07/04/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
AMERICA MERCEDES LOPEZ PRADO

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

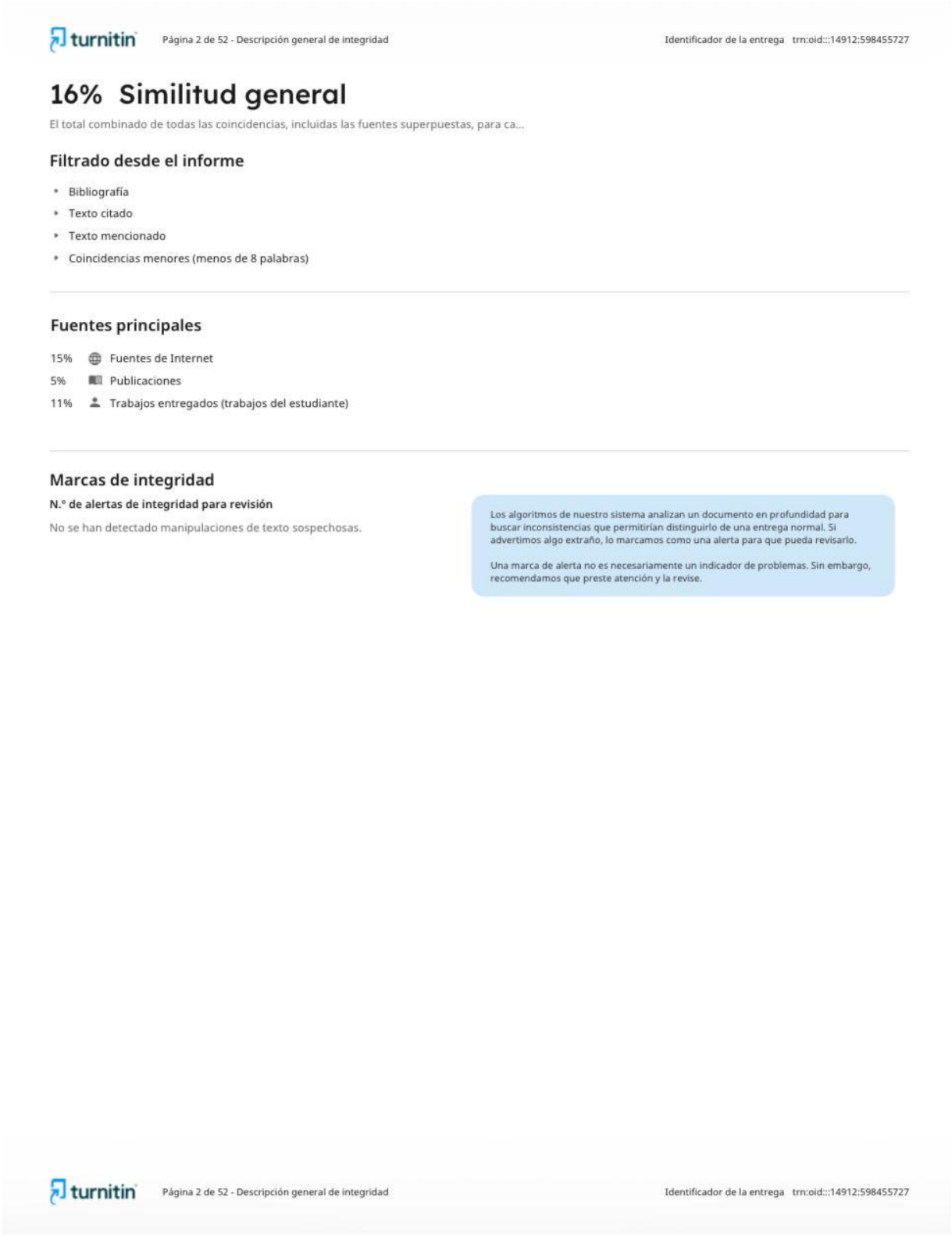
- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 6 INFORME DE TURNITIN DEL ASESOR



turnitin Página 2 de 52 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::14912:598455727

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

turnitin Página 2 de 52 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::14912:598455727

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Internet
repositorio.ucv.edu.pe 1%

3 Internet
www.scilit.net <1%

4 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Cientifica del Sur on 2016-09-21 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad de Ciencias y Humanidades on 2026-05-23 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-10-01 <1%

8 Internet
repositorio.unsaac.edu.pe <1%

9 Internet
repositorio.upsc.edu.pe <1%

10 Internet
repositorio.uancv.edu.pe <1%

11 Internet
digibug.ugr.es <1%