



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional
PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología**

Presentado por:

Autora: Chavez Flores Alejandrina Dolores

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6132-0057>

Asesor: Dr. Cruz Telada, Yreneo Eugenio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3770-1287>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Alejandrina Dolores Chavez Flores egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ESTRÉS Y RESILIENCIA EN PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ DE LIMA, 2025” Asesorado por el docente: Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada DNI 09946516 ORCID 0000-0002-3770-1287 tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código OID 14912:43134085 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.



.....
 Alejandrina Dolores Chavez Flores
 DNI: 45758602



.....
 Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada
 DNI:09946516

Lima, 06 de Julio del 2025

Dedicatoria

A mi Madre Olga y hermanas, por ser mi fuente de inspiración y motivación personal, quienes me otorgaron su apoyo incondicional en este viaje académico.

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a mi familia, por su amor y acciones motivadoras; al igual que a mis amistades más cercanas durante toda mi etapa universitaria.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de investigación	23
3.2. Enfoque investigativo	23
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación.....	24

3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	35
4.1. Resultados	35
4.2. Discusión de resultados	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	60
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	62
Anexo 3: Validez de los instrumentos.....	66
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos	78
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	79
Anexo 6: Formato de Consentimiento Informado	80
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	80
Anexo 8: Informe del Asesor de Turnitin	82

Índice de Tablas

Tabla 1	Edad del personal técnico de enfermería	34
Tabla 2	Sexo del personal técnico de enfermería	35
Tabla 3	Estado civil del personal técnico de enfermería	36
Tabla 4	Tiempo de servicio laboral del personal técnico de enfermería	37
Tabla 5	Tipo de vínculo laboral del personal técnico de enfermería	38
Tabla 6	Niveles de estrés en personal técnico de enfermería	39
Tabla 7	Niveles de resiliencia en personal técnico de enfermería	40
Tabla 8	Prueba de normalidad de los datos	41
Tabla 9	Relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería	42
Tabla 10	Relación entre estresores físicos y resiliencia en personal técnico de enfermería	43
Tabla 11	Relación entre estresores psicológicos y resiliencia en personal técnico de enfermería	44
Tabla 12	Relación entre estresores sociales y resiliencia en personal técnico de enfermería	45

Índice de Figuras

Figura 1	Edad del personal técnico de enfermería	34
Figura 2	Sexo del personal técnico de enfermería	35
Figura 3	Estado civil del personal técnico de enfermería	36
Figura 4	Tiempo de servicio laboral del personal técnico de enfermería	37
Figura 5	Tipo de vínculo laboral del personal técnico de enfermería	38
Figura 6	Niveles de estrés en personal técnico de enfermería	39
Figura 7	Niveles de resiliencia en personal técnico de enfermería	40

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo demostrar la relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025. La metodología empleada fue, el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental y nivel correlacional. Los participantes fueron 80 técnicos de enfermería, mujeres (73) y varones (7), cuyas edades oscilaron entre 24 a 56 años. Los instrumentos de recolección de datos fueron la Escala de Estresores en Enfermería de Gray y Anderson y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados demostraron que existe relación estadísticamente significativa y positiva baja ($\rho=.205$; $p<.01$) entre estrés y resiliencia; asimismo, predominó el nivel promedio de estrés (48.7%) y el nivel alto de resiliencia (92.4%) en el personal técnico de enfermería. Se concluyó que, existe relación significativa y positiva entre estrés y resiliencia, a nivel general y en las dimensiones, en el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.

Palabras clave: estrés, estresores laborales, resiliencia, técnicos en enfermería.

Abstract

The present investigation aimed to demonstrate the relationship between stress and resilience in technical nursing staff of the Luis N. Sáenz National Hospital in Lima, 2024. The methodology used was the hypothetical-deductive method, quantitative approach, basic type, non-experimental design and correlational level. The participants were 80 nursing technicians, women (73) and men (7), whose ages ranged from 24 to 56 years. The data collection instruments were the Gray and Anderson Nursing Stressor Scale and the Wagnild and Young Resilience Scale. The results showed that there is a statistically significant and low positive relationship ($\rho=.205$; $p<.01$) between stress and resilience, both at a general and dimensional level; Likewise, the average level of stress (48.7%) and the high level of resilience (92.4%) predominated in the technical nursing staff. It was concluded that there is a significant and positive relationship between stress and resilience, at a general level and in the dimensions, in the technical nursing staff of the PNP Luis N. Sáenz National Hospital in Lima.

Keywords: stress, work stressors, resilience, nursing technicians.

INTRODUCCIÓN

El estrés es un problema de salud muy frecuente que afecta al personal que labora en el sector salud. El ambiente de trabajo se constituye en factor estresante que coadyuvan en su incidencia. Dicho problema, no solamente afecta el desempeño laboral del personal de enfermería técnica, sino que también, condiciona el bienestar y calidad de vida; por lo que merece atención de la ciencia, con el fin de comprender su dinámica y potenciar aquellas habilidades destinadas a su contención. En ese marco, la resiliencia es una de las principales capacidades que permite hacer frente a diversas situaciones percibidas como estresantes, dado su función protectora ante la adversidad.

Así, la presente investigación tuvo como finalidad demostrar la relación entre estrés y resiliencia en personal de enfermería técnica del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima. El desarrollo de la misma estuvo justificado, por un lado, atendiendo al vacío del conocimiento, esto es, la ausencia de evidencias científicas respecto de tales inferencias y; por otro lado, obedeciendo a la necesidad de atender a la problemática evidenciada empíricamente en los participantes. Esto trasciende hacia la comprensión de la dinámica de los fenómenos, permitiendo proponer y desarrollar alternativas de solución concretas y específicas.

La investigación está detallada en Capítulos. Así, en el Capítulo I se expone el planteamiento y formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones. En el Capítulo II se sistematizan los antecedentes, las bases teóricas y e hipótesis. En el Capítulo III se presenta la metodología. En el Capítulo IV se sistematizan resultados descriptivos e inferenciales y la discusión. En el Capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se sistematizan las referencias y los anexos del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El estrés sigue siendo uno de los problemas de salud mental de mayor incidencia en el mundo (Jiang y Jin, 2024). Dicha problemática tiene importancia mundial, dado que su padecimiento supone, además de graves afectaciones sanitarias, una diversidad de restricciones para la interacción y desarrollo social y laboral (Hernández et al., 2024). Según la Encuesta Mundial de Salud Mental realizada en 31 países de Europa, Asia y América, el 62% de adultos reportaron haber sufrido de estrés, asimismo el 39% presentaron consecuencias para el desempeño laboral, que incluyeron disminución de la productividad, ausentismo y despidos (Ipsos, 2023). Para la Organización Mundial de la Salud (2023) el estrés es uno de los trastornos mentales de mayor relevancia en adultos que genera graves consecuencias.

El incremento del padecimiento de estrés reportado a nivel mundial ha despertado el interés de diversas disciplinas científicas (Sagherina et al., 2024), las cuales han buscado determinar aquellos factores atribuibles a su incidencia en trabajadores (Jadidi et al., 2024), destacándose, aquellos que pertenecen al sector salud (Guzmán, 2024). Así, estudios internacionales demostraron que el personal de enfermería padece de estrés atribuido a determinantes del ejercicio y entorno laboral (Visier et al., 2024; Sagherina et al., 2024); lo que provocó otros problemas comportamentales, físicos y psicosociales, que impactaron negativamente sobre el desempeño del personal de salud (Jadidi et al., 2024).

En América también se encontró evidencias significativas de padecimiento de estrés en personal de enfermería, manifestado por un incremento de la tensión, los cuales fueron atribuidos a determinantes del entorno laboral (Alvarado et al., 2024). Esto provocó graves

consecuencias evidenciadas en un deterioro de la salud física y psicosocial, mayor coste para la entidad laboral ante los ausentismos, pérdida gradual de la productividad laboral reportada a partir de malos cuidados de enfermería (Barrera y Baculima, 2024).

En el Perú, los estudios científicos que abordaron el estrés demostraron que es una problemática frecuente y recurrente que afecta al personal de enfermería que laboran en entidades hospitalarias y que está asociado con el ejercicio profesional y determinantes del entorno laboral (Alarcón, 2024), del mismo modo, se logró evidenciar las graves consecuencias de dicho padecimiento, entre ellas, una disminución gradual en la calidad de la respuesta profesional a las necesidades del usuario de salud (Macedo, 2024).

En el contexto local de la investigación siendo necesario, esto es, en el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, también se evidenció la problemática, que se manifiesta mediante dolor de cabeza, tensión muscular, hipervigilancia, rigidez muscular, falta de concentración, disminución de la energía, limitada capacidad de respuesta profesional, irritabilidad, problemas interpersonales, entre otros. Estos profesionales atribuyen dicho padecimiento, entre otros factores, a la dinámica de trabajo y sus características, la carencia de conductas de afrontamiento a las habilidades resilientes. Atendiendo a la problemática antes mencionada, resultó conveniente determinar los factores relacionados con el estrés, desde un enfoque basado en el afrontamiento. La literatura científica postula a la resiliencia como la capacidad idónea para afrontarlo (Román et al., 2024). En esa línea, diversas indagaciones han enfatizado en el papel de la capacidad resiliente como factor que permite el afrontamiento del estrés (Chen et al., 2024, Terrones, 2024). Ante dicha necesidad científica, se desarrolló la presente investigación, que permitió llenar el vacío del conocimiento y aportar a la ciencia. Siendo necesario la intervención a fin de evitar enfermedades ocupacionales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre estresores físicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre estresores psicológicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre estresores sociales y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Demostrar la relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre estresores físicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.
- Determinar la relación entre estresores psicológicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.

- Determinar la relación entre estresores sociales y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica teóricamente, pues permitió determinar la relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima. Estos hallazgos responden al vacío teórico y contribuyen con el conocimiento respecto de la comprensión de dinámica relacional entre los fenómenos observados en el contexto del estudio. La importancia de abordar la problemática del estrés y su relación con la capacidad resiliente en dicho grupo poblacional radica en la trascendente labora que realizan respecto del cuidado de la salud de los agentes policiales. La investigación también favoreció la revisión de conceptos y modelos teóricos que sustentan las variables, ampliando el conocimiento a dicho nivel.

1.4.2. Metodológica

La investigación contribuyó con la generación de nuevo conocimiento sobre la forma en que el estrés se asocia con la resiliencia en personal técnico de enfermería, de manera que, dichas inferencias contribuyen con el avance científico. También, permitió revisar dos instrumentos idóneos para mediar las variables en la población objeto de estudio, comprobando sus propiedades psicométricas de validez por criterio de tres expertos psicólogos de la especialidad, Neurología Mg. Angel Gabriel Velasco Hernández, Terapia de familia y pareja, Mg. Henri Fernando Hururi Capacute y Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada de la Especialidad de Psicología Clínica y de la salud, a

nivel de contenido y confiabilidad por consistencia interna, con el alfa de Crombach que podrían replicarse en otros contextos. Desde este punto de vista, la investigación también se constituye en precedente de futuras indagaciones que busquen ahondar en la comprensión de los fenómenos, desde otros enfoques o tipologías metodológicas.

1.4.3. Práctica

La investigación permitió comprender la forma en que el estrés condiciona la capacidad resiliente del personal técnico de enfermería. Estas evidencias se constituyeron en fundamento para implementar acciones destinadas a la solución de la problemática identificada, enfocadas en la mitigación de los efectos del estrés derivado de factores psicosociales, a través de la promoción y fortalecimiento de la capacidad resiliente. Al mismo tiempo, resulta relevante socialmente, toda vez que, dicho grupo social representan una fuente de trabajo fundamental, al realizan acciones que complementan los cuidados de la salud física de otros profesionales que se abocan al mantenimiento del orden interno, favoreciendo la recuperación de quienes hacen uso de los sistemas de salud policiales.

1.5. Limitaciones de la investigación

El acceso limitado a la información, los escasos avances científicos que exploran las variables en poblaciones similares fueron una de las limitaciones principales. A su vez, los trámites administrativos para solicitar permisos, al hospital en estudio para su autorización de aplicación de instrumentos de medición. Otra limitación son los turnos rotativos de los participantes. Sin embargo, conviene señalar que, todos ellos fueron superados y de ninguna manera han debilitado o influido en la conclusión satisfactoria de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Terrones (2024), en su investigación, que tuvo como objetivo “analizar la relación entre estrés y resiliencia en enfermeras peruanas”. El diseño metodológico fue no experimental, relacional y enfoque cuantitativo, donde colaboraron como muestra 112 enfermeras, se aplicó la escala de estresores laborales y escala de resiliencia. Los resultados demostraron una relación significativa entre estrés y resiliencia ($p < .05$); asimismo, encontraron que el 33% de los participantes alcanzaron niveles relevantes de estrés, por su parte, el 37.5% presentaron niveles con tendencias bajas de capacidad resiliente. Por tanto, concluyeron que, las respuestas de estrés derivadas de distintos estresores laborales condicionan la capacidad de respuesta resiliente, siendo esta última moderadora cualquier demanda ambiental que sea considerada como aversiva para la estabilidad y el desempeño de los trabajadores sanitarios.

De la Cruz (2024), en su estudio llevado a cabo en Huancayo, que tuvo como propósito general “analizar la relación entre estrés y resiliencia en personal de enfermería de un hospital local”. El estudio fue observacional, relacional y enfoque cuantitativo, la muestra lo conformaron 75 enfermeros, los instrumentos aplicados fueron escala de estrés y escala de resiliencia. Encontró que el estrés se asocia estadísticamente significativa entre estrés y resiliencia ($p < .05$); por otra parte, la mayor proporción de los participantes reportaron niveles elevados de estrés y una moderada capacidad resiliente. Concluyó que la capacidad resiliente reduce considerablemente las percepciones respecto de la

consideración adversa de distintos determinantes propios del ambiente laboral, por lo que, debiera promoverse como un mecanismo que favorece el afrontamiento de dicho problema de salud, que es frecuente en el personal de salud.

Lozano (2024) en su investigación desarrollada en Lima, cuyo objetivo central fue establecer la relación entre estrés y resiliencia en personal de enfermería de un hospital general de Lima. El diseño metodológico fue no experimental, relacional y enfoque cuantitativo, donde colaboraron 80 participantes, quienes respondieron a los instrumentos escala de estrés y escala ER-14. Los resultados demostraron una relación significativa entre estrés y resiliencia ($p < .05$), asimismo, la mayoría de los participantes alcanzaron niveles elevados de estrés y niveles moderados de resiliencia. Frente a ello, concluyó que, la capacidad resiliente resulta fundamental para la contención de factores considerados como adversos, incluyendo aquello que se derivan del ambiente laboral, y al mismo tiempo, facilita el afrontamiento y contención del estrés en el personal de enfermería, lo que resulta positivo para un mejor ejercicio profesional y mejoras a nivel individual.

Marquina y Benavides (2022), en su disertación que tuvo lugar en Lima, que tuvo como propósito general analizar la relación entre estrés y resiliencia en trabajadores de un frente policial. Metodológicamente el estudio fue observacional, relacional y transversal, donde participaron 408 trabajadores, quienes respondieron a los instrumentos cuestionario de percepción de estrés y escala RS-14. Hallaron que existe relación significativa entre estrés y actitud resiliente en los participantes ($p < .05$); además, buena proporción de los trabajadores policiales alcanzaron niveles moderados de estrés como parte del trabajo y puntuaron en un nivel medio de actitudes resilientes, lo que les permite desarrollar un apropiado afrontamiento de las situaciones de tensión. Concluyeron que los

trabajadores de un sector policial poseen actitudes que les permiten modular la respuesta al estrés y al mismo tiempo afrontar las situaciones y demandas ambientales catalogadas como amenazantes, permitiendo que se desempeñen de forma satisfactoria en el trabajo.

Serra (2022), en su estudio que fue llevado a cabo en Lima, cuya finalidad fue establecer la relación entre estrés y resiliencia en el personal de salud de un hospital policial. La indagación fue observacional, transversal y relacional, donde colaboraron como muestra 80 trabajadores sanitarios, quienes respondieron a los instrumentos escala de estrés percibido y escala de resiliencia. Los hallazgos expusieron que existe relación inversa y significativa entre estrés y resiliencia ($\rho = -.319$; $p < .05$); asimismo, el 36.3% de los participantes puntuaron bajo en capacidad resiliente, mientras que, el 48.8% alcanzaron niveles bajos en estrés percibido. Ante ello, concluyó que, la capacidad resiliente es un mecanismo que permite contener las percepciones de factores estresores atribuidos al ambiente de trabajo, favoreciendo su capacidad de respuesta y desempeño laboral, por lo que, debiera ser promovida con el fin de hacer frente al estrés.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Chen et al. (2024), en su indagación desarrollada en China, donde “analizaron la asociación entre estrés y resiliencia en personal de enfermería”. Metodológicamente fue un estudio observacional, relacional y enfoque cuantitativo, la muestra fue de 215 enfermeros, se aplicó la escala DASS y escala de resiliencia. En los resultados Encontraron una relación directa y significativa ($p = .001$) entre estrés y resiliencia; asimismo, el 35,8% alcanzaron niveles considerables de estrés derivado de factores laborales, el 29.8% desplegaron adecuadas estrategias resilientes destinadas a la contención y afrontamiento proactivo del estrés. Concluyeron que el estrés dentro del

trabajo suele estar condicionado por factores atribuibles al ejercicio y dinámica de la actividad laboral y que la resiliencia es una de las capacidades que permiten afrontarlo.

Ferrari et al. (2023) en su disertación llevada a cabo en Italia, que buscó “establecer la relación entre estrés y resiliencia en personal sanitario de enfermería”. El diseño fue observacional, de enfoque cuantitativo y tipología relacional, donde colaboraron 5 868 trabajadores del sector salud, quienes respondieron a los instrumentos escala DASS-21 y escala de resiliencia. Hallaron una relación directa y significativa entre estrés y resiliencia ($p=.000$), asimismo, el 34.7% de los participantes alcanzaron niveles elevados de estrés asociados con diversos factores propios del ejercicio laboral y del desgaste del trabajo con pacientes críticos. Concluyeron que, la exposición gradual y sistemática al estrés se constituye en un factor que fomenta la consolidación de las habilidades que permiten afrontarlo de forma satisfactoria.

Tsouvelas et al. (2022), en su investigación que tuvo lugar en Grecia y cuya finalidad fue analizar la asociación relacional entre estrés, afrontamiento y resiliencia en personal de enfermería de un hospital regional. El estudio fue experimental, cuantitativo y relacional, la muestra estuvo conformada por 222 enfermeros adultos de distintos servicios asistenciales, los instrumentos aplicados fueron la escala de estrés STSS, cuestionario COPE y escala breve de resiliencia. Encontraron que, el estrés se asocia de forma directa y altamente significativa con el afrontamiento y la resiliencia ($p=.001$); asimismo, el estrés condiciona la apertura hacia las estrategias de afrontamiento y el papel modulador de la capacidad de afrontamiento ante la adversidad. Concluyeron que el estrés en los enfermeros tiene que ver con el ejercicio laboral y sus diversos condicionantes, que se ve moderado por las estrategias de afrontamiento y por la capacidad resiliente.

Manzanares et al (2022) en su estudio desarrollado en España, que tuvo como finalidad analizar la relación entre estrés, resiliencia y depresión en personal de salud de un hospital de Barcelona. Metodológicamente el estudio fue no experimental, relacional y transversal; donde colaboraron 686 enfermeros; quienes respondieron a los instrumentos escala de estresores en enfermería, escala ER-14 y escala PHQ-9. Los resultados demostraron que existe relación directa y significativa entre estrés y resiliencia ($p=.001$); asimismo, el estrés se asocia de forma positiva con la depresión en enfermeros ($p=.002$); además, se encontró que la mayoría del personal sanitario mostró niveles altos o muy altos en capacidad resiliente; mientras que, más de la mitad de los enfermeros alcanzaron niveles relevantes de estrés, principalmente a nivel psicológico, los cuales les atribuyen a factores laborales. Concluyeron que, el estrés es un factor adverso derivado del trabajo que condiciona el desempeño laboral y la salud, que incide en la respuesta resiliente.

Silva et al. (2022) en su disertación que tuvo lugar en Argentina, cuya finalidad fue “analizar la relación entre estrés y resiliencia en trabajadores de los diversos sectores sanitarios y de servicios”. El diseño metodológico fue no experimental, enfoque cuantitativo y tipología relacional, la muestra estuvo conformada por 1176 participantes, a quienes les aplicaron los instrumentos escala de percepción de estrés y escala de resiliencia. Los resultados principales demostraron que existe relación significativa entre estrés y resiliencia ($p=.005$); asimismo, la mayor proporción de los participantes (71.8%) alcanzaron un nivel moderado de capacidad resiliente, y un 24.5% presentaron niveles considerables de estrés percibido. Concluyeron que el estrés es uno de los principales factores condicionantes de la respuesta resiliente, mucho más dentro de la actividad laboral sanitaria; a su vez, la respuesta resiliente suele ser uno de los principales

mecanismos de contención frente a la respuesta de estrés, que permite un mejor desempeño y salud emocional de los trabajadores de salud.

Schultz et al. (2022), en su indagación desarrollada en Brasil, que tuvo como propósito “analizar la relación entre estrés y resiliencia en trabajadores de enfermería de un hospital general”. Metodológicamente fue un estudio observacional, relacional y transversal, la muestra lo conformaron 321 profesionales de enfermería, los instrumentos aplicados fueron la escala de estresores laborales y la escala de resiliencia. Hallaron que existe relación significativa entre estrés y resiliencia ($p=.04$); asimismo, la mayor proporción de los participantes alcanzaron niveles moderados de capacidad resiliente (54.5%), por su parte, buena proporción de los trabajadores sanitarios presentaron niveles relevantes de estrés atribuidos a factores laborales (73.5%). Concluyeron que, la capacidad resiliente suele condicionar las percepciones de estresores atribuidos al ejercicio laboral, por lo que, resulta ser una competencia indispensable por cuanto mejora la capacidad de respuesta en el trabajo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrés

El estrés se define como aquellas respuestas inespecíficas de naturaleza orgánica que se suscitan frente a la exposición a cualquier agente estresor que provocará la puesta en marcha de diversos mecanismos de contención o adaptabilidad. Los agente estresores pueden ser cualquier estímulo o demanda ambiental que por su naturaleza requerirán de

adaptación. Este conjunto de respuestas orgánicas puede ser de connotación fisiológica y psicológica (Selye, 1956).

El estrés es conceptualizado como las respuestas resultantes de una valoración cognitiva de eventos o acontecimientos que han excedido los recursos y habilidades del sujeto destinadas a su control. Para ello, resulta necesario que se suscite una evaluación negativa de un determinado estímulo ambiental que es percibido como amenazante, a su vez la percepción de los recursos como insuficientes, y la discrepancia entre dichas valoraciones resultarán en la experimentación de estrés (Cohen, 1984).

El estrés se define como aquellas respuestas estresantes que se suscitan como resultado de la evaluación adversa y amenazante de diversos agentes estresores físicos, psicológicos y sociales derivados del entorno laboral, los cuales han superado los recursos y el control del sujeto, afectando su desempeño y cumplimiento de labores, así como su salud y desarrollo (Gray y Anderson, 1981).

El estrés es entendido como un proceso psicológico resultante de la valoración adversa de un evento o acontecimiento a partir del cual se le percibe como amenazante, por lo que genera una respuesta emocional y actitudinal negativa. Es un proceso dinámico delimitado y caracterizada a partir de valoraciones cognitivas derivadas de la interacción de sujeto con distintos sucesos vitales (Lazarus y Folkman, 1984).

La Teoría del Estrés como Respuesta, que fuera propuesta por Hans Selye durante la década de los 30 del pasado siglo, es uno de los modelos pioneros y de mayor relevancia en el estudio de dicho fenómeno. Para el citado autor, toda respuesta inespecífica ante diversas demandas o cambios ambientales que requieren adaptación debe ser catalogada

como estrés, de tal manera que, no siempre es negativo, sino que suele entenderse como parte de todo proceso de adaptación y crecimiento personal, sin embargo, cuando las consecuencias son adversas, debe considerarse como un proceso negativo (Selye, 1956).

Selye (1956) introduce el concepto de Respuesta General de Adaptación (RGA), a partir del cual, describe tres fases o momentos, como parte del proceso de respuesta al estrés. Así, la fase de alarma emerge como resultado de la exposición inicial al estímulo estresante, lo que permite una activación del sistema nervioso y endocrino, dando como resultado la excitación simpática y la liberación de adrenalina y cortisol, que generan un aumento del gasto cardíaco y respiratorio, preparando al organismo para la huida o afrontamiento (Barrio et al., 2006).

La segunda fase de la RGA o de resistencia se suscita como resultado de la no contención de los mecanismos de huida y lucha, de manera que el estrés persiste, por lo que el organismo ingresa a un momento de resistencia caracterizado por la normalización gradual y sistemática de los mecanismos nerviosos y endocrinos y la disposición para buscar adaptarse al estímulo estresante. Como parte de este proceso, también se despliegan estrategias de contención y adaptabilidad que suelen requerir un considerable gasto fisiológico y emocional, que podría derivar en el agotamiento (Barrio et al., 2006).

La última fase de la RGA o de agotamiento, es un proceso resultante del desgaste y superación de los mecanismos adaptativos, donde el problema persiste y supera los procesos anteriores hasta llegar a provocar un agotamiento. Dicha fase se caracteriza por haber superado los recursos que se disponen para contener o adaptarse al estímulo estresante, lo que involucrará un gradual y considerable deterioro del sistema

inmunológico, aumento de la vulnerabilidad y la incidencia de otros problemas de salud mentales o patologías físicas (Barrio et al., 2006).

La teoría también aborda los factores que pueden ejercer influencia sobre la RGA, en ese sentido, se destacan a la genética, es decir, aquella predisposición para responder al estrés a partir de diversos recursos resilientes que suelen tener carga hereditaria y genética; el entorno social, las redes de apoyo, conducta prosocial, altruismo; los determinantes sociodemográficos que ejercen una marcada influencia en la respuesta al estrés. Las experiencias previas son consideradas como uno de los factores de mayor relevancia en la RGA, y tienen que ver con la exposición previa a eventos estresante que hayan podido superarse y que han dotado al individuo de una serie de recursos para la contención a partir de la configuración respecto de la valoración cognitiva de los estímulos (Selye, 1956).

La Teoría del Estrés como Respuesta destaca la necesaria diferenciación del estrés, pues no todas sus formas deben ser catalogadas como adversas, dado que suelen contribuir con el proceso de adaptación. En ese marco, el eustrés o estrés positivo, es aquel que suele inducir al sujeto para conseguir sus objetivos y propósitos, enfrentarse a los distintos desafíos y aprender habilidades y competencias de contención; por otra parte, el distrés o estrés negativo, es aquel que trae como resultado angustia o problemas de salud, pues suele asociarse con situaciones adversamente superiores que suelen sobrepasar los mecanismos de contención (Selye, 1956).

El Modelo Social del Estrés, es un enfoque teórico que busca entender los orígenes y consecuencias del estrés a partir del análisis de factores psicosociales con los que interactúa el sujeto, que incluye determinantes del ejercicio laboral (McGaugh, 2013).

Desde este enfoque se hace énfasis en valorar el estrés y su dinámica a partir de las condiciones sociales, destacándose aquellas características demográficas, sociales, laborales o culturales que confluyen en el interaccionar del individuo y que tienen influencia en la concepción, dinámica y consecuencias del estrés (Sandín, 2003). Se centra en abordar la conjunción de una serie de variables sociales que ejercen influencia en la dinámica de dicho padecimiento, entre ellas, los hábitos vitales, los determinantes del trabajo y el entorno social (Aneshensel, 1992).

Este modelo dio lugar a una diversidad de enfoques teóricos que se han centrado en comprender y abordar los determinantes sociales que influyen en la dinámica del estrés. Así, uno de los modelos teóricos fue desarrollado durante los años 80 del pasado siglo por los teóricos Gray y Anderson (1981). Para los citados autores, el estrés tiene que ver con las respuestas cognitivas, afectivas y actitudinales derivadas de las correlaciones entre múltiples factores laborales que impactan sobre la salud de los trabajadores del sector salud. Los estresores laborales son aquellos factores del trabajo que por su naturaleza pueden inducir a estrés.

Existen una gran diversidad de factores laborales que podrían ser valorados como estresantes por el personal de enfermería. Así, los factores relacionados con el ambiente que incluyen las condiciones físicas inadecuadas, la poca disposición de medios y materiales, los escasos recursos tecnológicos y financieros, y determinantes del ambiente físico. Los factores organizativos tienen que ver con la disposición de la estructura y clima del entorno laboral, destacándose la carga laboral, inseguridad, ausencia de control, entre otros. Por su parte, los estresores interpersonales incluyen los conflictos entre compañeros

de trabajo, la ausencia de apoyo social y las expectativas de desarrollo poco precisas (Gray y Anderson, 1981).

En el proceso del estrés concluyen dos tipos de evaluación. La evaluación inicial tiene que ver con la valoración perceptiva de un determinante del trabajo, que delimitará la respuesta a estrés, siempre y cuando sea catalogado como amenazante, angustiante o desafiante. La evaluación secundaria tiene que ver con la valoración respecto de los recursos que dispone el sujeto para afrontar dicha situación estresante. Esta evaluación resultará mucho más amplia, toda vez que el control de los estresores laborales no dependen exclusivamente del sujeto, sino que también involucran a la organización y el entorno social laboral (Gray y Anderson, 1981).

Desde la propuesta teórica formulada por Gray y Anderson (1981), en la que se abordan los distintos estresores laborales en profesionales de enfermería que dan origen al padecimiento del estrés, convergen las dimensiones que se detallan:

- La dimensión estresores físicos, tienen que ver con aquellos aspectos del trabajo que los profesionales de enfermería catalogan como estresantes, entre ellos, la carga de trabajo que suelen percibirla como amenazante o que puede desbordar sus capacidades de respuesta.
- La dimensión estresores psicológicos alude a aquellos aspectos del ejercicio de la enfermería a partir de los cuales los profesionales se exponen a la muerte y sufrimiento del paciente, la incertidumbre respecto de los planes de tratamiento que se deben seguir, la falta de apoyo por parte de otros compañeros de trabajo y

las percepciones de inseguridad respecto de una preparación insuficiente que limite la atención que otorgan.

- La dimensión estresores sociales aluden a aquellos aspectos catalogados como problemáticos, que se derivan de la interacción que suelen tener los profesionales de enfermería con otros compañeros de trabajo, entre ellos, con los profesionales médicos y con otros profesionales de enfermería.

2.2.2. Resiliencia

Para realizar un abordaje de las principales teorías es necesario realizar definiciones relevantes que permitan conocer de manera objetiva la problemática conforme se detalla.

La resiliencia se define como aquella competencia que posee el individuo que le permite mantener una actitud positiva y enfrentar situaciones difíciles, superar desafíos y recuperarse de experiencias traumáticas, a través del reajuste de perspectiva, la conservación de la autoeficacia y la disposición para encontrar oportunidades en momentos de adversidad (Wagnild y Young, 1993).

La resiliencia es conceptualizada como aquella capacidad que posee el sujeto por la cual logra superar la adversidad, aprender de ella y salir fortalecido para afrontar situaciones difíciles, estresante o angustiantes similares (Werner, 1993).

La resiliencia tiene que ver con aquella competencia que, además de permitir resistir, recuperarse y superar la adversidad, favorecen el aprendizaje de habilidades y fortalezas que contribuyen a recobrar el funcionamiento y bienestar (Rutter, 1993).

La resiliencia es conceptualizada como aquella capacidad que permiten superar las situaciones adversas o estresantes, a través del autoconocimiento emocional, el autocontrol, la eficacia, la búsqueda de apoyo social y el optimismo, las cuales permiten superar los momentos de dolor y angustia (Connor y Davidson, 2003).

La Teoría del Desarrollo Resiliente, que fuera propuesta por Werner y Smith durante la década de los 50 del pasado siglo, es uno de los enfoques teórico pioneros en el estudio de la resiliencia. Dicha concepción enfatiza en el abordaje y comprensión de la forma en como los sujetos enfrentan y logran superar las situaciones adversas (Werner, 1993). El trabajo de las citadas autoras empezó con la evaluación de niños que lograron superar y salir fortalecidos de contexto de vida caracterizados por pobreza, violencia y disfuncionalidad familiar. Desde su perspectiva, la resiliencia no implica, necesariamente, la ausencia de problemas a partir de la contención realizada, sino también, el aprendizaje para crecer en contextos difíciles y aprender de dichas experiencias (Stainton et al., 2019).

La observación longitudinal de niños que vivían en situaciones de adversidad les permitió evidenciar la trayectoria del desarrollo resiliente. Así, algunos niños que lograban superar las situaciones de adversidad y se desarrollaron apropiadamente, incluso saliendo fortalecidos, fueron catalogados como resilientes; por otra parte, los niños que tuvieron que afrontar problemas durante todas sus etapas de desarrollo, fueron considerados como niños vulnerables; mientras que los niños que habiendo sido expuestos a múltiples problemas, consiguieron adaptarse y desarrollarse apropiadamente a través de intervenciones fueron considerados como niños en riesgo (Werner, 1993). En cualquiera de los casos, se evidencia una trayectoria positiva respecto del aprendizaje y desarrollo de habilidades resilientes.

Las teóricas enfatizaron en analizar los distintos factores que influyen en el desarrollo resiliente, donde se diferencian aquellos que tienen connotación protectora y aquellos que suelen considerarse de riesgo. Los factores protectores son aquellos que mitigan los efectos de la exposición a situaciones adversas e incluyen el desarrollo de interacciones sociales positivas donde se pueden exteriorizar emociones y afectos, la autonomía y toma de decisiones, la competencia social, que implica mantener vínculos interpersonales positivos y resolver problemas, la autoestima y autoeficacia, que permite sentirse apreciado, por tanto, capaz de superar la adversidad (Werner, 1998).

Los factores de riesgo tienen que ver con aquellas situaciones que aumentan la posibilidad de alcanzar resultados negativos. Estos factores incluyen los determinantes demográficos de vulnerabilidad, entre ellos, la pobreza, dinámica familiar inestable, disfuncionalidad, falta de apoyo o cohesión, la exposición sistemática a actos de violencia física, psicológica y/o sexual y la ausencia de redes de apoyo social (Stainton et al., 2019). La resiliencia, por tanto, es un proceso continuo, dinámico, activo y cambiante, que se va desarrollando a lo largo de la vida, e implica tener una perspectiva esperanzadora respecto de la capacidad del sujeto para afrontar la adversidad, aprender de ella y salir fortalecido. Para ello, resulta necesario e indispensable la identificación de factores protectores y de riesgo, que influyen en el desarrollo resiliente (Fletcher y Sarkar, 2013).

La Teoría de la Resiliencia de Wagnild y Young (1993), logran identificar dos grandes factores que forman parte de la capacidad resiliente. Así, la competencia personal, hace referencia a la valoración que el sujeto realiza respecto de sus capacidades que le permiten hacer frente a la adversidad, el estrés y los desafíos de la vida. Incluye la

confianza en las propias habilidades, así como también, la capacidad de discernimiento para elegir la mejor habilidad de afrontamiento frente a un estímulo estresante.

La competencia personal incluye la autoeficacia, esto es, la habilidad para emprender acciones concretas que permitan solucionar un problema específico, la resolución de problema, que tiene que ver con aquella habilidad para identificarlos, buscar soluciones y elegir la mejor opción posible, las habilidades interpersonales, que forma parte del repertorio que favorece la interacción social, y la adaptabilidad, es decir, aquella tendencia para ajustarse al contexto social de forma apropiada (Wagnild y Young, 1993).

El segundo factor de la resiliencia tiene que ver con la aceptación de uno mismo y de la vida, que hace alusión a la capacidad para asumir las fortalezas, habilidades y destrezas, así como, el reconocimiento de las debilidades propias, que aprueban la imagen realista de uno mismo; a su vez, implica las habilidades para la aceptación de la vida y las circunstancias en las que se desarrolla, que incluyen situaciones de estrés, contextos adversos y desafíos angustiantes, que muchas veces escapan al control del sujeto. En este factor se incluye el autoconocimiento; el reconocimiento de la impermanencia, esto es, la aceptación del ciclo de la vida oscilante, cambiante y desafiante; la apertura a la experiencia y la valoración y aceptación de los desafíos que plantea la existencia (Wagnild y Young, 1993).

Desde el modelo teórico propuesto por Wagnild y Young (1993), la resiliencia se explica a partir de las dimensiones que se detallan:

- Satisfacción personal, alude a la experiencia subjetiva de bienestar y complacencia con la vida, que se construye a partir de juicios aprobatorios respecto del

cumplimiento de objetivos y propósitos personales, los cuales le otorgan sentido y significado a la existencia.

- Ecuanimidad, tiene que ver con la habilidad para mantenerse calmado y templado ante situaciones desafiantes o adversas, bloqueando las respuestas emocionales negativas que subyacen.
- Sentirse bien solo, se refiere a la habilidad para experimentar tranquilidad, bienestar y complacencia estando solo o aislado, dotando de significado a la libertad.
- Confianza en sí mismo, tiene que ver con la capacidad para creer en las propias habilidades para afrontar la adversidad, conseguir las metas planeadas, percibirse seguro y estable respecto de las decisiones asumidas.
- Perseverancia, alude a la habilidad que permite mantener el nivel motivacional y los esfuerzos para hacer frente al estrés y adversidad, saliendo fortalecido de dicha experiencia, resolviendo los obstáculos y desafíos.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Existe relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre estresores físicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.

- Existe relación entre estresores psicológicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.
- Existe relación entre estresores sociales y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente investigación se desarrolló mediante el método hipotético-deductivo, que implica derivar a deducciones empíricas respecto del planteamiento previo de inferencias sobre los fenómenos en observación, aceptando la veracidad o falsedad de las mismas (Santos et al., 2022). Así pues, de la problemática identificada y la revisión de modelos teóricos se infirió en la relación entre estrés y resiliencia, planteándose hipótesis que fueron corroboradas mediante procesos estadísticos, lo que permitió arribar a deducciones científicas.

3.2. Enfoque investigativo

La investigación correspondió al enfoque cuantitativo, que tiene que ver con el uso de técnicas y procedimientos estadísticos durante el estudio, con la finalidad de comprobar inferencias, a partir de la representación numérica de las variables (Hernández y Mendoza, 2018). Así, las respuestas de los sujetos a los instrumentos de recojo de datos fueron simbolizadas por asignaciones numéricas, procesadas y analizadas mediante técnicas estadísticas que permitieron aceptar las hipótesis planteadas y arribar a conclusiones.

3.3. Tipo de investigación

La investigación se enmarcó dentro de la tipología básica, que implica la comprobación de supuestos empíricos sin que ello implique la propuesta de soluciones concretas a la problemática (Arias y Covinos, 2022). En ese sentido, el estudio condujo a la deducción científica respecto de la relación entre estrés y resiliencia, sin haber desarrollado estrategias concretas, únicamente centrándose en una propuesta de solución.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue no experimental, que consiste en la comprobación de inferencias respecto de los fenómenos estudiados, sin ejercer un condicionamiento o manipulación directa sobre estos (Hernández y Mendoza, 2018). Así, el estudio fue conducido bajo parámetros de responsabilidad y científicidad, habiendo medido las variables en su estado natural. Del mismo modo, el estudio fue de corte transversal, esto es, desarrollado en un solo momento.

El nivel de investigación fue correlacional, esto es, aquella investigación que permite demostrar la veracidad o falsedad de inferencias respecto de la relación entre dos o más fenómenos (Arias y Covinos, 2022), siendo este el caso particular de la relación entre estrés y resiliencia en personal de enfermería técnica.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio es definida como el grupo total de sujetos que son incluidos dentro de un estudio pues comparten características demográficas que los

atribuyen de cierto grado de pertenencia o filiación a un contexto determinado (Ñaupas et al., 2023). En ese sentido, la población estuvo constituida por 80 profesionales de enfermería técnica que laboran en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.

3.5.2. Muestra

La muestra de estudio es definida como un subgrupo extraído del total de sujetos con la finalidad de hacer accesible los procesos de la investigación, y que puede o no ser representativos de la población (Ñaupas et al., 2023).

Para la presente investigación, la muestra estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería técnica, 73 mujeres y 7 varones; cuyas edades oscilaron entre los 24 a 56 años, quienes laboran en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.

3.5.3. Muestreo

El muestro de investigación es definido como el proceso mediante el cual se extrae el subgrupo de la población, que llega a constituir la muestra, y que puede desarrollar a partir de técnicas probabilísticas o no probabilísticas (Ñaupas et al., 2023). En la presente investigación, por ser la muestra censal no es necesario definir o considerar un tipo de muestreo, fueron incluidos todos los sujetos que conforman la población, al ser relativamente pequeña. Para ello, fueron considerados ciertos criterios de selección muestral, los mismos que se detallan:

Criterios de inclusión

- Personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima.
- Personal técnico de enfermería de ambos sexos, mayores de edad.
- Personal técnico de enfermería que firmaron el consentimiento informado.
- Personal técnico de enfermería que completaron las etapas del estudio.

Criterios de exclusión

- Personal técnico de enfermería que no consintió en participar.
- Personal técnico de enfermería de pasantías o prácticas profesionales.
- Personal de enfermería que abandonó el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1. Estrés

Definición conceptual. Se define como las respuestas estresantes que se suscitan como resultado de la evaluación adversa y amenazante de diversos agentes estresores físicos, psicológicos y sociales derivados del entorno laboral, los cuales han superado los recursos y el control del sujeto, afectando su desempeño y labores (Gray y Anderson, 1981).

Definición operacional. El estrés se define operacionalmente a partir de la suma de los puntajes de los ítems y dimensiones de la Escala de estresores en enfermería de Gray y Anderson (1981), en la versión adaptada al contexto de Perú.

Variable 2. Resiliencia

Definición conceptual. Se define como aquella competencia que posee el individuo que le permite mantener una actitud positiva y enfrentar situaciones difíciles, superar desafíos y recuperarse de experiencias traumáticas, a través del reajuste de perspectiva, la conservación de la autoeficacia y la disposición para encontrar oportunidades en momentos de adversidad (Wagnild y Young, 1993).

Definición operacional. La resiliencia se define operacionalmente como la suma de los puntajes de los ítems y dimensiones de la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), en su versión adaptada al Perú.

Operacionalización de la variable estrés

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estrés	Se define como las respuestas estresantes que se suscitan como resultado de la evaluación adversa y amenazante de diversos agentes estresores físicos, psicológicos y sociales derivados del entorno laboral, los cuales han superado los recursos y el control del sujeto, afectando su desempeño y cumplimiento de labores (Gray y Anderson, 1981).	Se define a partir de la suma de los puntajes de los ítems y dimensiones de la Escala de estresores en enfermería de Gray y Anderson (1981), en la versión adaptada al contexto de Perú.	Estresores físicos Estresores psicológicos Estresores sociales	Carga de trabajo. Muerte y sufrimiento. Preparación insuficiente. Falta de apoyo. Incertidumbre al tratamiento. Problemas con los médicos. Problemas con otros enfermeros.	Ordinal	Alto: 75 o más. Significativo: 58 a 74 Promedio: 43 a 57 Mínimo: 26 a 42 Ausencia: 25 o menos

Operacionalización de la variable resiliencia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Resiliencia	Se define como aquella competencia que posee el individuo que le permite mantener una actitud positiva y enfrentar situaciones difíciles, superar desafíos y recuperarse de experiencias traumáticas, a través del reajuste de perspectiva, la conservación de la autoeficacia y la disposición para encontrar oportunidades en momentos de adversidad (Wagnild y Young, 1993).	Se define como la suma de los puntajes de los ítems y dimensiones de la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), en su versión adaptada al Perú.	Satisfacción personal Ecuanimidad Sentirse bien solo Confianza en sí mismo Perseverancia	Bienestar, complacencia con la vida Habilidad para la calma. Bloqueo de emociones negativas. Experimentar tranquilidad. Complacencia estando solo. Creen en las habilidades. Conseguir metas. Persistir ante la adversidad. Resolver obstáculos.	Ordinal	Alta resiliencia: 126-175 Moderada resiliencia: 76-125 Baja resiliencia: 25-75

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la investigación fue empleada como técnica a la encuesta. Dicha técnica consiste en la utilización de instrumentos que contentan preguntas cerradas y opciones de respuestas establecidas con antelación, que hayan comprobado que valoran las variables con precisión (Arias y Covinos, 2022). En ese sentido, durante el estudio fueron utilizadas dos pruebas psicométricas que demostraron adecuadas propiedades psicométricas y que valoran las variables con objetividad.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1 – Ficha Técnica

Nombre original: Nursing Stress Scale (NSS-Escala de estresores en enfermería)

Autores: Gray y Anderson

Año: 1981.

Procedencia: Estados Unidos

Traducción al español: Escribá et al. (1999)

Adaptación peruana: Castro y Castro (2017).

Aplicación: en trabajadores de enfermería, mayores de edad, de forma individual o colectiva, con fines de investigación o exploración clínica y tiene como finalidad

Finalidad: mediar los niveles de estrés a partir de la identificación de estresores laborales en personal de enfermería.

Descripción: está compuesta de 34 reactivos, distribuidos en 3 dimensiones, presenta un tipo de respuesta Likert de 4 puntos. Para la obtención de categorías diagnósticas se suman los puntajes directos de cada dimensión y en general y se contrasta con los criterios de calificación preestablecidos (Alto: 75 o más; significativo: 58 a 74; promedio: 43 a 57; mínimo: 26 a 42; y ausencia: 25 o menos).

Instrumento 2 – Ficha Técnica

Nombre original: Resilience Scale (RS-Escala de resiliencia),

Autores: Wagnild y Young

Año: 1993.

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación peruana: Castilla et al. (2016).

Aplicación: en sujetos a partir de 12 años, de forma individual o colectiva.

Finalidad: mediar la capacidad de respuesta resiliente.

Dicha prueba está compuesta de 25 reactivos, distribuidos en dos factores de primer orden, competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida y 5 dimensiones, presenta un tipo de respuestas Likert de 7 puntos. La obtención de una determinada categoría de resiliencia se obtiene de la sumatoria de puntajes dimensionales y totales y la contrastación con las normas de estandarización (alta resiliencia: 126-175; moderada resiliencia: 76-125; y baja resiliencia: 25-75).

3.7.3. Validación

Respecto de la validación del cuestionario de la Escala de estresores de Enfermería la NSS en la versión Castro y Castro (2017), esta fue establecida a nivel de contenido mediante juicio de expertos, en donde obtuvieron valores aceptables para cada uno de los reactivos (V de Aiken $>.8$); asimismo, durante el análisis de validez basada en la estructura interna se encontró que los reactivos se distribuyen en 3 factores de primer orden, que corresponde a las dimensiones propuestas, y que dichas cargas factoriales representan el 52.34% de la varianza total del instrumento. De tal manera que, dicha prueba es válida para el contexto del estudio.

La validez de la Escala de Residencia RS en la versión de Castilla et al. (2016) fue establecida, a nivel de contenido mediante criterios de valoración de jueces, habiéndose obtenido índices preliminares aceptables para cada uno de los reactivos (V de Aiken $>.9$); asimismo, el análisis factorial a nivel exploratorio reveló que los ítems se distribuyen apropiadamente en 2 factores de primer orden y 5 dimensiones de segundo orden, que concuerdan con el modelo inicial propuesto, y que las cargas factoriales representan el 41.97% de la varianza total del instrumento; por su parte, las correlaciones ítem-total corregida arrojó valores altamente aceptables (r ítem $>.400$), por tanto, el instrumento es válido. Conviene precisar que, diversos estudios realizados durante los últimos años han confirmado la validez basada en el contenido del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario de la Escala de Estresores de Enfermería la NSS, en la versión de Castro y Castro (2017) fue calculada por consistencia interna a través del

estadístico alfa de Cronbach, en donde obtuvieron un valor general aceptable ($\alpha=.823$), por tanto, el instrumento es fiable.

Por su parte, la confiabilidad de la Escala de Residencia RS en la versión de Castilla et al. (2016) fue establecida a través de la prueba de consistencia interna, con el estadístico alfa de Cronbach, en donde se obtuvo un valor general aceptable ($\alpha=.898$), por tanto, el instrumento es fiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos a partir de la aplicación de la NSS y RS fueron ingresados en una hoja de cálculo de Excel, como base de datos, distribuidos de forma vertical el número de participantes y de forma horizontal los datos sociodemográficos y cada uno de los ítems de las pruebas. A continuación, se procedió con la sumatoria de puntajes dimensionales y generales para cada variable. Estos datos ordenados fueron exportados al programa SPSS versión 27, en donde se precedió con el análisis que se menciona.

En principio, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de cada variable, los mismos que son presentados en tables de frecuencias y porcentajes. En seguida fue calculada la normalidad de los datos, a través de la prueba Kolmogórov-Smirnov, en donde se obtuvieron valores inferiores al estimado ($\text{sig}=.05$) por lo tanto, se concluyó que los datos no presentan una distribución normal. En consideración con dicho hallazgo, fue elegido un estadístico no paramétrico para el análisis inferencial (rho de Spearman). Finalmente, se procedió con el contraste de la hipótesis general y específicas, cuyos hallazgos son presentados y analizados en el capítulo siguiente, en consideración con los lineamientos de redacción y se presentó los resultado en tablas y figuras de análisis descriptivos e inferencial.

3.9. Aspectos éticos

En la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de la Declaración de Helsinki, entre ellos, protección ante daños potenciales, preservación del bienestar, trato con equidad y responsabilidad ante la autonomía de los sujetos. Asimismo, los criterios propuestos por el Informe de Belmont y la American Psychological Association (2017); entre ellos, beneficencia y no maleficencia, esto es, haber considerado, en todo momento, la obtención de un beneficio mayor al riesgo. En ese marco, se consideró el desarrollo del proceso investigativo con la reserva y confidencialidad de los datos de los participantes y el cuidado por su integridad.

El criterio de justicia, esto es, un trato en igualdad de oportunidades para cada uno de los participantes, habiéndose cuidado de no incurrir en sesgos o tratos desiguales o discriminatorios. Tal es así que, cada uno de los participantes tuvieron las mismas oportunidades de acogerse al estudio. También, se consideró el criterio de respeto por las personas, a partir del cual, cada uno de los involucrados fue tratado con responsabilidad, asumiendo su nivel de comprensión, idiosincrasia, valores y creencias. Del mismo modo, tomando en consideración el cuidado que implica tratar con seres humanos.

De la misma manera, se asumió los criterios propuestos en el “Reglamento de ética de la investigación” de la Universidad Privada Norbert Wiener, entre ellos, el cuidado de la propiedad intelectual, declaratoria de originalidad, el uso del consentimiento informado, la aprobación del Comité de Ética, y un riguroso trámite de permisos institucionales. En ese mismo marco, se consideró el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, contenidas en el Capítulo III, Artículos 22, 23, 24, 25, 26 y 27, en cuanto a la conducción de buenas formas de investigación, respeto por las personas y cuidado de la información.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

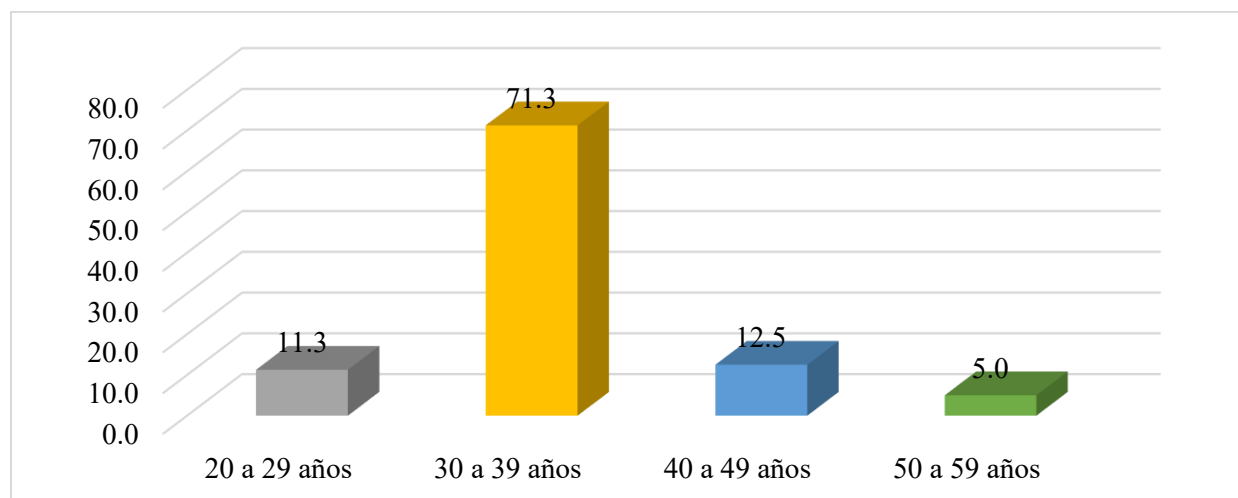
Tabla 1

Edad del personal técnico de enfermería

Categorías	F	%
20 a 29 años	9	11.3
30 a 39 años	57	71.3
40 a 49 años	10	12.4
50 a 59 años	4	5.0
Total	80	100.0

Figura 1

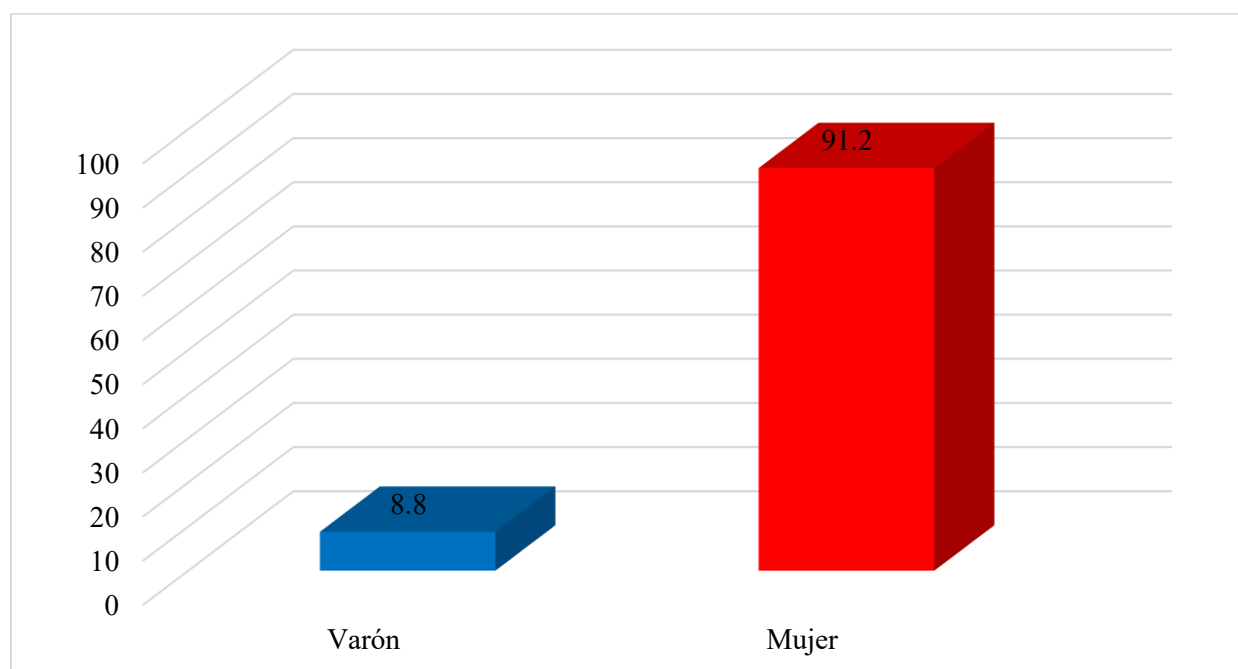
Edad del personal técnico de enfermería



En la Tabla 1 y Figura 1 se aprecia que, la mayoría del personal técnico de enfermería que participó como muestra de estudio tienen entre 30 a 39 años de edad (71.3%); mientras que, una proporción minoritaria tienen entre 50 a 59 años de edad (5%).

Tabla 2*Sexo del personal técnico de enfermería*

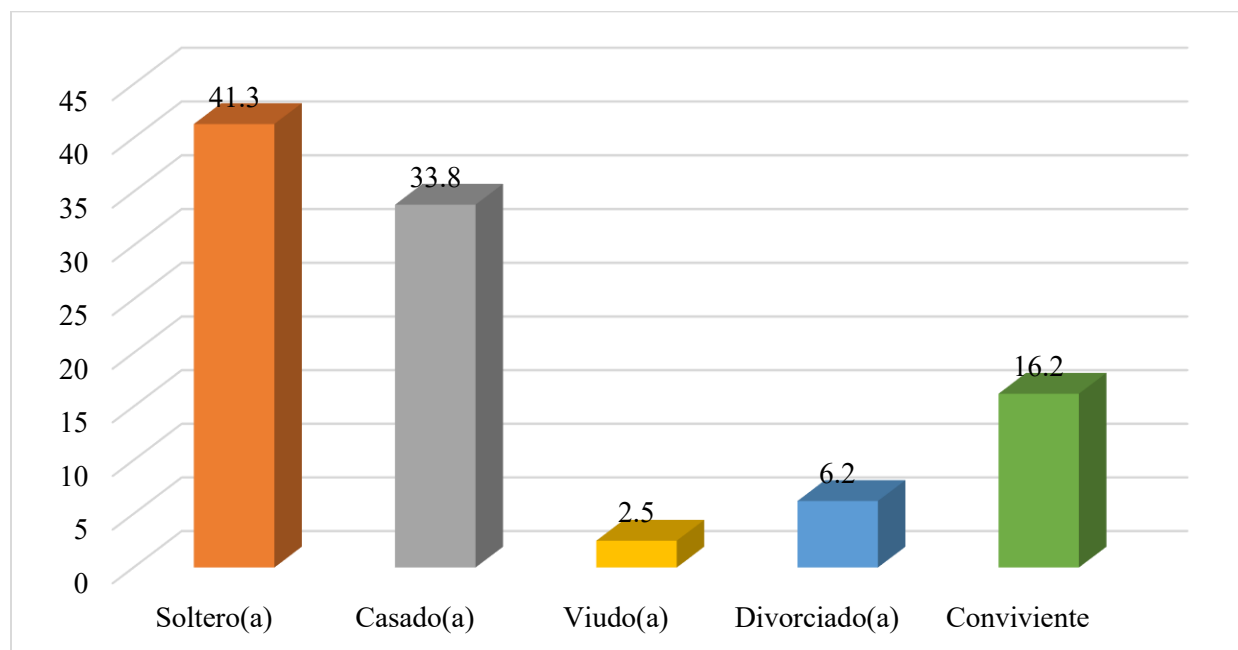
Categorías	f	%
Varón	7	8.8
Mujer	73	91.2
Total	80	100.0

Figura 2*Sexo del personal técnico de enfermería*

En la Tabla 2 y Figura 2 se aprecia que, la mayoría del personal técnico de enfermería que participó como muestra de estudio son mujeres (91.2%); mientras que, una proporción minoritaria son varones (8.8%).

Tabla 3*Estado civil del personal técnico de enfermería*

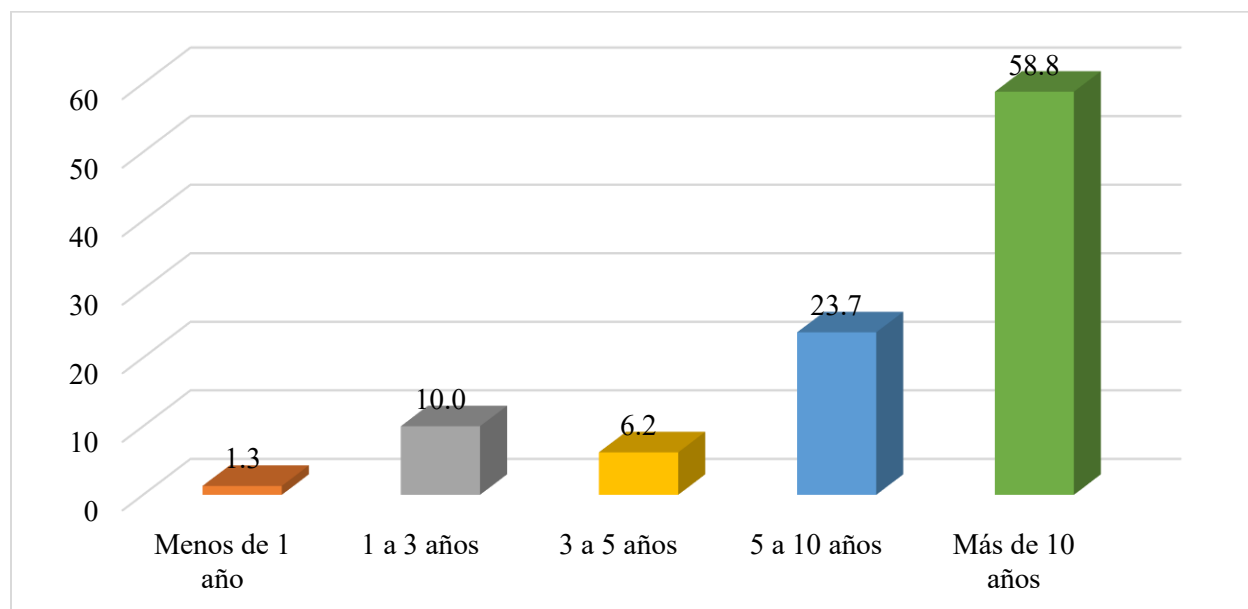
Categorías	f	%
Soltero(a)	33	41.3
Casado(a)	27	33.8
Viudo(a)	2	2.5
Divorciado(a)	5	6.2
Conviviente	13	16.2
Total	80	100.0

Figura 3*Estado civil del personal técnico de enfermería*

En la Tabla 3 y Figura 3 se observa que, la mayoría del personal técnico de enfermería que participó como muestra de estudio son solteros (41.3%); mientras que, una proporción minoritaria son viudos (2.5%).

Tabla 4*Tiempo de servicio laboral del personal técnico de enfermería*

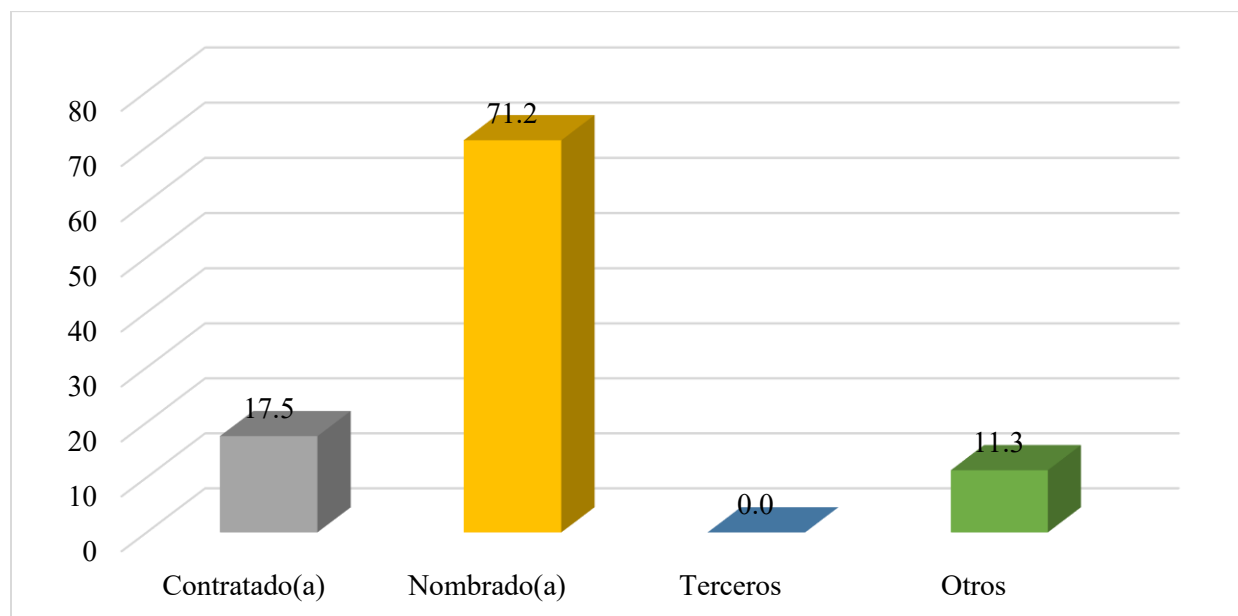
Categorías	F	%
Menos de 1 año	1	1.3
1 a 3 años	8	10.0
3 a 5 años	5	6.2
5 a 10 años	19	23.7
Más de 10 años	47	58.8
Total	80	100.0

Figura 4*Tiempo de servicio laboral del personal técnico de enfermería*

En la Tabla 4 y Figura 4 se aprecia que, la mayoría del personal técnico de enfermería que participó como muestra de estudio presentan un tiempo de servicio laboral de más de 10 años (58.8%); mientras que, una proporción minoritaria tienen menos de un año de servicio laboral (1.3%).

Tabla 5*Tipo de vínculo laboral del personal técnico de enfermería*

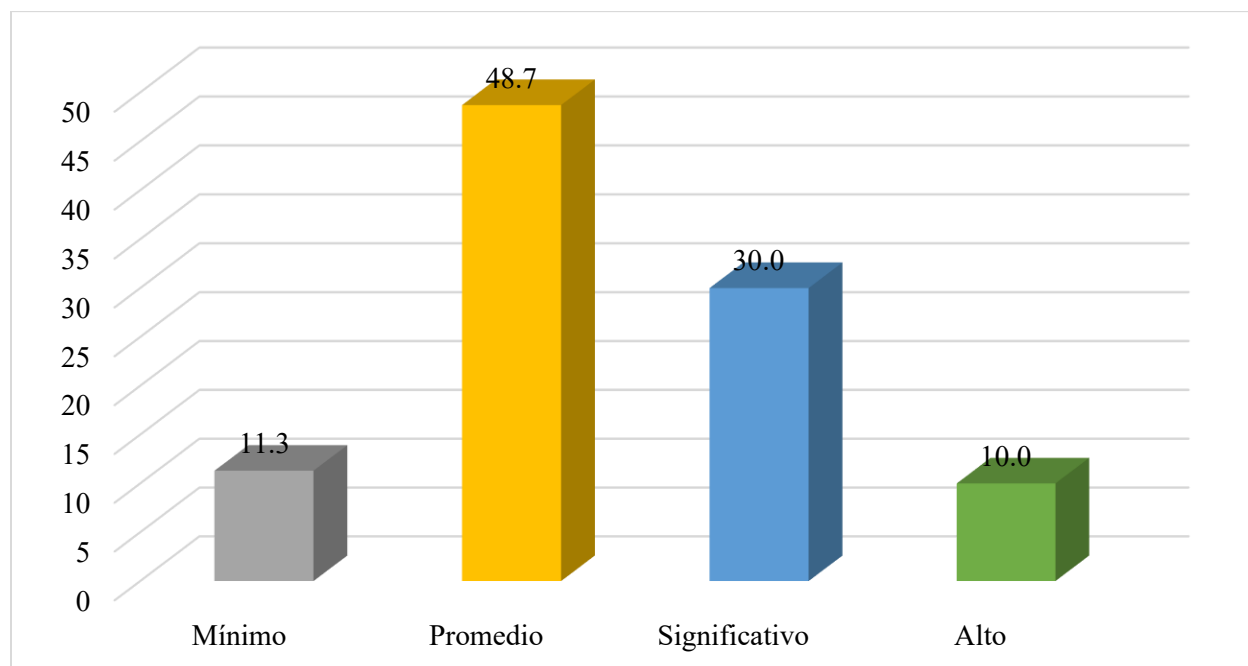
Categorías	F	%
Contratado(a)	14	17.5
Nombrado(a)	57	71.2
Terceros	0	0.0
Otros	9	11.3
Total	80	100.0

Figura 5*Tipo de vínculo laboral del personal técnico de enfermería*

En la Tabla 5 y Figura 5 se observa que, la mayoría del personal técnico de enfermería que participó como muestra de estudio presentan un tipo de vínculo laboral por nombramiento (71.2%); mientras que, una proporción minoritaria tienen un tipo de vínculo laboral bajo otras modalidades (11.3%).

Tabla 6*Niveles de estrés en personal técnico de enfermería*

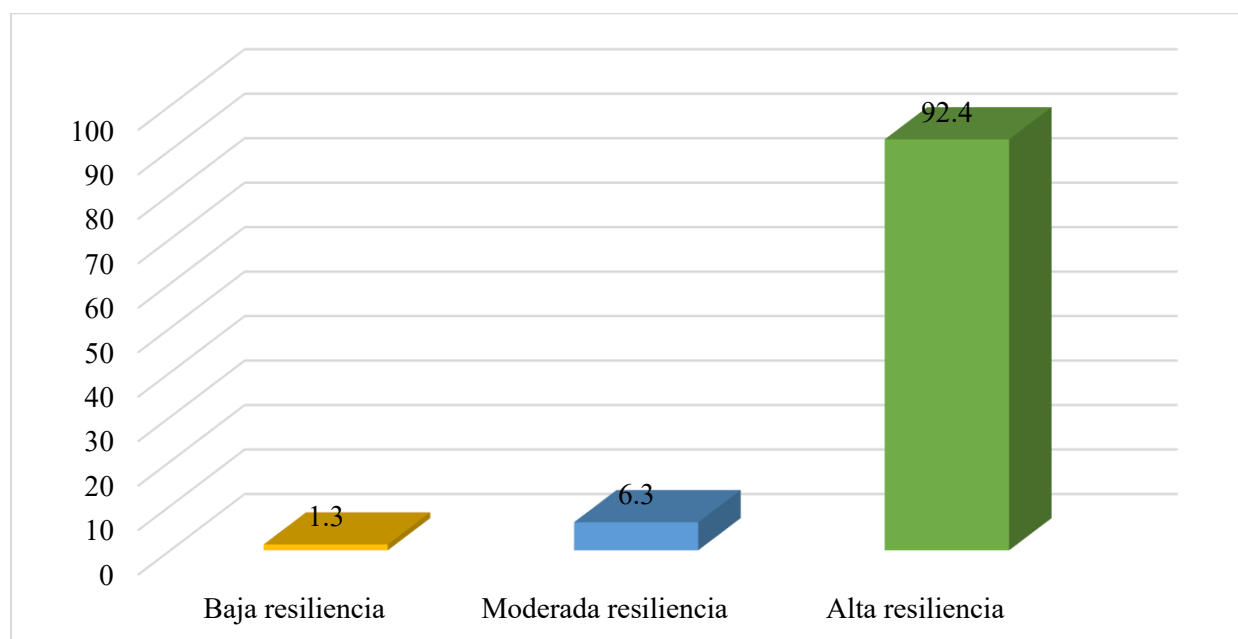
Niveles	f	%
Mínimo	9	11.3
Promedio	39	48.7
Significativo	24	30.0
Alto	8	10.0
Total	80	100.0

Figura 6*Niveles de estrés en personal técnico de enfermería*

En la Tabla 6 y Figura 6 se observa el nivel de estrés del personal técnico de enfermería participantes como muestra de estudio. Se aprecia que la mayoría presentan un nivel promedio de estrés (48.7%); mientras que, una proporción minoritaria tienen un nivel alto de estrés (10%).

Tabla 7*Niveles de resiliencia en personal técnico de enfermería*

Niveles	F	%
Baja resiliencia	1	1.3
Moderada resiliencia	5	6.3
Alta resiliencia	74	92.4
Total	80	100.0

Figura 7*Niveles de resiliencia en personal técnico de enfermería*

En la Tabla 7 y Figura 7 se aprecia el nivel de resiliencia del personal técnico de enfermería participantes como muestra de estudio. Se observa que la mayoría presentan un nivel óptimo de resiliencia (92,4%); mientras que, una proporción minoritaria tienen un nivel bajo de resiliencia (1.3%).

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 8

Prueba de normalidad de los datos

Variables y dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1. Estrés	.101	80	.002
D1. Estresores físicos	.142	80	.000
D2. Estresores psicológicos	.093	80	.006
D3. Estresores sociales	.108	80	.001
V2. Resiliencia	.130	80	.002
D1. Satisfacción personal	.132	80	.001
D2. Ecuanimidad	.116	80	.009
D3. Sentirse bien solo	.186	80	.000
D4. Confianza en sí mismo	.153	80	.000
D5. Perseverancia	.155	80	.000

En la Tabla 8 se aprecia que, los valores de la significancia de las 2 variables y sus dimensiones son inferiores al estimado ($\text{sig.}=.05$), por lo tanto, los datos presentan una distribución no normal, en consecuencia, conviene utilizar el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman para el contraste de las hipótesis planteadas.

Prueba de Hipótesis general

1. Formulación de hipótesis

- Ho: No existe relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.

- Ha: Existe relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025

2. Elección de nivel de significancia:

- Confianza: 95%; nivel crítico: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Prueba estadística

- Al considerarse una muestra de 80 sujetos para el análisis de resultados, fue preciso aplicar la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov.

4. Criterio de decisión

- Si p-valor <0.05 se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .
- Si p-valor >0.05 se acepta la H_0 y se rechaza la H_a .

Tabla 9

Relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería

Resiliencia	Estrés	
	rho	p
	.205	.000

En la Tabla 9 se aprecia que existe relación estadísticamente significativa y positiva baja ($\rho=.205$; $p<.05$) entre estrés y resiliencia. Esto quiere decir que, a mayor estrés, proporcionalmente, mayor resiliencia; por el contrario, a menor estrés, menor resiliencia en el personal técnico en enfermería. Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

Prueba de Hipótesis específica 1

1. Formulación de hipótesis

- Ho: No existe relación entre estresores físicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.
- Ha: Existe relación entre estresores físicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.

2. Elección de nivel de significancia:

- Confianza: 95%; nivel crítico: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Prueba estadística

- Al considerarse una muestra de 80 sujetos para el análisis de resultados, fue preciso aplicar la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov.

4. Criterio de decisión

- Si p-valor <0.05 se rechaza la Ho y se acepta la Ha.
- Si p-valor >0.05 se acepta la Ho y se rechaza la Ha.

Tabla 10

Relación entre estresores físicos y resiliencia en personal técnico de enfermería

Resiliencia	Estresores físicos	
	Rho	p
	.212	.000

En la Tabla 10 se observa que existe relación estadísticamente significativa y positiva baja ($\rho=.212$; $p<.05$) entre estresores físicos y resiliencia. Esto quiere decir que, a mayores estresores físicos, proporcionalmente, mayor resiliencia; por el contrario, a menor estresores físicos, menor resiliencia. Por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Ha.

Prueba de Hipótesis específica 2

1. Formulación de hipótesis

- Ho: No existe relación entre estresores psicológicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.
- Ha: Existe relación entre estresores psicológicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.

2. Elección de nivel de significancia:

- Confianza: 95%; nivel crítico: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Prueba estadística

- Al considerarse una muestra de 80 sujetos para el análisis de resultados, fue preciso aplicar la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov.

4. Criterio de decisión

- Si p-valor <0.05 se rechaza la Ho y se acepta la Ha.
- Si p-valor >0.05 se acepta la Ho y se rechaza la Ha.

Tabla 11

Relación entre estresores psicológicos y resiliencia en personal técnico de enfermería

Resiliencia	Estresores psicológicos	
	rho	p
	.225	.001

En la Tabla 11 se aprecia que existe relación estadísticamente significativa y positiva baja ($\rho=.225$; $p<.05$) entre estresores psicológicos y resiliencia. Esto quiere decir que, a mayores estresores psicológicos, mayor resiliencia; por el contrario, a menor estresores psicológicos, menor resiliencia. Por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Ha.

Prueba de Hipótesis específica 3

1. Formulación de hipótesis

- Ho: No existe relación entre estresores sociales y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.
- Ha: Existe relación entre estresores sociales y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.

2. Elección de nivel de significancia:

- Confianza: 95%; nivel crítico: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Prueba estadística

- Al considerarse una muestra de 80 sujetos para el análisis de resultados, fue preciso aplicar la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov.

4. Criterio de decisión

- Si p-valor <0.05 se rechaza la Ho y se acepta la Ha.
- Si p-valor >0.05 se acepta la Ho y se rechaza la Ha.

Tabla 12

Relación entre estresores sociales y resiliencia en personal técnico de enfermería

Resiliencia	Estresores sociales	
	rho	p
	.201	.001

En la Tabla 12 se observa que existe relación estadísticamente significativa y positiva baja ($\rho=.201$; $p<.05$) entre estresores sociales y resiliencia. Esto quiere decir que, a mayores estresores sociales, proporcionalmente, mayor resiliencia; por el contrario, a menor estresores sociales, menor resiliencia. Por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Ha.

4.1.3. Discusión de resultados

El objetivo general de la investigación fue demostrar la relación entre estrés y resiliencia en el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025. En los párrafos siguientes se describen los principales hallazgos encontrados, acorde con el detalle que se expone:

En relación con la hipótesis general, que responde al objetivo general, se observa en la Tabla 9, que por los valores de $p=.000$, que es menor a $.05$ y $\rho=.205$, existe relación estadísticamente significativa entre estrés y resiliencia en el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima. Asimismo, en consideración con el análisis descriptivo, en estrés, la mayoría de técnicos de enfermería presentaron un nivel promedio (48.7%) y en resiliencia un nivel alto (92.4%). Resultado que coincide con el estudio de Terrones (2024), quien halló que el estrés correlaciona de forma positiva y significativa ($p<.05$) con la resiliencia en el personal de enfermería de una entidad de salud. Así también, con la indagación de Chen et al (2024), quienes hallaron una relación directa y significativa ($p=.001$) entre estrés y resiliencia en el personal de enfermería de una dependencia de salud. De la misma manera, con la disertación publicada por De la Cruz (2024) quien encontró que el estrés y la resiliencia correlacionan de forma positiva y estadísticamente significativa ($p<.05$) en el personal de enfermería. También concuerda con lo publicado por Ferrari et al. (2023), quienes encontraron una relación positiva y significativa ($p=.000$) entre el estrés y la resiliencia en personal sanitario de un centro de salud.

Con este resultado, se afirma que cuando el personal técnico en enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima presenta altos niveles de estrés, van a experimentar mayores niveles de resiliencia; por el contrario, menores niveles de estrés, condiciona menores respuestas

resilientes. Dicha afirmación tiene soporte teórico en ambas variables, tal es así que, respecto del estrés derivado de factores del entorno de trabajo, este funciona como un agente que condiciona las respuestas de afrontamiento positivo, siendo una de ellas, la capacidad para hacer frente a la adversidad. Por su parte, los postulados teóricos de la resiliencia enfatizan en dicha capacidad, a partir de las experiencias, es decir, de la exposición a agentes que provoquen un desequilibrio, a partir de los cuales, se afirma y configura la capacidad de respuesta resiliente.

En relación con la hipótesis específica 1, que responde objetivo específico 1, se aprecia en la Tabla 10, que por los valores de $p=.000$, que es menor que $.05$ y $\rho=.212$, existe relación estadísticamente significativa entre estresores físicos y resiliencia en el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima. Resultado que coincide con el estudio desarrollado por Lozano (2024), quien encontró que los estresores físicos atribuidos a condiciones del trabajo están relacionados de forma positiva y significativa ($p<.05$) con la resiliencia en el personal de enfermería hospitalaria. De la misma manera, concuerda con la indagación presentada por Tsouvelas et al. (2022), quienes hallaron que los estresores derivados de condiciones físicas del trabajo están relacionados de forma significativa ($p=.001$) con la capacidad de afrontamiento y capacidad resiliente en el personal de enfermería que se desempeñan en el contexto hospitalario.

Con este resultado se afirma que, cuando el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima presenta altos niveles de estrés atribuido a factores físicos, experimentará una mayor resiliencia; por el contrario, menores niveles de estresores físicos, condicionarán una menor respuesta resiliente. Tal afirmación presente soporte teórico, dado que, la exposición a factores estresantes físicos derivados del trabajo condiciona una respuesta ante lo que se percibe como adverso; asimismo, la capacidad de respuesta resiliencia es elicitada en cuanto

existan experiencias percibidas como estresantes dentro de diversos escenarios de interacción del sujeto, que incluyen, el ambiente de trabajo. A partir de tales consideraciones, se entiende la relación entre estresores físicos y resiliencia.

En relación con la hipótesis específica 2, que responde al objetivo específico 2, se observa en la Tabla 11, que por los valores de $p=.001$, que es menor que $.05$ y el valor de $\rho=.225$, existe relación estadísticamente significativa entre estresores psicológicos y resiliencia en el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima. Resultado que coincide con el estudio de Marquina y Benavides (2022), quienes encontraron una relación positiva y significativa ($p<.05$) entre estresores psicológicos y resiliencia en trabajadores de un frente policial. En esa misma línea, concuerda con lo publicado por Manzanares et al (2022), quienes hallaron una relación positiva y significativa ($p=.002$) entre estrés derivado de condicionantes psicológicos y resiliencia en personal de salud que trabaja a nivel hospitalario; así también, coincide con lo reportado por Silva et al. (2022), quienes encontraron una relación significativa ($p=.005$) entre estresores psicológicos y resiliencia en el personal de salud y de servicios.

Con el resultado observado se afirma que, cuando el personal técnico en enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima presenta altos niveles de estrés atribuidos a estresores psicológicos, va a experimentar una mayor respuesta resiliente; por el contrario, cuando presenta menores niveles de estresores psicológicos, experimentará menor respuesta resiliente. Dicha afirmación presenta soporte teórico en los principios de las variables de estudio de donde se entiende dicha relación, toda vez que, los estresores psicológicos atribuidos a factores laborales condicionan la respuesta ante la adversidad, como una capacidad de afrontamiento; de la misma manera, la capacidad resiliente está asociada con los estresores laborales que generan una mayor

respuesta, para mitigar sus efectos nocivos. En ese sentido, es esperable encontrar relación entre estresores psicológicos y resiliencia.

En relación con la hipótesis específica 3, que responde al objetivo específico 3, se observa en la Tabla 12 que, por los valores de $p=.001$, que es menor que $.05$ y el valor de $\rho=.201$, existe relación estadísticamente significativa entre estresores sociales y resiliencia en el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima. Este resultado coincide con el estudio de Serra (2022), quien encontró una relación directa y estadísticamente significativa ($p<.05$) entre estrés derivado de condicionantes sociales del trabajo y resiliencia en el personal de salud de un hospital policial. De la misma manera, coincide con lo reportado por Schultz et al. (2022), en su disertación donde encontraron que el estrés por factores sociales y resiliencia correlaciona de forma estadísticamente significativa ($p=.04$) en el personal de enfermería de un hospital general; de manera que, una mayor experimentación de estrés, condiciona una mayor respuesta resiliente en los trabajadores de enfermería.

Con los resultados observados se afirma que, cuando el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima presentan altos niveles de estrés atribuido a factores sociales, experimentarán mayor resiliencia; por el contrario, menores niveles de estresores sociales, condicionan una menor respuesta resiliente. Dicha afirmación tiene sustento teórico en los fundamentos de ambas variables, ya se presume de dicha relación; tal es así que, los estresores sociales derivados del entorno de trabajo generan una mayor capacidad para responder apropiadamente a dicha problemática; por su parte, respecto de la resiliencia, su aumento en la capacidad de respuesta está condicionada por factores estresantes, a los que habrá que hacer frente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Primera, que existe relación estadísticamente significativa, positiva, baja entre estrés y resiliencia en el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima ($p=.000 < .05$; $\rho=.205$).
- Segunda, que existe relación estadísticamente significativa, positiva, baja entre estresores físicos y resiliencia en el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima ($p=.000 < .05$; $\rho=.212$).
- Tercera, que existe relación estadísticamente significativa, positiva, baja entre estresores psicológicos y resiliencia en el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima ($p=.001 < .05$; $\rho=.225$).
- Cuarta, que existe relación estadísticamente significativa, positiva, baja entre estresores sociales y resiliencia en el personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima ($p=.001 < .05$; $\rho=.201$).

5.2. Recomendaciones

- Que el área de salud mental del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima en coordinación con el área de enfermería planifiquen y ejecuten un programa de intervención con habilidades de afrontamiento para el manejo del estrés y fortalecimiento de las conductas resilientes que beneficiará al personal de enfermería técnica, personal de salud de otras áreas y usuarios que hacen uso de dicho servicio del hospital en estudio.
- Que las áreas de salud mental, recursos humanos y enfermería del Hospital Nacional PNP LNS, en estudio ejecuten seminarios talleres para el manejo del estrés físico con técnicas de control sobre la carga laboral, siendo de beneficio para el personal de enfermería técnica y los usuarios de salud, así mismo realizar ejercicios sobre las técnicas cognitivas y neuropsicológicas para desarrollar habilidades.
- Que las áreas de salud mental, psicología y enfermería ejecuten seminarios talleres para el manejo del estrés psicológico, que beneficiará al personal de enfermería técnica y los usuarios de salud, a fin de desarrollar habilidades cognitivas afectivas y conductuales que fortalecerán la resiliencia.
- Que las áreas de salud mental y enfermería ejecuten seminarios talleres para el manejo del estrés social, siendo de beneficio para el personal de enfermería técnica y los usuarios de salud, trabajar técnicas de control y manejo de resolución de conflictos y control de emociones, manejo a la tolerancia a la frustración con los que se va a mejorar la disminución de estresores.

REFERENCIAS

- Alarcón, L. (2024). *Estrés laboral del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San José, Callao*. [Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/14219>
- Alvarado, R., García, N. y Plaza, E. (2024). *Efectos que produce el estrés al personal de enfermería de quirófano, revisión bibliográfica*. [Tesis de Maestría, Universidad Los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17620>
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Aneshensel, C. (1992). Social stress: Theory and research. *Annual Review of Sociology*, 18(2): 15-38. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.000311>
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL
- Barrera, J. & Baculima, J. (2024). Efectos del estrés laboral en la salud física y mental de trabajadores de la salud. *Cienciamatria*, 10(1): 281-306. <https://doi.org/10.35381/cm.v10i1.1223>
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I. & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Education Psychology*, 1(1): 37-48. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>

- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M. y Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 5(1): 121-136. <https://goo.su/gUo9>
- Castro, T. y Castro, P. (2017). *Estrés laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Centro Quirúrgico – SANNA Clínica San Borja, Lima*. [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Unión]. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/823>
- Chen, Y., Huein, W., Yan, M., Liu, H., Yu, C. & Chiou, P. (2024). Stress and resilience of frontline nurses under the emergency infectious disease pandemic. *Applied Nursing Research*, 25(2): 151-159. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151857>
- Cohen, S. (1984). Stress and coping. In A. Baum, S. E. Taylor & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Psychology and Health* (pp. 269-301). New Jersey: Erlbaum
- Connor, K. & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2): 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- De la Cruz, C. (2024). *Resiliencia y estrés laboral en técnicos en enfermería durante la pandemia, Hospital Ramiro Prialé Prialé*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Los Andes]. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/7872>
- Escribá, V., Más, M., Cárdenas, M. y Pérez, S. (1999). Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: The Nursing Stress Scale. *Gaceta Sanitaria*, 13(2): 191-200. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(99\)71350-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(99)71350-6)

- Ferrari, S., Mastroberardino, M., Cuoghi, R., Novellis, A., Marchi, M., Valeo, L., Luisi, F., Vicini, R., D'Amico, R., Galeazzi, G. & Vandelli, P. (2023). Stress and resilience in the workers of three health authorities of Emilia-Romagna. *Journal of Psychosomatic Research*, 169(4): 1112-1122. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111261>
- Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1): 12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Gray, P. & Anderson, J. (1981). The Nursing Stress Scale: development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3: 11-23. <https://doi.org/10.1007/BF01321348>
- Guzmán, E. (2024). El impacto de la ansiedad y estrés en personal de primera línea durante la covid-19. *Tesla Revista Científica*, 4(1): 344-356. <https://doi.org/10.55204/trc.v4i1.e344>
- Hernández, I., Söderström, M., Rudman, A. & Dahlgren, A. (2024). Under pressure - Nursing staff's perspectives on working hours and recovery during the covid-19 pandemic: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7(2): 783-792. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100225>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education.
- Ipsos (2023). *Día mundial de la salud mental 2023. Una encuesta Global Advisor*. <https://www.ipsos.com/es-mx/dia-mundial-de-la-salud-mental-2023>

- Jadidi, A., Irannejad, B., Safarabadi, M. & Zang (2024). Evaluation of stress management effectiveness using the action research approach on the job stress of pre-hospital emergency staff. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 20(4). 3545-3554. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100702>
- Jiang, T. & Jin, Q. (2024). Status quo of occupational identity of nursing staff in rehabilitation department and its relationship with work stressors. *Contrast Media & Molecular Imaging*, 34(2): 2563-2574. <https://doi.org/10.1155%2F2022%2F9974311>
- Lozano, I. (2024). *Resiliencia y estrés en enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati, Lima*. [Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11082>
- Macedo, R. (2024). *Nivel de estrés laboral y su influencia en la calidad de atención del personal de salud de la unidad administrativo del Centro de Atención primaria de Lima Norte* [Tesis de Maestría, Universidad Ricardo Palma]. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/8081>
- Manzanares, I., Sevilla, S., Lombraña, M., Acar, N., Miranda, J. & Martínez, G. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on stress, resilience and depression in healthcare professionals. *International Nursing Review*, 68(4): 463-472. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8428740>
- Marquina, R. y Benavides, A. (2022). Estrés y actitudes resilientes en el personal de la Policía Nacional del Perú frente a la pandemia causada por el covid-19. *ConCiencia*, 6(2): 132-143. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.6-2.9>

- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cualitativa – Cuantitativa y Redacción de la Tesis*. (5ta ed.) México: Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Estrés*. <https://who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Román, G., Nava, M., Brito, J., Juárez, A. & Brito, E. (2024). Intervenciones para disminuir los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en personal de enfermería: Revisión sistemática. *Revista Vitalia*, 5(2): 1142-1161. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.219>
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8): 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Sagherina, K., Steege, L., Cobb, S, Cho, H. (2024). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during covid-19 pandemic: a cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15): 5382-5395. <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1): 141-157. <https://www.aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=Espa%EF%BF%BDol&id=65>
- Santos, E., Geraldo, L., Tito, P. (2022). *Metodología y Herramientas de la Investigación Científica*. Brasil: Antenea. <https://doi.org/10.22533/at.ed.346221003>
- Schultz, C., Colet, C., Rieth, E., Petri, J., Fernandes, E. & Treviso, P. (2022). Resiliência e redução do estresse laboral em Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30(2): 3637-3649. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3637>

- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
<https://psycnet.apa.org/record/1957-08247-000>
- Serra, G. (2022). *Resiliencia y estrés percibido por el personal asistencial de un hospital castrense de Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/103013>
- Silva, Y., Justo, M., Davies, A., Gracia, M., Rietti, S. y Preuss, M. (2022). Niveles de resiliencia y estrés percibido en personal esencial y no esencial durante la cuarentena por covid-19. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 7(2): 1-17.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/123/1232267016/index.html>
- Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S. & Wood, S. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4): 725-732. <https://doi.org/10.1111/eip.12726>
- Terrones, N. (2024). Estrés y resiliencia en enfermeras peruanas durante la era covid-19. *PsiqueMag*, 13(1): 89-97. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v13i1.2819>
- Tsouvelas, G., Kalaitzaki, A., Tamiolaki, A., Rovithis, M. & Konstantakopoulos, G. (2022). Secondary traumatic stress and dissociative coping strategies in nurses during the COVID-19 pandemic: The protective role of resilienc. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41(2): 264-270. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.08.010>
- Visier, M., Sarabia, C., Cobo, A., Nieto, M., López, R., Bartolomé, R., Alconero, A., González, J. (2024). Stress, mental health, and protective factors in nursing students: An observational study. *Nurse Education Today*, 139(2): 1062-1072.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106258>

- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2): 165-178.
<https://psycnet.apa.org/record/1996-05738-006>
- Werner, E. (1993). Risk, Resilience, and recovery: perspectives from the kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5: 503-515.
<https://doi.org/10.1017/S095457940000612X>
- Werner, E. (1998). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3): 81-94. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
General	General	General	Estrés	Método:
¿Cuál es la relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025?	Demostrar la relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.	Existe relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.	Estresores físicos Estresores psicológicos Estresores sociales.	Hipotético-deductivo
Específicos	Específicos	Específicas	Resiliencia	Tipo:
¿Cuál es la relación entre estresores físicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025?	Determinar la relación entre estresores físicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.	Existe relación entre estresores físicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.	Satisfacción personal. Ecuanimidad. Sentirse bien solo. Confianza en sí mismo.	Diseño: Observacional, transversal y relacional.
¿Cuál es la relación entre estresores psicológicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025?	Determinar la relación entre estresores psicológicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.	Existe relación entre estresores psicológicos y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.	Perseverancia.	Muestra: 80 profesionales de enfermería técnica
				Instrumentos:

técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025?	técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.	Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.	Escala de estresores en enfermería. Escala de resiliencia.
¿Cuál es la relación entre estresores sociales y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025?	Determinar la relación entre estresores sociales y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.	Existe relación entre estresores sociales y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025.	

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ESTRESORES EN ENFERMERÍA

Datos sociodemográficos

Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Conviviente

Tiempo de servicio laboral

- a) Menos de 1 año.
- b) 1 a 3 años
- c) 3 a 5 años
- d) 5 a 10 años
- e) Más de 10 años

Tipo de vínculo laboral

- a) Contratado(a)
- b) Nombrado(a)
- c) Terceros
- d) Otros: _____

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un hospital. Indique, la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio. Para ello, marque con una “X” una de las opciones que se muestra, considerando los criterios:

N = Nunca
 AV = Alguna vez
 F = Frecuentemente
 MF = Muy frecuentemente

Situaciones	N	AV	F	MF
1. Interrupciones frecuentes en la realización de tareas.				
2. Recibir críticas de un médico.				
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.				
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.				
5. Problemas con un supervisor.				
6. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana.				
7. No tener ocasiones para hablar abiertamente con otros compañeros acerca de los problemas en el servicio.				
8. La muerte de un paciente.				
9. Problemas con uno o varios médicos.				
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.				
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.				
12. Muerte de un paciente con quien se tuvo tener una relación estrecha.				

13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.				
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.				
15. Sentirse insuficientemente preparado(a) para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.				
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.				
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.				
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.				
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.				
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.				
21. Ver a un paciente sufrir.				
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.				
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.				
24. Recibir críticas de un supervisor.				
25. Personal y turno imprevisible.				
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.				
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.				
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.				
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.				
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.				
31. El médico no está presente en una urgencia médica.				
32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.				
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.				
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.				

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Datos sociodemográficos

Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Conviviente

Tiempo de servicio laboral

- a) Menos de 1 año.
- b) 1 a 3 años
- c) 3 a 5 años
- d) 5 a 10 años
- e) Más de 10 años

Tipo de vínculo laboral

- a) Contratado(a)
- b) Nombrado(a)
- c) Terceros
- d) Otros: _____

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de afirmaciones referidas a diferentes aspectos de la vida. Lea cada una de ellas y marque con una “X” que tan acuerdo a en desacuerdo esta con ellas, en consideración con los criterios que se muestran:

TD = Totalmente en desacuerdo
 ED = En Desacuerdo
 PD = Parcialmente en Desacuerdo
 I = Indiferente
 PA = Parcialmente de Acuerdo
 DA = De Acuerdo
 TA = Totalmente de Acuerdo

Afirmaciones	TD	ED	PD	I	PA	DA	TA
1. Cuando planeo algo lo llevo a cabo.							
2. Soy capaz de resolver mis problemas.							
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo(a) sin depender de los demás.							
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5. Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).							
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.							
7. Generalmente tomo las cosas con calma.							
8. Me siento bien conmigo mismo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a).							
11. Soy amigo(a) de mí mismo(a).							
12. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.							

13. Considero cada situación de manera detallada.							
14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15. Soy autodisciplinado(a).							
16. Por lo general encuentro de que reírme.							
17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.							
18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
20. A veces me obligo a hacer las cosas, me gusten o no.							
21. Mi vida tiene sentido.							
22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.							
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.							

Anexo 3: Validez de los instrumentos

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE ESTRESORES EN ENFERMERÍA

Dimensión 1: Estresores Físicos	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.	x		x		x		
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	x		x		x		
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.	x		x		x		
No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	x		x		x		
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	x		x		x		
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	x		x		x		
Dimensión 2: Estresores Psicológicos	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Interrupciones frecuentes en la realización de tareas. Interrupciones frecuentes en la realización de tareas.	x		x		x		
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	x		x		x		
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	x		x		x		
Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana.	x		x		x		
La muerte de un paciente.	x		x		x		
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	x		x		x		
Muerte de un paciente con quien se tuvo tener una relación estrecha.	x		x		x		
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	x		x		x		
Sentirse insuficientemente preparado(a) para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	x		x		x		
No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.	x		x		x		
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	x		x		x		
Ver a un paciente sufrir.	x		x		x		
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	x		x		x		
Personal y turno imprevisible.	x		x		x		
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	x		x		x		
No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	x		x		x		
Dimensión 3: Estresores sociales	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

Recibir críticas de un médico.	x	x	x
Problemas con un supervisor.	x	x	x
No tener ocasiones para hablar abiertamente con otros compañeros acerca de los problemas en el servicio.	x	x	x
Problemas con uno o varios médicos.	x	x	x
El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	x	x	x
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	x	x	x
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	x	x	x
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.	x	x	x
Recibir críticas de un supervisor.	x	x	x
El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	x	x	x
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.	x	x	x
El médico no está presente en una urgencia médica.	x	x	x

CRITERIOS

¹Pertenencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.

³Claridad: el ítem se entiende sin dificultad, es conciso, exacto y directo.

NOTA: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA.

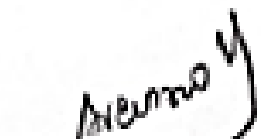
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. ÁNGEL GABRIEL VELAZCO HERNÁNDEZ

DNI: 43025344

Especialidad: Neuropsicología

Lima, 24 de junio de 2024.


 OS - 463244
Mg. Ángel Gabriel Velazco Hernández
 Psicólogo
 Universidad de Lima
 (Calle de la Universidad 1001)

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE ESTRESORES EN ENFERMERÍA

Dimensión 1: Estresores Físicos	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.	x		x		x		
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	x		x		x		
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.	x		x		x		
No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	x		x		x		
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	x		x		x		
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	x		x		x		
Dimensión 2: Estresores Psicológicos	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Interrupciones frecuentes en la realización de tareas. Interrupciones frecuentes en la realización de tareas.	x		x		x		
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	x		x		x		
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	x		x		x		
Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana.	x		x		x		
La muerte de un paciente.	x		x		x		
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	x		x		x		
Muerte de un paciente con quien se tuvo tener una relación estrecha.	x		x		x		
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	x		x		x		
Sentirse insuficientemente preparado(a) para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	x		x		x		
No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.	x		x		x		
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	x		x		x		
Ver a un paciente sufrir.	x		x		x		
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	x		x		x		
Personal y turno imprevisible.	x		x		x		
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	x		x		x		
No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	x		x		x		
Dimensión 3: Estresores sociales	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Recibir críticas de un médico.	x		x		x		
Problemas con un supervisor.	x		x		x		

No tener ocasiones para hablar abiertamente con otros compañeros acerca de los problemas en el servicio.	x	x	x
Problemas con uno o varios médicos.	x	x	x
El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	x	x	x
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	x	x	x
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	x	x	x
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.	x	x	x
Recibir críticas de un supervisor.	x	x	x
El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	x	x	x
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.	x	x	x
El médico no está presente en una urgencia médica.	x	x	x

CRITERIOS

¹Pertenencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.

³Claridad: el ítem se entiende sin dificultad, es conciso, exacto y directo.

NOTA: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. HENRI FERNANDO URURI CAPACUTE

DNI: 70837341

Especialidad: Terapia de Familia y Pareja.

Lima, 24 de junio de 2024.


 OS - 402303
 Henry Fernando URURI CAPACUTE
 CAP. SPMP
 PSICÓLOGO ASISTENTE NBI PNP ULS
 CNP 23676

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE ESTRESORES EN ENFERMERÍA

Dimensión 1: Estresores Físicos	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.	x		x		x		
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	x		x		x		
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.	x		x		x		
No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	x		x		x		
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	x		x		x		
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	x		x		x		
Dimensión 2: Estresores Psicológicos	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Interrupciones frecuentes en la realización de tareas. Interrupciones frecuentes en la realización de tareas.	x		x		x		
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	x		x		x		
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	x		x		x		
Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana.	x		x		x		
La muerte de un paciente.	x		x		x		
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	x		x		x		
Muerte de un paciente con quien se tuvo tener una relación estrecha.	x		x		x		
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	x		x		x		
Sentirse insuficientemente preparado(a) para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	x		x		x		
No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.	x		x		x		
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	x		x		x		
Ver a un paciente sufrir.	x		x		x		
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	x		x		x		
Personal y turno imprevisible.	x		x		x		
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	x		x		x		
No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	x		x		x		
Dimensión 3: Estresores sociales	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Recibir críticas de un médico.	x		x		x		
Problemas con un supervisor.	x		x		x		

No tener ocasiones para hablar abiertamente con otros compañeros acerca de los problemas en el servicio.	x	x	x
Problemas con uno o varios médicos.	x	x	x
El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	x	x	x
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	x	x	x
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	x	x	x
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.	x	x	x
Recibir críticas de un supervisor.	x	x	x
El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	x	x	x
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.	x	x	x
El médico no está presente en una urgencia médica.	x	x	x

CRITERIOS

¹Pertenencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.

³Claridad: el ítem se entiende sin dificultad, es conciso, exacto y directo.

NOTA: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. YRENO EUGENIO CRUZ TELADA

DNI: 09946516

Especialidad: Psicología Clínica y de la salud

Lima, 02 de octubre de 2024.



Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada
CPs.P 2819
Doctor en Psicología

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Dimensión 1: Satisfacción Personal	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Por lo general encuentro de que réirme.	x		x		x		
Mi vida tiene sentido.	x		x		x		
No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.	x		x		x		
Acepto que hay personas a las que no les agrado.	x		x		x		
Dimensión 2: Ecuanimidad	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Generalmente tomo las cosas con calma.	x		x		x		
Me siento bien conmigo mismo(a).	x		x		x		
Soy amigo(a) de mí mismo(a).	x		x		x		
Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.	x		x		x		
Dimensión 3: Sentirse bien solo	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo(a) sin depender de los demás.	x		x		x		
Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).	x		x		x		
Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.	x		x		x		
Dimensión 4: Confianza en sí mismo	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.	x		x		x		
Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	x		x		x		
Soy decidido(a).	x		x		x		
Considero cada situación de manera detallada.	x		x		x		
La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.	x		x		x		
En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.	x		x		x		
Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.	x		x		x		
Dimensión 5: Perseverancia	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cuando planeo algo lo llevo a cabo.	x		x		x		
Soy capaz de resolver mis problemas.	x		x		x		
Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.	x		x		x		
Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.	x		x		x		
Soy autodisciplinado(a).	x		x		x		
A veces me obligo a hacer las cosas, me gusten o no.	x		x		x		
Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.	x		x		x		

CRITERIOS

¹Pertenencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.

³Claridad: el ítem se entiende sin dificultad, es conciso, exacto y directo.

NOTA: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA.

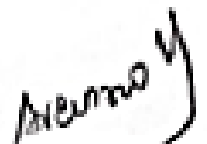
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. ÁNGEL GABRIEL VELAZCO HERNÁNDEZ

DNI: 43025344

Especialidad: Neuropsicología

Lima, 24 de junio de 2024.



OS - 403846
Mg. Ángel Velazco Hernández
Cm. 9999
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
(INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS)

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Dimensión 1: Satisfacción Personal	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Por lo general encuentro de que réirme.	x		x		x		
Mi vida tiene sentido.	x		x		x		
No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.	x		x		x		
Acepto que hay personas a las que no les agrado.	x		x		x		
Dimensión 2: Ecuanimidad	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Generalmente tomo las cosas con calma.	x		x		x		
Me siento bien conmigo mismo(a).	x		x		x		
Soy amigo(a) de mí mismo(a).	x		x		x		
Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.	x		x		x		
Dimensión 3: Sentirse bien solo	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo(a) sin depender de los demás.	x		x		x		
Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).	x		x		x		
Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.	x		x		x		
Dimensión 4: Confianza en sí mismo	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.	x		x		x		
Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	x		x		x		
Soy decidido(a).	x		x		x		
Considero cada situación de manera detallada.	x		x		x		
La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.	x		x		x		
En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.	x		x		x		
Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.	x		x		x		
Dimensión 5: Perseverancia	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cuando planeo algo lo llevo a cabo.	x		x		x		
Soy capaz de resolver mis problemas.	x		x		x		
Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.	x		x		x		
Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.	x		x		x		
Soy autodisciplinado(a).	x		x		x		
A veces me obligo a hacer las cosas, me gusten o no.	x		x		x		
Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.	x		x		x		

CRITERIOS

¹Pertenencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.

³Claridad: el ítem se entiende sin dificultad, es conciso, exacto y directo.

NOTA: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. HENRI FERNANDO URURI CAPACUTE

DNI: 70837341

Especialidad: Terapia de Familia y Pareja.

Lima, 24 de junio de 2024.



OS - 405803
Henry Fernando URURI CAPACUTE
CAP. SPNP
PSICÓLOGO ASISTENTE NI NI PNP ULS
CPNP 23676

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Dimensión 1: Satisfacción Personal	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Por lo general encuentro de que réirme.	X		x		x		
Mi vida tiene sentido.	X		x		x		
No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.	X		x		x		
Acepto que hay personas a las que no les agrado.	X		x		x		
Dimensión 2: Ecuanimidad	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Generalmente tomo las cosas con calma.	X		x		x		
Me siento bien conmigo mismo(a).	X		x		x		
Soy amigo(a) de mí mismo(a).	X		x		x		
Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.	X		x		x		
Dimensión 3: Sentirse bien solo	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo(a) sin depender de los demás.	X		x		x		
Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).	X		x		x		
Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.	X		x		x		
Dimensión 4: Confianza en sí mismo	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.	X		x		x		
Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	X		x		x		
Soy decidido(a).	X		x		x		
Considero cada situación de manera detallada.	X		x		x		
La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.	X		x		x		
En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.	X		x		x		
Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.	X		x		x		
Dimensión 5: Perseverancia	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cuando planeo algo lo llevo a cabo.	X		x		x		
Soy capaz de resolver mis problemas.	X		x		x		
Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.	X		x		x		
Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.	X		x		x		
Soy autodisciplinado(a).	X		x		x		
A veces me obligo a hacer las cosas, me gusten o no.	X		x		x		
Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.	X		x		x		

CRITERIOS

¹Pertenencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.

³Claridad: el ítem se entiende sin dificultad, es conciso, exacto y directo.

NOTA: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. YRENO EUGENIO CRUZ TELADA

DNI: 09946516

Especialidad: Psicología Clínica y de la salud

Lima, 02 de octubre de 2024.



Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada
CPs.P 2819
Doctor en Psicología

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

Escala de estresores en enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válidos	80	100%
	Excluidos	0	0%
	Total	80	100%

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.938	34

Escala de resiliencia

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válidos	80	100%
	Excluidos	0	0%
	Total	80	100%

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.929	25

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de junio de 2025

Investigador(a)
Alejandrina Dolores Chavez Flores
Exp. N°:0894-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “ESTRÉS Y RESILIENCIA EN PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ DE LIMA, 2025” con fecha **08/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Alejandrina Dolores Chavez Flores

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,




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

Anexo 6: Formato de Consentimiento Informado

Título de la investigación: Estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025
Investigadora: Alejandrina Dolores Chavez Flores
Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Le invitamos a participar de la investigación titulada: “Estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima, 2025” de fecha 01/07/2025 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es demostrar la relación entre estrés y resiliencia en personal técnico de enfermería. Su ejecución permitirá conocer la forma de dependencia de las variables y promover el fortalecimiento de la resiliencia como capacidad de afrontamiento al estrés.

Duración del estudio (meses): 3 meses

Nº esperado de participantes: 80 profesionales de enfermería técnica.

Criterios de Inclusión: Personal técnico de enfermería del Hospital PNP Luis N. Sáenz de Lima, de ambos sexos, mayores de edad, que den su consentimiento informado y que participen de todas las etapas de la investigación.

Criterios de exclusión: Personal técnico de enfermería del Hospital PNP Luis N. Sáenz de Lima, ausente durante el proceso de recojo de datos, que no consintió en participar, que se encuentre de pasantías o prácticas profesionales y que abandonó el estudio.

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio deberá de llenar dos cuestionarios, uno de Estrés y otro de Resiliencia, con una duración de 30 minutos aproximadamente, los resultados se guardarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo físico ni psicológico.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá la importancia del manejo del estrés y la resiliencia para poder superar las dificultades que se presentan en el campo laboral actuando de forma optimista para obtener mejores resultados y equilibrio emocional.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del participante: La participación en el presente estudio es voluntaria también durante la prueba decide renunciar lo puede hacer. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasiona ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la Investigadora Principal: Alejandrina Dolores Chavez Flores, al correo: a2020102196@uwiener.edu.pe, o teléfono: 993520045. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener al correo: comité.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

FIRMA: _____
 DNI: _____
 FECHA: _____

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



REF: Constancia de aprobación de
fecha del 26JUN2025.

DECRETO N°01-2025-COMOPPOL.DIRSAPOL/HN PNP LNS.UNIDOCAP.

Visto el documento de la referencia relacionado a la solicitud presentada por la S2 PNP Alejandrina Dolores CHAVEZ FLORES, quien peticiona autorización para realizar proyecto de investigación de tesis, a fin de optar el título de psicóloga, a través de la Universidad Norbert Wiener, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la S2 PNP Alejandrina Dolores CHAVEZ FLORES realizar el Proyecto de investigación de tesis titulado : **"ESTRÉS Y RESILIENCIA EN PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUS N. SAENZ, DE LIMA, 2025"**, sin costo para el Estado, con fines académicos, a través de la Universidad Norbert Wiener.

Jesús María, 30 de Junio del 2025

EPAA




OS - 70044786
Evelyn del Pilar Aponte Ascazibar
CORONEL PNP
UNIDAD DE DOCENCIA Y CAPACITACIÓN
HN. PNP. LNS

Anexo 8: Informe del Asesor de Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	hdl.handle.net Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2023-11-27 Submitted works	1%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	1%
6	Quispe Aliaga, Adelina. "Herramientas virtuales y el aprendizaje a dista..." Publication	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-05-19 Submitted works	<1%