



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Estrategias de afrontamiento y estrés en las enfermeras que laboran en la
unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Villacruz Matos, Lucero Marcela


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9416-2245>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025

Yo, **VILLACRUZ MATOS LUCERO MARCELA**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Estrategias de afrontamiento y estrés en las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2025**" Asesorado por el docente: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero DNI: N° 40625205 con código ORCID: [https:// 0000-0002-7611-8158](https://0000-0002-7611-8158) tiene un índice de similitud de **14% (CATORCE %)** con código oid:14912:507134412 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....
 Lucero Marcela Villacruz Matos
 Firma de autor
 DNI: 72871117



.....
 Firma
 Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 DNI: 40625205

Lima, 02 de octubre del 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 7 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. LUCERO VILLACRUZ MATOS

Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 14% de similitud total, de los cuales un 7% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Se identificó que el 3% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general de la pesquisa y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de Hipótesis:** Las hipótesis fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** fue redactado siguiendo una estructura predeterminada.

Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución.

Atentamente

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 Asesora

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a mis padres quienes me han apoyado incondicionalmente en el camino de mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

En este apartado quiero agradecer a todos los docentes que aportaron conocimiento al resolver mis dudas en el proceso de la especialización y un agradecimiento especial a mi asesora Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero por guiarme y orientarme de manera personalizada en cada capítulo de la presente investigación.

JURADO:**PRESIDENTE: Dr Jose Gregorio Molina Torres****SECRETARIO: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello****VOCAL: Dr Rodolfo Amado Arevalo Marcos**

Índice

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	16
1.1.1 Problema general.....	16
1.1.2 Problemas específicos	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación de la investigación.....	18
1.4.1 Teórica	18
1.4.2 Metodológica	18
1.4.3 Práctica.....	19
1.5. Delimitaciones de la investigación	20
1.5.1 Temporal	20
1.5.2 Espacial	20
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	20
2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes	21
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Formulación de hipótesis	35
2.3.1 Hipótesis general	35
2.3.2 Hipótesis específicas	35
3. METODOLOGÍA	36
3.1. Método de la investigación.....	36
3.2. Enfoque de la investigación	36
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	40

3.7.1 Técnica.....	40
3.7.2 Descripción de instrumentos	40
3.7.3 Validación.....	42
3.7.4 Confiabilidad.....	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9. Aspectos éticos.....	44
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	46
4.1. Cronograma de actividades	46
4.2. Presupuesto	47
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS	62
Anexo 1: Matriz de consistencia	63
Anexo 2: Instrumentos	64
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	69
Anexo 4: Informe del asesor de turnitin	70

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en las enfermeras intensivistas”. **Metodología:** Es de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, hipotético-deductivo, no experimental, transversal y de nivel correlacional. **Población:** Conformado por 89 enfermeras intensivistas. **Técnica e instrumentos:** Se manejará como técnica la encuesta, se aplicarán dos cuestionarios, uno para medir las estrategias de afrontamiento Coping Orientation to Problems Experienced (COPE) y la Perceived Stressors in Intensive Care Units (PS-ICU) para el estrés, lo cual presenta una confiabilidad α de cronbach de 0,81 y 0,95 correspondientemente. **Procesamiento y análisis de datos:** Las respuestas recopiladas serán trasladadas al programa Excel para su categorización de datos que seguidamente será procesado mediante el programa SPSS versión 27 y el análisis se concretará con la prueba estadística Rho Spearman.

Palabras clave: “Afrontamiento”, “estrés”, “intensivo”, “estrategias”.

ABSTRAC

Objective: “To determine the relationship between coping strategies and stress in intensive care nurses”. **Methodology:** It is of quantitative approach, applied type, hypothetical-deductive, non-experimental, cross-sectional and correlational level. **Population:** Conformed by 89 intensivist nurses. **Technique and instruments:** The survey will be handled as a technique, two questionnaires will be applied, one to measure coping strategies Coping Orientation to Problems Experienced (COPE) and the Perceived Stressors in Intensive Care Units (PS-ICU) for stress, which presents a cronbach's α reliability of 0.81 and 0.95 correspondingly. **Data processing and analysis:** The collected responses will be transferred to the Excel program for data categorization which will then be processed using the SPSS version 27 program and the analysis will be concretized with the Rho Spearman statistical test.

Keywords: “Coping”, “stress”, “intensive”, “strategies”.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Cuando una persona se encuentra ante una situación complicada puede desencadenar diversas reacciones, como pueden ser estrés, ansiedad, frustración, inclusive manifestaciones clínicas de depresión. Ante dicha realidad, el individuo pone en marcha las diferentes formas de afrontarlo con el fin de manejar la situación que está repercutiendo en su día cotidiano y que muchas veces pueden ser tanto negativas como positivas, no todos están preparados para afrontar de la mejor manera en casos caóticos (1). Es por ello que las estrategias de afrontamiento son importantes, debido a que las situaciones incómodas son impredecibles y pueden suceder en cualquier momento, pero depende de cada individuo si tiene una predisposición para aprender estrategias que le permitan manejar la situación de una forma más adecuada (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como un momento que genera preocupación o tensión mental a la persona cuando se presenta una circunstancia difícil. Todas las personas tienen un nivel de estrés presente en su día a día, que sirve como respuesta natural ante amenazas u otros estímulos. Pero la forma que reaccionan ante esas situaciones es lo que marca el estrés y puede llegar a afectar su bienestar (3). Estas reacciones pueden generar malestar físico, mental o emocional esto debido a los factores estresores externos como las demandas laborales, las relaciones personales, los problemas económicos o algún problema de salud. Por lo tanto, el estrés

no es solo un problema psicológico, sino también implica el aspecto físico y emocional de la persona (4).

En el caso de una enfermera intensivista los factores estresores suelen ser la alta demanda del entorno, impacto de los patrones de turno y estilos de vida, lo que genera un mayor agotamiento, efectos fisiológicos como variabilidad en la frecuencia cardiaca, aumento de la ansiedad, disminución en la satisfacción laboral o disminución rendimiento laboral (5).

En Europa, las formas de enfrentar las crisis y manejar el estrés sigue siendo un gran reto para la salud mental de las personas. Un estudio llevado a cabo en Grecia y Chipre durante la pandemia de Covid-19, que incluyó a 3,941 enfermeros, mostró claramente este problema. La mayoría de los participantes utilizó estrategias positivas, aproximadamente el 97% adoptó una actitud optimista, aproximadamente el 96% utiliza medidas de protección personal, aproximadamente el 95% se mantienen informados acerca de virus, aproximadamente el 90% participan de actividades saludables. Aproximadamente el 76% espera que el uso de ciertos recursos baje y que el consumo de medios disminuya. A pesar de que hicieron un esfuerzo, no fue suficiente para prevenir problemas psicológicos drásticos. El dato más preocupante es que alrededor del 27% de las personas encuestadas mostró un impacto psicológico fuerte, lo que indica que no estaban bien preparadas, tanto en su entorno como en su comunidad, para enfrentar crisis que duran mucho tiempo. Esta situación muestra que los sistemas de apoyo emocional son débiles y que es urgente mejorar las políticas públicas que se centran en el bienestar de las emociones en las personas. La situación de Grecia y Chipre

muestra una tendencia más grande en Europa, donde las personas han tenido que enfrentar los problemas por sí solas debido a que las instituciones no han dado respuestas completas (6).

En Asia, un estudio de dos hospitales de Jordania en donde participaron 296 enfermeras, aproximadamente 66% experimentaban un estrés extremadamente intenso, indicando que el estrés es un problema usual entre las enfermeras que laboran en una unidad de alta presión (7). Asimismo, en un estudio en Palestina se encontró que las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos experimentan altos niveles de estrés. Donde indica que el entorno laboral y las exigencias impuestas contribuyen de manera significativa a los niveles de estrés (8). Así mismo, un estudio en Irán identifica que las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos también enfrentan problemas morales debido a los desafíos éticos propios de su trabajo, lo que podría generar estrés. Utilizando diferentes estrategias de afrontamiento que pueden clasificarse en deseables y menos deseables. Los deseables son: compensación, darse un tiempo para consentirse y las menos deseables: la indiferencia, escapar y ocultar sus sentimientos. La toma de decisión de que estrategia tomar dependerá mucho de la experiencia y el sistema de apoyo con el que cuente la enfermera (9).

En Estados Unidos también han enfrentado mucho estrés y cansancio, esto partió de la pandemia Covid-19 y se ha mantenido debido a las condiciones inadecuadas en los hospitales. Datos recientes señalan que hay una mejora aparente, ya que aproximadamente el 57% de las enfermeras afirman sentirse agotadas en 2023, comparado con un porcentaje alrededor del 81% en 2022. No obstante, estos números

sigue indicando que existe una elevada carga emocional que repercute en la salud mental del personal de enfermería. Las enfermeras tienen insuficientes estrategias para afrontar el estrés, a pesar de lo grande y continuo que es este problema. En 2023, aproximadamente el 64% de las enfermeras señalaron que su salud mental se vio perjudicada por el puesto laboral. Es por ello que deben adoptar diversas actividades para que las enfermeras pueden controlar el estrés y así cuidar de sí mismas, también pueden recibir apoyo de amistades y familia, o realizar actividades espirituales (10).

A nivel latinoamericano en una investigación global que realizó la consultora Voices junto a la Worldwide Independent Network of Market Research presentada con ocasión del Día Internacional de la Salud Mental analizaron la situación de bienestar psíquico de los ciudadanos en algunos países latinos. Determinaron que Paraguay presenta el mayor nivel alrededor de 95% de personas que tienen una percepción positiva de su estado de ánimo, seguido de Brasil, México y Chile con un aproximado de 87% en cada uno de estos países. En cambio, en el lado opuesto, se encuentra Ecuador con un aproximado de 69% con Perú y Argentina alrededor de 68% en cada uno de ellos, por debajo de la media global, que es del 78% aproximadamente (11).

Un estudio reciente en Chile encontró alrededor del 49% de los estresores están asociados a la carga laboral, puesto que la ejecución de tareas que no conciernen a enfermería y el tiempo escaso para dar soporte emocional a los pacientes (12). Por eso para el manejo del estrés percibido por las enfermeras existen estrategias de afrontamiento, estos son métodos conscientes que la persona utiliza para el control y

resolución de situaciones difíciles que generan estrés, pueden ser de naturaleza conductual o cognitiva (13).

Un estudio detectó que personal de la unidad de cuidados intensivos se somete a un estrés significativo, por eso emplean una variedad de estrategias tales como: ayuda profesional, apoyo entre compañeros, estrategias de frotación y el deseo de mejorar la formación para gestionar los desafíos emocionales que supone su trabajo (14). Mientras las estrategias de afrontamiento manejadas por los enfermeros en el hospital de Corrientes, Argentina. Las estrategias incluyeron apoyo social, desahogo de emociones, apoyo religioso, focalización en la solución del problema, negación del problema y reinterpretación positiva de la situación. Se encontró que algunos enfermeros utilizaban estas estrategias en respuesta al estrés (15).

A nivel nacional, en el Perú en los últimos años, el estrés ha tenido un impacto significativo. Según varios estudios, llevando a cabo estrategias de afrontamiento. Reflejándose así, en un estudio en la UCI de un Hospital Nacional demostraron que aproximadamente el 54% de enfermeros presentaban un grado alto de estrés, lo que afectaba negativamente su desenvolvimiento al ofrecer cuidado a los pacientes críticos (16).

Un estudio realizado en Trujillo identificó estrategias de afrontamiento centradas en los problemas y en las emociones entre las enfermeras de cuidados intensivos: alrededor del 69% utilizó estrategias centradas en los problemas y aproximadamente el 44% utilizó estrategias centradas en las emociones. Se encontró una asociación significativa entre estas estrategias. Comprender el estrés en las enfermeras de cuidados

intensivos es complicado porque suelen percibir altos niveles de estrés relacionado con el trabajo debido a la naturaleza crítica de su trabajo. Este estrés puede deberse a varios factores, incluidos los resultados de los pacientes, la carga de trabajo y las demandas emocionales (17).

En el estudio, se descubrió alrededor del 64% del personal de enfermería declaró experimentar niveles medios de estrés, lo que indica que este es un problema común en la profesión de enfermería, específicamente en entornos de elevada presión, como las unidades de cuidados intensivos por eso utilizan estrategias de afrontamiento estas son esenciales para gestionar el estrés de forma eficaz. Destacaron que aproximadamente el 66% del personal de enfermería empleaba estrategias de afrontamiento de niveles medios. Estas estrategias pueden incluir la resolución de problemas, la averiguación de apoyo social y la práctica de técnicas de relajación. La eficacia de estas estrategias puede influenciar significativamente en la manera en que las enfermeras controlan el estrés y mantienen su salud mental (18).

A nivel local, se tiene el caso de un Hospital Nacional de Lima, específicamente en la unidad de cuidados intensivos, que es una institución que brinda asistencia médica a los ciudadanos para lo cual se centra en como afrontan las situaciones difíciles los enfermeros y enfermeras, debido que están bajo mucho estrés por varios motivos, tanto del área de trabajo como sus sentimientos. El exceso de trabajo, con turnos amplios, demasiados pacientes por cada enfermero, sumado a ello la falta constante de personal y la exposición continua a situaciones dolorosas como la muerte y emergencias médicas. A pesar de estas circunstancias, el hospital no tiene programas para ayudar

emocionalmente ni intervenciones psicológicas. Esto ha hecho que muchos enfermeros usen maneras poco efectivas para enfrentar la situación, como evitar problemas, aislarse o dejar de involucrarse emocionalmente. Esta situación ha llevado a un aumento de señales de cansancio, ansiedad, renunciadas y una baja calidad del cuidado que se brinda. Ello demuestra que hay muchos factores que estresan a los enfermeros, pero no tienen las herramientas ni el apoyo necesario de la institución para controlarlo. Esto pone en riesgo la salud mental de los empleados y la seguridad de los pacientes.

Por tanto, son varias las evidencias empíricas que manifiestan el formidable costo en potencial humano y económico que el estrés consume cada año centrado en el mundo profesional. Por ese motivo esta investigación busca ver si las estrategias de afrontamiento influyen en el cuidado que brindan a los pacientes y si ayudan a sobrellevar el estrés que se presenta en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos.

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿De qué manera se relacionan las estrategias de afrontamiento y el estrés en las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Lima, 2025?

1.1.2 Problemas específicos

- ¿De qué manera se relacionan la dimensión afrontamiento centrado en el problema y el estrés en las enfermeras intensivistas?
- ¿De qué manera se relacionan la dimensión afrontamiento emocional y el estrés en las enfermeras intensivistas?
- ¿De qué manera se relacionan la dimensión afrontamiento por evitación y el estrés en las enfermeras intensivistas?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en las enfermeras intensivistas.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la dimensión afrontamiento centrado en el problema y el estrés en las enfermeras intensivistas.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión afrontamiento emocional y el estrés en las enfermeras intensivistas.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión afrontamiento por evitación y el estrés en las enfermeras intensivistas.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La unidad de cuidados intensivos se atienden a pacientes que requieren atención médica especializada donde se utilizan ventiladores mecánicos, equipos de monitoreo hemodinámico, procedimientos invasivos, entre otros dependiendo del grado de gravedad del paciente y que deben estar en constante monitoreo para poder solucionar los problemas graves de salud o potencialmente mortales que presentan los pacientes, por ese motivo se está teniendo en consideración la teoría de Endler y Parker para las estrategias de afrontamiento, por otro lado, la teoría de la adaptación que aporta significativamente en la investigación acerca del estrés, porque si no se llega a identificar este estrés prolongado puede afectar su salud mental y física del enfermero, llevando a agotamiento, ansiedad y otros problemas de salud. Además, el bienestar de las enfermeras impacta directamente en la calidad de la atención a los pacientes. Identificar las mejores estrategias de afrontamiento permitirá mejorar el apoyo laboral y la formación en estas unidades.

1.4.2 Metodológica

Este estudio tiene como objetivo analizar cómo se relacionan las estrategias para enfrentar problemas con los niveles de estrés en las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público en Lima en 2025. Para ello, se utilizará un método que parte de hipótesis y se basa en datos numéricos. Estos datos se recogerán con herramientas confiables y válidas. Además, se llevará a cabo un diseño no experimental, observacional, descriptivo y correlacional, lo que significa que no se

cambiarán las variables, sino que se describirán y analizarán en su entorno real para entender su relación. También, será prospectiva y transversal, ya que los datos se recogerán en un solo momento, pensando en lo que podría suceder en el futuro, lo que permitirá obtener resultados útiles como referencia para investigaciones futuras en trabajos de alta demanda.

1.4.3 Práctica

Los resultados de esta investigación presentan beneficios prácticos importantes. Primero, ayuda directamente al personal de enfermería al encontrar las causas del estrés. Esto permite crear programas de apoyo, como asesoría psicológica, talleres, pausas activas y capacitaciones. Todo esto fortalece su capacidad para enfrentar problemas, mejora su bienestar emocional y aumenta su satisfacción y permanencia en el trabajo. Además, esto afecta a los pacientes, porque un equipo de enfermería más estable y motivado asegura que reciban una atención más segura, eficiente y amigable. Los familiares se sienten mejor al estar en un ambiente de cuidado que es confiable y comprensivo, lo que les ayuda a sentirse menos ansiosos. La institución de salud mejora el ambiente laboral, disminuye la rotación de empleados y tiene información valiosa para tomar decisiones importantes. Al final, la comunidad se beneficia al superar la calidad de los servicios de salud y al fomentar un ambiente más saludable y humano.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El periodo de tiempo establecido para la ejecución será en julio y setiembre.

1.5.2 Espacial

El estudio se centrará en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Nacional de Lima Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Conformado por 89 licenciados en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Babkair et al. (19), en el año 2024, en Arabia Saudita, tuvieron como objetivo “examinar los niveles los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento empleadas por enfermeras de unidades de cuidados intensivos”. Utilizando una metodología cuantitativa, descriptivo, con diseño transversal, obtuvo como resultados que los niveles de estrés se reflejan en 11,7% catalogados con bajo estrés, 87% con estrés moderado y 1,3% con estrés severo. En conclusión, las enfermeras de la UCI sienten un nivel moderado de estrés, principalmente por trabajar con pacientes en estado crítico y por la falta de personal. Esto indica que se necesitan programas de apoyo y manejo del estrés en las instituciones.

Velepucha et al. (20), en el año 2022, en Ecuador, tuvieron como objetivo “determinar las estrategias de afrontamiento al estrés laboral utilizadas por el personal de enfermería UCI de un Hospital de Machala”. La metodología fue cuantitativa, no experimental, analítica, correlacional, descriptiva y de corte transversal, los resultados mostraron que el 57,34% presentó agotamiento emocional casi siempre, el 25,2 % manifestó despersonalización casi siempre y el 81,75 % alcanzó una alta realización personal. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, predominaron la revaloración positiva con 43 % que la utilizó frecuentemente y 20 % que la aplicó muy frecuentemente, así como la solución de problemas con 34 % que la usó frecuentemente

y 17 % la utilizó muy frecuentemente. Se concluyó que las estrategias más utilizadas fueron evitación del problema, revaloración positiva y focalización en solución de problemas, mientras que las menos empleadas fueron religión, búsqueda de apoyo social, auto focalización negativa y expresión emocional abierta.

Munyanziza et al. (21) en el año 2021, en Ruanda, tuvieron como objetivo “evaluar los factores estresantes laborales y las estrategias de afrontamiento de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos en hospitales universitarios”, Aplicando una metodología cuantitativa, con un diseño transversal y descriptivo, teniendo como resultado que un 80 % presentó estrés de nivel moderado a alto, como principales estresores: Cuidar pacientes que sufren o mueren y alta carga de trabajo, y como estrategias de afrontamiento más usadas: Utilizan alcohol, apoyo emocional de amigos o colegas y confort religioso. En conclusión, las enfermeras de la UCI sienten mucho estrés en su trabajo y utilizan diferentes maneras de manejarlo. Esto muestra que es necesario que las instituciones implementen programas para reducir el estrés y promover formas saludables de enfrentarlo.

Mahmoud y Abdelrahman (22), en el año 2021, en Egipto, tuvieron como objetivo “examinar la asociación entre el nivel de estrés percibido y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras en unidades de cuidados intensivos”. Empleando una metodología cuantitativa con diseño descriptivo, correlacional, obtuvieron como resultados que más del 25% reportaron un nivel de estrés severo, y que existe una correlación positiva significativa $p < 0,05$ entre el nivel de estrés percibido y el uso de estrategias de afrontamiento. En conclusión, las enfermeras utilizan diferentes

formas de manejar el estrés en su trabajo. Es importante que reciban capacitación y apoyo de las instituciones para que puedan usar mejores estrategias.

Sutharshan, Nufais, Shrirajanie, Abdul Munaff y Kisokanth (23) en el año 2021, en Sri Lanka, tuvieron como objetivo “evaluar el nivel de estrés laboral percibido y las estrategias de afrontamiento empleadas por enfermeras de unidades de cuidados intensivos”, usando una metodología cuantitativa, con diseño descriptivo transversal, obteniendo como resultado que aproximadamente el 30% presentaron niveles altos de estrés y 46% niveles moderados, que entre las estrategias predominantes estaban la actividad religiosa con 81%, el pensamiento positivo 96% y la gestión del tiempo 69%. En conclusión, las enfermeras que trabajan en cuidados críticos sufren mucho estrés y suelen usar una combinación de estrategias emocionales de solución en problemas para manejarlo. Se sugiere que las instituciones implementen programas de apoyo para ayudar a las enfermeras.

Nacionales

Echevarría y Rojas (24), en el año 2024, en Lima, realizaron su investigación cuyo objetivo fue “determinar la estrategia de afrontamiento de los profesionales de enfermería para prevenir el estrés en la UCI”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, los resultados evidenciaron que el 50 % presentó un nivel bajo de afrontamiento, el 27 % un nivel medio y el 23 % un nivel alto; concluyendo que la mayoría de los enfermeros utilizan estrategias de afrontamiento de manera insuficiente, lo que sugiere que es importante mejorar sus recursos personales y los programas de apoyo para ayudarles a lidiar con el estrés en esta situación tan difícil.

Rosales y Vargas (25), en el año 2023, Trujillo, en su estudio tuvo como objetivo principal “determinar la asociación entre los estilos de estrategias de afrontamiento con el nivel de estrés laboral en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo”. La investigación es no experimental, cuantitativa y correlacional, los resultados demostraron que el nivel más común en los estilos de estrategia centrado en el problema y centrado en la emoción fue alto grado porcentual aproximado de 69% y 44% correspondientemente. Asimismo, el grado de estrés bajo fue el más recurrente en los enfermeros con un porcentaje cerca al 47%. Llegaron a la conclusión que hay asociación entre los estilos de estrategia de afrontamiento ya sea centrados en el problema como centrados en la emoción con el grado de estrés en los enfermeros y que es representativa, es decir ambas estrategias son de gran utilidad para los enfermeros.

Delgado et al. (26), en el año 2021, en Chiclayo, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud de Chiclayo”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y correlacional, los resultados mostraron que el 70 % presentó estrategias de afrontamiento entre nivel medio y alto. En cuanto al estrés, el 32 % registró nivel bajo, el 40 % nivel medio y el 28 % nivel alto. Por dimensiones, el 76 % evidenció bajo agotamiento emocional, el 88 % baja despersonalización y el 84 % alta realización personal. Se concluyó que existe una relación inversa y significativa entre afrontamiento y estrés, demostrando que a mejores técnicas de afrontamiento corresponden menores niveles de estrés.

Anacleto y Chanamé (27), en el año 2021, en Trujillo, con el objetivo de “determinar el nivel de estrés laboral y la práctica de estrategias de afrontamiento de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos”. La metodología fue descriptiva, cuantitativa y no experimental, los resultados mostraron que el 45,7% presentó estrés laboral alto y el 17,1% nivel bajo; respecto a las estrategias de afrontamiento, el 22,9% evidenció buenas prácticas y el 45,7% malas. Se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de estrés laboral y las prácticas de afrontamiento, indicando que a mayor malas prácticas de afrontamiento realicen mayor será el nivel de estrés en las enfermeras de UCI.

Hanco (28), en el año 2021, Arequipa, en su estudio tuvo como objetivo de “identificar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en enfermeras del servicio de cuidados intensivos pediátricos”. La metodología aplicada fue cuantitativa, de corte transversal, mediante encuesta con técnicas de estadística descriptiva e inferencial, los resultados que obtuvo fue que el 50% de los encuestados presentó estrés bajo y el 50% estrés medio. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, el 80 % mostró un nivel regular y el 20 % un nivel malo. Se concluyó que los niveles de estrés son muy elevados, como también que las estrategias que utilizan no son buenas y que existe una relación significativa entre las variables de estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Concepto de estrategias de afrontamiento de enfermeras

Según Scafarelli y García mencionan que estas implican un grupo de reacciones mentales y emocionales que aparecen cuando existe preocupación por algo. Estas reacciones intentan regresar las cosas a la normalidad o resolver el problema que genera la molestia. Ello se logra resolviendo el problema, es decir, quitando lo que causa el malestar, o adaptándose a la situación sin tener que encontrar una solución específica (29).

Asimismo, Pujiati y Komarudin señalan que las estrategias de afrontamiento son técnicas o enfoques utilizados por los individuos para resolver las circunstancias difíciles, estresantes o desafiantes. Estas estrategias son métodos de evaluación individual que permiten a las personas gestionar y controlar sus reacciones emocionales, cognitivas y comportamentales cuando se enfrentan a problemas o adversidades. Cada persona puede adoptar diferentes estrategias de afrontamiento según su estilo personal, sus experiencias previas y el tipo de estrés al que se enfrenta (30).

Stefanović y Nedeljković mencionan que las estrategias representan un rol principal en la gestión del estrés, debido que no solo ayudan a las personas a enfrentar las dificultades de manera más efectiva, sino que también contribuyen a mantener su bienestar emocional y psicológico a largo plazo. Al utilizar estrategias adecuadas, las personas pueden reducir los efectos negativos del estrés, evitando que este afecte gravemente su salud mental y física. Además, las estrategias de afrontamiento no solo

son útiles en momentos de crisis, sino que también sirven para prevenir la aparición de trastornos psicológicos derivados de situaciones de estrés crónico (31).

2.2.1.1. Dimensiones de estrategias afrontamiento

En el inventario de afrontamiento en situaciones estresantes (CISS) desarrollado por Endler & Parker, donde divide a las estrategias de afrontamiento en tres dimensiones, las cuales son: afrontamiento centrado en el problema, centrado en las emociones y afrontar mediante la evitación (32).

- **Afrontamiento centrado en el problema:** Esta estrategia involucra tomar medidas activas para abordar el factor estresante con el fin de reducirlo o eliminarlo. Se caracteriza por los esfuerzos enfocados en resolver el problema que está causando el estrés, y generalmente se considera una manera constructiva de enfrentarlo (33).
- **Afrontamiento emocional:** Esta dimensión se centra en gestionar las respuestas emocionales en una circunstancia estresante, en vez de intentar solucionar el problema en sí. Incluye enfoques como buscar apoyo emocional, expresar los sentimientos y utilizar técnicas de distracción para manejar el malestar emocional (34).
- **Afrontamiento por evitación:** Esta estrategia implica evitar tanto el factor estresante como las emociones relacionadas con él. A su vez, se descompone en dos subescalas: Distracción se refiere a participar en actividades que desvíen la atención del factor estresante. Por otro lado, diversión social que se refiere a buscar interacciones o actividades sociales que permitan evitar enfrentarse directamente al factor estresante (35).

2.2.1.2. Teoría de enfermería vinculada a estrategias de afrontamiento

El Modelo de Sistema Conductual

El modelo de sistema conductual de Dorothy Johnson dice que el individuo actúa como un grupo de subsistemas que trabajan juntos, como la necesidad de relacionarse, depender de otros, comer, eliminar desechos, ser agresivo y lograr metas. Todas estas partes tratan de mantener un balance ante las exigencias del entorno. Cuando aparece una situación estresante, estos sistemas pueden cambiar y es importante usar estrategias para manejarlo y volver a la normalidad (36). Si una persona usa estrategias adecuadas, como pedir ayuda, solucionar problemas o expresar sus emociones de forma correcta, puede mantener su equilibrio y bienestar. Sin embargo, si utiliza estrategias inapropiadas, como evitar situaciones, negar lo que siente o ser agresivo, puede causar más problemas y desequilibrio. El modelo de Johnson ayuda a entender el afrontamiento como un proceso en el que la persona se regula a sí misma, lo que le permite cuidar su salud y mantener su comportamiento estable (37).

Endler y Parker señalan que la teoría del afrontamiento a partir de los fundamentos que ellos mismos habían encontrado en la del enfoque de Lazarus y Folkman. Este último grupo consideró que el afrontamiento es un proceso de esfuerzos cognitivos y conductuales en continua evolución, que las personas utilizan para afrontar demandas externas o internas que vivencian como sobrepasadas (38).

En consecuencia, de esta ausencia, Endler y Parker sienten la necesidad de proponer que, además de las respuestas de las personas a las situaciones concretas, existen formas de afrontar que se mantienen entre situaciones diversas y en el tiempo, y esa forma de afrontar las personas lo hacen de una forma relativamente estable debido a la forma de ser de los individuos. Dicho de otra manera, Endler y Parker inferían una tendencia general a afrontar el estrés de una manera especificada. En este sentido, su propuesta se distanciaba de la pura percepción situacional del afrontamiento, lo proponían como un aspecto más estable de la conducta humana (39).

De esta manera, su propuesta también permite entender por qué es posible que algunas personas tengan una forma de afrontar mejor que otras, incluso en situaciones equivalentes. Esta apariencia simbolizó un avance valioso en la psicología del estrés, al insertar la posibilidad de medir como también clasificar estilos de afrontamiento como rasgos relativamente consistentes (40).

El afrontamiento centrado en la tarea hace referencia a la adopción de medidas directas dirigidas a solucionar un problema, el centrado en la emoción se vincularía con las respuestas emocionales que experimenta una persona ante el estrés y el centrado en la evasión describe el intento de evitar el problema o distraerse del mismo (41).

Estos estilos o patrones hallados presentaron correlaciones estables con variables psicológicas como el neuroticismo, la extroversión o los indicadores de salud mental, lo cual proporcionó una buena e ilustre evidencia empírica que apoyaba la validez del modelo. Además, los hallazgos mostraron que, de una forma general, las personas presentan una preferencia por uno u otro estilo de afrontar el estrés a lo largo de

diferentes situaciones, hecho que sugiere una consistencia transituacional, lo cual reforzó la idea de que los estilos de afrontar el estrés no eran meras reacciones ante la situación, sino características más profundas del funcionamiento psicológico de cada uno (42).

2.2.2. Concepto de estrés

De acuerdo con Chen et al. sostiene que el estrés es una reacción tanto psicológica como fisiológica que ocurre cuando una persona percibe un desajuste entre las demandas externas que enfrenta y su capacidad para manejarlas (43).

Por otro lado, Grafenauer y Ekart señala que el estrés es una respuesta emocional y física que ocurre cuando las personas perciben una situación como peligrosa o amenazante. Esta reacción puede generar sensaciones de ansiedad y malestar, impactando tanto la salud mental como la física (44).

Sin embargo, Purohit y Nagendraswamy explica el estrés, desde una perspectiva biológica, hace referencia a cualquier cambio que perturbe el equilibrio normal de un organismo. Los factores estresantes pueden ser físicos, químicos o psicológicos, y ponen a prueba la supervivencia y el bienestar del ser vivo. La reacción al estrés involucra una serie de cambios moleculares, celulares y sistémicos destinados a restaurar el equilibrio y asegurar la supervivencia. A nivel celular, el estrés activa rutas de señalización como el eje hipotálamico-pituitario-suprarrenal y el sistema nervioso simpático, lo que provoca la disminución de hormonas del estrés, tal como lo es el cortisol y la adrenalina. Ello moviliza las reservas de energía, incrementan la frecuencia cardíaca y mejoran la

concentración, preparando al organismo para enfrentar la respuesta de lucha o huida (45).

Tous et al. sostiene que la investigación sobre la medición del estrés humano aborda cuatro dimensiones clave. Primero, los factores estresantes ambientales, que son los elementos externos que provocan estrés. Segundo, las reacciones psicológicas, que incluyen respuestas emocionales y cognitivas como ansiedad. Tercero, las respuestas fisiológicas, que reflejan los cambios biológicos en el cuerpo debido al estrés, medibles mediante biomarcadores. Por último, el aspecto temporal, que analiza la duración de la exposición al estrés y la persistencia de sus efectos en la salud. Estas dimensiones ayudan a entender cómo el estrés afecta a las personas en diferentes niveles. Una herramienta internacional para medir los estresores percibidos en las unidades de cuidados intensivos: la escala PS-ICU, identifica seis dimensiones clave de los factores estresantes que afrontan los expertos en salud en las unidades de cuidados intensivos (46). Estas dimensiones permiten categorizar los distintos desafíos que experimenta el personal en la UCI. Las dimensiones son las siguientes:

2.2.2.1 Dimensiones de estrés

- **Incompatibilidad relacional y organizacional:** Esta dimensión aborda los factores estresantes relacionados con la interacción entre los expertos en salud y los familiares de los pacientes, así como los problemas derivados de la estructura organizativa de la UCI. Refleja las dificultades para alinear las expectativas de las familias con la realidad de la atención médica y las políticas institucionales (47).

- **Carga emocional asistencial:** Esta dimensión refleja el estrés emocional que experimentan los profesionales al interactuar con pacientes y sus familias. Incluye la tensión relacionada con la atención a pacientes críticos y el impacto emocional de las interacciones con las familias en momentos difíciles (48).
- **Insuficiencia de recursos personales:** Esta dimensión abarca los factores estresantes relacionados con la gestión de situaciones médicas complejas que requieren altos niveles de habilidad y experiencia. Refleja la presión que sienten los profesionales de la salud al tratar con pacientes en condiciones críticas y la necesidad de tomar decisiones rápidas en momentos de emergencia (49).
- **Carga laboral mal gestionada:** Esta dimensión se refiere al estrés originado por la sobrecarga de trabajo y los desafíos en la gestión de los recursos humanos en la UCI. Incluye aspectos como la falta de personal, las largas jornadas laborales y la alta demanda de atención de los pacientes, que pueden contribuir al agotamiento (50).
- **Conflictos de equipo:** Esta dimensión se enfoca en los problemas interpersonales dentro del equipo de atención médica. Incluye conflictos, fallos en la comunicación y la dinámica laboral con los compañeros, factores que pueden aumentar el estrés en el entorno de trabajo (51).
- **Desempeño asistencial limitado:** Esta dimensión refleja el estrés experimentado cuando los profesionales sienten que no pueden proporcionar la mejor atención debido a limitaciones como la falta de recursos o tiempo. Destaca la frustración y el costo emocional de no cumplir con los estándares profesionales de atención (52).

2.2.2.2. Teoría de enfermería vinculada con el estrés

Teoría de la adaptación

Callista Roy desarrolló el Modelo de Adaptación, conocido como el Modelo de Adaptación de Roy, señala que las contestaciones adaptativas son aquellas que ayudan a una persona a mantener su bienestar. Estas respuestas están relacionadas con metas propuestas como sobrevivir, crecer, reproducirse y manejar el entorno (53).

Para comprender el estrés de las enfermeras en el contexto del modelo de adaptación de Roy se tiene que ver:

- La naturaleza del estrés en la enfermería: Las enfermeras a menudo enfrentan un estrés considerable debido a las demandas de su profesión. Este estrés puede originarse en diversos factores, como la alta carga de pacientes, las exigencias emocionales del trabajo y la necesidad de tomar decisiones rápidas en situaciones críticas (54).
- Impacto de las limitaciones de tiempo: Un desafío clave en el marco del modelo de adaptación de Roy (RAM) es la restricción de tiempo. Las enfermeras pueden encontrar dificultades para implementar completamente los dos componentes de la evaluación según la RAM debido a la falta de tiempo, lo que puede aumentar los niveles de estrés. La presión para ofrecer una atención integral mientras se gestiona eficazmente el tiempo puede generar una sensación de sobrecarga (55).
- Enfoque filosófico del cuidado: El modelo RAM destaca un enfoque filosófico de la atención de enfermería, que requiere que las enfermeras se adapten a las necesidades cambiantes de sus pacientes. Esta necesidad de adaptabilidad puede resultar estresante,

ya que las enfermeras deben estar constantemente evaluando y respondiendo a las condiciones fluctuantes de los pacientes, al tiempo que manejan su propio bienestar emocional y físico (56).

- Marco educativo: La RAM fue diseñada como una herramienta educativa para ayudar a las enfermeras a comprender los principios de la atención al paciente. Sin embargo, la implementación práctica de este modelo puede ser desafiante, especialmente cuando las enfermeras están bajo presión. La necesidad de describir y aplicar con precisión el modelo puede incrementar la carga cognitiva de las enfermeras (57).
- Consecuencias del estrés: El estrés crónico en el ámbito de la enfermería puede ocasionar agotamiento, reducir la satisfacción laboral y afectar negativamente la calidad de la atención que se brinda a las personas. Es primordial que las organizaciones de atención médica reconozcan estos factores estresantes y ofrezcan sistemas de apoyo para ayudar a los enfermeros a encargarse del estrés de forma segura (58).
- Apoyo y adaptación: Para aliviar el estrés, es esencial que las enfermeras tengan acceso a recursos y sistemas de apoyo que les permitan adaptarse a su entorno laboral. Esto incluye capacitación en técnicas de manejo del estrés y la promoción de una cultura organizacional que priorice la salud psicológica y el bienestar del personal (59).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Lima, 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Lima, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento centrado en el problema y el estrés en las enfermeras intensivistas.

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento emocional y el estrés en las enfermeras intensivistas.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento por evitación y el estrés en las enfermeras intensivistas.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método a utilizar será hipotético deductivo, ya que deberá dar respuesta al problema que se plantea, mediante la hipótesis que se han tomado como verdaderas sin tener una certeza de ellas (60).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se considera es cuantitativo, ya que se utilizan datos numéricos mediante la recolección de datos y las variables de estudio serán medidos y cuantificados (61).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicada, dado que se recopilará información fundamentada que será utilizada para el beneficio del estudio ayudando al avance para buscar una estrategia específica (62).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental, ya que no se pretende manipular ninguna de las dos variables estudiadas (63).

Es observacional, debido que se centra en observar fenómenos tal como suceden cotidianamente, sin intervención o modificación de datos. Es decir, solo se dedica a ver, anotar y estudiar los datos sin cambiar las condiciones del lugar (64).

Es descriptivo, ya que tiene como objetivo explicar las características, comportamientos o situaciones de un grupo o fenómeno específico. Es decir, busca presentar una imagen clara y exacta del estudio, sin hacer suposiciones sobre los hechos (65).

Tiene un alcance correlacional debido a que busca encontrar la existencia de una asociación significativa entre las variables de la investigación, porque se busca la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés (66).

Es prospectivo, debido a que se recopilan datos considerando lo que sucederá en el futuro. Es decir, que se sigue a las personas durante un tiempo para ver los hechos que suceden con el paso del tiempo. Por ello se comienza el estudio antes de que sucedan los eventos importantes (67).

Es transversal, es decir la información será recopilado en un único y particular momento (68).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población será compuesta por los licenciados en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, siendo el grupo de individuos que conformarán la investigación (69).

La muestra en esta investigación no será utilizada ya que se usará toda la población. En el caso del muestreo se tomará la misma cantidad de población, por ende, será muestra censal (70).

Criterios de inclusión:

- Enfermeros asistenciales que firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros que se encuentre en planilla, cas, tercero o bajo cualquier otra modalidad de contrato.
- Enfermeros que tengan como mínimo 6 meses laborando en la unidad.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que decidan no participar y/o que no brinden su consentimiento.
- Enfermeros que en la fecha que se llevará a cabo las encuestas se encuentren con licencia, descanso médico o vacaciones.
- Enfermeros que ejecuten labores administrativas.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: estrategias de afrontamiento

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Las estrategias de afrontamiento son formas en que se responde mental y emocionalmente cuando se siente preocupación. El objetivo es apoyar en sentirse mejor y recuperar la calma (71).	El cuestionario para medir la variable estrategias de afrontamiento de los competentes en enfermería en la UCI estará compuesto por 3 dimensiones, que contienen 14 indicadores, asimismo presentan 28 ítems que será medido con una escala de tipo Likert del 1 al 4 (72).	Afrontamiento centrado en el problema Afrontamiento emocional Afrontamiento por evitación	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo • Planificación • Apoyo emocional. • Apoyo social. • Religión. • Reevaluación positiva. • Aceptación. • Negación. • Humor. • Autodistracción. • Autoinculpación. • Desconexión. • Desahogo. • Uso de sustancias. 	Ordinal	<p>Malo 28 – 55</p> <p>Regular 56 – 83</p> <p>Bueno 84 – 112</p>

Variable 2: Estrés

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
El estrés es una reacción del cuerpo y la mente que ocurre cuando los requerimientos son superiores al que un individuo puede controlar (73).	El cuestionario para medir la variable estrés de los profesionales de enfermería en la UCI estará compuesto por 6 dimensiones, que contienen 19 indicadores, asimismo presentan 43 ítems que será medido con una escala de tipo Likert del 0 al 4 (74).	Incompatibilidad relacional y organizacional Carga emocional asistencial Insuficiencia de recursos personales Carga laboral mal gestionada Conflictos de equipo Desempeño asistencial limitado	<ul style="list-style-type: none"> • Conflicto en coordinación • Estilo de vida • Cooperación de colegas • Percepción de discriminación • Implicancia afectiva • Identificación con el paciente • Demanda emocional • Obligación de proteger al paciente • Ausencia de herramientas de gestión • Capacitaciones deficientes • Flexibilidad de horarios • Horarios saturados • Sobrecarga de actividades • Distribución de funciones equitativas • Comunicación en equipo • Reconocimiento del organigrama • Intervención inadecuada • Empatía situacional • Fatiga emocional 	Ordinal	<p>Bajo 43 – 85</p> <p>Medio 86 – 128</p> <p>Alto 129 – 172</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se utilizará para la recolección de información será la encuesta, que se tendrá que emplear para las dos variables de estudio correspondientemente. Esta técnica recolectará datos a través de la elaboración de preguntas a la población (75).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1

El instrumento que se empleará para evaluar las estrategias de afrontamiento es el cuestionario de la versión en español del inventario Brief COPE de Berrío et al. (72). El cuestionario está conformado por un total de 28 ítems, diversificado en 3 dimensiones: “Afrontamiento centrado en el problema” (10 ítems), “afrontamiento emocional” (9 ítems) y “afrontamiento por evitación” (9 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se utilizará la escala Likert teniendo en consideración las siguientes alternativas como respuesta: Casi nunca (1). A veces (2). Usualmente (3). Mucha frecuencia (4)

Para la clasificación de la variable se tomará en cuenta los siguientes rangos de puntajes para la evaluación:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO MALO	(28 – 55)
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO REGULAR	(56 – 83)
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO BUENO	(84 – 112)

Instrumento 2

El instrumento que se empleará será la escala PS-UCI de Laurent et al. (74), para evaluar el estrés. El instrumento está conformado por 43 preguntas diversificado en 6 dimensiones: “Incompatibilidad relacional y organizacional” (10 ítems), “carga emocional asistencial” (9 ítems), “insuficiencia de recursos personales” (5 ítems), “carga laboral mal gestionada” (8 ítems), “conflictos de equipo” (5 ítems) y “desempeño asistencial limitado” (6 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se utilizará la escala Likert teniendo en consideración las siguientes alternativas como respuesta: Nunca (0). No en absoluto (1). Poco (2). A veces (3). Siempre (4)

Para la clasificación de la variable se tomará en cuenta los siguientes rangos de puntajes para la evaluación:

ESTRÉS BAJO	(43 – 85)
ESTRÉS MEDIO	(86 – 128)
ESTRÉS ALTO	(129 – 172)

3.7.3 Validación

Instrumento 1

Para la validación de este instrumento aplicado por Berrío et al. (72), fue sometido a juicio de expertos, compuesto por 3 especialistas con conocimientos en psicometría y clínicas, sin conflictos de interés. El procedimiento consta en que cada experto individualmente aportó su percepción de la relevancia de los ítems, llegando a la conclusión mediante un consenso grupal que la cantidad pertinente para la composición del instrumento son 28, ya que indicaron que son aptos para ser aplicados para medir las estrategias de afrontamiento.

Instrumento 2

Para la validación de este instrumento aplicado por Laurent et al. (74), en la escala PS-ICU fue sometido a criterio de expertos, para ello crearon un panel de especialistas compuesto por 5 médicos, 3 investigadores de psicología, un psicólogo, 2 gerentes de enfermería, un epidemiólogo y 2 estadísticos; todos los integrantes son de Francia. Se realizaron diversas reuniones mediante un software como también se realizó pilotos para descartar ítems y lograr simplificar la cantidad de ítems. Finalmente, los expertos consolidaron toda la información recopilada llegando a la aprobación de un instrumento compuesto por 43 ítems, afirmando que es confiable y relevante. Por consenso del panel de expertos indicaron que el instrumento está expedito para su aplicación en la unidad de cuidados intensivos.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1

La confiabilidad de este instrumento fue medida a través del estadístico de alfa de Cronbach que tuvo como resultado un valor total de 0,81 lo cual indica un nivel satisfactorio (72).

Instrumento 2

La confiabilidad de este instrumento fue evaluada mediante el alfa de Cronbach, $\alpha > 0.70$ para todas las subescalas y en general 0.95 mostrando coeficientes satisfactorios (74).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se ejecutará de la siguiente forma: Se requerirá el permiso y se harán las coordinaciones previas con la dirección con el área de capacitación y la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional de Lima. Una vez aprobada, se coordinará con la jefa del área de enfermería para establecer el periodo de recolección de datos y la relación de todos los enfermeros y enfermeras que participarán en el estudio para responder los cuestionarios. Una vez recolectada la información, estos serán trasladados al programa estadístico SPSS versión 21.0 y los resultados se examinarán desarrollando la estadística descriptiva y las pruebas paramétricas. Los resultados se manifestarán en cuadros estadísticos, cada uno con sus análisis e interpretaciones tomando en cuenta el marco teórico. Asimismo, también se utilizará el coeficiente de correlación para comprobar las hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación se respalda éticamente mediante los principios éticos para el cuidado de los sujetos de estudio. Se regirán los siguientes lineamientos:

Se respetará completamente la libertad de cada persona que participe, reconociendo su derecho a decidir de manera libre y con toda la información sobre su participación. Se les dará toda la información necesaria sobre los objetivos, beneficios y riesgos nulos en el estudio, para que puedan decidir libremente si quieren participar. También se asegurará que la información que se recoja sea privada. Esto se logrará manteniendo el anonimato, para que los datos personales no sean compartidos ni se relacionen con las respuestas dadas. El objetivo es crear un ambiente de confianza donde los participantes se sientan seguros y libres para compartir sus opiniones o experiencias.

Toda la información que se recoja se usará para crear un efecto positivo para la institución y sus empleados. Los datos recopilados ayudarán a identificar claramente los problemas en el lugar de trabajo. Esto hará más sencillo crear estrategias para mejorar el bienestar de los empleados, mejorar el ambiente laboral y fortalecer los procesos internos. Así, se pretende no solo prevenir daños, sino también fomentar el desarrollo y la salud de todos los intervinientes.

Se garantizará justicia, otorgando un trato igualitario y equitativo a todos los intervinientes. El instrumento de investigación se aplicará sin distinción ni criterios de elección que pudiera derivarse en un sesgo o discriminación hacia cualquier enfermero de UCI. Esto se traduce en que todos los miembros de la unidad de salud, sin importar su nivel jerárquico, tiempo de ejercicio, género u otras variables personales o

profesionales, tendrán la misma oportunidad de participación en igualdad de condiciones. De igual manera, la aplicación del instrumento se realizará mediante la coordinación requerida con la jefatura de enfermería, con lo cual se garantizará el orden, la equidad y el respeto institucional.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025										
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov
Identificación del problema	■										
Revisión bibliográfica	■										
Elaboración de la situación problemática y formulación del problema	■										
Elaboración de los objetivos	■										
Elaboración de la justificación		■									
Elaboración de la limitación de la investigación		■									
Elaboración del marco teórico		■									
Elaboración de las hipótesis		■	■								
Elaboración de la metodología			■								
Elaboración de la población muestra y muestreo			■								
Elaboración de definición conceptual y operacional de las variables de estudio			■								
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos			■								
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos				■							
Elaboración de los aspectos éticos				■							
Elaboración de los aspectos administrativos				■	■						
Elaboración de las referencias según normas Vancouver					■						
Elaboración de los anexos					■						
Revisión final del proyecto						■	■	■	■		
Aprobación del proyecto										■	
Aplicación del trabajo de campo											■
Redacción del informe											■

Legenda

Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

	RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO	
				UNITARIO	TOTAL
SERVICIOS	Internet	Paquete de datos	7	40	280
	Programas de ofimática	Paquete	1	100	100
	Movilidad	Unidad	30	5	150
	Anillado				15
SUBTOTAL					545
BIENES	Hojas bond	millar	1	20	20
	Laptop	unidad	1	2500	2500
	Útiles de oficina	unidad	1	100	100
	USB	unidad	1	30	30
	Impresora	unidad	1	900	900
SUBTOTAL					3550

PRESUPUESTO TOTAL		
N°	ITEM	COSTO
1.0	SERVICIOS	545
2.0	BIENES	3550
	TOTAL	4095

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Menawi W, Meri S, Hanani A. The Impact of COVID-19 on Nurses' Feelings, Stress, Coping, and Motivation in Palestinian Treatment Centers of Corona. *An-Najah University Journal for Research* [Internet]. 2025; 39(4): 255–262. [Consultado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35552/0247.39.4.2456>
2. Zheng J, Zhou J, Zheng X, Peng Q, Tang W. A qualitative study on the experiences and coping strategies of nursing interns facing bullying in nursing education. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2025; 146(1): 106538. [Consultado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106538>
3. Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [Internet]; 2023. [Consultado el 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
4. Vũ T, Phạm Q, Lê T, Lê T. Đánh giá tình trạng stress của điều dưỡng, hộ sinh bệnh viện đa khoa tổng quát năm [Internet], 2023. *Journal of community medicine*. 2024; 1(65): 1–9. [Consultado el 9 de marzo de 2025]. Disponible en: doi: 10.52163/yhc.v65icd1.969
5. Rubio A, Sierra T, Rubio A. Integrating heart rate variability and psychometric assessments to evaluate stress and burnout in ICU nursing staff: A pilot study [Internet]. 2024. [Consultado el 9 de marzo de 2025]. Disponible en: doi: 10.1101/2024.09.05.24313119
6. Kleanthous E, Evangelou E, Georgiadou A, Galanis P, Andreadaki E, Tzavara C, Kaitelidou D, Kallergis G. Stress and coping strategies in the general population of Greece and Cyprus in response to the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study.

- Pubmed [Internet]. 2023; 7(1):100306. [Consultado el 9 de marzo de 2025]. Disponible en: Doi: 10.1016/j.ejtd.2022.100306
7. Almuhe D. Internet-Based and Mobile-App-Based Mental Health Interventions among Adults: A Best Evidence Synthesis of Rigorous Randomized Controlled Trials. Researchgate [Internet]. 2024. [Consultado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en: doi: 10.2196/preprints.67953
 8. Alali M. Stress and work engagement among nurses in intensive care units: Palestinian perspective. Emerald insight [Internet]. 2024; 28(3): 234–242. [Consultado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en doi: 10.1108/WWOP-03-2024-0013
 9. Acuña M, Fernández L, Gaitán M, Pereira I, Medina Ó. Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones de enfermeros de un hospital de Corrientes en el año 2022. [Internet]. 2022. [Consultado el 9 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/358456789_Estrategias_de_afrontamiento_centradas_en_las_emociones_de_enfermeros_de_un_hospital_de_Corrientes_en_el_ano_2022
 10. Gaines K. Survey Results and Insights. Nurse.org [Internet]. 2024. [Consultado el 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://nurse.org/articles/state-of-nursing-2024/>
 11. Infobae. Argentina y Perú son los países con más altos niveles de estrés de la región, según un informe global [Internet]. 2023. [Consultado el 10 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2023/10/11/argentina-y-peru-son-los-paises-con-mas-altos-niveles-de-estres-de-la-region-segun-un-informe-global/>
 12. Molina P, Muñoz M, Schlegel G. Estrés laboral del profesional de enfermería en unidades críticas. Med Segur Trab [Internet]. 2019; 65(256): 177–185. [Consultado el

- 10 de mayo 2025]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2019000300177
13. Prameswari A, Suarni W, Pambudhi Y. Stress coping strategy pada mahasiswa yang bekerja. *Jurnal Sublimapsi* [Internet]. 2023; 4(2): 180–188. [Consultado el 10 de mayo 2025]. Disponible en: doi: 10.36709/sublimapsi.v4i2.27714
 14. Dennis D, Van P, Knott C, Khanna R. Mitigating emotional responses to stressors: Coping strategies, modifiers and support. *Australas Psychiatry* [Internet]. 2021; 29(6): 679–683. [Consultado el 10 de mayo 2025]. Disponible en: doi: 10.1177/10398562211047211
 15. Esmaeili M, Navidhamidi M, Varasteh S. Coping strategies of intensive care unit nurses reducing moral distress: A content analysis study. *Nurs Ethics* [Internet]. 2024; 31(2): 234–245. [Consultado el 14 de mayo 2025]. Disponible en: doi: 10.1177/09697330241246089
 16. Morales D. Estrés laboral y desempeño del profesional de enfermería de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [Consultado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74361/Morales_RDY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Velasquez M, Vargas N. Coping strategies and stress level of nurses in the Neonatology Intensive Care Unit. *Sciéndo* [Internet]. 2023; 26(3): 243–248. [Consultado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: doi: 10.17268/sciendo.2023.034
 18. Ortiz, O. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de hospitalización de una clínica privada, Lima – Perú. *Ciencia Latina* [Internet].

- 2023; 7(2): 3879–3895. [Consultado 14 de mayo de 2025] Disponible en: doi:10.37811/cl_rcm.v7i2.5616
19. Babkair L, Alalamri M, Tunsi A, Alhafaian A, Alsulami N, Hakami MY, Alshehri N, Alsulami W. Stress level and coping strategies among intensive care nurses: A cross-sectional study. *Educ Health Promot.* [Internet] 2024;13(1):435-446. [Consultado 14 de mayo de 2025]. Disponible en https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_2136_23
 20. Velepucha C, Garcia E, Torres D. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral utilizadas por profesionales de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024 ;8(4): 311-329. [Consultado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: doi:10.37811/cl_rcm.v8i4.12186.
 21. Munyanziza T, Bhengu B, Cishahayo E, Uwase A. Workplace stressors and coping strategies of intensive care unit nurses at University Teaching Hospitals, in Rwanda. *Rwanda J Med Health Sci.* [Internet]. 2021;4(1):53–71. [Consultado el 18 de mayo de 2025]. Disponible en: doi:10.4314/rjmhs.v4i1.5
 22. Mahmoud A, Abdelrahman S. Association between perceived stress and coping strategies among nurses in intensive care units. *Egypt J Health Care.* [Internet]. 2021;12(2):329-344. [Consultado el 18 de mayo de 2025] Disponible en: doi:10.21608/ejhc.2021.178927.
 23. Sutharshan N, Nufais M, Shirajanie N, Abdul M, Kisokanth G. Perceived work-related stress and coping strategies among critical care nurses: A preliminary study from Sri Lanka. *Int J Occup Saf Health.* [Internet] 2021;11(2):95-99. [Consultado el 18 de mayo de 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.3126/ijosh.v11i2.36139>

24. Echevarría B, Rojas C. Estrategia de afrontamiento de los profesionales de Enfermería para prevenir el estrés en el área de Unidad de Cuidados Intensivos, hospital público de Lima, 2024 [tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/b7c046a3-06ee-4b04-9b9a-fc99fe28084c>
25. Rosales M, Vargas N. Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología. *Sciéndo* [Internet]. 2023; 26(3): 243–248. [Consultado el 19 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5380>
26. Delgado N, Morales L, Muro T. Relación entre nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud de Chiclayo [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad; 2021. Disponible en: <https://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/download/475/219/>
27. Anacleto P, Chanamé S. Estrés laboral y práctica de estrategias de afrontamiento en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Nivel III de Trujillo, 2021 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/e9abca3b-7941-4a9e-86f6-91c5a7ddaef>
28. Hanco R. Relación entre nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa, 2021. [Tesis para optar el grado de especialista en cuidado enfermero en paciente crítico con mención a pediatría]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2021 [Consultado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11459/F6.0668.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Scafarelli L, García R. Estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra de jóvenes universitarios uruguayos. *Cienc Psicol* [Internet]. 2010; 4(2): 165–175 [Consultado el 21 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000200004
30. Pujati M, Komarudin K. Hubungan antara strategi coping dengan psychological well-being pada generasi Z. *Jurnal Syntax Admiration* [Internet]. 2024; 5(9): 3616–3627 [Consultado el 21 de mayo de 2025]. Disponible en: doi:10.46799/jsa.v5i9.1584
31. Stefanović T, Nedeljković J. Coping strategies and the dimensions of attachment in students. *Teme* [Internet]. 2020; (1): 97–119 [Consultado el 21 de mayo de 2025]. Disponible en: doi:10.22190/TEME171107011S
32. Munyanziza T, Bhengu B, Cishahayo E, Uwase A. Workplace stressors and coping strategies of intensive care unit nurses at university teaching hospitals, in Rwanda. *Rwanda J Med Health Sci. Researchgate* [Internet]. 2021; 4(1): 53–71 [Consultado el 21 de mayo de 2025]. Disponible en doi: 10.4314/rjmhs.v4i1.5
33. Cichoń J, Płaszewska L, Kózka M. Emotional intelligence and coping strategies among intensive care unit nurses. *Nurs Crit Care. Pubmed* [Internet]. 2022; 28(2): 322–328 [Consultado el 21 de mayo de 2025]. Disponible en: doi: 10.1111/nicc.12839
34. Zulfıqar L, Rafiq M. Exploring experiences and coping strategies of nurses working in intensive care unit: A qualitative study. *Adv Pract Intensive Care* [Internet]. 2020; 24(1):

- 42–49 [Consultado el 21 de mayo de 2025]. Disponible en: doi: 10.35975/apic.v24i1.1223
35. Dennis D, Van P, Knott C, Khanna R. Mitigating emotional responses to stressors: Coping strategies, modifiers and support. *Australas Psychiatry*. Pubmed [Internet]. 2022; 30(1):103–115 [Consultado el 22 de mayo de 2025]. Disponible en: doi: 10.1177/10398562211047211
36. Rostami S, Molavynejad S, Elahi N, Maraghi E. The impact of implementing a nursing care program based on Johnson’s model on the behavioral systems of patients undergoing coronary artery bypass graft: a Randomized clinical trial. *BMC Nurs*. 2025; 24(365):1-10 [Consultado el 22 de mayo de 2025]. Disponible en: doi: 10.1186/s12912-025-03019-7.
37. Abadian L, Adib M. Nursing Process Based on Johnson’s Behavioral system model in patients with diabetes: Case Report. *Diabetes Nurs*. 2023; 11(4):2242-2251 [Consultado el 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-607-en.html>
38. Echevarría R. Estrategias de afrontamiento al estrés en relación con la inteligencia emocional en niños de 7 a 12 años de edad víctimas de desastre. *Revista de investigación en psicología* [Internet]. 2012; 15(1): 163–179 [Consultado el 22 de mayo de 2025]. Disponible en: doi:10.15381/rinvp.v15i1.3676
39. Morales F. Estrategias de afrontamiento, empatía y tendencia prosocial en universitarios. *Eur J Educ Psychol* [Internet]. 2020;13(2):187–200 [Consultado el 22 de mayo de 2025]. Disponible en: doi:10.30552/ejep.v13i2.360
40. Morán M, Finez M, Menezes E, Pérez M, Urchaga J, Vallejo G. Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *European journal of education and*

- psychology [Internet]. 2018; 2(1): 289–294 [Consultado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: doi:10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1228.
41. Amarís M, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Revista Psicología en el Caribe* [Internet]. 2013; 30(1): 1–15 [Consultado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051>
 42. Ison M y Aguirre C. *El afrontamiento: Estrategias para el manejo del estrés*, San Luis. Conicet [Internet]. 2002; 6(1): 1–10 [Consultado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/95061>
 43. Chen J, Lin N, Chen Y, Wang Y, Xu H. Coping strategies and interventions to alleviate moral distress among pediatric ICU nurses: A scoping review. *Pubmed* [Internet]. 2024; 31(3): 456–468 [Consultado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: doi: 10.1177/09697330241252875
 44. Grafenauer Ž, Ekart M. Stres v šoli in na delovnem mestu. *Education Maribor* [Internet]. 2022; 42(5): 323-332 [Consultado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://press.um.si/index.php/ump/catalog/view/768/1087/2916>
 45. Purohit S, Nagendraswamy C. Stress - Biology. *Int J Psychiatry Res. Researchgate* [Internet]. 2022; 5(1): 53–59 [Consultado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: doi: 10.33545/26648962.2023.v5.i1a.53
 46. Tous J, Espinoza I, Lucas S, Valdivieso L, Gómez M. CSI-SF: Propiedades psicométricas de la versión española del inventario breve de estrategias de afrontamiento. *Anal Psicol* [Internet]. 2022; 38(1): 85–92 [Consultado el 25 de mayo de

- 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282022000100010
47. Mohammadzadeh F, Delshad Noghabi A, Khosravan S, Bazeli J, Armanmehr V, Paykani T. Adaptive coping strategies used by people during coronavirus. Arch Iran Med [Internet]. 2020; 23(9): 633–638 [Consultado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8150078/>
 48. Häusler D, Akgün K, Stork L, Lassmann H, Ziemssen T, Brück W, Metz I. CNS inflammation after natalizumab therapy for multiple sclerosis: A retrospective histopathological and CSF cohort study. Brain Pathol [Internet]. 2021; 31(6): 12969 [Consultado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: doi: 10.1111/bpa.12969
 49. Jungmann S, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? Journal of Anxiety Disorders [Internet]. 2020; 73(1):102239 [Consultado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300530>
 50. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, Mei S. The effect of COVID-19 on youth mental health. Psychiatr Q [Internet]. 2020; 91(3): 841–852 [Consultado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7173777/#:~:text=Results%20of%20this%20study%20suggest,influence%20on%20youth%20mental%20health>.
 51. Chew Q, Wei K, Vasoo S, Chua H, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. Singapore Med J.

- [Internet]. 2020; 61(7): 350–356 [Consultado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32332325/>
52. Vagni M, Bacchella C, Brewster J, Bähring S, Dell'Acqua S, Root H, Thiabaud G, Reuther J, Monzani E, Sessler J. Condition-dependent coordination and peroxidase activity of hemin-A β complexes. *Molecules* [Internet]. 2020; 25(21): 5044 [Consultado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: doi: 10.3390/molecules25215044
53. Sehularo L, Molato B, Mokgaola I, Gause G. Coping strategies used by nurses during the COVID-19 pandemic: a narrative literature review. *Health SA Gesondheid* [Internet]. 2021; 26: 1–8 [Consultado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8517693/>
54. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ* [Internet]. 2020; 368: 1211 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211>
55. Søvold L, Naslund J, Kousoulis A, Saxena S, Qoronfleh M, Grobler C, et al. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Front Public Health* [Internet]. 2021; 7(9): 679397 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34026720/>
56. Eman K, Anees A. Psychological distress, coping styles, and resilience among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal Clin Med* [Internet]. 2021; 10(23): 5481 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://opennursingjournal.com/VOLUME/15/PAGE/262/>

57. Domenech G, González D, Lainez I. Rol de la inteligencia emocional en las relaciones interpersonales de estudiantes de séptimo grado. *Rev Scientific* [Internet]. 2024; 9(32): 229–249 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/rsci/v9n32/2542-2987-rsci-9-32-229.pdf>
58. Castillo M. Procesos de control motivacional y rendimiento en estudiantes universitarios. *Rev Cient Cienc Salud* [Internet]. 2022; 18(16): 99–121 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2443-45662022000200099
59. Carver C, et al. Stress, coping, resilience, and sleep during the COVID-19 pandemic. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2021; 17(8): 1637–1645 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8613418/>
60. Hintelholher M. Identidad y diferenciación entre método y metodología. *Estud Polít* [Internet]. 2013; (28): 81–103 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16162013000100005
61. Flores A. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig Docencia Univ* [Internet]. 2019; 13(1): 102–122 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
62. Mimenza O. Los 15 tipos de investigación y características [Internet]. *Psicología y mente*. 2023 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-investigacion>

63. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch Cardiol Méx [Internet]. 2002; 72(1): 8–12 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002
64. Anguera M, Blanco A, Losada J, Portell M. Pautas para elaborar trabajos que utilizan la metodología observacional. Anuario de Psicología [Internet]. 2018; 48: 9–17 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0066512618300084>
65. Guevara A, Verdesoto A, Castro M. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Recimundo [Internet]. 2020;4(3): 163–173 [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
66. Roy I, Rivas R, Pérez M, Palacios L. Correlación: no toda correlación implica causalidad. Rev Alerg Mex [Internet]. 2019; 66(3): 354–360 [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902019000300354&script=sci_arttext
67. Arroyo F, Jiménez M. Preparación del personal de enfermería trabajador de asilos desde la perspectiva de la metodología prospectiva. Revista Salud y Cuidado [Internet]. 2023;2(1): 18–30 [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en [doi:10.36677/saludycuidado.v2i1.19663](https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v2i1.19663)
68. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL [Internet]; 2021 [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

69. Bermudez H y Lamas M. Metodología de la investigación. Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas [Internet]; 2017 [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://enfermeria-uaz.org/uploaded/files/udisLEnfermeria/6Semestre/MetodologiaInvestigacion.pdf>
70. García J, Reding A, López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investig Educ Med* [Internet]. 2013; 2(8): 217–224 [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72715-7)
71. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: Una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm* [Internet]. 2010; 19(4): 279–282 [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010
72. Berrío N, Sánchez J, Martínez J, Vieco G. Propiedades psicométricas del Inventario de Estimación del Afrontamiento en una muestra colombiana. *Rev Colom Psiqui* [Internet]. 2023; 1(1) 1-8 [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/729245202/Propiedades-psicometricas-del-Inventario-de-Estimacion-del-Afrontamiento-en-una-muestra-colombiana>
73. Nasir M, Khan G, Batool S. Critique on Callista Roy adaptation model. *i-Manager* [Internet]. 2022; 13(3): 33 [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en <https://imanagerpublications.com/article/19871>
74. Laurent A, Fournier A, Lheureux F, Martín M, Bocci M, Prestifilippo A, et al. An international tool to measure perceived stressors in intensive care units: the PS-ICU scale. *Annals of Intensive Care* [Internet]. 2021; 11(57): 14-21 [Consultado el 29 de mayo de 2025]. Disponible en: [doi:10.1186/S13613-021-00846-0](https://doi.org/10.1186/S13613-021-00846-0)

75. Ramos E. Métodos y técnicas de investigación. Gestipolis [Internet]; 2008 [Consultado el 29 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Estrategias de afrontamiento y estrés en las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera se relacionan las estrategias de afrontamiento y el estrés en las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera se relacionan el afrontamiento centrado en el problema y el estrés en las enfermeras intensivistas? • ¿De qué manera se relacionan el afrontamiento emocional y el estrés en las enfermeras intensivistas? • ¿De qué manera se relacionan el afrontamiento por evitación y el estrés en las enfermeras intensivistas? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en las enfermeras intensivistas.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el afrontamiento centrado en el problema y el estrés en las enfermeras intensivistas. • Identificar la relación que existe entre el afrontamiento emocional y el estrés en las enfermeras intensivistas. • Identificar la relación que existe entre el afrontamiento por evitación y el estrés en las enfermeras intensivistas. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento centrado en el problema y el estrés en las enfermeras intensivistas. • Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento emocional y el estrés en las enfermeras intensivistas. • Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento por evitación y el estrés en las enfermeras intensivistas. 	<p>X: Estrategias de afrontamiento</p> <p>X1: Afrontamiento centrado en el problema X2: Afrontamiento emocional X3: Afrontamiento por evitación</p> <p>Y: Estrés</p> <p>Y1: Incompatibilidad relacional y organizacional Y2: Carga emocional asistencial Y3: Insuficiencia de recursos personales Y4: Carga laboral mal gestionada Y5: Conflictos de equipo Y6: Desempeño asistencial limitado</p>	<p>Método de investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de investigación No experimental, transversal, observacional, descriptivo, prospectivo.</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Población y muestra Totalidad de enfermeros del área de UCI en el Hospital Nacional que accedan a resolver la encuesta, no se tiene muestra porque toda la cantidad de la población es accesible.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p> <p>Análisis de Datos Los datos recolectados serán tabulados mediante el programa SPSS Statistics:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadísticos descriptivos • Estadísticos inferenciales • Tablas y figuras

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Marque con un aspa en el recuadro, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

Casi nunca = 1 A veces = 2 Usualmente = 3 Mucha frecuencia = 4

Ítems	Casi nunca	A veces	Usualmente	Mucha frecuencia
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				

15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

Instrumento 2

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Marque con un aspa en el recuadro, es decir, el número que mejor refleje su propia experiencia. Gracias.

Nunca = 0 No en absoluto = 1 Un poco = 2 A veces = 3 Siempre = 4

Ítems	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Desacuerdo y/o falta de coordinación con otras unidades en relación con un tratamiento de pacientes				
2. Conflicto o desacuerdo familiar con respecto al plan de tratamiento de los pacientes				
3. Familia cuyas creencias o estilo de vida son contradictorios con mis valores o el funcionamiento de la unidad				
4. Malinterpretación familiar de la gravedad del diagnóstico o el pronóstico del paciente				
5. Incertidumbre sobre el diagnóstico o el proyecto de terapia del paciente				
6. Escasez de camas en la unidad				
7. Información contradictoria dada por otros profesionales de la salud a la familia				
8. Familia que no confía en mí o no confía en el equipo				
9. Cuidar a un paciente que no debe ser tratado por la UCI				
10. Falta de apoyo de la administración				
11. Muerte de un paciente con el que había desarrollado lazos especiales				
12. Serie de muertes de pacientes en la unidad durante un período corto				

13. Tener que anunciar un mal diagnóstico al paciente o su/su familia o estar presente cuando se anuncia dicho diagnóstico				
14. Paciente que me hace pensar en alguien cercano a mí o a mí mismo				
15. Paciente al final de la vida socialmente aislado o uno sin familia inmediata				
16. Decisión de detener o reducir el tratamiento				
17. Familias' angustia o emociones				
18. Cuidar a pacientes jóvenes o que tienen niños pequeños				
19. Paciente que sufre física o psicológicamente				
20. Tener que ejecutar tareas de atención rápidamente en casos de emergencia				
21. Tratamiento de patologías complejas o graves				
22. Riesgo de error, miedo a hacer un mal trabajo				
23. Tener que realizar tareas para las que no tengo conocimientos ni habilidades				
24. Paciente que se deteriora de manera inesperada o inexplicable				
25. El ritmo de trabajo o las horas de trabajo difícilmente compatibles con la vida familiar o social				
26. Programar cambios, horas extras				
27. Carga de trabajo continua y pesada				
28. Estar de guardia o trabajar noches				
29. Cargas de trabajo acumuladas resultantes de la actividad clínica, la formación, la investigación o la enseñanza				
30. Trabajando mientras experimenta eventos personales difíciles				
31. Falta de personal				
32. Falta de igualdad en la distribución de tareas entre los profesionales sanitarios				
33. Dificultad para encontrar mi lugar, reconocer mis habilidades o expresar mi opinión dentro del equipo				
34. Evaluado o juzgado por los otros miembros del equipo				
35. Atmósfera negativa que prevalece en el equipo, chismes, rumores dentro del equipo				
36. Falta de reconocimiento (del paciente, la familia, el equipo, la jerarquía)				
37. Conflictos con miembros del equipo de atención médica				

38. Espacio de atención médica inadecuado o poco equipado o materiales defectuosos				
39. Paciente no solidario, agresivo o delirante				
40. Atención incomprensible o innecesaria relativa a la situación de los pacientes				
41. Colega no hacer su/su trabajo correctamente				
42. Paciente demandante que hace muchas solicitudes				
43. Demasiados profesionales alrededor del paciente en una situación de emergencia				

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento tiene la información necesaria para que usted pueda decidir si participa o no en la investigación titulado “Estrategias de afrontamiento y estrés en las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025”, Es fundamental que comprenda el propósito de esta investigación. Si tiene alguna pregunta o no lo entiende bien, por favor hable con el investigador. Puede contactarlo usando el número de teléfono o el correo electrónico que están en este documento.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador: Villacruz Matos Lucero Marcela

Título del proyecto: “Estrategias de afrontamiento y estrés en las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025”

Propósito del estudio: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en las enfermeras intensivistas.

Los participantes son profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, con disposición voluntaria, la misma que no brinda beneficios, inconvenientes, riesgos, ni remuneración a los participantes. Se respetará la confidencialidad de los integrantes, como también se permitirá consultas posteriores a los resultados de la investigación. El contacto con el investigador puede realizarlo mediante el número 953054695 o el correo lucrovillacruz@gmail.com.

Declaración de consentimiento

Confirmando que he leído y comprendido la información que se me ha dado. También reconozco el propósito del proyecto de investigación y me comprometo a mantener la confidencialidad. Por tal motivo acepto participar voluntariamente en la presente investigación, en mérito a ello firmo el consentimiento para mi participación:

Nombre y apellidos: _____

D.N.I.: _____

Fecha: _____

Anexo 4: Informe del asesor de turnitin




14% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% 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	7%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-11	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-23	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-02	<1%
5	Internet	revistas.unitru.edu.pe	<1%
6	Internet	revistas2.unprg.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-28	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-18	<1%
9	Internet	www.researchgate.net	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
11	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%