Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Factores psicosociales y estrés laboral del profesional de enfermería en un Hospital Nacional en Huaraz, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autor: Vargas Asencios, Ilich Fredy

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5975-8228

Asesora: Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3483-0825

Lima – Perú

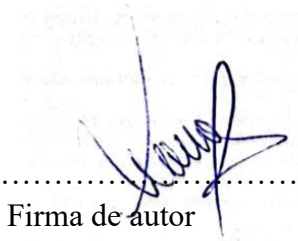
2026

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

Yo, **VARGAS ASENCIOS ILICH FREDY,** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **"FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN HUARAZ, 2026"** Asesorado por la docente: **CHAVEZ RAMIREZ, EDITH DELIA;** DNI **10752807** ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de **10 %** con código **OID: :14912:610653378,** 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.
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



……..
Firma de autor
VARGAS ASENCIOS ILICH FREDY
DNI: 45844359



……
Firma de la asesora
CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
DNI: 10752807

Lima, 27 de julio del 2026

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios, por concederme la vida, guiar mi camino y brindarme fortaleza cada día para seguir adelante y alcanzar mis objetivos. Gracias por enseñarme a afrontar las adversidades con fe, esperanza y perseverancia, llenando mi corazón de paz, amor y alegría.

A mis queridos padres, Fredy y Edith, a mis hermanos Alfredo, Lysander, Waldir y Aracely por su amor infinito, apoyo incondicional y sacrificio constante. Gracias por inculcarme valores, brindarme sus sabios consejos y motivarme siempre a superarme personal y profesionalmente.

Asimismo, dedico este trabajo con especial cariño a mis tíos Áquila, Siles y María, quienes con sus consejos, apoyo y buenos deseos contribuyeron a motivarme para culminar esta importante meta académica.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por brindarme sabiduría, fortaleza y perseverancia para culminar esta importante etapa profesional. Asimismo, agradezco profundamente a la Universidad Norbert Wiener y a la Escuela de Enfermería, por abrirme las puertas de su prestigiosa institución y contribuir en mi formación académica y profesional mediante una educación de calidad, basada en principios y valores.

Mi reconocimiento y gratitud a los docentes de la Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, quienes compartieron sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo significativamente en mi crecimiento profesional. De manera especial, agradezco a la Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia, por su valiosa asesoría, orientación constante, paciencia y motivación durante el desarrollo de esta investigación. Sus conocimientos y apoyo fueron fundamentales para la culminación satisfactoria de este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

RESUMEN vi

ABSTRACT vii

1. EL PROBLEMA 1

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Formulación del problema 3

1.3. Justificación de la investigación 4

1.4. Objetivos de la investigación 5

1.5. Delimitaciones de la investigación 6

2. MARCO TEÓRICO 7

2.1. Antecedentes 7

2.2. Bases teóricas 13

2.3. Formulación de hipótesis 33

3. METODOLOGÍA 35

3.1. Método de la investigación 35

3.2. Enfoque de la investigación 35

3.3. Tipo de investigación 36

3.4. Diseño de la investigación 36

3.5. Población, muestra y muestreo 37

3.6. Variables y operacionalización 39

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 42

3.9. Aspectos éticos 45

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 46

4.1. Cronograma de actividades 46

4.2. Presupuesto 47

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 48

ANEXOS 56

Anexo 1. Matriz de consistencia 57

Anexo 2. Instrumentos 60

Anexo 3. Validez del instrumento 64

Anexo 4. Consentimiento informado 66

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** principal "establecer la relación entre los factores psicosociales y el estrés laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Víctor Ramos Guardia de Huaraz en el año 2026". Se adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 300 enfermeros con licenciatura activos en unidades asistenciales como emergencia, hospitalización, Unidad Cuidados Intensivos (UCI), quirófano y consultorios; de ellos se seleccionó una muestra de 230 profesionales mediante muestreo probabilístico estratificado por unidad asistencial (UCI 25%, emergencia 30%, hospitalización 35%, quirófano 10%). Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos validados: el Cuestionario SUSESO-ISTAS21 (versión breve), con 20 ítems dicotómicos (Sí/No) que evalúa factores psicosociales en cinco dimensiones (exigencias psicológicas, control/autonomía, apoyo social/reconocimiento, demandas emocionales e inseguridad laboral) y la Nursing Stress Scale (NSS), con 34 ítems en escala Likert de 4 puntos que mide estrés laboral en seis dimensiones (carga laboral y programación, conflictos con otros, experiencias con muerte y pacientes moribundos, conflictos de rol, carrera/empleo y ambiente organizacional). El análisis estadístico descriptivo e inferencial se realizará con el programa SPSS, aplicando la prueba Rho de Spearman para determinar la correlación entre variables, considerando significancia bilateral ($p<0,05$). Se espera encontrar una correlación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y el estrés laboral, particularmente en las dimensiones de exigencias psicológicas y demandas emocionales. Los hallazgos aportarán evidencia científica útil para el diseño de intervenciones en salud ocupacional dirigidas a reducir el estrés laboral y mejorar el bienestar del personal enfermero.

Palabras clave: Factores psicosociales, estrés laboral, personal de enfermería

ABSTRACT

The main objective of this study was to "establish the relationship between psychosocial factors and work-related stress among nursing professionals at the Víctor Ramos Guardia National Hospital in Huaraz in 2026." A quantitative approach was adopted, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 300 registered nurses working in care units such as emergency, hospitalization, Intensive Care Unit (ICU), operating rooms, and clinics. From this population, a sample of 230 professionals was selected using stratified probability sampling by care unit (ICU 25%, emergency 30%, hospitalization 35%, operating rooms 10%). Two validated instruments were used for data collection: the SUSESO-ISTAS21 Questionnaire (short version), with 20 dichotomous items (Yes/No) that assesses psychosocial factors in five dimensions (psychological demands, control/autonomy, social support/recognition, emotional demands, and job insecurity) and the Nursing Stress Scale (NSS), with 34 items on a 4-point Likert scale that measures work stress in six dimensions (workload and scheduling, conflicts with others, experiences with death and dying patients, role conflicts, career/employment, and organizational environment). Descriptive and inferential statistical analysis will be performed using SPSS software, applying Spearman's Rho test to determine the correlation between variables, considering bilateral significance ($p<0.05$). A statistically significant correlation is expected to be found between psychosocial factors and work stress, particularly in the dimensions of psychological demands and emotional demands. The findings will provide useful scientific evidence for the design of occupational health interventions aimed at reducing work stress and improving the well-being of nursing staff.

Keywords: Psychosocial factors, occupational stress, nursing, health.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La importancia de la salud mental y de las condiciones laborales del personal de salud como componente esencial del desarrollo sostenible, debido a que la calidad de los servicios salud depende directamente del bienestar de quienes los brindan. La persistencia de estos problemas evidencia una brecha entre la realidad laboral del personal de enfermería y los lineamientos del ODS-3, que promueve el bienestar integral y los entornos saludables. Vincular el estudio de los factores psicosociales y el estrés laboral con este objetivo permite orientar la investigación hacia la generación de evidencia útil para el diseño de intervenciones de salud ocupacional, contribuyendo al cumplimiento de las metas de bienestar, trabajo saludable y calidad de la atención en salud (1).

En el mundo, la Organización Internacional del Trabajo define los factores psicosociales como las interacciones entre el contenido del trabajo, las condiciones laborales y el entorno social que pueden repercutir en la salud física y mental del trabajador (2). Dentro de estos riesgos se incluyen la sobrecarga asistencial, el escaso apoyo institucional y la exposición continua a situaciones emocionalmente intensas. Finalmente, la Organización Mundial de la Salud señala que el bienestar mental del personal de enfermería constituye un desafío de salud pública global, con creciente incidencia de agotamiento profesional, ansiedad y depresión; para 2022 estimó que entre el 30% y el 60% de los enfermeros a nivel mundial presentaban alguna de estas condiciones, y la evidencia internacional reporta tasas de síndrome de burnout en trabajadores sanitarios de hasta 82% en niveles medios de afectación (3,4).

En América Latina, se han documentado situaciones de salud mental en enfermería que reflejan las tendencias globales (5), por ejemplo, estudios realizados durante 2023 en países como

Brasil, México y Colombia indican que los profesionales de enfermería enfrentan ambientes laborales adversos caracterizados por extensas jornadas de trabajo y una elevada carga emocional lo cual perjudica sistemáticamente su bienestar psicológico (6), complementariamente investigaciones en Ecuador revelan que aproximadamente el 50% del personal de enfermería hospitalario se encuentra en alto riesgo psicosocial, asociado principalmente a un ritmo de trabajo extenuante y un liderazgo deficiente mientras que en México se registran niveles de estrés medio-alto particularmente influenciados por los turnos rotativos y la elevada carga laboral en unidades de cuidados intensivos (7).

Además, en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha señalado que cerca del 50% de los profesionales de enfermería enfrenta estrés laboral y ansiedad significativa, situación que se agrava en los hospitales debido a la alta demanda asistencial y la escasez crónica de personal (8), esta realidad se sustenta con hallazgos de investigaciones locales; por ejemplo, un estudio en Lima evidenció una asociación moderada y directa entre el estrés laboral y el rendimiento profesional (Rho=0.694, p=0.001), de manera similar en la región Áncash se identificó una asociación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y la presencia del síndrome de burnout en trabajadores de centros de salud mental (R=0.725, p=0.000) (9).

En el ámbito local, en el Hospital Nacional Víctor Ramos Guardia de Huaraz presenta un contexto laboral particularmente desafiante para sus profesionales de enfermería, se observa un escenario marcado por causas estructurales que actúan como indicadores de factores psicosociales negativos, la alta rotación de pacientes críticos, la operación de servicios por encima de su capacidad instalada, un déficit significativo de personal, turnos prolongados y la escasez de pausas para la recuperación, estas condiciones generan efectos adversos que se manifiestan como indicadores de estrés laboral entre los que se incluyen el agotamiento crónico, la presencia de

síntomas de ansiedad y una elevada tasa de rotación anual del personal, dichos efectos repercuten directamente en la calidad del cuidado prestado y aumentan el riesgo de errores en la atención clínica, en consecuencia se hace imprescindible desarrollar una investigación focalizada que permita comprender la relación específica entre los factores psicosociales y el estrés laboral en este entorno hospitalario con el fin último de proponer estrategias basadas en evidencia para proteger el bienestar y la salud mental del personal de enfermería.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital nacional en Huaraz, 2026?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cuál es la relación entre la dimensión exigencias psicológicas y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital?

¿Cuál es la relación entre la dimensión control/autonomía y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo social/reconocimiento y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital?

¿Cuál es la relación entre la dimensión demandas emocionales y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital?

¿Cuál es la relación entre la dimensión inseguridad y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital?

1.3.Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

Este trabajo se centra en el requerimiento de profundizar en la repercusión de los elementos psicosociales sobre el bienestar mental de los profesionales enfermeros particularmente en contextos locales subinvestigados como Huaraz, esto se justifica porque, a pesar de evidencias globales sobre estrés laboral en enfermería, faltan estudios que integren perspectivas locales con marcos teóricos consolidados como la "Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau" que vincula las interacciones enfermero-paciente con el estrés o la satisfacción emocional del profesional, se realiza mediante la unión de teorías previas con datos empíricos locales, analizando dinámicas interpersonales en la práctica diaria para ofrecer un marco integral que explique estas relaciones, el propósito es generar conocimiento teórico robusto que oriente mejoras en la educación enfermera y protocolos hospitalarios contribuyendo a un entendimiento científico más amplio y aplicable.

1.3.2. Metodológica

Desde la metodología empleada, el estudio responde a la urgencia de cuantificar la asociación de los factores psicosociales y estrés laboral en el personal enfermero del "Hospital Nacional de Huaraz" donde las condiciones locales como alta carga asistencial no han sido suficientemente exploradas, esto es esencial porque los estudios previos en Perú son limitados y no siempre adaptados a realidades regionales se lleva a cabo mediante un diseño cuantitativo no experimental transversal, empleando instrumentos validados como el "Cuestionario de Factores Psicosociales de Lahera y Góngora (2002)" y la "Escala de Estrés Laboral en Enfermería de Gray-Toft y Anderson (1981)" con análisis estadísticos como Rho de Spearman para establecer correlaciones precisas, así se valida metodológicamente estas herramientas en el contexto peruano,

proporcionando datos replicables que fortalezcan investigaciones futuras sobre riesgos psicosociales en salud.

1.3.3. Práctica

En la parte práctica, este estudio subraya la relevancia inmediata de abordar los elevados niveles de estrés en enfermeros de Huaraz que comprometen su equilibrio emocional, rendimiento y calidad de atención al paciente, surge porque la gerencia hospitalaria carece de datos actualizados para intervenciones específicas, pese a evidencias locales de agotamiento, se ejecuta identificando dimensiones clave de factores psicosociales mediante resultados empíricos, ofreciendo información accionable para decisiones gerenciales, su fin es empoderar a los enfermeros con habilidades de afrontamiento, reducir el estrés laboral, optimizar el bienestar del equipo y elevar la eficiencia asistencial en el hospital.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre los factores psicosociales y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital nacional en Huaraz, 2026.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión exigencias psicológicas y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.

Evaluar la relación entre la dimensión control/autonomía y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.

Identificar la relación entre la dimensión apoyo social/reconocimiento y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.

Identificar la relación entre la dimensión demandas emocionales y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.

Identificar la relación entre la dimensión inseguridad y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.

1.5.Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La ejecución de la investigación se realizará en el transcurso de abril a junio del 2026.

1.5.2. Espacial

La investigación se efectuará en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio estará conformada por todos los profesionales de enfermería con licenciatura que se desempeñen en las distintas unidades asistenciales como emergencia, hospitalización, UCI, Quirófano, Consultorios del Hospital Nacional Víctor Ramos Guardia de Huaraz y que cumplan con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Hernández et al. (11) en el 2024, en México, su estudio fue “explorar la conexión respecto al perfil de personalidad resiliente y el síndrome de agotamiento en enfermeros”, se aplicó un enfoque metodológico que combina lo descriptivo con lo correlacional, se seleccionó una muestra de 88 enfermeros que laboran en un establecimiento hospitalario público de nivel complejo, según los resultados “el 54. 5% de los encuestados poseía una alta personalidad resiliente y que el 64% mostraba un nivel bajo de síndrome de agotamiento, además los hallazgos mostraron una evaluación negativa ($p <. 05$) entre las dos variables, se concluye que tener una personalidad resiliente ayuda a disminuir el trastorno denominado agotamiento gracias a las características mentales propias de los individuos resilientes”.

Cando y Castillo (12) en 2024, en Guayaquil, se intentó “identificar los factores psicosociales de riesgo y su vínculo con el síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital Yaguachi”, este análisis siguió un enfoque no experimental, con una metodología descriptiva y un diseño transversal, correlacional y cuantitativo incluyendo una población muestral de 10 enfermeras graduadas, se aplicaron dos cuestionarios y se utilizó el uso de una encuesta como método para la obtención de información, los hallazgos indicaron que “la mayor parte de las participantes eran mujeres, tenían entre 25 y 30 años o entre 31 y 35 años y contaban con un rango con una trayectoria laboral de entre 6 y 10 años, el 50% de las enfermeras se encontraban en un alto riesgo psicosocial especialmente en las áreas de carga y ritmo de trabajo, así como en liderazgo, un 10% mostraba síntomas de Burnout con niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización, con un nivel promedio de realización personal, los factores psicosociales

relacionados con el Burnout incluían la carga y velocidad de trabajo, el liderazgo, el nivel de control y flexibilidad, la organización del trabajo, y el soporte y respaldo, la principal conclusión del estudio es que hay una conexión entre los factores psicosociales y la prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras investigadas".

Rendón et al. (13), en 2022, en México, se buscó "conocer cuán común es el síndrome de Burnout y sus componentes fundamentales entre los enfermeros y enfermeras que trabajan en unidades de unidades de cuidados intensivos y hospitalización", se trató de una investigación observacional, correlacional, con un diseño descriptivo y transversal, y se llevó a cabo con 90 trabajadores del área de enfermería empleando el "cuestionario Maslach Burnout Inventory" dirigido a trabajadores sanitarios, se realizaron análisis exploratorios, descriptivos e inferenciales, los resultados revelaron que "el 82.2% del personal presenta un nivel medio de "Síndrome de Burnout", el 62. 2% muestra un bajo grado de agotamiento emocional, el 57.8% reporta un nivel bajo de despersonalización, y el 40% manifiesta un nivel bajo de falta de realización personal, se observaron diferencias significativas a nivel estadístico respecto a la conexión entre el síndrome de Burnout, el tipo de turno de trabajo y la cantidad de turnos dobles al mes, las vacaciones anuales y la carga de trabajo específicamente en lo que respeta al agotamiento emocional, las diferencias se vieron en lo que respeta al tipo de servicio, los ingresos quincenales, los turnos dobles por mes, las vacaciones y el tipo de contrato además de la carga laboral. Para la despersonalización, la carga laboral mostró diferencias, y finalmente en la falta de realización personal, las diferencias se encontraron en el tipo de servicio, la satisfacción con el trabajo, el turno, los ingresos quincenales, los descansos durante el turno, las vacaciones y el tipo de contrato, un mayor porcentaje el nivel de síndrome de Burnout fue medio en el personal de enfermería, no se manifestaron diferencias estadísticamente significativas entre el síndrome de Burnout y sus dimensiones en función de las

características sociológicas de los enfermeros, los resultados muestran que las condiciones laborales son el factor que más influye en la aparición del síndrome de Burnout".

Cortes et al. (14) en 2022, en México, buscó "determinar el nivel de estrés laboral en 115 profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel en Ciudad de México y su asociación con variables sociodemográficas" mediante una investigación correlacional, descriptivo-transversal, con muestreo aleatorio estratificado y aplicación de cédula de datos personales/laborales, "Test de Estrés Laboral modificado y Test de Hamilton", los resultados mostraron "una edad promedio de 39,7 años (DE 7,6) y antigüedad laboral de 13,2 años (DE 8,2), según Hamilton, el 46,1% (n=53) no presentaba estrés mientras que el Test de Estrés Laboral indicó niveles medios en 18,3% (n=21) y altos en 10,4% (n=47), se concluye que el personal exhibe bajo estrés laboral general recomendando a las autoridades institucionales mantener estrategias de mejora continua para gestionar la salud de los trabajadores y así garantizar la calidad de la atención a los pacientes".

Calderón y Rivas (15), en 2021, en Cuba, tuvieron como fin "describir los factores laborales y su relación con el nivel de estrés laboral" en 70 enfermeras del centro quirúrgico utilizando un "cuestionario adaptado de Fornés" y la "Escala de Estrés de Enfermería", ambos validados y confiables con análisis mediante IBM SPSS v25, estadística descriptiva, transversal, correlacional y prueba chi-cuadrado de Pearson tras consentimiento informado, los resultados mostraron que "el 100% eran mujeres, el 41,42% superaba los 50 años, el 60% eran contratadas y el 47,14% tenía más de 20 años de experiencia, los factores laborales relacionados con estrés afectaban al 52,85% destacando ambientales como temperatura inadecuada (67,10%), organizativos como sobrecarga laboral (78,60%) y clima organizacional poco saludable (64,30%), y de presión/ exigencia/ contenido como supervisión excesiva (74,30%) y ritmo exigente (54,30%)

con χ^2=4,14, se concluye que existe una relación significativa únicamente entre los factores laborales de presión, exigencia y contenido del trabajo con el nivel de estrés de las enfermeras".

Nacional

Condezo (16) en 2021, en Lima, identifico "cómo influye el estrés laboral en el rendimiento profesional de los enfermeros en un entorno hospitalario público en el Cercado de Lima", esta investigación fue aplicada, el estudio adoptó un diseño no experimental y correlacional, utilizando dos cuestionarios como herramientas principales para la recolección de datos para recoger datos, el "Nursing Stress Scale (NSS)" que mide el nivel de estrés laboral fue evaluado mediante un cuestionario específico, mientras que el rendimiento laboral fue medido utilizando el "cuestionario de Koopmans", la muestra consistió en 70 enfermeros, los resultados proporcionaron "pruebas suficientes para establecer una investigación que reveló una evaluación significativa entre el estrés laboral y el rendimiento de los enfermeros con un coeficiente de evaluación Rho de 0.694, muestra una relación moderada y directa indicando la disminución en los niveles de estrés laboral está asociada con una mejora en el rendimiento de los enfermeros tienden a aumentar, el nivel de significancia bilateral que se obtuvo fue de 0. 001".

Rumay (17), en 2020, en Trujillo buscó "determinar la relación entre factores psicosociales y el nivel de estrés laboral en 32 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta", esta investigación descriptiva-correlacional de corte transversal aplicó dos instrumentos, uno para evaluar factores psicosociales y la "Escala de Estrés Laboral en Enfermería (NSS)", los resultados revelaron que "en la dimensión de Participación, Implicación y Responsabilidad, el 71.9% presentó condiciones inadecuadas y solo el 28.1% adecuadas, en Formación, Información y Comunicación, el 50% fue adecuado e inadecuado por igual, en Gestión del Tiempo, el 81.2% resultó inadecuado y el 18.8% adecuado; en Cohesión del Grupo, el 56.3%

fue adecuado y el 43.7% inadecuado, mientras que en hostigamiento o mobbing, el 96.9% lo reportó como ausente, respecto al estrés laboral, el 65.6% de las enfermeras mostró un grado moderado y el 34.4% bajo sin casos de alto estrés, se hallaron relaciones estadísticamente significativas en Formación, Información y Comunicación (p=0.009), Gestión del Tiempo (p=0.005), Cohesión del Grupo (p=0.000) y Participación, Implicación y Responsabilidad (p=0.034) concluyendo que estos factores psicosociales influyen notablemente en los niveles de estrés laboral de las enfermeras en emergencias".

Campomanes (18), en 2025, en una investigación llevada a cabo en Áncash, se intentó "establecer la conexión entre los factores biosociales los cuales son personales y laborales, y el grado de riesgo laboral que incluye aspectos biológicos, físicos, ergonómicos, químicos y psicosociales, entre enfermeras y enfermeros, esta investigación descriptiva, transversal de tipo correlacional, participaron en el estudio 30 enfermeros del Hospital Antonio Caldas Domínguez, situado en Pomabamba". Se utilizó y se aplicó la técnica de encuesta mediante cuestionarios para la evaluación de factores biosociales y riesgos laborales. La relación entre las variables se examinó con la prueba Chi cuadrado, los hallazgos mostraron que "referente a los factores biosociales, el 3. 3% de los encuestados fue clasificado en un nivel bueno el 90% se ubicó en un nivel regular y el 6.7% presentó un nivel deficiente, en lo que respecta al riesgo laboral, el 23.3% de los participantes se clasificó como medio y el 76. 7% se consideró bajo, se concluyó que no hay una conexión, el análisis estadístico no mostró una asociación significativa entre los factores biosociales y el riesgo laboral como lo indica un valor de $p = 0.602$ y $X^2 = 1.014$ lo que sugiere que no existe una dependencia significativa entre ambas variables".

Capillo (19), en 2024, en Áncash, el propósito fue "examinar principal fue identificar el estudio tuvo como objetivo principal explorar la correlación entre el síndrome de burnout y los

factores de riesgo psicosocial en los empleados", se trata de un estudio básico que aplica el estudio adopta un diseño no experimental, de tipo correlacional, y se fundamenta en un enfoque cuantitativo, la investigación abarcó a 66 miembros del personal del centro de salud mental cuyos datos fueron procesados y analizados usando Rho de Spearman, los resultados revelaron "un valor de R=0.725 y una significancia de 0.000, lo que respalda la hipótesis de una relación significativa entre el síndrome de burnout y los factores de riesgo psicosocial en este estudio".

Jara (20), en 2023, en el contexto de un estudio realizado en Áncash, se analizó "cómo existe un efecto significativo de la variable independiente en la variable dependiente", este estudio fue de tipo básico teniendo un enfoque cuantitativo y un se empleó un diseño metodológico no experimental, de tipo correlacional y con enfoque transversal, la investigación se desarrolló con una población y muestra compuesta por 80 trabajadores quienes completaron un cuestionario, los resultados inferenciales que se obtuvieron mediante una regresión logística ordinal revelaron "una significancia estadística altamente relevante ($p < 0.05$) y un Pseudo R^2 de 0.831 lo que respalda la robustez y validez del modelo propuesto, lo que permitió aceptar la hipótesis planteada previamente, en resumen se validó la presencia de una influencia significativa de la variable independiente presenta un efecto notable sobre la variable dependiente lo cual fue respaldado por los análisis estadísticos aplicados".

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Factores psicosociales

Definición

Los factores psicosociales son aspectos del entorno de trabajo que pueden impactar en el estado de salud y la calidad de vida laboral del personal, estos elementos incluyen no solo las características del trabajo, sino también su organización, las relaciones entre colegas y el contexto social y cultural (21), la OIT describe los elementos psicosociales como las interacciones que se producen entre las condiciones laborales, la organización, las tareas realizadas y el entorno social, tener un impacto en la salud integral de los empleados física, mental y social, además de influir en su productividad en el trabajo (22).

Existen diversas definiciones de factores psicosociales. Algunos autores los entienden como "aspectos del diseño y la organización del trabajo, así como sus contextos sociales y organizacionales que pueden causar daño psicológico o físico", otros los definen como "condiciones en el trabajo que pueden afectar la salud mental de los empleados al influir en sus emociones, pensamientos y comportamientos", Haims y Yang (2001) describen estas características del entorno laboral como aspectos que los empleados y directivos perciben, los cuales tienen un significado emocional (23).

La evaluación de los elementos psicosociales ayuda a entender mejor el estado laboral en este contexto, identificar las áreas de mayor riesgo permite realizar una evaluación más específica, el estrés laboral puede generar enfermedades a corto plazo, los problemas relacionados con la ansiedad, la depresión y los trastornos psicosomáticos pueden surgir, además de generar a largo plazo complicaciones biológicas tales como infartos, úlceras gástricas y dolor lumbar (24).

Teorías o evolución histórica

En el año 1984, la OIT junto con la OMS describieron los factores psicosociales como las relaciones sociales dentro del entorno de laboral, la satisfacción que se obtiene del trabajo, así como las condiciones organizativas, también señalaron problemas como el mal empleo de destrezas, la carga excesiva de trabajo, falta de control personal, salarios desiguales, inestabilidad laboral y riesgos físicos como aspectos negativos que influyen en el bienestar y en el rendimiento en el entorno laboral (25, 26).

El "Ministerio de Trabajo y Seguridad Social" describe los riesgos psicosociales como elementos que están en el entorno de trabajo y que están conectados con cómo se organiza el trabajo, los roles laborales, la administración funcional y el entorno del empleado, estos aspectos pueden influir en la ejecución de las tareas y en la salud de los trabajadores. Son factores permanentes lo que implica que generan una tensión mental constante (25).

El "Modelo de Demanda y Control" creado por Karasek en 1979, sugiere que la salud mental de los empleados se ve afectada por las exigencias de su desempeño laboral y del grado de control que mantienen sobre sus obligaciones, de acuerdo con este enfoque, un gran nivel de exigencia junto con un bajo nivel de control incrementa la posibilidad de experimentar estrés y problemas de salud mental, este modelo se ha utilizado mucho para estudiar el estrés en la enfermería, donde las exigencias son elevadas y el control puede ser reducido (23).

El modelo propuesto por Siegrist que analiza la desproporción entre esfuerzo laboral y recompensa, indica que cuando no hay un balance entre el trabajo duro y las recompensas que se obtienen, ya sean económicas o sociales, esto puede resultar en estrés y complicaciones en la salud, dentro del campo de la enfermería donde los profesionales a menudo trabajan largas horas con

escaso reconocimiento, este modelo ayuda a entender cómo la percepción de injusticia puede afectar su bienestar (27, 28).

Definición conceptual

Los factores psicosociales se definen como aquellos elementos derivados de la organización y contenido del proceso laboral, como demandas psicológicas intensas, bajo control/autonomía, desequilibrios esfuerzo-recompensa y relaciones interpersonales disfuncionales, que generan fatiga psíquica, sufrimiento y riesgos para la salud física, mental y social del trabajador. Se enfatiza que estos riesgos surgen de la brecha entre el trabajo prescripto y la actividad real, exacerbada por crisis económicas y reestructuraciones que intensifican la carga mental y reducen la autonomía, impactando directamente el bienestar y desempeño profesional. Este enfoque integral resalta cómo las condiciones psicosociales trascienden lo físico, vinculándose a modelos como Karasek (demanda-control) y Siegrist (esfuerzo-recompensa), clave para contextos como la enfermería (29).

Dimensiones

Las dimensiones de los factores psicosociales se sustentan (29) en modelos teóricos clave como el de Karasek (desequilibrio demanda-control) y Siegrist (esfuerzo-recompensa), que forman la base para evaluar riesgos en entornos de alta exigencia como la enfermería. En su análisis detallado (cap. IV), identifica demandas psicológicas intensas, baja autonomía/control, insuficiente apoyo social y desproporción esfuerzo-recompensa como dimensiones centrales que generan fatiga psíquica y patologías (28,31). Estos modelos siguen vigentes para diagnosticar riesgos psicosociales en contextos sanitarios, adaptados a instrumentos como SUSESO-ISTAS21 (30).

Dimensión 1: Exigencias Psicológicas: Esta dimensión, basada en el modelo de Karasek, se refiere a la carga mental, la presión de tiempo y la intensidad del ritmo de trabajo, cuyos indicadores incluyen un volumen excesivo de tareas, la necesidad de concentración sostenida y la presión por cumplir plazos ajustados (29,31). Cuando estas demandas son elevadas, como sucede en aproximadamente el 65% del personal de enfermería hospitalaria según estudios derivados de estos modelos, pueden superar la capacidad de afrontamiento y correlacionarse con una prevalencia de estrés laboral que alcanza el 58% en unidades de alta complejidad (30). Los indicadores de esta dimensión son:

- **Volumen excesivo de tareas:** Se refiere a la cantidad de actividades y responsabilidades asignadas al profesional que superan su capacidad operativa en la jornada laboral, generando acumulación de trabajo y sensación de saturación (29).
- **Ritmo de trabajo impuesto:** Hace referencia a la velocidad y cadencia con la que deben ejecutarse las tareas, determinada por factores externos como la demanda asistencial, sin posibilidad de adaptación por parte del trabajador (31).
- **Tiempo insuficiente para pausas:** Corresponde a la imposibilidad de realizar descansos breves durante la jornada laboral para la recuperación física y mental, incluyendo pausas para alimentación o relajación (29).
- **Necesidad de concentración sostenida:** Implica la exigencia de mantener un nivel elevado y continuo de atención y focalización cognitiva durante períodos prolongados, sin interrupciones que permitan la desconexión mental (31).
- **Presión por cumplir plazos ajustados:** Se define como la exigencia temporal de completar tareas en períodos limitados, generando urgencia constante y la percepción de que el tiempo disponible es insuficiente para realizar un trabajo de calidad (29).

Dimensión 2: Control/Autonomía: Define el grado de autoridad, discrecionalidad y participación del trabajador para organizar su actividad y tomar decisiones, siendo indicadores clave la posibilidad de influir en la secuencia de las tareas y participar en decisiones que afectan su labor (31). Un nivel bajo de control potencia los efectos negativos de las altas demandas. La evidencia muestra que solo alrededor del 45% de los profesionales de enfermería reporta tener autonomía adecuada, y esta deficiencia se asocia con un incremento del 40% en la probabilidad de experimentar agotamiento emocional (30). Los indicadores de esta dimensión son:

- **Posibilidad de influir en la secuencia de tareas:** Hace referencia a la capacidad del profesional para decidir el orden en que realiza sus actividades, priorizando según su criterio profesional y las necesidades del servicio (31).
- **Participación en decisiones que afectan su labor:** Implica el grado de involucramiento del trabajador en las decisiones organizacionales, clínicas o administrativas que impactan directamente en su práctica diaria y condiciones de trabajo (29).
- **Grado de autoridad y discrecionalidad:** Se define como el nivel de poder y libertad que posee el profesional para tomar decisiones clínicas autónomas dentro de su competencia, sin necesidad de supervisión o aprobación constante (31).
- **Flexibilidad operativa:** Corresponde a la capacidad de adaptar los métodos, procedimientos y estrategias de trabajo según las necesidades cambiantes del paciente o del servicio, sin restricciones rígidas (29).
- **Acceso a información clara:** Se refiere a la disponibilidad y comprensibilidad de la información necesaria para desempeñar adecuadamente las funciones, incluyendo protocolos, historiales clínicos y directrices institucionales (31).

Dimensión 3: Apoyo Social/ Reconocimiento: Comprende la calidad del soporte instrumental y emocional disponible por parte de supervisores y colegas, cuyos indicadores abarcan la claridad en la comunicación, la retroalimentación constructiva y la disponibilidad de ayuda (31). Un apoyo social bajo exacerba el estrés en trabajos de alta tensión. Se ha documentado que el 60% del personal de enfermería en entornos críticos considera insuficiente este apoyo, factor que eleva en un 35% la probabilidad de desarrollar síndrome de burnout (30). Los indicadores de esta dimensión son:

- **Ayuda de jefes cuando se necesita:** Se define como la disponibilidad y disposición de los supervisores para brindar asistencia práctica, orientación o respaldo ante situaciones complejas o demandantes (31).
- **Ayuda de compañeros cuando se necesita:** Implica la existencia de una red de apoyo entre pares, donde los colegas ofrecen colaboración, asistencia técnica o relevo cuando la carga laboral lo requiere (29).
- **Claridad en la comunicación de funciones:** Hace referencia a la precisión y transparencia con que se transmiten las responsabilidades, tareas y expectativas del rol, evitando ambigüedades o interpretaciones erróneas (31).
- **Retroalimentación constructiva:** Corresponde a la información periódica que recibe el profesional sobre su desempeño, enfocada en aspectos de mejora y reconocimiento de logros, facilitando el desarrollo profesional (29).
- **Reconocimiento del esfuerzo realizado:** Se refiere a la valoración explícita, verbal o institucional, del trabajo y dedicación del profesional, manifestada mediante estímulos morales, sociales o materiales (31).

- **Disponibilidad de soporte instrumental y emocional:** Implica contar con recursos tangibles (equipos, insumos, personal de apoyo) y apoyo psicológico (escucha, contención, empatía) para afrontar las demandas laborales (29).

Dimensión 4: Demandas Emocionales: Este constructo se vincula al esfuerzo requerido para gestionar interacciones emocionalmente intensas, con indicadores como la exposición frecuente al sufrimiento de pacientes, la necesidad de regular las propias emociones y el manejo de situaciones angustiantes (31). En enfermería, se estima que el 75% de los profesionales enfrenta estas demandas de manera habitual, constituyéndose en uno de los predictores más fuertes del desgaste profesional, con una correlación reportada de R=0.68 en contextos hospitalarios (30). Los indicadores de esta dimensión son:

- **Trato con pacientes agresivos o desagradecidos:** Se define como la exposición a comportamientos hostiles, violentos o de falta de reconocimiento por parte de los pacientes, que generan desgaste emocional y frustración (31).
- **Exposición frecuente al sufrimiento de pacientes:** Implica el contacto continuo y reiterado con el dolor físico, la angustia psicológica y el malestar de las personas atendidas, requiriendo una gestión emocional constante (29).
- **Vínculo emocional con pacientes:** Hace referencia a la conexión afectiva que se establece con los pacientes, especialmente en procesos prolongados de atención, que puede generar implicación personal y dificultad para distanciarse emocionalmente (31).
- **Necesidad de regular las propias emociones:** Corresponde al esfuerzo consciente por controlar, modular y ocultar las emociones propias (tristeza, impotencia, irritación) para mantener una actitud profesional adecuada (29).

- **Manejo de situaciones angustiantes:** Se refiere a la capacidad requerida para afrontar eventos críticos como emergencias, complicaciones clínicas, violencia o desenlaces adversos que generan alto impacto emocional (31).

Dimensión 5: Inseguridad Laboral: Se alinea con la percepción de amenaza a la estabilidad del empleo, cuyos indicadores incluyen el temor al despido y la precariedad contractual (31). Representa una deficiencia crítica en la dimensión de recompensa. En el sector salud, la temporalidad contractual, que afecta a aproximadamente el 38% de los enfermeros, duplica el riesgo de reportar altos niveles de estrés laboral y se asocia con una tasa de rotación anual que supera el 25% (30). Los indicadores de esta dimensión son:

- **Trato con pacientes agresivos o desagradecidos:** Se define como la exposición a comportamientos hostiles, violentos o de falta de reconocimiento por parte de los pacientes, que generan desgaste emocional y frustración (31).
- **Exposición frecuente al sufrimiento de pacientes:** Implica el contacto continuo y reiterado con el dolor físico, la angustia psicológica y el malestar de las personas atendidas, requiriendo una gestión emocional constante (29).
- **Vínculo emocional con pacientes:** Hace referencia a la conexión afectiva que se establece con los pacientes, especialmente en procesos prolongados de atención, que puede generar implicación personal y dificultad para distanciarse emocionalmente (31).
- **Necesidad de regular las propias emociones:** Corresponde al esfuerzo consciente por controlar, modular y ocultar las emociones propias (tristeza, impotencia, irritación) para mantener una actitud profesional adecuada (29).

- **Manejo de situaciones angustiantes:** Se refiere a la capacidad requerida para afrontar eventos críticos como emergencias, complicaciones clínicas, violencia o desenlaces adversos que generan alto impacto emocional (31).

Variable2: Estrés laboral

Definición

El estrés laboral se define como la respuesta adaptativa disfuncional que surge cuando las demandas laborales percibidas superan los recursos y capacidades individuales del trabajador para enfrentarlas desencadenando reacciones emocionales, fisiológicas y conductuales negativas (8), esta respuesta se manifiesta mediante tensión psicológica crónica, agotamiento físico y deterioro cognitivo que comprometen la salud integral y el desempeño profesional, en contextos hospitalarios, se caracteriza por síntomas como irritabilidad, insomnio, fatiga persistente y reducción de la concentración afectando particularmente a profesionales de enfermería expuestos a ritmos intensos y decisiones críticas (32), la OMS (2022) lo clasifica como riesgo psicosocial prioritario vinculándolo al ODS 3 por su impacto en el bienestar laboral, estudios epidemiológicos globales reportan prevalencia del 30-60% en personal sanitario con mayor incidencia durante crisis sanitarias (1).

Esta definición operativa distingue el estrés laboral del estrés (positivo), enfatizando su naturaleza patogénica cuando persiste más allá de 6 meses, factores desencadenantes incluyen sobrecarga cuantitativa (horas extras) cualitativa (complejidad emocional) y desbalance rol-recompensa, en Perú el MINSA registra que el 50% de enfermeros presenta estrés moderado-alto, correlacionado con rotación del 25% anual y errores clínicos incrementados en 15% (8).

Teorías o evolución histórica

La evolución conceptual del estrés laboral inicia con Selye (1956), quien lo describió como Síndrome General de Adaptación (fases: alarma, resistencia, agotamiento) desde perspectiva fisiológica endocrina (33), posteriormente Lazarus y Folkman (1984) introdujeron el modelo transaccional enfatizando la evaluación cognitiva primaria (amenaza) y secundaria (recursos) como mediadores clave entre estímulo y respuesta estresante (34), en los 70s Karasek desarrolló el Modelo Demanda-Control postulado que alta demanda combinada con bajo control predice strain job (estrés crónico) validado en >100 estudios longitudinales con OR=2.5 para enfermedades cardiovasculares (35).

En los 90s, Siegrist amplió con Esfuerzo-Recompensa Imbalance (ERI) donde desproporción esfuerzo invertido vs recompensas (salario, estatus, seguridad) genera estrés alérgico (ρ=0.45 con burnout) (28), Cox y Griffiths (1996) integraron la Teoría Psicosocial del Trabajo, considerando interacciones persona-ambiente (36).

Definición conceptual

Se conceptualiza, como las reacciones individuales al ambiente laboral que surgen cuando las exigencias y condiciones laborales desbordan las capacidades y recursos del trabajador, generando un desajuste que afecta su salud física/psicológica, bienestar subjetivo y desempeño profesional (37). Esta definición, fundamentada en el modelo cognitivo transaccional de Lazarus y Folkman (40) y en los modelos demanda control y esfuerzo recompensa retomados por Paris, resalta el carácter frecuentemente crónico del fenómeno en las profesiones asistenciales, donde el desequilibrio entre demandas, control, apoyo y recompensas tiende a ser estructural, transaccional de Lazarus y Folkman control y esfuerzo recompensa retomados por Paris, resalta el carácter frecuentemente crónico del fenómeno en las profesiones asistenciales, donde el desequilibrio entre

demandas, control, apoyo y recompensas tiende a ser estructural.-transaccional de Lazarus y Folkman -control y esfuerzo-recompensa retomados por Paris, resalta el carácter frecuentemente crónico del fenómeno en las profesiones asistenciales, donde el desequilibrio entre demandas, control, apoyo y recompensas tiende a ser estructural.

Dimensiones

Las dimensiones del estrés laboral se sustentan en el modelo de manejo de estrés descrito por Megias y Castro (37), que identifica áreas críticas del trabajo en salud donde las demandas organizacionales y del rol desbordan de forma recurrente los recursos del profesional, generando sobrecarga, conflictos interpersonales, percepción de injusticia y riesgo para su bienestar y desempeño (38).

Dimensión 1: Sobrecarga Laboral: Esta dimensión se refiere a las demandas cuantitativas del trabajo, cuyos indicadores incluyen una sobrecarga crónica de tareas, una presión de tiempo constante y una programación de turnos disfuncional e impredecible. Los estudios actuales indican que aproximadamente el 70% del personal de enfermería identifica esta dimensión como su principal fuente de estrés, asociándose directamente con una prevalencia de fatiga crónica que ronda el 65% en unidades de alta demanda (37). Los indicadores de esta dimensión son:

- **Número de pacientes a cargo:** Se refiere a la cantidad de pacientes asignados al profesional durante su jornada laboral, cuyo incremento proporcional eleva la complejidad y el volumen de actividades a realizar (37).
- **Volumen de tareas por turno:** Hace referencia a la cantidad total de actividades, procedimientos y responsabilidades que debe ejecutar el enfermero en un período de trabajo determinado, incluyendo actividades asistenciales, administrativas y de coordinación (38).

- **Presión de tiempo constante:** Implica la percepción continua de que el tiempo disponible es insuficiente para completar todas las tareas asignadas con la calidad deseada, generando urgencia y precipitación en las acciones (37).
- **Frecuencia de horas extras/turnos dobles:** Corresponde a la recurrencia con que el profesional debe extender su jornada laboral más allá de lo establecido o asumir turnos adicionales, reduciendo sus períodos de descanso y recuperación (38).
- **Cambios imprevistos de turno:** Se define como las modificaciones inesperadas en la programación laboral que alteran la planificación personal y familiar del trabajador, generando desajustes en sus rutinas de descanso (37).
- **Interrupciones frecuentes durante el trabajo:** Hace referencia a la constante discontinuidad de las tareas por demandas simultáneas, emergencias, consultas de familiares o requerimientos de otros profesionales, fragmentando la atención (38).
- **Sobrecarga crónica de tareas:** Implica la acumulación persistente y sostenida en el tiempo de actividades pendientes, que superan sistemáticamente la capacidad operativa del profesional (37).
- **Programación de turnos disfuncional:** Se refiere a la organización de horarios laborales que no respeta los ciclos biológicos de descanso, alterna turnos de manera errática o no permite la recuperación adecuada entre jornadas (38).

Dimensión 2: Conflictos interpersonales: Engloba las tensiones y disfunciones en las relaciones interpersonales dentro del equipo multidisciplinario, cuyos indicadores son los desacuerdos frecuentes con colegas, conflictos de comunicación con médicos o supervisores y un clima laboral competitivo. Estos factores, presentes en cerca del 55% de las situaciones estresantes

reportadas, actúan como potentes estresores psicosociales y se correlacionan con un aumento del 30% en la intención de rotación del personal (37). Los indicadores de esta dimensión son:

- **Desacuerdos frecuentes con médicos:** Se define como las discrepancias profesionales recurrentes con el personal médico respecto a indicaciones, criterios clínicos, prioridades asistenciales o toma de decisiones sobre los pacientes (37).
- **Conflictos con otros enfermeros/colegas:** Hace referencia a las tensiones interpersonales, rivalidades o diferencias de criterio entre pares del mismo servicio, que afectan el trabajo colaborativo (38).
- **Falta de apoyo de supervisores:** Implica la percepción de que los jefes inmediatos no brindan respaldo, orientación o respaldo ante situaciones complejas, conflictos o errores (37).
- **Dificultades de comunicación con pacientes:** Corresponde a las barreras lingüísticas, culturales o emocionales que obstaculizan la comprensión mutua y la transmisión efectiva de información con las personas atendidas (38).
- **Dificultades de comunicación con familiares:** Se refiere a los problemas para establecer un diálogo efectivo con los acompañantes de los pacientes, especialmente en situaciones de crisis, malas noticias o alta demanda emocional (37).
- **Trato poco respetuoso o clima competitivo:** Implica la percepción de un ambiente laboral donde predominan las actitudes descalificadoras, la falta de consideración o la competencia desleal entre colegas (38).
- **Críticas injustas:** Hace referencia a las evaluaciones negativas sobre el desempeño profesional que se perciben como infundadas, desproporcionadas o carentes de fundamento objetivo (37).

- **Hostilidad entre turnos:** Se define como la tensión y conflictividad entre el personal de diferentes turnos (mañana, tarde, noche), manifestada en quejas cruzadas, falta de colaboración o comunicación deficiente (38).

Dimensión 3: Muerte de pacientes: (Demandas emocionales / sufrimiento): Captura el estrés único derivado del cuidado paliativo y la exposición repetida al sufrimiento y la muerte, con indicadores como el manejo del duelo, la toma de decisiones éticas en situaciones límite y la gestión de las emociones propias frente a la pérdida. Se estima que más del 65% de los enfermeros en unidades críticas se ve intensamente afectado por esta dimensión, la cual es un predictor significativo de ansiedad y trastornos del sueño (37). Los indicadores de esta dimensión son:

- **Atención a pacientes terminales:** Se refiere al cuidado de personas en fase avanzada de enfermedad, sin posibilidad de tratamiento curativo, requiriendo un enfoque paliativo y de acompañamiento (37).
- **Frecuencia de exposición a fallecimientos:** Hace referencia a la recurrencia con que la profesional presencia el fallecimiento de pacientes, habitual en unidades críticas o de emergencia (38).
- **Impacto emocional ante la muerte:** Implica la intensidad de la respuesta afectiva (tristeza, impotencia, culpa) que genera en el profesional el fallecimiento de un paciente, especialmente si existía un vínculo establecido (37).
- **Dificultad para manejar el duelo:** Corresponde a la limitación de recursos personales o institucionales para procesar la pérdida y elaborar el duelo, acumulando duelos no resueltos (38).

- **Contacto frecuente con sufrimiento intenso:** Se define como la exposición continua al dolor físico y emocional de pacientes y familias, demandando una gestión emocional constante (37).
- **Muerte inesperada de pacientes:** Hace referencia al fallecimiento súbito, no anticipado, de un paciente que se encontraba en condición estable o con pronóstico favorable, generando mayor impacto emocional (38).
- **Dilemas éticos en cuidados al final de la vida:** Implica la confrontación con situaciones donde deben tomarse decisiones complejas sobre limitación del esfuerzo terapéutico, adecuación de medidas o voluntades anticipadas (37).
- **Muerte de pacientes jóvenes:** Se refiere al fallecimiento de personas en edad temprana, que genera mayor impacto por la percepción de injusticia y pérdida de potencial de vida (38).
- **Cuidado a familiares de fallecidos:** Hace referencia a la atención y contención que debe brindarse a los allegados del paciente fallecido, en un momento de crisis emocional intensa (37).

Dimensión 4: Conflictos de Rol: Describe el estrés generado por una falta de claridad y definición en las funciones, cuyos indicadores son la ambigüedad en las responsabilidades, la recepción de instrucciones contradictorias y expectativas laborales poco realistas. Esta ambigüedad, reportada por cerca del 40% de los profesionales, deteriora la seguridad en el desempeño y se asocia con un incremento del 25% en la probabilidad de cometer errores asistenciales (37). Los indicadores de esta dimensión son:

- **Recepción de órdenes y contraórdenes:** Se define como la situación en que el profesional recibe instrucciones contradictorias de diferentes autoridades o las mismas indicaciones son modificadas sin justificación clara (37).
- **Ambigüedad en la definición de funciones:** Hace referencia a la falta de claridad respecto a las responsabilidades, límites y alcances del rol profesional, generando incertidumbre sobre qué tareas debe o no realizar (38).
- **Realización de tareas ajenas al rol:** Implica la asignación de actividades que no corresponden a las competencias de enfermería o que deberían ser ejecutadas por otros profesionales (37).
- **Incompatibilidad entre demandas de diferentes jefes:** Corresponde a las exigencias contradictorias o simultáneas de distintos supervisores, que no pueden ser satisfechas al mismo tiempo (38).
- **Sensación de falta de autoridad para decisiones:** Se refiere a la percepción de que, a pesar de la responsabilidad asignada, no se cuenta con el poder de decisión necesario para resolver situaciones clínicas (37).
- **Expectativas laborales poco realistas:** Implica la exigencia de cumplir con estándares o metas inalcanzables con los recursos y tiempo disponibles, generando frustración (38).

Dimensión 5: Conflictos de Carrera/Empleo (baja realización): Hace referencia a la insatisfacción e incertidumbre relacionadas con el desarrollo profesional, con indicadores que incluyen la falta de oportunidades de ascenso, la percepción de estancamiento y la inseguridad laboral. Alrededor del 45% de los enfermeros reporta preocupación por esta dimensión, la cual se vincula directamente con una baja motivación intrínseca y contribuye a una tasa de rotación voluntaria que puede alcanzar el 20% anual (37). Los indicadores de esta dimensión son:

- **Escasas oportunidades de ascenso:** Se define como la percepción de que las posibilidades de progresar en la carrera profesional son limitadas o inexistentes dentro de la institución (37).
- **Insatisfacción con desarrollo profesional:** Hace referencia al sentimiento de que las competencias, conocimientos y habilidades adquiridas no se corresponden con las funciones desempeñadas o el reconocimiento obtenido (38).
- **Inestabilidad contractual:** Implica la condición de vinculación laboral precaria, con contratos temporales, renovaciones inciertas o ausencia de derechos laborales consolidados (37).
- **Desajuste entre formación y tareas asignadas:** Corresponde a la discrepancia entre la preparación académica y especializada del profesional y las actividades que realmente ejecuta en su puesto (38).
- **Percepción de salario/reconocimiento inequitativo:** Se refiere a la valoración subjetiva de que la remuneración económica y el reconocimiento social no se corresponden con el esfuerzo, responsabilidad y formación del profesional (37).
- **Temor al despido:** Hace referencia a la preocupación persistente por la posibilidad de perder el empleo, independientemente del desempeño laboral (38).
- **Estancamiento vocacional:** Implica la sensación de que no hay evolución, aprendizaje o desafíos nuevos en el trabajo, generando monotonía y desmotivación (37).

Dimensión 6: Ambiente Organizacional (Apoyo sociolaboral): Comprende los estresores derivados de deficiencias estructurales y de gestión institucional, cuyos indicadores son una supervisión inadecuada, la escasez crónica de insumos o equipamiento, y procesos burocráticos ineficientes. Hasta el 75% del personal señala que un ambiente organizacional

deficiente es un factor estresante moderado a severo, contribuyendo de manera significativa al agotamiento emocional y reduciendo la eficacia colectiva del equipo (37). Los indicadores de esta dimensión son:

- **Falta de insumos y equipos críticos:** Se define como la carencia o insuficiencia de materiales, medicamentos, dispositivos o equipos necesarios para brindar una atención segura y de calidad (37).
- **Insuficiencia de personal:** Hace referencia a la dotación de profesionales por debajo de la requerida para atender la demanda asistencial, generando sobrecarga en los presentes (38).
- **Condiciones físicas inadecuadas:** Implica deficiencias en la infraestructura, como espacio insuficiente, ruido excesivo, temperatura inadecuada, iluminación deficiente o ventilación inapropiada (37).
- **Exceso de trabajo administrativo/burocracia:** Corresponde al tiempo y esfuerzo destinado a trámites, registros y documentación que resta disponibilidad para la atención directa al paciente (38).
- **Clima organizacional poco colaborativo u hostil:** Se refiere a la percepción generalizada de un ambiente laboral negativo, con escasa cooperación, desconfianza o relaciones interpersonales deterioradas (37).
- **Supervisión inadecuada:** Implica una gestión de supervisión ausente, excesivamente fiscalizadora, descalificadora o que no brinda orientación y apoyo al personal (38).
- **Políticas rígidas no adaptativas:** Hace referencia a normativas institucionales inflexibles, que no consideran las particularidades de cada servicio o situación, obstaculizando la práctica profesional (37).

- **Rotación excesiva del personal:** Corresponde al cambio constante de profesionales en el servicio, que impide la consolidación de equipos estables y la continuidad en los procesos de trabajo (38).

Teoría de Enfermería

Teoría de la Conservación de Myra Estrin Levine, quien vivió entre 1921 y 1996, fue una figura reconocida en su entorno profesional teórica en el campo de la enfermería, famosa por su modelo singular que se centra en la conservación, en este enfoque el propósito de la enfermería es fomentar la adaptación y preservar la integridad mediante cuatro principios de conservación, Levine no solo dejó una profunda huella en la profesión de enfermería, sino que también desempeñaba múltiples roles como madre, fue reconocida por su capacidad de integrar lo personal y lo profesional actuando como amiga, educadora, administradora, estudiante de humanidades, pensadora crítica, facilitadora de aprendizajes y confidente, poseía un carácter marcado por la creatividad y el rigor académico destacaba por su tenacidad y por mantener una visión integral y global de la enfermería (41).

El modelo de conservación de Levine subraya la importancia del rol del personal de enfermería en el proceso de conservación, haciendo énfasis en la preservación de la energía como un aspecto fundamental para el bienestar del paciente, este modelo incluye los cuatro principios fundamentales de conservación en enfermería, dirige a las enfermeras a enfocarse en la relevancia y las reacciones del individuo, así las enfermeras cumplen con el objetivo desde la teoría, se trata de salvaguardar la energía, así como la estructura y la integridad, tanto a nivel personal como social (41).

Cada paciente exhibe un conjunto distintivo de respuestas adaptativas frente a los desafíos que enfrenta lo que refleja la singularidad de su proceso de adaptación y recuperación, las cuales

cambian de acuerdo con factores individuales como la edad, el género y el estado de salud, cada paciente responde de manera única a los desafíos que enfrenta, lo que influye en su proceso de adaptación y recuperación, un concepto clave en la conservación es la idea central en la "teoría de Myra Estrin Levine", al encontrarse en la etapa de conservación, un individuo es capaz de manejar problemas de salud de manera más fácil, el enfoque de conservación de Levine se enfoca en aumentar el bienestar físico y emocional de una persona. Esto se logra al considerar los cuatro elementos de conservación que ella estableció, al proponer la importancia de cuidar la energía, así como de mantener la estructura y el bienestar tanto personal como social esta teoría de enfermería orienta a las enfermeras sobre cómo ofrecer atención que apoye y promueva la salud del paciente (41).

Según el modelo de Myra Estrin Levine de 1973, se trata de conservar la energía de las personas y considerar los elementos psicosociales, la teoría plantea que se alcanza la salud manteniendo la integridad de la persona mediante cuatro fundamentos:

- Ahorro el uso de energía, tiene como objetivo regular su consumo para evitar la sensación de cansancio y agotamiento.
- Integridad estructural significa mantener el organismo para evitar el daño físico.
- Autenticidad individual, conectado con la valoración del ser y la confianza en uno mismo.
- Coherencia social, Aceptar que los individuos son seres que viven en comunidad y que sus vidas se conectan a través de relaciones con otros (36).

Se optó por la teórica Myra Estrin Levine debido a que su teoría de Conservación describe cómo los elementos psicosociales pueden influir en la salud de manera tanto positiva como negativa afectando el bienestar del individuo según las circunstancias y los factores involucrados

su mantenimiento, si estos factores tienen un impacto desfavorable pueden afectar a los enfermeros provocando un estrés laboral que afecta considerablemente su bienestar emocional y físico por esta razón la teórica detalla estrategias para lograr la preservación tiene como finalidad principal proteger y fomentar el bienestar mental y físico (41).

Enfermería: Disciplina profesional autónoma centrada en promover la adaptación y conservación de la integridad del paciente mediante cuidados holísticos que preservan la energía, estructura, integridad personal y social según Levine, ejercida por licenciados en enfermería con competencias clínicas, éticas y gerenciales (41).

Salud mental: Estado de bienestar en el cual el individuo realiza sus capacidades, enfrenta estrés normal, trabaja productivamente y contribuye a su comunidad según OMS, en enfermería se deteriora por factores psicosociales crónicos que afectan el rendimiento asistencial (2).

Profesional de enfermería: persona formada en conocimientos científicos, habilidades técnicas y filosofía de la enfermería regulada por autoridad competente para ejercer según normas de práctica y códigos éticos establecidos, promueve la salud previene enfermedades, protege la seguridad del paciente, alivia el sufrimiento y facilita la recuperación en colaboración autónoma con equipos multidisciplinarios (42).

2.3.Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital nacional en Huaraz, 2026.

Hipótesis específicas

Hi_1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión exigencias psicológicas y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.

Hi_2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión control/autonomía y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.

Hi_3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo social/reconocimiento y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.

Hi_4: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión demandas emocionales y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.

Hi_5: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Inseguridad Laboral y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, el cual consiste en un proceso lógico que inicia con la formulación de hipótesis derivadas del marco teórico para posteriormente someterlas a contrastación empírica mediante la observación y el análisis de datos recolectados sistemáticamente. En este caso, a partir del supuesto de que los factores psicosociales adversos se asocian con mayores niveles de estrés laboral, se deducen expectativas específicas que serán verificadas a través de información cuantitativa obtenida mediante instrumentos estandarizados como el Cuestionario SUSESO-ISTAS21 y la Nursing Stress Scale, aplicados a los profesionales de enfermería del Hospital Nacional de Huaraz. Los resultados empíricos permitirán aceptar o rechazar las hipótesis planteadas con base en evidencia estadística (43).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, el cual aborda el problema de estudio a través de la medición numérica de las variables y el análisis estadístico de sus relaciones, permitiendo obtener resultados objetivos y susceptibles de comparación. En este estudio, dicho enfoque se concretará mediante la asignación de puntajes a los factores psicosociales y al estrés laboral de los profesionales de enfermería, empleando instrumentos estandarizados que facilitarán la estimación de la fuerza y dirección de la correlación entre ambas variables a través de pruebas inferenciales como el coeficiente Rho de Spearman. De esta manera, se generará evidencia empírica que contribuya a la toma de decisiones informadas en el ámbito de la salud ocupacional dentro del contexto hospitalario (44).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicado, ya que su propósito central no se limita a describir o explicar un fenómeno, sino que busca generar conocimiento práctico y utilizable para intervenir sobre una problemática concreta en un contexto profesional específico. En este estudio, dicho enfoque se orientará a identificar y cuantificar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Nacional Víctor Ramos Guardia de Huaraz, con la finalidad de producir evidencia empírica que sirva como fundamento para el diseño de estrategias y políticas institucionales dirigidas a proteger la salud mental de los enfermeros y optimizar la calidad del cuidado brindado a los pacientes (45).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio empleará un diseño no experimental, transversal y de tipo correlacional. Será no experimental porque las variables de interés serán observadas y analizadas en su contexto natural, sin que el investigador intervenga o manipule deliberadamente las condiciones de estudio. Será transversal, ya que la información de las variables se recolectará en un único momento temporal, describiendo su estado en ese instante específico. Asimismo, será correlacional, pues se buscará medir el grado de asociación estadística entre los factores psicosociales y el estrés laboral, sin pretender establecer relaciones de causa-efecto. Este diseño resulta adecuado para la investigación, dado que permitirá analizar la relación entre ambas variables en los profesionales de enfermería del hospital durante el año 2026, respetando su entorno laboral habitual y enfocándose en la identificación de patrones de asociación significativos (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estará constituida por 300 profesionales de enfermería que laboran en el "Hospital Nacional Víctor Ramos Guardia de Huaraz" durante el año 2026 abarcando todas las unidades asistenciales (UCI, emergencia, hospitalización, quirófano), esta población total representa el universo accesible de enfermeros activos con contrato vigente superior a 6 meses, excluyendo personal administrativo y de apoyo logístico.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería con actividad laboral vigente en el hospital nacional de Huaraz.
- Antigüedad laboral ≥1 año en el hospital.
- Personal de enfermería que estén de acuerdo manifiesten su conformidad con el estudio a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería a nivel técnicos.
- Personal en licencia médica/vacaciones >15 días, estudiantes en prácticas y trabajadores con menos de 6 meses de servicio.

Muestra

La muestra seleccionada alcanzará 230 enfermeras calculada mediante fórmula para población finita, para garantizar la representatividad de los datos se aplicó un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error siguiendo parámetros utilizados en estudios anteriores en la misma área.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^{2} p * q}{d^{2} * (N-1) + Z_{\alpha}^{2} * p * q}$$

N = Población: 300

Z = Confianza (95%): 1.96

p = Prevalencia: 0.5

q = 1 – p: 0.5

d = error de muestreo: 0.5

n = Tamaño de muestra: 230

Muestreo

Se empleará un muestreo probabilístico estratificado por unidad asistencial (UCI 25%, emergencia 30%, hospitalización 35% y quirófano 10%), asignando el número de participantes de manera proporcional a cada estrato y seleccionándolos aleatoriamente dentro de las listas de personal elegible, con el fin de garantizar representatividad y factibilidad operativa durante los turnos diurnos y nocturnos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición	Escala valorativa (nivel o rango)
Factores Psicosociales	Enfatiza que estos riesgos surgen de la brecha entre el trabajo prescripto y la actividad real, exacerbada por crisis económicas y reestructuraciones que intensifican la carga mental y reducen la autonomía, impactando directamente el bienestar y desempeño profesional (29).	La variable será medida a través de las cinco dimensiones.	1. Exigencias psicológicas	Volumen excesivo tareas; ritmo impuesto; tiempo insuficiente pausas.	Ordinal (dicótomica S=1/No=0)	Bajo: <33%. Medio: 33-66%. Alto: >66% por dimensión.
			2. Control/ Autonomía	Influencia en métodos/secuencia tareas; participación en decisiones.		
			3. Apoyo social/ Reconocimiento	Ayuda de jefes/colegas; claridad funciones; reconocimiento esfuerzo.		
			4. Demandas emocionales	Trato con agresivos; vínculo emocional pacientes; esfuerzo oculto.		
			5. Inseguridad laboral	Temor despido; contratos precarios; presiones injustificadas.		

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Escala valorativa (nivel o rango)
Estrés Laboral	Respuesta al estrés crónico laboral por desequilibrio demandas-recursos, generando agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en profesionales sanitarios (37)	La variable será medida a través de las dimensiones 6 dimensiones de la escala NSS.	1.Sobrecarga laboral	Número de pacientes a cargo; volumen de tareas por turno; presión de tiempo; frecuencia de horas extras/turnos dobles; cambios imprevistos de turno; interrupciones frecuentes durante el trabajo.	Ordinal (1=Nunca a 4=Muy frecuentemente)	Bajo: ≤68; Medio: 69-102; Alto: ≥103 (total 34-136).
			2. Conflictos interpersonal	Desacuerdos con médicos; conflictos con otros enfermeros; falta de apoyo de supervisores; dificultades de comunicación con pacientes; dificultades de comunicación con familiares; trato poco respetuoso o clima competitivo.		
			3. Muerte de pacientes (Demandas emocionales / sufrimiento)	Atención a pacientes terminales; frecuencia de exposición a fallecimientos; impacto emocional ante la muerte; dificultad para manejar el duelo; contacto frecuente con sufrimiento intenso de pacientes y familias		

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Escala valorativa (nivel o rango)
			4. Conflictos de rol	Órdenes y contraórdenes; ambigüedad de funciones; realización de tareas ajenas al rol; incompatibilidad entre demandas de diferentes jefes; sensación de falta de autoridad para decisiones de enfermería.		
			5. Conflictos carrera/empleo (baja realización)	Escasas oportunidades de ascenso; insatisfacción con desarrollo profesional; inestabilidad contractual; desajuste entre formación y tareas; percepción de salario/reconocimientos inequitativos.		
			6. Ambiente organizacional (Apoyo sociolaboral)	Falta de insumos y equipos; insuficiencia de personal; condiciones físicas inadecuadas (ruido, espacio, temperatura); exceso de trabajo administrativo; clima organizacional poco colaborativo u hostil.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica será la encuesta, definida como un procedimiento estandarizado de investigación que consiste en solicitar información directamente a los participantes mediante un cuestionario estructurado con el fin de recopilar datos sobre sus percepciones, experiencias o características respecto a las variables de estudio (45).

Se utilizará dos instrumentos validados internacionalmente: el Cuestionario SUSESO-ISTAS21 para medir factores psicosociales y la Nursing Stress Scale (NSS) para evaluar el estrés laboral en profesionales de enfermería del Hospital Nacional de Huaraz, 2026.

Para los factores psicosociales (SUSESO-ISTAS21), la técnica es encuesta autoaplicada individual distribuida en turnos diurno/nocturno con 10-15 minutos en salas de descanso hospitalarias, se obtendrá consentimiento informado previo y se realizará la codificación anónima, la recolección será realizada en 2-3 semanas.

Para el estrés laboral (NSS) se aplica encuesta autoaplicada secuencial (post-SUSESO), en alrededor de 20 minutos, en la misma modalidad y manteniendo el anonimato.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para recoger información en esta investigación, se utilizarán dos instrumentos:

Instrumento 1: El "Cuestionario SUSESO-ISTAS2" desarrollado por el "Instituto de Salud Pública de Chile" (29) constituye una herramienta estandarizada para evaluar los riesgos psicosociales laborales en su versión original breve de 20 ítems, organizados en cinco dimensiones principales, "exigencias psicológicas (6 ítems sobre carga de trabajo, ritmo y esfuerzo), control/autonomía (4 ítems sobre participación en decisiones y flexibilidad laboral), apoyo social/reconocimiento (4 ítems sobre ayuda de compañeros/jefes y claridad de

funciones), demandas emocionales (3 ítems sobre trato con personas agresivas y vínculo emocional con pacientes) e inseguridad laboral (3 ítems sobre temor a perder el empleo y contratos precarios)", utiliza una escala dicotómica simple "Sí/No (1=Sí/riesgo alto, 0=No/riesgo bajo)" donde los puntajes por dimensión ">33% indican nivel medio y >66% alto riesgo psicosocial, facilitando interpretación práctica para intervenciones organizacionales".

Instrumento 2: La "Nursing Stress Scale (NSS) "desarrollada por "Gray-Toft y Anderson" (38), es un cuestionario estandarizado de 34 ítems que mide específicamente el estrés laboral percibido por profesionales de enfermería, organizado en siete subescalas: "carga laboral y programación (7 ítems), conflictos con otros (7 ítems), experiencias con muerte y pacientes moribundos (8 ítems), conflictos de rol (3 ítems), conflictos de carrera/empleo (4 ítems) y ambiente organizacional (5 ítems)". Utiliza una escala cuatricotómica de frecuencia "(1=Nunca, 2=Ocasionalmente, 3=Frecuentemente, 4=Muy frecuentemente)" en los últimos 6 meses, con puntaje total de "34-136 donde ≤68 indica estrés bajo, 69-102 medio y ≥103 alto" permitiendo análisis por subescala para identificar fuentes específicas de estrés.

3.7.3. Validación

El cuestionario SUSESO-ISTAS21 fue desarrollado a partir del instrumento COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) y adaptado para Latinoamérica. Presenta adecuada validez de contenido y de constructo para evaluar riesgos psicosociales en el trabajo. La validez del "Cuestionario SUSESO-ISTAS21" se fundamenta en su estructura factorial confirmada por "Análisis Factorial Exploratorio/Confirmatorio" (KMO=0.81, 50.2% varianza explicada, 5 factores) (29), nacionalmente Sipán (46) a través de su estudio confirma validez de contenido por expertos (CVR=0.90) y Pérez & Romo, determino una validez de V´-Aiken de 1 (30).

La “Nursing Stress Scale” presenta validez de constructo mediante 7 factores confirmados. Internacionalmente, Harsono et al. (47) confirma 7 factores (CFI=0.94, RMSEA=0.04, 45.2% varianza) en n=104, nacionalmente, Espinoza, señala que se realizó la validación a través de juicio de expertos en enfermería para ver la concordancia de expertos se aplicó la prueba binomial obteniéndose una P= 0.00098 siendo “P” < 0.05, lo que refiere que el instrumento tiene validez y la concordancia entre los jueces es estadísticamente significativo. La Nursing Stress Scale fue desarrollada por Gray-Toft y Anderson para evaluar las fuentes de estrés en profesionales de enfermería y ha sido validada en diferentes contextos y versiones en español (37).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad interna del “SUSESO-ISTAS21” alcanza α=0.74-0.83 (29), nacionalmente Sipán (46) reporta α=0.82 total con test-retest ICC=0.87 y Pérez & Romo (30) obtiene α=0.81 con estabilidad temporal r=0.84 (p<0.001, 14 días) en enfermería peruana. Ha mostrado adecuados índices de consistencia interna, con valores de Alfa de Cronbach superiores a 0,70 en sus dimensiones, considerados aceptables para investigación (30).

La NSS original alcanza α=0.92 total (subescalas 0.76-0.89) con test-retest r=0.85 (38). Internacionalmente, Harsono et al. (47) reporta α=0.96 ENSS derivada (ICC=0.939, n=200), nacionalmente, Espinoza, presenta una alta consistencia interna, con un Alfa de Cronbach aproximado de 0,89, lo que demuestra una adecuada confiabilidad (37).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento inicia con la codificación manual de respuestas en una base de datos estructurada mediante Microsoft Excel verificando el 100% de casos para eliminar datos atípicos (>3DE) y valores perdidos (>20%), se calcularán estadísticos descriptivos univariados (media, mediana, DE, rango intercuartílico) por dimensión de factores psicosociales (participación,

formación, tiempo, cohesión, mobbing) y estrés laboral (física, psicológica, social), generando histogramas de normalidad y boxplots por unidad asistencial.

Posteriormente, SPSS ejecutará análisis bivariados: prueba Kolmogorov-Smirnov (normalidad), Levene (homogeneidad varianzas), correlaciones Rho Spearman (ρ) para hipótesis principal (niveles significancia: $p<0.05$=, *p<0.01=, p<0.001=*) regresión logística ordinal por dimensiones (OR, IC95%) y ANOVA de Kruskal-Wallis por estratos (antigüedad, turno, área).

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Todos los profesionales de enfermería que participen en la investigación deberán llenar el formulario de consentimiento informado, que respeta su elección de unirse de forma voluntaria.

Principio de beneficencia

Este análisis proporcionará a los enfermeros la oportunidad de descubrir soluciones para el presente y el futuro.

Principio de no maleficencia

Se informará a los profesionales de enfermería que la investigación presente y la información recogida no provocarán ningún tipo de perjuicio o peligro a su bienestar físico y mental.

Principio de justicia

Los investigadores tendrán respeto por los enfermeros que participen en el estudio y de manera justa sin ninguna forma de apartamiento.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Abr. 2026	May. 2026	Jun. 2026
Identificación del problema			
Planificación y diseño del proyecto			
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema			
Elaboración de la justificación			
Elaboración del marco teórico			
Elaboración de la metodológica			
Elaboración de la población, muestra y muestreo			
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio			
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos			
Elaboración de los aspectos éticos			
Elaboración de cronograma y presupuesto			
Elaboración de las referencias según normas Vancouver			
Elaboración de los anexos			
Revisión y aprobación por comité de ética			
Sustentación del proyecto			

4.2. Presupuesto

Descripción	**Cantidad**	**Costo Unitario (S/.)**	**Costo Total (S/.)**
PERSONAL			
Asesoría metodológica y estadística	10 horas	40.00	400.00
Digitador/Asistente de campo	20 horas	20.00	400.00
Subtotal Personal			800.00
BIENES			
Material de escritorio (lapiceros, folders, etc.)	1 lote	50.00	50.00
Impresión de cuestionarios (230 ejemplares x 2 instrumentos)	460 unidades	1.50	690.00
Impresión de informe final y anexos	3 ejemplares	60.00	180.00
USB de almacenamiento (32 GB)	1 unidad	40.00	40.00
Subtotal Bienes			960.00
SERVICIOS			
Transporte local para recolección de datos	15 viajes	10.00	150.00
Internet y comunicación	4 meses	50.00	200.00
Licencia temporal de software estadístico (SPSS o similar)	3 meses	80.00	240.00
Subtotal Servicios			590.00
GASTOS IMPREVISTOS (10%)			235.00
TOTAL, GENERAL			2,585.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivo 3 — Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2023 [citado 2025]. Disponible en: https://sdgs.un.org/goals/goal3
2. Organización Internacional del Trabajo. La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género [Internet]. Ginebra: OIT; 2024. Disponible en: https://www.ilo.org/es/media/455161/download
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y condiciones de trabajo [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 Ene 31]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work
4. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103–111.
5. Moreno ME, Arias VS. Factores de riesgo del burnout en enfermeros de unidades críticas. Rev Colomb Psiquiatr. 2022;51(3):187-95.
6. Salvagioni DA, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales del síndrome de burnout: una revisión sistemática. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(14):7269.
7. Trujillo CO, Quispe AC. Estrés laboral en personal de enfermería del centro de salud Alberto Barton del Callao, 2021. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 31 de enero de 2025];1(2):46-53. Disponible en: https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/25

8. De La Cruz JPS, González-Castro TB, Pool-García S, López-Narváez ML, Tovilla-Zárate CA. Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. Rev Colomb Psiquiatr. 2021. doi:10.1016/j.rcp.2021.08.006
9. Ministerio de Salud del Perú. Informe sobre el estrés laboral en profesionales de enfermería [Internet]. MINSA; 2023 [citado 2025 Ene 31]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5085618/ALARCON%20DO%C3%91EZ%20LIZ%20JANET.pdf
10. Marcatoma Robles L, Arévalo Marcos R. Nivel de estrés y ansiedad en profesionales de enfermería que trabajan en las áreas de alta complejidad del Hospital Vitarte, Lima – 2023. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid. 2023;4(4):631-643. doi:10.56712/latam.v4i4.1245.
11. Soto García Y, Jaimes Neglia K. El estrés y carga laboral en enfermeras del hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, Áncash. Llalliq. 2025;5(1):163-172. doi:10.32911/llalliq.2025.v5.n1.1252.
12. Hernández JH, González A, Candia JS, Márquez AT, Villareal JL. Síndrome de burnout y personalidad resistente en profesionales de enfermería. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2024[citado 2025 Ene 31];12(1). Disponible en: https://doi.org/10.46377/dilemas.v12i1.4287.
13. Cando TY, Castillo EA. Actores de riesgo y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Yaguachi, provincia del Guayas, periodo noviembre 2023-abril 2024 [Trabajo de integración curricular]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2024. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16415

14. Rendón MS, Peralta SL, Hernández EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enfermería Global. 2020;19(3):479-506. Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal.398221.
15. Cortes González MC, Hernández MP, Telón MA, Domínguez JL. Estrés laboral del personal de enfermería en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México. Investig Pensamiento Crítico. 2022;10(2):1-15. doi:10.46570/ipc.vol10n2.2022.18134
16. Calderón Izaguirre Geovana Karolina, Rivas Díaz Luisa Hortensia. Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Dic [citado 2026 Ene 22] ; 37(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400013&lng=es. Epub 10-Feb-2022.
17. Condezo YM. Estrés laboral y desempeño laboral en enfermeros de un hospital público en el Cercado de Lima, 2021 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84078
18. Rumay Chanduco, D. (2020). Factores psicosociales y estrés laboral de la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital de Alta Complejidad. Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14414/15955
19. Campomanes YJ. Factores biosociales y riesgo laboral de las enfermeras (os) del hospital Pomabamba – Ancash [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2025. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14414/23283

20. Capillo RD. Síndrome de burnout y factores de riesgos psicosociales en el trabajador del centro de salud mental comunitario en Ancash, 2024 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/150196
21. Jara MS. Influencia de los factores psicosociales sobre la salud mental del personal de salud en un hospital de Ancash, 2023 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/153083
22. Lahera M, Góngora JJ. Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo [Internet]. Pamplona: Instituto Navarro de Salud Laboral, Gobierno de Navarra; 2002 [citado 26 Ene 2026]. Disponible en: https://w3.ual.es/GruposInv/Prevencion/evaluacion/procedimiento/F.%20Factores%20Psicosociales.pdf
23. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Factores psicosociales en el trabajo: una guía para la acción [Internet]. 2020 [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_703029/lang--es/index.htm
24. INST. Factores y riesgos psicosociales: formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas [Internet]. 2021 [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales,+formas,+consecuencias,+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas
25. World Health Organization. Mental health at work. Geneva: WHO; 2022 [Internet]. [cited 2026 Jan 22]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work.

26. Ministerio de trabajo y Seguridad social (2024). Factores psicosociales. Costa Rica. Disponible en: https://www.cso.go.cr/temas_de_interes/psicosociales.aspx
27. Organización Mundial de la Salud (2024). La organización del trabajo y el estrés. Organización Mundial de la Salud: Ginebra. [citado 2025 Ene 31]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf
28. Tirado, G., Rodríguez-Cifuentes, F., Llorente-Alonso, M., Rubio-Garay, F., Topa, G., y López-González, M. A. (2022). Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y quejas subjetivas de salud: Un modelo de mediación moderada con profesionales sanitarios. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 13(2), 93-103. https://doi.org/10.23923/j.rips.2022.02.059
29. Superintendencia de Seguridad Social. Manual del método del cuestionario SUSESO/ISTAS21 [Internet]. Santiago: SUSESO; 2020. Disponible en: https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_01.pdf
30. Siegrist J. Efectos adversos para la salud de las condiciones de alto esfuerzo y baja recompensa. Journal of Occupational Health Psychology . 1996;1(1):27-41.
31. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Factores y riesgos psicosociales en el trabajo: identificación, evaluación y prevención. 1ª ed. Madrid: INSST; 2023.
32. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. 2nd ed. New York: Free Press; 2023
33. Félix Verduzco RO, García Hernández C, Mercado Ibarra SM. El estrés en el entorno laboral: revisión genérica desde la teoría. Psicol CULCyT. 2018;15(64):31-41.

34. Ruiz Mitjana L. La teoría del estrés de Selye: qué es y qué explica [Internet]. Psicología y Mente; 2019 [citado 26 Ene 2026; publ. 22 mar]. Disponible en: https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-selye
35. Camacho Gómez O, Pedroza Cabrera FJ, Navarro Contreras G, de la Roca Chiapas JM, Fulgencio Juárez M. Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: análisis crítico. Uaricha. 2024;22:42-53. doi: 10.35830/kcgm5244.
36. Karasek RA. Demandas laborales, libertad de decisión laboral y tensión mental: implicaciones para el rediseño del trabajo. Administrative Science Quarterly. 1979;24(2):285-308.
37. Megías F, Castro FJ. Manejo del estrés en profesionales sanitarios [Internet]. Madrid: AEESME; 2020 [citado 2026 Feb 23]. Disponible en: https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/04/F.-Meg%C3%ADas-FJ-Castro-Manejo-del-estr%C3%A9s-en-profesionales-sanitarios.pdf
38. Cox T, Griffiths A. La naturaleza y medición del estrés relacionado con el trabajo: una revisión de la literatura. Medicina del trabajo. 1996;46(2):117-24.
39. García-Herrero S, Mariscal MA, Gutiérrez JM. Factores humanos y organizativos en la seguridad del paciente: Una visión desde la enfermería. Barcelona: Elsevier España; 2023. 280 p
40. Ccorahua Rodriguez, D, Rodolfo Arévalo, M. Estrés y resiliencia en profesionales de enfermería en hospital Cayetano Heredia durante pandemia COVID-19. PyaeT. 2022;2(1):e1056. doi:10.20511/pyaeT2022.1056.
41. Lazarus RS, Folkman S. Estrés, evaluación y afrontamiento. Nueva York: Springer; 1984.

42. Ungvarsky, Janine. Modelo de conservación de Levine para enfermería [Internet]. Research Starters: Enfermería y Salud Aliada. Ipswich (MA): EBSCO. Disponible en:https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/levines-conservation-model-nursing#full-article
43. Morales M, Mesa I, Ramírez A, Pesantez M. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: revisión sistemática. Rev Científica Ciencia Salud. 2021;4(1):43-50. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/559/55969712008/55969712008.pdf
44. Popper K. La lógica del descubrimiento científico. Londres: Routledge; 2021. Disponible en: https://doi.org/10.4324/9780203994627
45. Creswell JW, Creswell JD. Diseño de investigación: Enfoques cualitativo, cuantitativo y mixto. 5.ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2021. Disponible en: http://institutorambell.blogspot.com/2021/02/diseno-deinvestigacion.html
46. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 7.ª ed. México: McGraw Hill; 2022. Disponible en: http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf
47. Sipán Baltazar, S Psychosocial risk factors related to the work performance of health personnel in a health facility, Lima 2023. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado: 2026, enero] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/5b8af217-5708-4f5e-85d0-4a4a7e0061d1

48. Harsono A, Sari DP, Kristanti K. Validity and reliability of the Indonesian version of Nursing Stress Scale. J Ocup Environ Med Indones. 2023;12(1):23-31. Disponible en: https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1027&context=oemji
49. Superintendencia de Seguridad Social [SUSESO]. Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral - Salud Mental / SUSESO (CEAL-SM/SUSESO): manual de aplicación. Santiago de Chile: SUSESO; 2022. 62 p. Disponible en: https://www.suseso.cl/612/articles-710752_archivo_01.pdf
50. Lazo B. Estrés en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima [tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/856/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de investigación: Factores psicosociales y estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital nacional en Huaraz, 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño metodológico
Problema General: ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital nacional en Huaraz, 2026?	**Objetivo General:** Establecer la relación entre los factores psicosociales y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital nacional en Huaraz, 2026.	**Hipótesis General:** **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y el estrés laboral del profesional de enfermería en el hospital nacional de Huaraz, 2026. **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y el estrés laboral del profesional de enfermería en el hospital nacional de Huaraz, 2026.	**Variable 1: Factores psicosociales** • Exigencias psicológicas • Control/Autonomía • Apoyo social/Reconocimiento • Demandas emocionales • Inseguridad laboral	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético-deductivo Diseño: No experimental, transversal, correlacional
Problemas Específicos: • ¿Cuál es la relación entre la dimensión exigencias psicológicas y el estrés laboral del profesional de	**Objetivos Específicos:** • Identificar la relación entre la dimensión exigencias psicológicas y el estrés laboral del	**Hipótesis Específicas:** **Hi_1:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión exigencias psicológicas y el estrés	**Variable 2: Estrés laboral** • Sobrecarga laboral • Conflictos interpersonal • Muerte de pacientes	Población: 300 profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Muestra: 230

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño metodológico
enfermería en un hospital? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión control/autonomía y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo social/reconocimiento y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión demandas emocionales y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión inseguridad y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital?	profesional de enfermería en un hospital. • Evaluar la relación entre la dimensión control/autonomía y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital. • Identificar la relación entre la dimensión apoyo social/reconocimiento y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital. • Identificar la relación entre la dimensión demandas emocionales y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital. • Identificar la relación entre la dimensión inseguridad y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.	laboral del profesional de enfermería en un hospital. **Hi_2:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión control/autonomía y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital. **Hi_3:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo social/reconocimiento y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital. **Hi_4:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión demandas emocionales y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital. **Hi_5:** Existe una relación estadísticamente	(Demandas emocionales / sufrimiento) • Conflictos de Rol • Conflictos carrera/empleo (baja realización) • Ambiente organizacional (Apoyo sociolaboral)	profesionales (cálculo estadístico con 95% confianza y 5% error).

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño metodológico
		significativa entre la dimensión inseguridad laboral y el estrés laboral del profesional de enfermería en un hospital.		

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario Factores Psicosociales

Descripción: El cuestionario busca determinar los niveles de factores psicosociales en sus dimensiones (participación, formación, gestión del tiempo, cohesión de grupo, hostigamiento/mobbing) y su relación con el estrés laboral en enfermería del Hospital Nacional de Huaraz, 2026.

Instrucciones: Responda Sí/No a cada ítem según su situación laboral actual (1: Sí - riesgo alto; 0: No - riesgo bajo). Puntajes por dimensión: bajo <33%, medio 33-66%, alto >66%.

Dimensión	Ítem	Sí	No
1. Exigencias psicológicas (6 ítems)	1. ¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?		
	2. ¿Está de acuerdo con la cantidad de trabajo que le asignan?		
	3. ¿Su trabajo requiere esfuerzo físico intenso?		
	4. ¿Su trabajo requiere atención constante?		
	5. ¿Le permiten desarrollar sus habilidades?		
	6. ¿Puede terminar su trabajo en el tiempo establecido?		
2. Control/Autonomía (4 ítems)	7. ¿Puede decidir cuándo tomar sus descansos?		
	8. ¿Participa en la toma de decisiones que le afectan?		
	9. ¿Puede variar el orden de sus tareas?		
	10. ¿Siente que su empresa tiene gran importancia para usted?		
3. Apoyo social/Reconocimiento (4 ítems)	11. ¿Recibe ayuda de sus compañeros cuando la necesita?		

Dimensión	Ítem	Sí	No
	12. ¿Su jefe le ayuda cuando lo necesita?		
	13. ¿Le informan con claridad sus funciones?		
	14. ¿Se preocupa su empresa por su salud?		
4. Demandas emocionales (3 ítems)	15. ¿Debe trabajar con personas agresivas o desagradecidas?		
	16. ¿Le preocupa la seguridad de las personas con las que trabaja?		
	17. ¿Se siente emocionalmente involucrado con las personas con las que trabaja?		
5. Inseguridad laboral (3 ítems)	18. ¿Le preocupa perder su empleo?		
	19. ¿Si está ausente un día, las tareas se quedan sin hacer?		
	20. ¿Su empleo es temporal o a contrato?		

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2022 (49).

Instrumento 2: Nursing Stress Scale (NSS)

Descripción: A través del cuestionario se mide la frecuencia e intensidad del estrés laboral en subescalas específicas y correlacionarlo con factores psicosociales en el mismo contexto.

Instrucciones: Indique la frecuencia con que experimenta cada situación (1: Nunca, 2: A veces, 3: A menudo, 4: Muy frecuente). Total: 34 ítems, rango 34-136 (bajo <68, medio 68-102, alto >102).

Subescala	**Ítem**	**1**	**2**	**3**	**4**
Sobrecarga laboral (7 ítems)	1. No tener tiempo suficiente para tareas.				
	2. Exceso de trabajo no remunerado.				
	3. Turnos irregulares.				
	4. Interrupciones constantes.				
	5. Falta de personal.				
	6. Presión por deadlines.				
	7. Carga excesiva de pacientes.				
Conflictos interpersonales (7 ítems)	8. Discusiones con médicos.				
	9. Conflictos con colegas.				
	10. Trato inadecuado de supervisores.				
	11. Falta de cooperación.				
	12. Críticas injustas.				
	13. Competencia excesiva.				
	14. Hostilidad entre turnos.				
Muerte/pacientes (8 ítems)	15. Cuidar pacientes terminales.				
	16. Muerte inesperada.				

Subescala	Ítem	1	2	3	4
	17. Sufrimiento emocional de pacientes.				
	18. Dilemas éticos en cuidados.				
	19. Muerte de pacientes jóvenes.				
	20. Cuidar familiares de fallecidos.				
	21. Falta de apoyo en duelos.				
	22. Testigos de dolor familiar.				
Conflictos de rol (3 ítems)	23. Instrucciones poco claras.				
	24. Políticas contradictorias.				
	25. Metas poco realistas.				
Conflictos Carrera/empleo (4 ítems)	26. Inseguridad laboral.				
	27. Falta de ascenso.				
	28. Discriminación.				
	29. Insatisfacción salarial.				
Ambiente Organizacional (5 ítems)	30. Rotación de personal.				
	31. Burocracia excesiva.				
	32. Falta de suministros.				
	33. Equipo inadecuado.				
	34. Ruido excesivo.				

Fuente: Lazo Betzabeth, 2022 (50).

Anexo 3. Validez del instrumento

Validación:

SUSESO-ISTAS21			
Autor del estudio	**Año**	**País/Contexto**	**Validez**
Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) (29)	2018	Chile, trabajadores generales	Estructura factorial (AFE/AFC): KMO 0.81, 50.2% varianza, 5 factores
Sipán Baltazar S. (46)	2024	Perú, personal de salud	Contenido por expertos: CVR 0.90
Pérez-Caldera A. (30)	2023	Perú, enfermería hospitalaria	Contenido: V-Aiken = 1
Nursing Stress Scale (NSS)			
Autor del estudio	**Año**	**País/Contexto**	**Validez**
Mas Pons y Escriba (38)	1998	EE.UU., enfermeras hospitalarias	Constructo: 7 factores confirmados
Harsono et al. (47)	2023	Indonesia, enfermería (n=104)	Constructo (CFA): CFI 0.94, RMSEA 0.04, 45.2% varianza
Espinoza V. (37)	2021	Perú, enfermería UCI	Contenido: juicios expertos, p binomial=0.00098 <0.05

Confiabilidad:

SUSESO-ISTAS21			
Autor del estudio	**Año**	**País/Contexto**	**Validez**
Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) (29)	2018	Chile, trabajadores generales	Estructura factorial (AFE/AFC): KMO 0.81, 50.2% varianza, 5 factores
Sipán Baltazar S. (46)	2024	Perú, personal de salud	Contenido por expertos: CVR 0.90
Pérez-Caldera A. (30)	2023	Perú, enfermería hospitalaria	Contenido: V-Aiken = 1
Nursing Stress Scale (NSS)			
Autor del estudio	**Año**	**País/Contexto**	**Validez**
Mas Pons y Escriba (38)	1998	EE.UU., enfermeras hospitalarias	Constructo: 7 factores confirmados
Harsono et al. (47)	2023	Indonesia, enfermería (n=104)	Constructo (CFA): CFI 0.94, RMSEA 0.04, 45.2% varianza
Espinoza V. (37)	2021	Perú, enfermería UCI	Contenido: juicios expertos, p binomial=0.00098 <0.05

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Factores Psicosociales y Estrés Laboral del Profesional de Enfermería en un Hospital Nacional en Huaraz, 2026

Investigador responsable: Lic. Ilich Fredy Vargas Asencios

Estimado/a profesional de enfermería:

Por la presente, se le solicita su participación voluntaria en la presente investigación, cuyo objetivo es establecer la relación entre los factores psicosociales del entorno laboral y el estrés laboral que experimentan los profesionales de enfermería de este hospital. Su aporte es fundamental para generar evidencia que pueda contribuir a mejorar las condiciones de trabajo y el bienestar del equipo de salud.

Descripción de su participación:

Su participación consistirá en responder dos cuestionarios anónimos y confidenciales, con una duración aproximada de 30 minutos. Los cuestionarios indagarán sobre su percepción del ambiente laboral y situaciones relacionadas con el estrés en su práctica profesional.

Beneficios:

Los resultados del estudio podrán servir como base para proponer estrategias de mejora en el clima laboral y el apoyo psicosocial dentro de la institución.

Riesgos:

No existen riesgos físicos. Se reconoce que algunos ítems pueden referirse a experiencias laborales demandantes; su participación es completamente voluntaria y puede interrumpir la respuesta en cualquier momento sin consecuencia alguna.

Confidencialidad:

Los datos obtenidos serán tratados de manera anónima y confidencial. La información será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, y en ningún caso se identificarán respuestas individuales en los reportes o publicaciones derivadas.

Derechos:

Usted tiene derecho a:

- Participar de forma voluntaria.
- Negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin penalización alguna.
- Solicitar información adicional sobre el estudio.

Consentimiento:

Al firmar este documento, **declaro que:**

- He leído y comprendido la información anterior.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.
- Participo en este estudio de manera **voluntaria y libre**.
- Autorizo el uso de mis respuestas de forma anónima y confidencial para los fines de esta investigación.

Firma del participante: _____

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

9% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

9% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-10-02 1%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-07-20 <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-07-24 <1%

5 Trabajos entregados
uwiener on 2023-01-26 <1%

6 Trabajos entregados
Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC on 2026-07-13 <1%

7 Internet
repositorio.unc.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-12-02 <1%

9 Internet
apirepositorio.unh.edu.pe <1%

10 Trabajos entregados
uwiener on 2023-10-22 <1%

11 Internet
www.coursehero.com <1%