



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID 19 en el profesional de enfermería. Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Carrion Laruta, Shirley Nayshlu (ORCID: [0000-0001-9033-5581](https://orcid.org/0000-0001-9033-5581))

ASESORA:

Dra. De la Cruz Ruiz, María Angélica (ORCID: [0000-0003-1392-5806](https://orcid.org/0000-0003-1392-5806))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a todas las personas que hicieron posible que pueda concluir con esta etapa, que en el camino se fue tornando difícil pero que al final encontró la luz.

A toda mi familia, mis padres Augusto y Morayma que me apoyaron al poder culminar esta hermosa carrera, y a seguir siempre perseverante hasta cumplir con mis objetivos; a mis hermanas Lucero y Naysha que siempre estuvieron para mí, cuando necesitaba absolver algunas dudas.

Agradecimiento

Mi agradecimiento va primero a Dios que me guio en todo este largo proceso, a la universidad por darme la oportunidad de convertirme en una profesional.

A mi asesora la Dra. De la Cruz Ruiz María por guiarme en este camino que no parecía tener un fin, y a todas aquellas personas que estuvieron apoyándome, guiándome y que estuvieron para mí cuando yo más lo necesitaba.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos o figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS.....	31

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.....	19
---	----

Índice de gráficos o figuras

Gráfico 1. Nivel de estrés en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.	17
Gráfico 2. Nivel de ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.....	18

Resumen

La presente indagación fue realizada para determinar la relación entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022. En la cual dentro de la metodología se empleó el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo básico y nivel descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 35 colaboradores del área de enfermería del Centro Médico Divino Niño, a los cuales les fueron suministrados dos cuestionarios, siendo uno para cada variable. Los resultados de la investigación indican que entre estrés y ansiedad existe una relación positiva y altamente significativa ($p = ,000$; $r = ,798$). Se concluye que cuando aumentan los niveles de estrés también lo hacen los niveles de ansiedad, puesto que el estrés puede predisponer la presencia de la ansiedad en el personal de enfermería durante la atención a pacientes COVID.

Palabras clave: estrés, ansiedad, enfermeros, COVID 19.

Abstract

The present inquiry was conducted to determine the relationship between stress and anxiety in the care of the COVID-19 patient in the nursing professional. D Centro Médico Divino Niño - Arequipa, 2022. In which within the methodology the quantitative approach was used, non-experimental design, basic type and correlative descriptive level, the sample was formed by 35 collaborators of the nursing area of the Centro Médico Divino Niño, to which two questionnaires were provided, one for each variable. The results of the research indicate that there is a positive and highly significant relationship between stress and anxiety ($p = ,000$; $r = ,798$). It is concluded that when levels of stress increase also levels of anxiety, since stress can predispose the presence of anxiety in the nursing staff during the care of COVID patients.

Keywords: stress, anxiety, nurses, COVID 19.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad y el estrés es común entre los trabajadores de la salud que tienen contacto directo con los pacientes afectados durante las pandemias. El estrés es una tensión física y emocional, que se desarrolla por situaciones frustrantes y la ansiedad es un trastorno asociado a menudo con el miedo y la inquietud y se acompaña de síntomas como la fatiga. El alto riesgo de infección que se dio por la COVID-19 aumentó la carga de trabajo del personal asistencial que estuvo involucrado directamente en el diagnóstico, tratamiento y atención de los usuarios que padecieron COVID-19. Esto es particularmente cierto en el caso de las enfermeras, ya que fueron la mayor parte del personal sanitario que se encontraron más cerca de los usuarios con la COVID-19.¹⁻³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que, la llegada de la pandemia, aumentó el estrés y la ansiedad en el personal asistencial y dejó entre ver que las autoridades no desarrollaron políticas para cuidar la salud mental del personal que trabajó en primera línea. Las principales fuentes de ansiedad y estrés en las enfermeras durante la pandemia de COVID-19 fueron el miedo a infectarse e infectar a otros, la falta de equipo de protección personal, la alta carga laboral, el temor de ser enviados a un área desconocida y la falta de información precisa sobre la enfermedad. A nivel mundial, el 22% del personal de salud manifestó niveles altos de estrés y el 15% niveles altos de ansiedad.¹⁻³

A nivel internacional, en China, el 39.91% de las enfermeras que ayudaron en el combate a la COVID-19 manifestaron grandes cargas de estrés y el 32.19% altos niveles de ansiedad. Ello se debió a la vulnerabilidad individual, a la carga laboral, a la gravedad de los pacientes, a las horas laborales extendidas y la falta de sueño que percibieron durante la pandemia. En España, el 56.6% de las enfermeras que trabajaron en primera línea durante la COVID-19 presentaron síntomas de estrés y el 58.6% trastornos de ansiedad. Ello se debió a la preocupación de estar infectadas y contagiar a las personas que las rodean y el horario laboral extendido de 12 a 24 horas sin descanso.^{4,5}

A nivel nacional, durante el primer año de la llegada de la pandemia, el 52% del personal asistencial en el Perú manifestó síntomas de ansiedad, estrés y

depresión, el 29.6% manifestaron estrés y el 31.9% ansiedad. Además, 1 de cada 4 trabajadores presentaron niveles de ansiedad y depresión, siendo el miedo uno de los factores más influyentes en la presencia de trastornos afectivos, como la ansiedad y el estrés, debido a la preocupación por el usuario que fallezca y el contagiarse del COVID-19. En el departamento de Cuzco, el 41.8% las enfermeras manifestaron ansiedad y el 34.1% estrés durante el afrontamiento de la pandemia. Ello se debió al poco apoyo social que recibieron durante el enfrentamiento por parte de las autoridades. ⁶⁻⁸

En Ica, el 62.6% del personal de salud manifestó niveles de ansiedad y el 31.3% niveles de estrés durante la atención en las áreas de tratamiento contra el COVID-19, ello debido a la obligación que tuvieron los trabajadores a realizar un esfuerzo de gran intensidad en la atención de los usuarios afectados por la pandemia. En Arequipa, el impacto del COVID-19 fue devastador, el departamento se convirtió en otro epicentro del coronavirus, la afección abarcó el 90.9% de la población, debido a la deficiencia hospitalaria y la falta de personal asistencial. El 96.34% de los trabajadores de salud manifestó grados altos de ansiedad y solo el 3.66% niveles moderados. ⁹⁻¹¹

Por ello, es de suma importancia que las autoridades de la salud tomen en cuenta esta problemática que afecta la salud mental del personal asistencial sobre todo del área de enfermería que se encontró siempre en contacto directo con el usuario desde el inicio de la llegada del COVID-19 hasta su rápida propagación, con la finalidad que tomen las precauciones para evitar cualquier trastorno mental y cuidar el bienestar físico y psicológico del personal. Es por ello, que se vio necesario realizar la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022?

Así mismo, la presente investigación bajo un enfoque teórico, tuvo como propósito profundizar el conocimiento existente en la ciencia de la salud y además brindando nuevos aportes sobre la relación entre estrés y ansiedad en la atención al usuario con coronavirus en el profesional de enfermería. Desde el aspecto social, el estrés y la ansiedad en el profesional asistencial constituye un problema de salud en instituciones públicas y privadas, que tuvo origen en la llegada de la

COVID-19 por su rápida propagación en la población, el desconocimiento de un tratamiento, la falta de medidas de seguridad y protección ante la enfermedad y la excesiva carga laboral. Por ello, fue importante conocer los niveles de trastornos en el profesional de enfermería del Centro Médico Divino Niño en Mollendo, para que las personas encargadas de la salud tomen las medidas necesarias que permitan asegurar el bienestar de la salud mental en el personal del área de enfermería de hospitales estatales como privados. Y desde el aspecto práctico, los resultados que se obtuvieron del estudio servirán como punto de inicio para que las autoridades de salud de la clínica privada, planteen estrategias que contribuyan a controlar y disminuir el estrés y la ansiedad ante situaciones catastróficas, así como a la mejora personal y profesional del personal asistencial de enfermería.

Ante ello, se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022. Como objetivos específicos, se precisan: i) Identificar el nivel de estrés en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022; ii) Identificar el nivel de ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022. Por último, en base a los objetivos planteados, se tiene como hipótesis general: Existe relación significativa entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Como fundamentación teórica del trabajo de investigación, se exponen diferentes autores que han realizado trabajos previos referente a los trastornos emocionales como estrés y ansiedad en el personal asistencial de enfermería durante la pandemia.

En el ámbito internacional, Zurita A., en el 2021 elaboró una indagación con el propósito de evaluar la depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería durante la pandemia en Ecuador. Utilizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal con la participación de 125 enfermeros(as) a quienes se les planteó la escala de DASS-21. Obtuvo como resultado que 27,2% del personal asistencial manifestó niveles severos de ansiedad y el 24% niveles severos de estrés durante la atención a pacientes con coronavirus, además, en cuanto a sexo para el masculino predominó el nivel severo (4,80%) para ansiedad, mientras que en el femenino predominó el nivel extremadamente severo (23,2%); por otro lado, en cuanto a estrés prevaleció el nivel normal tanto para el sexo masculino como para el femenino con un 7,2% y 27,2% respectivamente. Asimismo, se determinó que entre estrés y ansiedad no existe relación significativa. Se concluyó que, los trastornos se manifestaron más en el personal que estuvo contacto directo con el usuario.¹²

Torrecilla N. *et al.*, en el 2021 elaboraron una indagación con el propósito de evaluar la ansiedad, depresión y estrés en el personal de enfermería que atiende a usuarios con el coronavirus en Argentina. Utilizaron un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo con la participación de 52 enfermeros a quienes se les planteó la escala hospitalaria HAD. Se evidenció que 72.1% del personal asistencial manifestó niveles elevados de ansiedad y el 80.8% niveles elevados de estrés, ello se debió al gran tensión, preocupación y agotamiento que percibieron durante la sobrecarga laboral a la atención de usuarios con COVID-19. Se concluyó que, el personal asistencial presenta elevados niveles de estrés y ansiedad por la sobrecarga laboral que ha traído consigo la pandemia.¹³

Pilataxi D. *et al.*, en el 2021 desarrollaron una indagación con el propósito de hallar el impacto de la pandemia en la salud mental del personal de enfermería.

Utilizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con la participación de 97 participantes a quienes se les planteó las escalas de DASS-21 y PHQ-9. Se identificó que el 59,3% del personal asistencial no presentaba ansiedad y el 82,4% no manifestó estrés. Se concluyó que, desde la llegada del coronavirus se ha conmocionado la salud mental del personal asistencial del área de enfermería, por ello las autoridades del hospital deben tratar de cuidar el bienestar mental del trabajador. ¹⁴

Barbosa-Torres C. *et al.*, en el 2021 elaboraron una indagación con la finalidad de evaluar el estado de salud general, las variables predictoras, la ansiedad y el estrés del trabajador de salud de enfermería que laboran con usuarios con COVID-19. Utilizaron un estudio descriptivo y transversal, con 481 participantes a quienes se les planteó el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28). Los resultados demuestran que 60,29% del personal asistencial manifestó niveles moderados de estado de ansiedad y el 53,63% no presentó estrés. Se concluyó que, la pandemia ha traído trastornos mentales en el personal asistencial, más aún aquellos que han estado cerca de un usuario infectado con COVID-19. ¹⁵

Galvis A. y Rojas A., en el 2020 elaboraron una indagación con el fin de evaluar el estrés, ansiedad y depresión del personal asistencial durante la pandemia en Colombia. Utilizaron un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, con 25 participantes a quienes se les planteó la escala de DASS-21. Se identificó que 12% de enfermeros manifestaron niveles moderados de estrés al igual que otro 12% que no presentaba ningún síntoma de estrés, por otro lado, un 12% no presentaba ningún síntoma de ansiedad; por otro lado, en cuanto al sexo el 56% del sexo femenino no presenta ningún síntoma de estrés, 4% del sexo masculino presenta estrés leve y otro 4% no evidencia ningún síntoma, 56% del sexo femenino no evidencia algún síntoma de estrés, 4% del sexo masculino presenta ansiedad leve y otro 4% no evidencia ningún síntoma. Se concluyó que la mayoría de participantes no presentaban estrés ni ansiedad. ¹⁶

En el ámbito nacional, Gamarra F. y Pejerrey C., en el 2021 elaboraron un estudio con la finalidad de evaluar el estrés, la ansiedad y la depresión producida por la coyuntura actual en los trabajadores de enfermería en Lambayeque. Utilizaron un

estudio no experimental, transversal y correlacional, con 101 participantes a quienes se les planteó el inventario de Beck (BAI). Obtuvieron como resultado que, el 37.60% del personal asistencial manifestaron niveles altos de estrés negativo y el 46.5% no presentaron ansiedad; además, la ansiedad tiene correlación positiva y altamente significativa ($p = .000$) con el estrés negativo. Se concluyó que, el incremento de estrés puede aumentar la ansiedad, asimismo, el contexto de la pandemia ha perjudicado la salud de los enfermeros, por ello las instituciones de salud pública y privada deben capacitar y preparar a su personal ante situaciones catastróficas. ¹⁷

Arevalo J., en el 2021 realizó un estudio con el propósito de evaluar el vínculo del bienestar psicológico y la empatía que manifiestan el área de enfermería durante la pandemia en Lima. Utilizaron un estudio no experimental, transversal y correlacional, con 265 participantes a quienes se les planteó la escala de DASS-21. Obtuvo como resultado que, el 54,3% del personal asistencial manifestaba ausencia de ansiedad y el 82,6% evidenciaron ausencia de estrés. Se concluyó que, el personal del hospital manifestó grados altos de ansiedad y posterior niveles de estrés. ¹⁸

Vásquez L., en el 2020 elaboraron una indagación con el fin de hallar la ansiedad, depresión y estrés en los trabajadores del hospital durante la pandemia en Piura. Utilizó un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, con la participación de 45 enfermeras(os) a quienes se les planteó la escala de Hamilton y Hock. Se logró identificar que 51,1% del personal asistencial evidenció tener ansiedad menor y el 55,6% no presentaba estrés durante la atención a los usuarios con coronavirus. Se concluyó que, las variables de ansiedad y estrés no guardan relación. ¹⁹

En el ámbito local, Morán E. y Rosa M., en el 2021 desarrollaron una indagación con el propósito de determinar el grado de depresión, ansiedad y estrés del área de enfermería en contacto de usuarios con coronavirus en Arequipa. Utilizaron un estudio correlacional, cuantitativo, transversal, con 181 participantes de enfermería a quienes se les planteó la escala de DASS-21. Se logró determinar que 46,96% del personal asistencial tenía un nivel normal de ansiedad y el 59,67% presenta un nivel normal de estrés, tanto en el sexo masculino como en el

sexo femenino predomina el nivel normal de ansiedad con 19,89% y 27,07% respectivamente, en todos los grupos etarios que fueron evaluados se evidencia la presencia normal de ansiedad al igual que en todos los estados civiles; en cuanto al estrés tanto en el sexo femenino como en el masculino prevalece el nivel normal de estrés con 32,18% y 21,55% según corresponde, en todas las edades y estados civiles hay predominancia del nivel normal de estrés; por otro lado, existe relación altamente significativa entre las variables ya mencionadas ($p = .000$). Concluyendo que, ambas variables se relacionan entre sí y el incremento de una puede significar el aumento de la otra.²⁰

Ojeda M., en el 2021 desarrollaron una indagación con la finalidad de hallar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en el asistencial de una institución de la salud en Arequipa durante la pandemia. Utilizó un estudio transversal, no experimental y correlacional; con la participación de 150 trabajadores a quienes se les planteó la escala DASS-21. El 48,7% de los participantes poseían un nivel normal de ansiedad y 51,3% un nivel normal de estrés, asimismo entre estrés y ansiedad existe una relación altamente significativa ($p = .000$). Se concluyó que, existe relación significativa entre las variables ya mencionadas, las cuales se presentaron mayormente en el personal que estuvo contacto con usuarios con COvid-19.²¹

La teoría de Selye sobre el estrés, refiere que el trastorno se presenta debido a la distorsión que se manifiesta en el equilibrio del organismo de la persona, el cual es producido por una situación externa o interna. Ante ello, el sistema del individuo responde rápidamente para restaurar dicho equilibrio. Dicha respuesta se realiza en tres etapas: intuición, fuerza y debilitamiento.²²

El estrés es una forma de reacción del cuerpo del ser humano, éste se manifiesta en situaciones amenazantes o de desafío que puede percibir un individuo. Esta reacción se expresa como un sentimiento de presión corporal y mental, la persona que lo padece presenta frustración, enojo o nerviosismo. Además, se inicia cuando la demanda del entorno supera la capacidad de adaptación de un individuo, dando lugar a diferentes cambios físicos y psicológicos, ello puede ser

promotor de afecciones que puede manifestar una persona con el transcurrir del tiempo.²³

Los estresores son causantes del estrés, son situaciones negativas o habituales que puede percibir un individuo en distintas partes de su vida como el ámbito psicológico, en este entorno el individuo percibe los problemas de los familiares de los pacientes y del paciente mismo, como la muerte y el sufrimiento, así como la preparación insuficiente en base a las prácticas preventivas de diferentes afecciones, por otra parte la falta de apoyo por parte de la familia e institución y la incertidumbre en el tratamiento que se le administra al usuario. Posterior a ello, se suman los gritos, discusiones de pareja, la deficiencia del bienestar de un familiar y los hijos problemática; en el ámbito físico, en este entorno el individuo percibe la carga de trabajo, la cual conlleva a la experiencia propia dentro de una institución, las condiciones y el clima laboral deficiente; en el ámbito social, en este entorno el individuo percibe los problemas que se pueden dar entre colegas, como conflictos con los médicos y con miembros del área de enfermería. Sumando a ello, la economía baja, las afecciones, el divorcio, la dedicación de una tercera persona y los problemas fisiológicos por la edad.²⁴

La persona que padece de estrés manifiesta una serie de síntomas, estos se dividen en tres aspectos: El aspecto emocional, la persona presenta autoestima baja, desgano físico y psicológico, pensamientos negativos, inseguridad, cambio emocional seguido y tensiones. En el aspecto cognitivo, la persona presenta incapacidad decisiva, bloqueo psicológico, fragilidad ante las críticas, turbación y déficit de atención. Y en el aspecto del comportamiento, la persona tartamudea, consume sustancias ilícitas, se ríe nerviosamente, se muerde las uñas y abusa de los tranquilizantes.²⁴

El estrés no tratado trae consigo una serie de consecuencias en las distintas partes de la vida del individuo que lo padece como: En el ámbito familiar, el individuo se altera negativamente en el entorno familiar, hijos, pareja y trastornos económicos; en el ámbito laboral, el individuo manifiesta mal humor, insatisfacción en sus funciones, deterioro de la comunicación entre los superiores y compañeros, deficiencia en el rendimiento y desempeño laboral y ausentismo

laboral; y en el ámbito social, la persona se aísla, pierde el interés de sus actividades que realiza, genera accidentes debido al consumo de sustancias psicoactivas.²⁵

El estrés se desarrolla en diferentes niveles en función a sus efectos en la persona como: El estrés agudo, en este nivel, la persona manifiesta cefaleas, tensiones y malestares estomacales debido a presiones y exigencias que percibe en el ámbito laboral y personal. El estrés agudo episódico, la persona manifiesta irritabilidad constante debido a presiones y responsabilidades permanentes. Y el estrés crónico, la persona manifiesta depresión y agotamiento emocional extremo, debido a presiones interminables sin solución.²⁶

La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau muestra los diversos problemas que las enfermeras pueden superar en base a las relaciones interpersonales concretas. Esta teoría identifica cuatro etapas durante la relación paciente-enfermera: orientación, identificación, exploración y resolución. Orientación es la primera etapa donde el paciente busca la guía de la enfermera y ésta identifica el problema para poder brindarle la ayuda correspondiente, en ese momento donde la relación de confianza paciente-enfermera ayuda a reducir la ansiedad del paciente. La etapa de identificación involucra la planificación y el establecimiento de metas, la buena relación paciente-enfermera ayuda a canalizar las emociones en dirección positiva, esto resulta importante para satisfacer las necesidades del paciente. La siguiente etapa denominada exploración, si en esta etapa la relación paciente-enfermera es buena, en consecuencia, el paciente debe estar informado y hacer frente a sus problemas y la relación terapéutica se desarrolla una vez que el paciente asume la responsabilidad y se muestra activo en la comunicación. La última etapa denominada resolución, se espera que el paciente tenga éxito en todas las actividades discutidas. Resulta importante que en esta etapa el paciente no desarrolle una dependencia y que la relación paciente-enfermera haya brindado la capacidad de tomar decisiones individuales en beneficio del paciente.²⁷

Según Peplau, el factor más importante en la relación paciente-enfermera es la comunicación y que la base de esta sea la confianza. Analiza cuatro experiencias

psicobiológicas que someten a los pacientes a acrecentar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Diversos investigadores han contribuido al conocimiento sobre el cuidado de enfermería basado en esta teoría. Además agrega que los pacientes tendrán dificultad si las necesidades básicas no son satisfechas, bien sea por la alta ansiedad, tensión y frustración.²⁷

Ansiedad es un estado emocional displacentero de causas menos claras, es una respuesta instintiva del individuo ante cualquier situación peligrosa, problemática o eufórica que pueda percibir, la cual varía en base al incentivo que lo ocasiona y viene acompañada de sentimientos negativos como el temor, la preocupación y el desasosiego. Usualmente está asociada a la intranquilidad excesiva. Además, es uno de los trastornos más comunes y habituales que afecta y perjudica a millones de individuos a nivel mundial.²⁸

Los trastornos son causantes de la ansiedad, son aquellos que aquejan la conducta de la persona quien la padece y se manifiestan como desórdenes psicológicos. Los desórdenes de la ansiedad son el pánico, este trastorno se caracteriza como un miedo intenso y la persona que lo padece manifiesta temblores corporales, sensaciones de vómito y asfixia y transpiración excesiva; la fobia, es un trastorno que se caracteriza como temor angustioso y la persona que lo padece manifiesta miedo a una situación determinada o al entorno que lo rodea, generando ataques de pánicos si no es controlada; la ansiedad severa, es un trastorno que se refiere como una ansiedad intensa y permanente sin causa alguna, y la persona que lo padece manifiesta cansancio excesivo, insomnio, irritabilidad y contusiones musculares; la obsesión compulsiva, es un trastorno que se caracteriza como pensamientos repetitivos y la persona que lo padece manifiesta conductas compulsivas; y el estrés postraumático, es un trastorno que se caracteriza como estrés excesivo y la persona que lo padece manifiesta insomnio, irritabilidad y déficit de atención excesiva.²⁹

La persona que padece de ansiedad manifiesta una serie de síntomas, estos se dividen en tres aspectos: El aspecto emocional, la persona que padece este trastorno comienza a manifestar inestabilidad, nerviosismo y miedo a todo. En el

aspecto fisiológico, la persona comienza a manifestar constante hormigueo corporal, sofocación, temblores corporales, descompensaciones, taquicardia y problemas digestivos. En el aspecto cognitivo, el individuo comienza a manifestar gran inseguridad de su persona y de lo que le rodea, estrés en todo y sensaciones de asfixia y ahogo.³⁰

La ansiedad no tratada trae consigo una serie de consecuencias en la parte física y psicológica, así como en las distintas partes de la vida del individuo que lo padece como: En la parte física, los individuos con ansiedad generalizada comienzan a manifestar alteraciones en su organismo, las cuales se presentan como agotamiento excesivo corporal, problemas cardiovasculares, estomacales y de la piel, además puede manifestar dolencias que no tienen identificación biológica. En la parte psicológica, los individuos con ansiedad generalizada comienzan a alejarse de quienes lo rodean como amistades y familiares, además dejan de lado sus responsabilidades personales, sociales y profesionales que tienen a diario, llegando a presentar depresión y problemas de autoestima.²⁹

La ansiedad se desarrolla en diferentes niveles en función a sus efectos en la persona como: La ansiedad leve, en este nivel la persona manifiesta tensiones diarias y su percepción aumenta generando la creatividad. En la ansiedad moderada, la persona manifiesta constante preocupación y su percepción disminuye, trayendo consigo bloqueos en diferentes áreas de su vida. En la ansiedad grave, la persona manifiesta una reducción significativa en su percepción y solo se centra en un área en específica. Y la ansiedad severa, la persona manifiesta terror y se incapacita en las realizaciones de actividades.³¹

El estrés es la reacción del cuerpo ante sucesos catastróficos, por ello la ansiedad es la reacción del cuerpo al estrés. El estrés es un desarrollo más grande de adecuación al medio. La ansiedad es la reacción emocional de alarma ante un suceso de peligro. Por ello, dentro del desarrollo de cambio que presenta el estrés, la ansiedad es la respuesta afectiva más usual, por el cual la elevación de este trastorno genera estrés. El estrés a menudo es temporal, sin embargo, en ocasiones cuando se mantiene por mucho tiempo se convierte en estrés crónico y se transforma en ansiedad.²⁹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La indagación fue de enfoque cuantitativo, debido a que se realizó una serie de métodos, aplicando una sucesión para la selección de datos con la finalidad de poder constatar que los factores hallados anteriormente se relacionan a la variable en base a una medición numérica. El nivel de la investigación fue descriptivo-correlacional, debido a que su finalidad fue establecer las características del fenómeno de estudio, así como identificar el nivel de interacción entre las variables para comprender y evaluar el grado de correlación entre ellas.³²

En relación al tipo de investigación está corresponde a una básica, esta se fundamenta en la búsqueda de la verdad cuya característica principal es el descubrimiento de nuevos conocimientos, es por ello que esta investigación servirá de cimiento para diversos estudios aplicados para el desarrollo de la ciencia.³³

Diseño de investigación:

En cuanto al diseño, fue no experimental, por lo que la información hallada en relación a la variable se analizó tal como se encontró, sin manipularla. Y, referente al periodo de estudio fue transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un momento en específico.³⁴

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Estrés

Definición conceptual: Es una forma de reacción del cuerpo del ser humano, se manifiesta en situaciones amenazantes o de desafío que puede percibir un individuo. Esta reacción se expresa como un sentimiento de tensión física o emocional, la persona que lo padece presenta frustración, enojo o nerviosismo.²³

Definición operacional: Será medido a través de la Escala de Estrés de Pamela Gray y James Anderson, la cual aborda las siguientes dimensiones: ámbito físico, psicológico y social, ello permitirá identificar el nivel de estrés.

Indicadores: La variable estrés presenta como indicadores la carga de trabajo, muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo, incertidumbre en el tratamiento, problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería.

Escala de medición: Al finalizar, se puntuará en leve (0-34), medio (35-68) y alto (69-102).

Variable 2: Ansiedad

Definición conceptual: Es un estado emocional displacentero de causas menos claras, es una respuesta instintiva del individuo ante cualquier situación peligrosa, problemática o eufórica que pueda percibir, la cual varía en base al incentivo que lo ocasiona y viene acompañada de sentimientos negativos como el temor, la preocupación y el desasosiego.²⁸

Definición operacional: Será medida a través de la Escala de Ansiedad de Aaron Beck y Robert Steer, la cual aborda las siguientes dimensiones: emocionales, fisiológicos y cognitivos, ello permitirá identificar el nivel de ansiedad.

Indicadores: La variable ansiedad presenta como indicadores las siguientes características: inestable, nervioso, con miedo, hormigueo corporal, sofocación, temblor corporal, descompensación, taquicardia, problemas digestivos, pensamientos negativos, inseguridad, estrés y sensaciones de faltarle el aire

Escala de medición: Al finalizar, se tendrá un puntaje de normal (0 – 15), leve (16 – 31), moderado (32 – 47), grave (48- 63).

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: Es el grupo total de individuos que se llegan a estudiar con peculiaridades generales pertenecientes a un estudio.³⁵ Por ello, la población estuvo conformada aproximadamente por 35 trabajadores del área de enfermería.

Muestra: Es una parte de la población, es el subconjunto de elementos que se seleccionan con peculiaridades parecidas.³⁶ La muestra censal estuvo constituida por 35 trabajadores del área de enfermería en el Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Respecto a este trabajo de indagación, la técnica que se empleó para recolectar los datos de acuerdo a las variables de estudio, fue la encuesta, esta técnica permitió reunir los datos correspondientes sobre el tema de investigación.³² Respecto a los instrumentos, estos se aplicaron de manera presencial dentro del horario laboral y fueron los siguientes: La escala de Nursing Stress Scala (NSS), para medir la variable de estrés, y el inventario de ansiedad de Beck (BAI), para medir la variable de Ansiedad.

El instrumento NSS, fue creado por los autores Pamela Gray y James Anderson en el 2002, esta escala mide los niveles de estrés en el ámbito laboral a través de situaciones estresoras al que el profesional de enfermería es expuesto durante sus horas laborales. El presente instrumento posee 34 ítems, se agrupan en 3 dimensiones: el ámbito psicológico, la cual contiene las preguntas (3,4,6,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,21,23,26,31,32,33); el ámbito físico, la cual contiene las preguntas (1,20,25,27,28,30,34) y el ámbito social, la cual contiene las preguntas (2,5,7,9,22,24,29), con un rango de puntuación total de 0 a 102. Las respuestas son: muy frecuentemente igual a 3, frecuentemente igual a 2, a veces igual a 1 y no nunca igual 0, cuando la puntuación es mayor, mayor es el nivel de estrés. Este cuestionario fue tomado del autor Camiloaga M.³⁴ con una confiabilidad de 0,89.

El instrumento BAI, fue creado por el autor Aaron Beck y Robert Steer en 1993, esta escala mide la sintomatología ansiosa en personas. El presente instrumento posee 21 ítems, se agrupan en 3 dimensiones: el aspecto emocional, la cual contiene las preguntas (8,10,17); en el aspecto fisiológico, la cual contiene las preguntas (1,2,3,6,7,12,15,18,19,20,21); y en el aspecto cognitivo, la contiene las preguntas (4,5,9,11,13,14,16), con un rango de puntuación total de 0 a 63. Las respuestas son: En absoluto igual a 0, levemente igual a 1, moderadamente igual a 2 y severamente igual a 3. Este cuestionario fue tomado del autor Chura G. y Flores D.³⁹ con una confiabilidad de 0,92.

3.5. Procedimientos

Para el desarrollo del presente proyecto de indagación, se solicitó a la Escuela profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo, una carta de presentación para el director (a) Benavente Paredes Yovany Jesús del Centro Médico Divino Niño, Mollendo, solicitando el permiso para tener acceso al área de enfermería. Luego de ello, se realizó la coordinación con el responsable del área de enfermería para entregar el consentimiento informado y aplicar el instrumento al personal de enfermería que asistan desde el día 4 al 6 de abril del presente año. Posterior a ello, se le explicó al personal de enfermería sobre el tema de estudio y si están dispuestos en participar voluntariamente, para finalmente entregar el instrumento a los enfermeros (as) que firmaron el consentimiento y desearon participar de esta investigación, cuya duración fue de 10 minutos aproximadamente.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos, se emplearon dos programas, el primer programa fue el Microsoft Excel, el cual permitió procesar los datos ya recabados. Luego de ello, se empleó el programa SPSS versión 26, el cual permitió analizar los datos ya procesados. Para el procesamiento, se inició con la prueba de Shapiro Wilk para determinar si los datos eran paramétricos o no paramétricos, luego de determinar que los datos

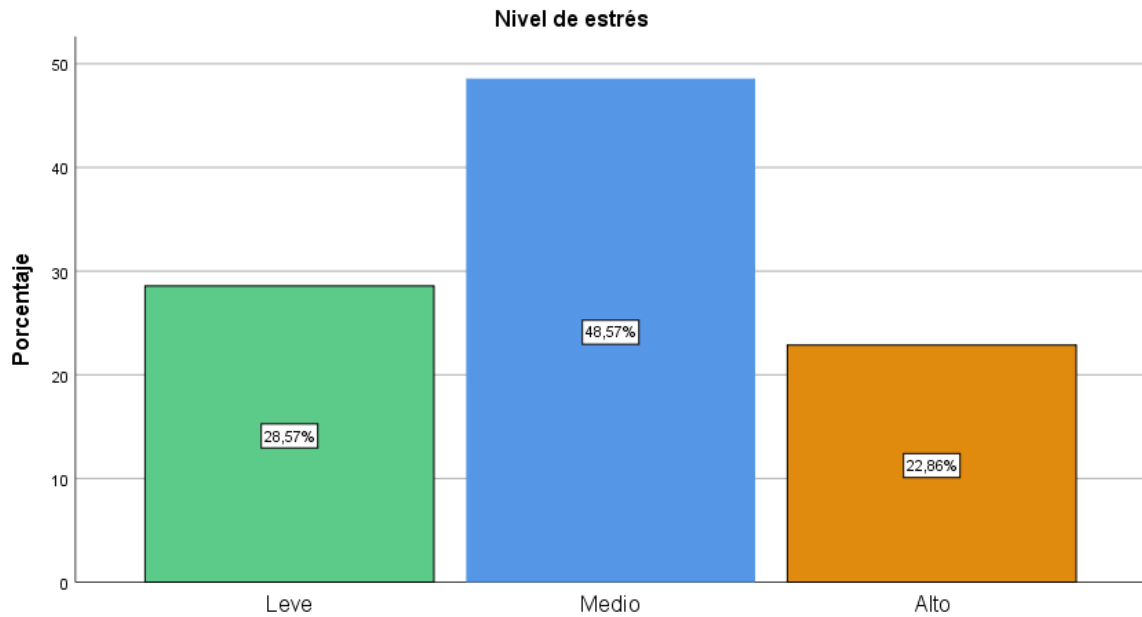
mantenían una distribución normal (paramétrica), se utilizó el estadístico de correlación de Rho de Pearson, a partir de ello se determinó la correlación entre variables; así también se hizo uso de la estadística descriptiva para dar respuesta a los objetivos.³⁹

3.7. Aspectos éticos

Los valores éticos que se tomaron en cuenta en este estudio fueron: La autonomía, este valor permitió que la investigadora informe detalladamente al participante sobre el tema de estudio para determinar su participación voluntaria; la beneficencia, este valor permitió que la investigación que se está elaborando favorezca y no perjudique a la población de estudio; y la justicia, este valor permitió que el autor del estudio elabore una investigación clara y precisa sin alterar los resultados.⁴⁰

IV. RESULTADOS

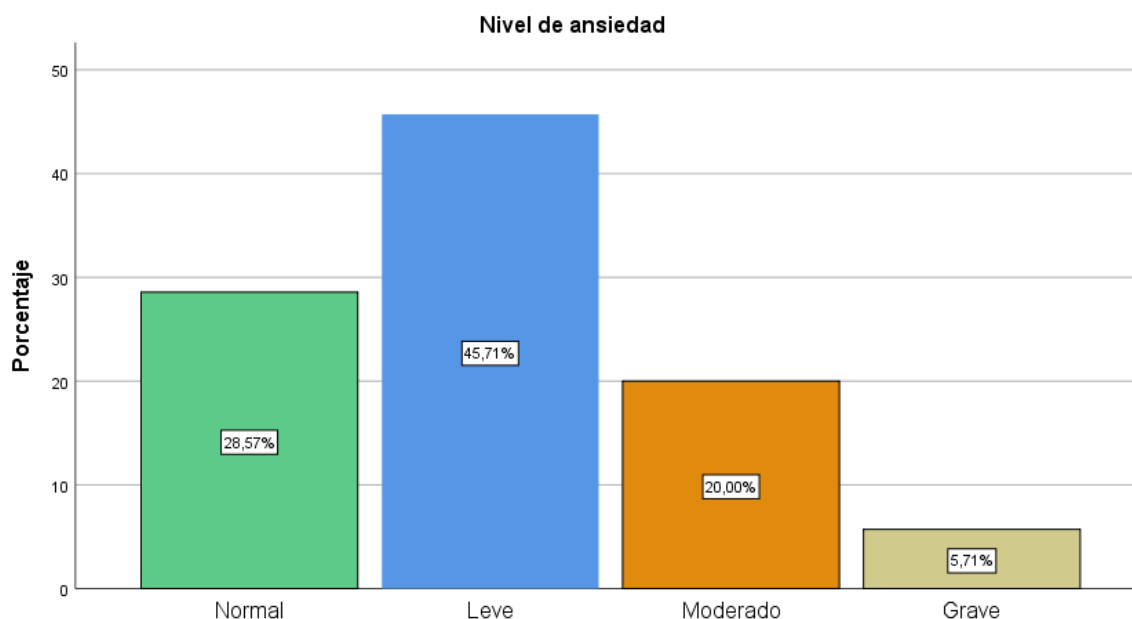
Gráfico 1. Nivel de estrés en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.



Fuente: Reporte SPSS

En el gráfico 1 se puede apreciar que el nivel de estrés en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería es medio en un 48,6%, seguido de un 28,6% que es leve y finalmente un 22,9% se encuentra dentro del nivel alto. Siendo el nivel medio de estrés el que más predomina, debido a que las enfermeras percibieron algunas alteraciones negativas dentro del entorno familiar y atravesaron por algunos problemas económicos por la pandemia, así mismo un poco de insatisfacción en sus funciones y aislamiento del área donde trabajaba por la presión constante que presentaban en su ámbito laboral, el contacto directo con los pacientes infectados y la poca comunicación que se dio entre los superiores. Sin embargo, a pesar de los síntomas regulares que manifestaron, las enfermeras pudieron controlar aquellos signos debido a que presentaron soporte por su área, así como familiares y amistades.

Gráfico 2. Nivel de ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.



Fuente: Reporte SPSS

En el gráfico 2 se tiene que el nivel de ansiedad que prevalece en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería es leve en un 45,7%, seguido del nivel normal en un 28,6%, después el nivel moderado y grave con un 20% y 5,7% respectivamente. Siendo el nivel leve de ansiedad el que más predomina, debido a que las enfermeras percibieron situaciones complicadas a partir que la pandemia comenzó a propagarse en la población, los cuales manifestaron problemas en el aspecto emocional como inestabilidad, nerviosismo y miedo, así como problemas en el aspecto fisiológico como hormigueo y temblores corporales, taquicardia y problemas en el aspecto cognitivo como inseguridad personal y de quienes le rodean. Sin embargo, a pesar de los síntomas que manifestaron, las enfermeras pudieron controlar aquellos signos debido a que presentaron apoyo por parte de las autoridades del centro médico, familiares y amigos.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general:

- H₀. No existe relación significativa entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.
- H₁. Existe relación significativa entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.

Criterios de decisión estadística

Si p-valor > α (0.05); se rechaza la H₁

Si p-valor < α (0.05); se rechaza la H₀

Tabla 1. Relación entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.

		Ansiedad
Estrés	Correlación de Pearson	,798**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	35

Fuente: Reporte SPSS

En la tabla 1 se evidencia que entre estrés y ansiedad existe relación positiva y altamente significativa. En esa línea, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, puesto que el valor de la significancia es inferior a 0,05.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, el profesional de enfermería del Centro Médico Divino Niño en Mollendo, el 60% del personal tenía entre 25 a 35 años de edad, mientras que el 34,3% tenía entre 36 a 46 años y sólo el 5,7% tenía 47 años a más. Además, el 62,9% de los trabajadores era de sexo femenino y el 37,1% era de sexo masculino. Respecto al estado civil, el 40% eran convivientes, mientras que el 28,6% eran solteros (as) y sólo el 22,9% eran casados. Respecto a la condición laboral, el 51,4% trabajaban bajo prestación de servicios y el 48,6% laboraban bajo contrato. Y respecto al tiempo de servicio el 71,4% tenían laborando entre 5 a 10 años y el 28,6% entre 1 a 5 años.

Respecto al objetivo general se determinó la relación entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022, misma que se realizó con ayuda del coeficiente de correlación Pearson que determinó una relación positiva y altamente significativa ($p = ,000$; $r = ,798$) lo cual refleja que mientras más estresados se encuentre el personal de salud será más propenso a incrementar sus niveles de ansiedad. Los resultados obtenidos en la presente indagación concuerdan con lo hallado por Gamarra F. y Pejerrey C.¹⁷, quienes identificaron una correlación positiva y altamente significativa ($p = .000$) entre las variables ya mencionadas, de igual manera investigaciones locales como la de Morán E. y Rosa M.²⁰, indican que existe relación altamente significativa entre estrés y ansiedad ($p = .000$), asimismo, Ojeda M.²¹ también determinó que la relación entre las variables era altamente significativa ($p = .000$). Sin embargo, existen estudios como el de Vásquez L.¹⁹, de ámbito nacional, donde no se halló relación alguna entre las variables, al igual que el trabajo internacional de Zurita A.¹² en su investigación internacional identificó que no existía relación entre variables.

En lo que concierne al primer objetivo específico se identificó el nivel de estrés en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería, se obtuvo que el nivel medio era el que predominaba con 48,6%, lo encontrado concuerda con estudios internacionales como el de Galvis A. y Rojas A.¹⁶, que hallaron un nivel moderado de 12%, de igual manera en el ámbito local los autores Morán E. y Rosa M.²⁰, quienes en un 59,67% presentan un nivel normal de estrés al igual que

en el estudio de Ojeda M.²¹, donde identificó un nivel normal en un 51,3%. No obstante, hay estudios del ámbito internacional que discrepan en cierto modo, como el de Zurita A.¹², donde el 24% del personal de salud presentaba niveles severos de estrés, de igual modo, Torrecilla N. *et al.*¹³, determinó que el 80.8% de los participantes poseían niveles elevados de estrés, mientras que en el ámbito nacional el trabajo de Gamarra F. y Pejerrey C.¹⁷, demostraron que el 37.60% del personal asistencial manifiesta niveles altos de estrés negativo. Asimismo, existen indagaciones que demuestran la ausencia del estrés, como es el caso de Pilataxi D. *et al.*¹⁴, quienes manifiestan que el 82,4% del personal de salud no presenta estrés al igual que el trabajo de Arevalo J.¹⁸ donde evidenciaron ausencia de estrés en un 82,6%, así también en el estudio de Vásquez L.¹⁹, se obtuvo que 55,6% no presentaba estrés como en el de Barbosa-Torres C. *et al.*¹⁵, donde evidenciaron que el 53,63% del personal asistencial no presentó estrés.

Con respecto al segundo objetivo específico que buscaba identificar el nivel de ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería, se logró hallar que el 45,7% de los participantes presentaba un nivel leve de ansiedad. Los resultados obtenidos en la presente indagación refuerzan a lo hallado por Barbosa-Torres C. *et al.*¹⁵, quien indica que el 60,29% del personal asistencial manifestó niveles moderados de ansiedad estado, de igual modo Vásquez L.¹⁹ identificó la prevalencia de la ansiedad menor en el 51,1% del personal asistencial. Por otro lado, trabajos como el de Zurita A.¹², determinó que 27,2% del personal asistencial manifestó niveles severos de ansiedad y concuerda con Torrecilla N. *et al.*¹³, pues en su indagación también predominó el nivel elevado de ansiedad en un 72.1% del personal evaluado. Sin embargo, existen algunas investigaciones que determinan la ausencia de la ansiedad, como el trabajo de Pilataxi D. *et al.*¹⁴ donde el 59,3% del personal asistencial no presentaba ansiedad, la indagación de Arevalo J.¹⁸ donde el 54,3% manifestó ausencia de ansiedad, asimismo, el estudio de Ojeda M.²¹, indica que el 48,7% poseen un nivel normal de ansiedad, en el caso de Morán E. y Rosa M²⁰ el 46,96% del personal asistencial tenía un nivel normal de ansiedad, en el trabajo de Gamarra F. y Pejerrey C.¹⁷ demuestra que el 46.5% no presentaron ansiedad y finalmente Galvis A. y Rojas A.¹⁶, refieren que el 12% de los participantes no presentaba ningún síntoma de ansiedad.

VI. CONCLUSIONES

1. En cuanto a la relación entre estrés y ansiedad se obtuvo que existe una relación positiva y altamente significativa, lo cual indica que al incrementarse el estrés también lo hará la ansiedad, puesto que el estrés puede predisponer la presencia de la ansiedad en el personal de enfermería durante la atención a pacientes COVID-19.
2. Con respecto al nivel de estrés en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería se obtuvo la predominancia del nivel medio, debido al inadecuado manejo que han tenido frente a situaciones o factores estresantes que generó la pandemia, junto con el incremento de pacientes y la atención a una enfermedad desconocida.
3. En lo que concierne al nivel de ansiedad del profesional de enfermería en la atención al paciente COVID-19 se identificó un nivel leve, lo cual puede deberse a la presencia del estrés en los colaboradores y la relación que existe entre las variables ya mencionadas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del centro médico contar con un plan que sirva para capacitar al personal sobre el correcto manejo de estrés y ansiedad para que realicen adecuadas estrategias frente a la presencia de síntomas de las variables ya mencionadas, puesto que ello contribuiría a una mejor salud del profesional y una mejor atención a los pacientes.
2. Se recomienda al director del centro médico que cuente con un equipo de recursos humanos que brinde atención, orientación y consejería a los colaboradores para que realicen un adecuado manejo de estrés, se deberían realizar charlas o actividades que contribuyan a que el personal pueda despejarse.
3. Se recomienda al director del centro médico que implemente algunas capacitaciones o consultas de salud mental que ayuden a los colaboradores a mantener ese nivel bajo de estrés y ansiedad.

REFERENCIAS

1. Labrague L, De los Santos J. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management* [Publicación periódica en línea]. 2020; 28(7): p. 1653-1661. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13121>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia [Internet]; 2022. Acceso 16 de Marzo de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>.
3. El País. Las cifras confirman el impacto de la pandemia sobre la salud mental [Internet]; 2020. Acceso 17 de Marzo de 2021. Disponible en: <https://elpais.com/ciencia/2020-12-23/las-cifras-confirman-el-impacto-de-la-pandemia-sobre-la-salud-mental.html>.
4. Ahmed A, Zeinab M, Omaima M, Momen E, Ashraf E. Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *Journal of Affective Disorders* [Publicación periódica en línea]. 2021; 278(1): p. 365-371. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720327762>.
5. Yuanyuan M, Lan D, Liyan Z, Qiuyan L, Chunyan L, Nannan W. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management* [Publicación periódica en línea]. 2020; 28(5): p. 1002-1009. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13014>.
6. Andina. Covid-19: lanzan encuesta virtual para evaluar la salud mental del personal médico [Internet]; 2022. Acceso 17 de Marzo de 2022. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-lanzan-encuesta-virtual-para->

evaluar-salud-mental-del-personal-medico-880106.aspx.

7. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Vilela-Estrada A, Huarcaya-Victoria J. Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers: prevalence, relationship, and explicative model in Peru. *Rev BMC Psychiatry* [Publicación periódica en línea]. 2021; 21(455): p. 1-14. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03456-z>.
8. Virto C, Virto H, Loayza W, Álvarez B, Gallegos Y, Triveño J. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú. *Rev Cient Enfer* [Publicación periódica en línea]. 2020; 9(3): p. 50-60. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>.
9. Leveau-Bartra H, Córdova-Tello I, Chávez-Navarro J, Peche-Choque J, Guerrero-Órtiz H. Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento COVID-19, del Hospital Regional de Ica, 2021. *Rev Méd Panacea* [Publicación periódica en línea]. 2021; 10(1): p. 27-31. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/401>.
10. Ministerio de Salud. Plan Acción Regional ante la Emergencia Sanitaria del COVID-19. [Guía de acción regional]. Arequipa: MINSA; 2020. Disponible en: http://saludarequipa.gob.pe/wp/wp-content/uploads/2020/04/PLAN_REGIONAL_COVID19_AREQUIPA.pdf.
11. Rivera L, Nuñez G, Nuñez M. Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el COVID-19 del Hospital de apoyo Camaná-Arequipa 2021. *Rev Postg Scientiarvm* [Publicación periódica en línea]. 2021; 7(2): p. 47-50. Disponible en: <https://scientiarvm.org/archivo-texto.php?IdA=158&Id=17>.
12. Zurita A. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en enfermeras y enfermeros durante emergencia sanitaria por COVID-19. [Tesis para optar el título de

Psicología Clínica]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24624>.

13. Torrecilla N, Victoria M, Richaud de Minzi M. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021. Rev Argent Salud Pública [Publicación periódica en línea]. 2021; 13(1): p. 19-41. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200025.
14. Pilataxi D, Velasco L, Fierro M. Impacto del COVID-19 en la salud mental del profesional de enfermería. Rev Grup Invest Comun Salud [Publicación periódica en línea]. 2021; 6(2): p. 1-13. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Fierro-Bosquez/publication/355716755_Impact_of_COVID-19_on_the_mental_health_of_the_nursing_professional_-_IMPACTO_DEL_COVID-19_EN_LA_SALUD_MENTAL_DEL_PERSONAL_ENFERMERO/links/617ae2de3c98736.
15. Barboza-Torres C, Guerrero-Molina M, Guerrero-Barona E, Moreno-Manso J. Efectos de la COVID-19 sobre la salud en profesionales de enfermería durante el primer confinamiento en España. Rev Cub Enferm [Publicación periódica en línea]. 2021; 37(1): p. 1-20. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4584>.
16. Galvis A, Rojas A. Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia. [Tesis para optar el título de Psicología]. Colombia: Universidad Santo Tomás; 2020. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/33877>.
17. Gamarra F, Pejerrey C. Estrés generado por la pandemia Covid-19 y su relación con la ansiedad y depresión en el personal de enfermería del departamento de Lambayeque, 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada

- en Psicología]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9870>.
18. Arevalo J. Salud mental y empatía en enfermeros de Lima Metropolitana durante la pandemia por COVID-19, 2020. [Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencia de la Salud]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6859>.
 19. Vásquez L. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 durante el año 2020. [Tesis para optar el título de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 20. Morán E, Rosas M. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa-2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujana]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10900>.
 21. Ojeda M. Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al COVID-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche Periodo 2020-2021. [Tesis para optar el título de Medicina Cirujana]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12543>.
 22. Sánchez J. Estrés laboral. Rev Hidrogénesis [Publicación periódico en línea]. 2010; 8(2): p. 55-63. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>.
 23. Castro M, Allar A, Riquelme C, Lobos M, Gonzáles E, Herrera G. Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. Rev Confluencia [Publicación periódica en línea]. 2021; 4(1): p. 110-115.

- Disponible en:
<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/569/521>.
24. Barradas M. Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual: Palibrio; 2018. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=rOBiDwAAQBAJ&dq=estr%C3%A9s+c+ausas+y+sintomas&hl=es&source=gbs_navlinks_s.
25. Gobierno de La Rioja. Consecuencias del estrés [Internet]; 2016. Acceso 25 de Marzo de 2022. Disponible en: <https://www.larioja.org/prevencion-riesgos/es/campana-prevencion-gestion-estres/debes-saber-estres/informacion/consecuencias-estres#:~:text=Riesgo%20de%20ruptura%20especialmente%20en,Deterioro%20econ%C3%B3mico%20del%20%C3%A1mbito%20familiar>.
26. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev Con Cien [Publicación periódico en línea]. 2014; 2(1): p. 115-124. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf.
27. Baysan L, Taş G. Effect of Using Peplau's Interpersonal Relation Nursing Model in the care of a juvenile delinquent. J Psychiatric Nurs [Publicación periódica en línea]. 2019; 10(3): p. 218-226. Available from: https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_10_3_218_226%5BA%5D.pdf.
28. Gayá P. ¿Cómo controlar la ansiedad?: Grupo Planeta Spain; 2016. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=7SuTBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ansiedad&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=ansiedad&f=false.
29. Beck A, Emery G, Moreno B. Trastornos de ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva: Editorial Descleé de Brouwer; 2020.
30. Rojas E. Cómo superar la ansiedad: Grupo planeta Spain; 2014. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=rFyWBQAAQBAJ&dq=causas+y+cons>

ecuencias+de+la+ansiedad+pdf&hl=es&source=gbs_navlinks_s.

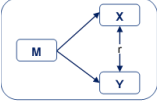
31. Villanueva L, Ugarte A. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. Rev Psicol [Publicación periódica en línea]. 2017; 25(2): p. 153-169. Disponible en: https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf.
32. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Mcgraw-hill Interamericana Editores; 2018.
33. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis: Ediciones de la U; 2018.
34. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
35. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis; 2022.
36. Gallardo E. Metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo: Universidad Continental; 2018.
37. Camiloaga M. Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia COVID-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/688/1/Maria%20Estela%20Camiloaga%20Vargas.pdf>.
38. Chura G, Flores D. Ansiedad y estrés laboral en el persona de salud expuesto al COVID-19 en Centro de Salud del Distrito de Cayma-Arequipa. [Tesis para optar el título de Psicología]. Arequipa: Universidad Nacional de

San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en:
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13010/PSchcag_flsed.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

39. Arredondo E, Gómez R, Lalama R, Chóez L. Investigación científica y estadística para el análisis de datos. Revista Dilemas Contemporáneos [Publicación periódica en línea]. 2020; 1(22): p. 1-19. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2411/2456>
40. De Lecuona I, Leyton F, Plana M. Derecho y bioética: Cuestiones jurídicas y éticas de la biomedicina y la biotecnología [en línea]: UOC; 2020.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación Del Problema	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Variables	Población y Muestra	Enfoque / Tipo / Diseño	Técnica / Instrumento
General	General	General	Estrés	Unidad de Análisis Un trabajador del área de enfermería en el Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo-correlacional Tipo: Básica Diseño: No experimental 	Técnica: Encuesta
Específicos	Específicos	Existe relación significativa entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.		Población Estuvo conformada aproximadamente por 35 trabajadores del área de enfermería.		- La escala de Nursing Stress Scala (NSS), para medir la variable de estrés
¿Cuál es el nivel de estrés en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022?	Identificar el nivel de estrés en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.					
¿Cuál es el nivel de ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022?	Identificar el nivel de ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.		Ansiedad	Muestra La muestra censal estuvo constituida por 35 trabajadores del área de enfermería en el Centro Médico Divino Niño, Mollendo – Arequipa	M = muestra X = Estrés Y = Ansiedad r = relación	- El inventario de ansiedad de Beck (BAI),

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Niveles
Estrés	Es una forma de reacción del cuerpo del ser humano, se manifiesta en situaciones amenazantes o de desafío que puede percibir un individuo. Esta reacción se expresa como un sentimiento de tensión física o emocional, la persona que lo padece presenta frustración, enojo o nerviosismo. ²³	Será medido a través de la Escala de Estrés de Pamela Gray y James Anderson, la cual aborda las siguientes dimensiones: ámbito físico, psicológico y social, ello permitirá identificar el nivel de estrés.	Ámbito físico	Carga de trabajo	Leve (0 – 34) Medio (35 – 68) Alto (69 – 102)
			Ámbito psicológico	Muerte y sufrimiento	
				Preparación insuficiente	
				Falta de apoyo	
			Ámbito social	Incertidumbre en el tratamiento	
				Problemas con los médicos	
Ansiedad	Es un estado emocional displacentero de causas menos claras, es una respuesta instintiva del individuo ante cualquier situación peligrosa, problemática o eufórica que pueda percibir, la cual varía en base al incentivo que lo ocasiona y viene acompañada de sentimientos negativos como el temor, la preocupación y el desasosiego. ²⁸	Será medida a través de la Escala de Ansiedad de Aaron Beck y Robert Steer, la cual aborda las siguientes dimensiones: emocionales, fisiológicos y cognitivos, ello permitirá identificar el nivel de ansiedad.	Emocionales	Inestable	Normal (0 – 15) Leve (16 – 31) Moderado (32 – 47) Grave (48- 63)
				Nervioso	
				Con miedo	
			Fisiológicos	Hormigueo corporal	
				Sofocación	
				Temblor corporal	
				Descompensación	
				Taquicardia	
				Problemas digestivos	
			Cognitivos	Pensamientos negativos	
				Inseguridad	
				Estrés	
				Sensaciones de faltarle el aire	

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Los cuestionarios forman parte del estudio denominado “Estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID 19 en el profesional de enfermería. Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022”, el cual pretende determinar la relación entre estrés y ansiedad en el personal de enfermería. Para ello se le pide su colaboración para el llenado de las respuestas, garantizando el uso correcto de la información proporcionada, además del anonimato de los datos recabados.

DATOS GENERALES

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. Edad: | 25-35 años | () |
| | 36-46 años | () |
| | 47- a más años | () |
| 2. Sexo | Femenino | () |
| | Masculino | () |
| 3. Estado civil: | Soltero (a) | () |
| | Casado (a) | () |
| | Conviviente | () |
| | Divorciado (a) | () |
| 4. Condición laboral | Viudo (a) | () |
| | Locación de servicios | () |
| | Contratado (a) | () |
| 5. Tiempo de servicio | 1 a 5 años | () |
| | 5 a 10 años | () |

ESCALA DE ESTRÉS

A continuación, se presenta una lista de situaciones estresoras en el ámbito laboral. Lea cuidadosamente cada criterio de la lista. Indique marcando con un aspa (x) cuánto le ha molestado cada una de estas situaciones durante su jornada laboral.

N°	CRITERIOS	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.				
2	Recibir críticas de un médico.				
3	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos para los pacientes.				
4	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.				
5	Problemas con un supervisor.				
6	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.				
7	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.				
8	La muerte de un paciente.				
9	Problemas con uno o varios médicos.				
10	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.				
11	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.				
12	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.				
13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.				
14	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.				
15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del Paciente.				

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

ESCALA DE ANSIEDAD

A continuación, se presenta una lista de síntomas comunes en situaciones extremas. Lea cuidadosamente cada criterio de la lista. Indique marcando con un aspa (x) cuánto le ha molestado cada uno de estos síntomas durante su jornada laboral.

N°	Criterios	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Entumecimiento muscular u hormigueo				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarme				
5	Con temor de que pase lo peor				
6	Mareado				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de asfixia...				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto o inseguro				
14	Con miedo a perder control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos o debilidad				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores fríos o calientes (no debido a la temperatura del ambiente)				

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Estimado Usuario:

El propósito de esta ficha de consentimiento es hacer de su conocimiento que nos encontramos en proceso de desarrollo de un proyecto de investigación denominado "Estrés y ansiedad en la atención al paciente / COVID 19 en el profesional de enfermería. Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022". El objetivo del estudio es Determinar la relación entre estrés y ansiedad en la atención al paciente / COVID 19 en el personal de enfermería. Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022, dicha investigación será realizada por la estudiante de Enfermería Shirley Nayshlu Carrión Laruta de la Universidad César Vallejo.

De aceptar participar en este proyecto, dar su conformidad de haber sido informado de todos los procedimientos, en caso tenga alguna duda a las preguntas efectuadas, realizarlas al momento de resolver los cuestionarios.

De antemano agradezco su apoyo en contribuir con una investigación que ayudará a facilitar alcances necesarios para mejorar la autoestima en los escolares.

Fecha: 04-04 - 2022



Firma del Participante

Anexo 4. Tablas de resultados

Prueba de normalidad

Prueba de normalidad			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrés	,966	35	,350
Ansiedad	,984	35	,867
*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.			
a. Corrección de significación de Lilliefors			

Fuente: Reporte SPSS

Características sociodemográficas en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.

		N°	%
Edad	25 - 35 años	21	60,0%
	36 - 46 años	12	34,3%
	47 a más años	2	5,7%
Sexo	Femenino	22	62,9%
	Masculino	13	37,1%
Estado Civil	Soltero	10	28,6%
	Casado	8	22,9%
	Conviviente	14	40,0%
	Divorciado	2	5,7%
	Viudo	1	2,9%
Condición Laboral	Locación de servicios	18	51,4%
	Contratado	17	48,6%
Tiempo de servicio	1 a 5 años	10	28,6%
	5 a 10 años	25	71,4%

Fuente: Reporte SPSS

Relación entre estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.

		Ansiedad
Estrés	Correlación de Pearson	,798**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	35

Fuente: Reporte SPSS

Nivel de estrés en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.

Nivel de estrés			
		N°	%
Válido	Leve	10	28,6%
	Medio	17	48,6%
	Alto	8	22,9%
	Total	35	100%

Fuente: Reporte SPSS

Nivel de ansiedad en la atención al paciente COVID-19 en el profesional de enfermería. Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022.

Nivel de ansiedad			
		N°	%
Válido	Normal	10	28,6%
	Leve	16	45,7%
	Moderado	7	20%
	Grave	2	5,7%
	Total	35	100%

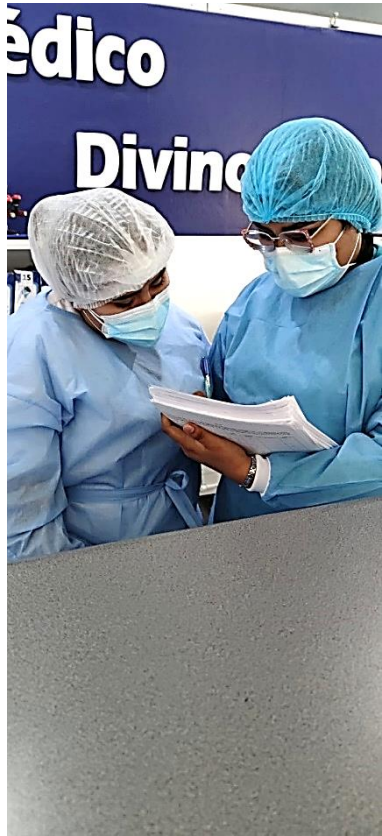
Fuente: Reporte SPSS

Anexo 5. Base de datos

N°	EDAD	SEXO	EC	CONDICIÓN	SERVICIO	Estrés																																		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	1	1	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	
2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	1	0	2	3	3	0	2	1	1	3	2	1	3	1	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	
3	1	1	5	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	0	3	0	2	2	1	3	1	3	3	3	0	3	3	3	1	3	3	3			
4	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1		
5	2	1	3	2	1	3	3	2	2	3	2	0	0	3	3	0	1	0	0	3	0	0	2	0	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	0	2	3	3	
6	2	1	4	2	2	3	3	3	3	1	0	2	3	3	0	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	
7	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0	1	0	0	2	2	1	0	0	1	2	1	1	2	0	3	1	3	3	3	3	0	3	3	3	3	1	1	3	
8	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	1	2	3		
9	1	1	1	2	1	3	3	1	2	3	0	0	0	3	3	0	0	1	0	0	2	0	1	2	0	3	0	3	2	3	3	0	3	2	3	3	0	2	3	
10	2	2	3	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	
11	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	
12	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	
13	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	
14	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	1	1	3	2	2	1	1	0	3	1	3	1	2	0	1	0	3	0	1	0	3	0	1	2	0	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2
16	1	2	3	1	2	1	1	1	2	0	1	2	0	0	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	0	3	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	3	1	2	2
17	2	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	0	1	1	2	2	0	2	0	0	1	1	1	3	1	0	1	2	0	1	1	
18	1	2	2	2	2	0	1	3	2	0	1	1	0	2	0	2	0	1	2	0	1	2	3	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	3	2	1	2	1	3	0	1	0	1	0	1	0	1	2	
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	1	0	1	1	2	2	2	1	0	1	2	0	1
21	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	1	
22	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
23	2	1	3	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
24	2	2	1	2	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	2	3	
25	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	2	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1		
26	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	0	3	2	2	2	3	2	0	3	2	1	2	0	2	3	3	
28	1	1	3	1	1	3	2	1	0	1	1	1	2	1	2	3	0	0	1	1	1	0	2	1	0	2	2	0	2	0	1	3	1	2	1	0	1	2	0	
29	2	2	2	2	2	2	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
31	3	2	3	2	2	1	3	2	3	0	1	0	0	1	2	3	3	3	0	1	2	0	1	1	3	0	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	
32	1	2	4	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	2	0	0	2	
33	2	1	3	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	1	2	0	0	2	2	1	2	1	0	2	0	1	2	1	2	1	2	1	2	
34	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	0	0	0	1	2	2	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	
35	1	1	1	2	1	1	1	2	2	0	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	1		

Anexo 6. Evidencias fotográficas







Anexo 7. Solicitud para la utilización de los instrumentos

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Mollendo, 20 de mayo de 2022

Señorita:

Lic. Gabriela Chura Castro

Presente. -

Asunto: Solicito permiso para la utilización de los cuestionarios desarrollados en su investigación

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un saludo cordial, asimismo teniendo presente su alto espíritu de colaboración, le solicito gentilmente el permiso para la utilización de los instrumentos publicados en la investigación denominada “Ansiedad y estrés laboral en personal de salud expuesto al Covid 19 en Centro de Salud del distrito de Cayma - Arequipa” de su autoría, con la finalidad de ser utilizados en el estudio que realizaré, el cual es denominado “Estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID 19 en el profesional de enfermería. Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022”.

Agradeciendo por anticipado la atención que brinde a la presente petición.

Atentamente,



Bach. Shirley Nayshlu Carrion Laruta
Estudiante de la Escuela de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo



Lic. Gabriela Chura Castro

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"


Arequipa, 20 de mayo de 2022

Srta.
Shirley Nayshlu Carrión Laruta

De mi especial consideración, tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente y a la vez manifestarle que luego de haber revisado la carta enviada por su persona, en la que informa sobre su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Enfermería titulado: "Ansiedad y estrés laboral en personal de salud expuesto al Covid 19 en Centro de Salud del distrito de Cayma - Arequipa", DOY AUTORIZACIÓN para el uso del instrumento ESCALA DE ANSIEDAD IAB, para fines académicos.

Me despido de Ud. no sin antes desearle éxitos en su trabajo de investigación.

Atentamente,



Lic. Gabriela Chura Castro

Anexo 8. Autorización de la organización para la publicación de los resultados



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 05 de
mayo del 2022

CARTA N°004-2022-CPENF/UCV-LIMA CENTRO

Doctor:
Yovany Jesús Benavente Paredes
Director Médico.

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo , Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadora CARRION LARUTA SHIRLEY NAYSHLU, Con DNI N°71988769, estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "Estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID 19 en el profesional de enfermería. Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.


Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20456195912
CENTRO MEDICO DIVINO NIÑO MOLLENDO S.A.	
Nombre del Titular o Representante legal:	GUSTAVO COBALDO CONTRERAS NUÑEZ
Nombres y Apellidos	DNI:
GUSTAVO COBALDO CONTRERAS NUÑEZ	30832209


Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
ESTRÉS Y ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE COVID 19 EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIVINO NIÑO, MOLLENDO – AREQUIPA, 2022	
Nombre del Programa Académico: TALLER DE ELABORACIÓN DE TESIS	
Autor: SHIRLEY NAYSHLU CARRION LARUTA	DNI: 71988769

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

Firma: 
CENTRO MEDICO DIVINO NIÑO
MOLLENDO S.A.C.
Gustavo C. Contreras Nuñez
(Titular o Representante legal de la Institución)
GERENTE GENERAL

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la Institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DE LA CRUZ RUIZ MARIA ANGELICA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Estrés y ansiedad en la atención al paciente COVID 19 en el profesional de enfermería. Divino Niño, Mollendo – Arequipa, 2022", cuyo autor es CARRION LARUTA SHIRLEY NAYSHLU, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 26 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DE LA CRUZ RUIZ MARIA ANGELICA DNI: 09971042 ORCID 0000-0003-1392-5806	Firmado digitalmente por: MCRUZRU el 28-09-2022 15:04:20

Código documento Trilce: TRI - 0430682