



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Estrategia de afrontamiento y el nivel de estrés del personal de enfermería en el
servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Alfaro Espino, Liz Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3854-1572>

Asesora: Mg. Benavente Sanchez, Yennys Katuscca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

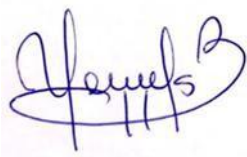
Yo, Liz Milagros Alfaro Espino, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO Y EL NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE ICA, 2025.”** Asesorado por el docente: Yennys Katusca Benavente Sánchez DNI 003525040 ORCID 0000002- 0414-658X tiene un índice de similitud de (12) (DOCE) % con código OID: 14912-461010833 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor
Liz Milagros Alfaro Espino
DNI:80278916



.....
Firma
Yennys Katusca Benavente Sánchez
DNI: 003525040

Lima, 22 de mayo de 2025

Dedicatoria

A mi amado hijo,

Tu luz y alegría han iluminado cada paso de este camino académico. Esta investigación lleva consigo la huella de tu inspiración y el deseo de construir un futuro mejor para ti. Que este logro sea un testimonio de amor y compromiso hacia tu bienestar y el de las generaciones por venir.

Agradecimiento

Expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener por brindarme el espacio y los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación, además de la calidad de la educación recibida y el apoyo constante del cuerpo docente han sido fundamentales para mi crecimiento académico y profesional. Agradezco a esta institución por fomentar el desarrollo de ideas innovadoras y por ser un faro de conocimiento que guía mi trayectoria. Este logro no habría sido posible sin el respaldo de esta gran universidad, a la cual reconozco con gratitud y aprecio sincero.

JURADOS

Presidente : Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo
Secretario : Mg. **Elsa Magaly Yaya Manco**
Vocal : Mg. **Paola Cabrera Espezua**

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
JURADOS.....	v
ÍNDICE	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25

3.6.	Variables y operacionalización	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1.	Técnica	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos	27
3.7.3.	Validación	27
3.7.4.	Confiabilidad.....	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9.	Aspectos éticos.....	29
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1.	Cronograma de actividades	31
4.2.	Presupuesto.....	32
5.	REFERENCIAS.....	33
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	42
	Anexo 2: Estrategias de afrontamiento	44
	Anexo 3: Nivel de estrés	47
	Anexo 4: Consentimiento informado	49

Resumen

Esta investigación tiene como **Objetivo:** “Determinar cómo la estrategia de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2025”. **Metodología:** Estudio de tipo aplicada, cuantitativa con un diseño no experimental y alcance correlacional de corte transversal con una muestra de 80 participantes, de tipo censal a quienes se les aplicará un cuestionario de estrategias de afrontamiento de 69 ítems dividido en tres dimensiones, estrategias cognitivas, comportamentales y emocionales, además de una validez que alcanzó un índice de 0,847 en alfa de Cronbach y una confiabilidad con peso factorial mayor que 0,52 y; otro cuestionario de nivel de estrés compuesto por 34 ítems dividido en tres dimensiones, estrés físico, psicológico y social, asimismo se obtuvo como validez un valor de 0,650 para el KMO y un coeficiente de 0,851 de Alpha de Cronbach para la fiabilidad. La información de la encuesta se organizará en una base de datos en Excel, asignando columnas para variables como identificación, estrés y afrontamiento. Se verificará la precisión y distribución normal de los datos antes del análisis estadístico, empleando correlaciones Pearson o Spearman según corresponda. Se garantizará la ética y confidencialidad de los datos.

Palabras claves: nivel de estrés, estrategias de afrontamiento, enfermería, emergencia.

Abstract

This research aims to: Determine how the coping strategy is related to The amount of stress experienced by the nursing personnel working in the emergency department of a hospital located in the city of Ica, 2025. For this, the Methodology was used: a type study applied, with a quantitative approach of non-experimental design and cross-sectional correlational scope with a sample of 80 census-type nursing professionals to whom a 69-item coping strategies questionnaire divided into three dimensions, cognitive and behavioral strategies, will be applied. and emotional, in addition to a validity that reached an index of 0.847 in Cronbach's alpha and a reliability with factorial weight greater than 0.52 and; another stress level questionnaire composed of 34 items divided into three dimensions, physical, psychological and social stress, a value of 0.650 for the KMO was also obtained as validity and a Cronbach's alpha index of 0.851 as reliability. The survey information will be organized in an Excel database, assigning columns for variables such as identification, stress, and coping. Data will be verified for accuracy and normal distribution before statistical analysis, using Pearson or Spearman correlations as appropriate. The ethics and confidentiality of the data will be guaranteed.

Keywords: stress level, coping strategies, nursing, emergency.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global la problemática con el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del área de emergencia a nivel internacional es compleja y multifacética con un alcance del 60% de agotamiento y estrés reportados por enfermeras en varios países de América del norte y Europa donde destacan como causas, la alta carga laboral, la presión por la toma de decisiones rápidas y cruciales, la exposición constante a situaciones críticas y traumáticas, la falta de recursos y personal adecuado, y la naturaleza impredecible y demandante del entorno de la atención de emergencias (1).

Estas condiciones generan un estrés considerable en el personal de enfermería, lo que puede desencadenar diversas consecuencias negativas, siendo el caso de Estados Unidos, donde el 56% del personal de enfermería refiere haber lidiado con niveles de estrés alto en su trabajo. Entre estas se encuentran el agotamiento físico y emocional, el aumento del riesgo de burnout, ansiedad y depresión, la disminución del rendimiento laboral y la calidad de atención, y una mayor probabilidad de errores médicos (2).

En México se ha reportado niveles altos de estrés alto en 10,4% y medio en 18,3% impactando no solo la salud y bienestar del personal de enfermería, sino también como es de esperar la calidad de la atención brindada a los pacientes, por ello de estrategias eficaces de afrontamiento y apoyo adecuado para mitigar el estrés en este contexto es una preocupación global que requiere atención inmediata para preservar la salud mental y física de estos profesionales y garantizar la calidad de la atención en los servicios de emergencia (3).

La atención de la salud es un componente vital en la sociedad y el personal de enfermería juega un papel esencial en la prestación de servicios donde la carga emocional y física asociada con la profesión puede generar niveles significativos de estrés en los enfermeros como es el caso de Argentina donde se encontraron niveles altos de riesgo de cansancio

(OR=0,673; $p < 0,001$), lo que impacta directamente en su bienestar y, por ende, en la calidad de la atención brindada, en consecuencia, abordar esta problemática a nivel internacional es crucial para garantizar una fuerza laboral de enfermería resiliente y capaz de enfrentar los desafíos cambiantes del entorno sanitario global (4).

Resulta importante destacar un estudio que contó con la participación de 1,215 trabajadores de Argentina, Colombia, México, Ecuador y Panamá, donde las enfermeras reportaron un aumento en el estrés laboral (84.3%), la carga de trabajo (81.3%), el temor al retorno del SARS-CoV-2 (67.7%), la incertidumbre laboral (51.2%) y la reducción salarial (20.4%); destacando factores laborales relacionados con la satisfacción que incluyeron la recomendación del empleo, horarios mixtos, trabajo de cuidado, aumento del estrés, incremento de la carga laboral, reducción de salarios y la adquisición de equipos de protección; esto como se puede notar, evidencia la necesidad de abordar las condiciones laborales adversas para mejorar la satisfacción y el bienestar de los trabajadores en los contextos estudiados. (5).

A nivel nacional en el Perú, el personal de enfermería del área de emergencia enfrenta desafíos similares en relación con el estrés laboral y las estrategias, tal es el caso que finalizando la pandemia, el 63,33% del personal de enfermería refiere haber sentido estrés ambiental y un 83,33% estrés laboral destacando condiciones laborales, que incluyen altas demandas de trabajo, escasez de recursos, y la exposición constante a situaciones críticas, contribuyen al aumento del nivel de estrés, por consiguiente las consecuencias resultan ser significativas, impactando tanto en la salud física como mental (6).

La problemática del estrés y las estrategias de afrontamiento insuficientes en el personal de enfermería del área de emergencia se evidenció en un estudio realizado en Arequipa donde el 15% personal reportó estrés alto y el 51% estrés medio, lo que evidencia un problema de salud pública y la calidad de la atención en este departamento; estos resultados resaltan la necesidad urgente de implementar programas de apoyo psicológico y capacitación en manejo

del estrés para el personal de enfermería siendo fundamental mejorar las condiciones laborales, incrementar los recursos disponibles y fomentar un entorno de trabajo que promueva el bienestar emocional de los profesionales de salud para contribuir a reducir los niveles de estrés, mejorar la salud mental del personal y, en última instancia, elevar la calidad de la atención brindada a los pacientes en situaciones de emergencia (7).

Los servicios de salud enfrentan desafíos únicos sobre todo en la capital, encontrándose en el sector público niveles medios de estrés en casi la mitad de la población, es decir 42% del personal enfermero, en tal sentido la atención al estrés se vuelve aún más imperativa y donde escasez de recursos, la alta demanda de atención y las condiciones laborales intensas pueden contribuir a niveles elevados de estrés en estos profesionales, en ese contexto, abordar esta problemática no solo mejora la salud mental y física del personal de enfermería, sino que también contribuye a la eficacia y calidad del sistema de salud en su conjunto, asegurando una atención óptima para la población (8).

Estudios refieren que en Lima se ha evidenciado en el sector privado niveles de estrés alto hasta en el 16,3% y medios en el 52,5% en el personal de enfermería, por ello, al abordar esta problemática es oportuno promover un ambiente laboral más saludable, lo que resulta en una mayor productividad y eficiencia en la atención médica. Además, la implementación de programas específicos de afrontamiento del estrés contribuye a la construcción de un sistema de salud más robusto y resiliente, capaz de enfrentar desafíos locales y garantizar una atención de calidad para la población (9).

Por otro lado, en el departamento de Ica, y en el Hospital Regional específicamente un estudio evidenció que el personal de enfermería se ve expuesto a dificultades relacionadas con el estrés medio en 45% de las enfermeras, donde la demanda de pacientes, el agotamiento emocional, la despersonalización, los recursos limitados y la constante exposición a situaciones críticas incrementan los niveles de estrés en estos profesionales; en tal sentido se ha observado

un impacto considerable en la salud y el bienestar del personal, manifestándose en fatiga, disminución de la calidad del servicio y problemas de salud mental (10).

La falta de programas específicos de apoyo psicológico, capacitación en estrategias de afrontamiento y recursos para la gestión de este fenómeno en los centros de salud agrava esta situación que podrían estar dando como resultado niveles de estrés medio encontrado en 52,9% de los profesionales de enfermería, incluso en los centros de salud comprometiendo la calidad del servicio y desempeño, por tanto, enfrentar esta problemática localmente se vuelve crucial para preservar la salud del personal y, por ende, asegurar una atención médica eficiente y de calidad en la región de Ica (11).

En tal sentido investigación en enfermería sobre el estrés en el área de emergencia es crucial para comprender la relación entre las variables de estudio. Dado el entorno exigente y los recursos limitados, es crucial identificar cómo las diferentes estrategias influyen en el bienestar emocional y la eficiencia laboral de los profesionales de salud; en ese sentido, sería necesario que este alcance permita desarrollar posibles intervenciones efectivas que mejoren la salud mental del personal, optimicen la calidad de la atención brindada y contribuyan a un ambiente laboral más sostenible, beneficiando tanto a los empleados como a los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la estrategia de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad Ica, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión cognitiva de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica 2025?

¿Cómo la dimensión comportamental de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2025?

¿Cómo la dimensión emocional de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo la estrategia de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión cognitiva de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de a ciudad de Ica, 2025.

Identificar cómo la dimensión comportamental de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2025.

Identificar cómo la dimensión emocional de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica de esta investigación parte de la necesidad de profundizar en la interacción entre la respuesta de estrés y la forma de afrontar de los profesionales enfermeros en el área de emergencia; por eso, al revisar la bibliografía, se considerarán teorías relevantes,

como la teoría de adaptación propuesta por Roy; esta, que destaca la adaptación como un proceso clave en la atención de enfermería, ofrece un marco conceptual sólido para entender cómo el estrés influye en la adaptación del personal en situaciones críticas.

La revisión teórica se centrará en la relación entre el estrés, el afrontamiento y la influencia de variables contextuales y organizacionales en este proceso; de esta manera, el alcance teórico será clave para construir una base sólida que oriente el diseño y análisis del estudio; además, contribuirá al avance del conocimiento en enfermería y a la mejora de la atención en situaciones de emergencia.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica de este estudio se basa en un enfoque cuantitativo; este, combinado con un alcance correlacional y un diseño no experimental, se ajusta al objetivo de examinar la relación entre las dos variables; dicho enfoque permite medir y analizar estadísticamente variables específicas, brindando la oportunidad de cuantificar y establecer relaciones; así se facilita identificar patrones y determinar correlaciones.

El alcance correlacional se ajusta a la naturaleza del estudio, pues busca entender la relación entre las variables sin manipular las independientes; esto permite examinar cómo las estrategias de afrontamiento influyen en el nivel de estrés del personal de enfermería, proporcionando una visión clara de su conexión en un contexto específico; asimismo, el diseño no experimental resulta adecuado, ya que el estudio observa y describe la relación existente entre ambas variables sin intervenciones, permitiendo analizar la situación en su entorno natural, específicamente en el área de emergencia.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica de este estudio reside en su relevancia para mejorar el promover el bienestar de los enfermeros en el servicio de emergencias; permitiendo identificar áreas de intervención y desarrollar programas específicos para el manejo del estrés laboral; de

modo que al comprender cómo las estrategias de afrontamiento afectan el nivel de estrés, se pueden implementar medidas preventivas y de apoyo psicológico que fomenten estrategias más efectivas para enfrentar situaciones estresantes en el entorno laboral; beneficiando al personal de enfermería en su bienestar emocional y mental, además de poder repercutir positivamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes en situaciones críticas.

Por otro lado, esta investigación puede proporcionar información valiosa para la gestión hospitalaria y la formulación de políticas internas, pudiendo además, respaldar la creación de proyectos de capacitación y apoyo para las enfermeras y enfermeros, favoreciendo así a un entorno laboral más saludable y a una atención médica más efectiva y empática en las áreas de emergencia.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se realizará durante los meses de diciembre 2024 a marzo del año 2025.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en un hospital del departamento de Ica en la provincia de Ica, en prolongación Ayabaca sin número.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Está constituido por el personal de enfermería del área de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Salami et al. (12) en el 2023, en Irán llevaron a cabo un estudio con la finalidad de “identificar la relación entre el nivel de estrés percibido y las estrategias de afrontamiento”. La metodología se enmarcó en un estudio hipotético deductivo, cuantitativo, de nivel correlacional; tomando como muestra un total de 327 enfermeras del área de emergencia a quienes se les aplicó dos cuestionarios en modo de escalas que incluía datos sociodemográficos y dos cuestionarios con ítems relacionados con el afrontamiento del estrés y el nivel de estrés percibido. Los resultados de la regresión lineal múltiple mostraron que las emociones de los empleados ($\beta = 0,429$, $p < 0,001$), el género ($\beta = 0,225$, $p < 0,001$), las estrategias de afrontamiento ($\beta = 0,209$, $p < 0,001$), factores de reducción del estrés ($\beta = 0,124$, $p = 0,014$), preocupación ($\beta = -0,182$, $p < 0,001$) y el lugar de trabajo ($\beta = -0,149$, $p = 0,045$) fueron predictores efectivos del estrés percibido. Se concluyó que las estrategias de afrontamiento, como seguir medidas estrictas de protección personal, utilizar ropa especial y presenciarse el estado de recuperación de pacientes y colegas, son factores efectivos para reducir el estrés percibido en los trabajadores de la salud.

Rashidi et al. (13) en el 2022, en Irán efectuaron una investigación con el fin de “determinar la asociación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19 en emergencia”. Fue un estudio de alcance descriptivo correlacional de tipo básico, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, contó con la participación de 178 enfermeros del área de emergencia a quienes se les aplicó la escala de estrés percibido de Cohen y el cuestionario estilos de afrontamiento de Lazarus y Folkman. Los resultados indicaron que la edad y el tiempo en el puesto de trabajo estaban directamente asociados con el estrés percibido, en consecuencia los aumentos en la edad y el

tiempo en el trabajo se asociaron con aumentos en el estrés percibido ($P < 0.05$); asimismo se observó una correlación apreciable entre la forma de afrontar y el estrés confrontativas, distanciamiento, autocontrol, seguimiento de soporte social, aceptación de responsabilidad, resolución planificada de dificultades y reexaminación positiva ($P < 0.05$). Se concluye asumiendo que la mayoría de estos factores generadores de estrés no pueden modificarse, capacitar a las enfermeras en estrategias de afrontamiento del estrés es de suma importancia.

Magdi (14) en el año 2022, en Egipto publicó un estudio que tuvo como fin “explorar la relación entre el nivel de estrés y el afrontamiento del estrés entre una población de enfermeros que trabajaron con pacientes de COVID-19 en el área de emergencias. Se aprovechó un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo correlacional, no experimental aplicado a 113 enfermeras del área de sala de emergencias y a quienes se les aplicó la escala de estrés de enfermería (NSS) y la escala breve de afrontamiento resiliente. Se evidenció que las enfermeras estudiadas experimentaron estrés severo con afrontamiento resiliente moderado a bajo en general, encontrándose una correlación negativa fuerte y altamente significativa entre el estrés y el afrontamiento ($p \leq 0,01$). Se concluyó que las enfermeras que trabajan con pacientes COVID-19 en el área de emergencia experimentan altos niveles de estrés independientemente de sus características; las estrategias de afrontamiento espiritual, la comunicación con la familia y la ayuda a los demás fueron los enfoques de afrontamiento resilientes dominantes empleados por las enfermeras para moderar el estrés.

Mirzaei et al. (15) durante el 2022 publicaron un estudio en Irán que tuvo como objetivo “conocer la relación entre el nivel de estrés ocupacional y el afrontamiento en el servicio de urgencias”. Para tal fin, se empleó un diseño no experimental con un alcance descriptivo correlacional de corte transversal donde la muestra se constituyó por 516 enfermeras de emergencias con tres instrumentos que fueron uno para recolectar datos sociodemográficos, una escala de estrés ocupacional y de afrontamiento espiritual. Los hallazgos demostraron que

las dimensiones de demanda presentaron los niveles más altos de estrés ocupacional (2.96 ± 0.65), mientras que la dimensión de rol mostró los niveles más bajos (3.89 ± 0.81). Por otro lado, el examen de regresión lineal múltiple reveló que, en cuanto a la adaptación espiritual positiva, el afrontamiento espiritual negativo, el entorno laboral, la localización de las secciones, la categoría de trabajo y la posición ocupada fueron factores determinantes explicando el 0.34 % de la varianza; en cuanto a la correlación, se observó un índice de Pearson de 0,462 entre el afrontamiento positivo y el estrés, un índice de -0,371 entre el afrontamiento negativo y el estrés ocupacional. Se concluyó resaltando la urgencia de optimizar las condiciones del ambiente laboral para el personal de enfermería de urgencias y el personal de servicios médicos de emergencia, incluyendo modificaciones En los aspectos relacionados con el ambiente físico laboral, la remuneración y las características del trabajo más favorables.

Leghari et al. (16) en el 2020, en Pakistán llevaron a cabo una investigación con objetivo de “evaluar el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en enfermeras que trabajan en un hospital estatal”. Se utilizó un diseño no experimental de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo correlacional de corte transversal. Se empleó como muestra a 100 enfermeros del servicio de emergencias; se diseñaron dos escalas validadas con las dimensiones de afrontamiento de estrés y nivel de estrés para evaluar. Los resultados mostraron que el nivel máximo de estrés fue $r = +1$, la estrategia de afrontamiento fue $r = 0.218$ en una cola, en términos de dos colas su valor fue .030, teniendo una correlación negativa, sólo el 2% evidenció un grado de estrés severo, el 76% mostró un grado de estrés moderado y el otro 22% manifestó una magnitud de estrés leve. Se concluye que a medida que aumenta el nivel de afrontamiento de las enfermeras, disminuye el nivel de estrés; cuando no logran afrontar, el nivel de estrés aumenta.

Antecedentes nacionales

Rosales et al. (17) en el año 2023, en Trujillo presentaron un estudio teniendo como propósito “determinar la relación entre estilos de estrategias afrontamiento y el nivel de estrés laboral en las enfermeras de UCI”. El enfoque fue cuantitativo, no experimental, alcance descriptivo correlacional; la muestra de estudio se constituyó de usuarios que acudieron al departamento de traumatología, y la muestra incluyó a 36 enfermeras, a quienes se desarrollaron escalas de evaluación para medir la magnitud de estrés (EVNE) y los estilos de ajuste o afronte (EVEA). Se obtuvo un nivel de significancia de 0.000, lo que indica una relación significativa entre los estilos de estrategias de afrontamiento centradas tanto en el problema como en las emociones, y el nivel de estrés en las enfermeras. Se concluyó a cuanto mejores estrategias de afrontamiento tengan, menos será el nivel de estrés.

Anacleto et al. (18) en el año 2023, en Trujillo efectuaron un estudio para “evaluar el nivel de estrés laboral y el uso de estrategias de afrontamiento por parte del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”. La investigación se realizó de manera descriptiva correlacional, enfoque cuantitativo y no experimental como diseño, Se encuestó a 35 enfermeras que trabajan en dos hospitales públicos de Trujillo, a través de dos cuestionarios validados para el estudio de las variables seleccionadas. Los resultados mostraron Una conexión relevante entre el estrés en el trabajo y las técnicas de afrontamiento de las enfermeras en esa unidad, con un valor de $p = 0.000$, inferior al nivel de significancia estándar del 5% ($p < 0.05$). Se concluye una asociación relevante entre el estrés en el trabajo y las prácticas de adaptación o afronte al estrés en la muestra escogida de los centros hospitalarios.

Ortiz et al. (19) en el año 2023, en Lima efectuaron un estudio para “analizar la relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería que trabaja en la unidad de hospitalización de una clínica privada”. Se definió e implementó una investigación cuantitativa, aplicado, descriptivo correlacional y de corte transversal, con un conjunto de 104 participantes y se recopilaron los datos a través del Nursing Stress Scale (NSS)

y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Los resultados mostraron que el 64.4% de los participantes experimentaron un nivel medio de estrés, mientras que el 66.3% demostró estrategias de afrontamiento de nivel medio. Se observó una relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones del factor individual, organizacional y ambiental. Se llegó a concluir la existencia de una asociación relevante ($p=0.000$) las variables del estudio empleadas por el personal de enfermería.

Troncos (20) en el año 2022, en Paita decidió realizar un estudio para “determinar la asociación entre el estrés laboral y el afrontamiento del personal de enfermería en un hospital”. La metodología empleada por los investigadores fue de tipo básica, cuantitativa de alcance descriptivo correlacional con un grupo de 50 enfermeras participantes de la sala de emergencia a quienes se le aplicó dos instrumentos validados y adaptados a la población peruana. Se evidenció una conexión de grado significativo ($Rho= ,627$ y $p= .000$) entre las principales variables, los participantes exhibieron niveles leves y moderados de estrés, utilizando estrategias de afrontamiento según las circunstancias. Se identificó que el esfuerzo en el trabajo, la recompensa y la implicación con las tareas se asociaron con estas estrategias. Se concluye que el personal que enfrenta niveles de estrés considerable emplea diversas habilidades, como el lenguaje afectivo, cogniciones positivas, soporte de pares, evasión de dificultades y modificación del pensamiento.

Delgado (21) en el año 2022, en Sullana presentó un estudio que tuvo como finalidad “analizar la asociación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería”. El estudio adoptó una perspectiva cuantitativa con abordaje no experimental y un nivel correlacional tomando como sujetos participantes a un total de 260 enfermeras y profesionales de la salud del área de emergencia suministrándoles un conjunto de preguntas (cuestionario) para conocer las estrategias de afrontamiento de estrés y un inventario para valorar el grado de estrés. Los hallazgos de este estudio indican que, durante la pandemia, no

se evidencia una asociación importante entre ambas variables (coeficiente de Spearman de 0,037), asimismo se en cuenta a la estrategia centrada en el problema, se obtuvo 0,010; en la estrategia centrada en la emoción se determinó -0,005 y 0,077 para la estrategia centrada en la evitación. La investigación concluyó que la mayoría de estos profesionales (48.5%) experimentan niveles regulares de estrés laboral y que su empleo de estrategias de afrontamiento varía según las circunstancias.

Jurado (22) en el 2022, en Ica presentó un trabajo de investigación con la finalidad de “conocer la relación entre el afrontamiento al estrés y el nivel de estresores del personal de enfermería”. Es estudio se enmarcó en una metodología hipotética deductiva, descriptiva correlacional, enfoque cuantitativo y diseño no experimental con una muestra 42 participantes a quienes se les aplicó dos cuestionarios adaptados al estudio. Los resultados evidenciaron un valor de $p = 0,035$ entre el nivel de estresores y las estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, un valor de $p = 0,019$ para las estrategias enfocadas a la emoción un valor de $p = 0,023$ para las estrategias enfocadas a la percepción. Se concluye que todos los índices son $p < 0.05$, lo que evidencia una relación significativa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrategias de afrontamiento

Definición

Se trata de los mecanismos y recursos que las personas emplean para enfrentar y manejar situaciones estresantes; estos pueden incluir enfoques cognitivos, como la reevaluación de la situación, o estrategias conductuales, como buscar apoyo social o adoptar conductas activas de afrontamiento; en este contexto, la eficacia de dichas estrategias radica en su capacidad para aliviar la carga emocional y física del estrés, fomentando una adaptación positiva frente a desafíos adversos (23).

Estas estrategias comprenden una variedad de enfoques que las personas usan para manejar tensiones y desafíos; pueden ser adaptativas o desadaptativas, y su elección depende de factores individuales y contextuales; en el ámbito cognitivo, incluyen la reinterpretación positiva de eventos estresantes o la búsqueda de significado; en el conductual, destacan el ejercicio físico y las actividades recreativas como ejemplos de afrontamiento activo; además, la habilidad para seleccionar y aplicar estas estrategias de manera efectiva no solo mejora el bienestar psicológico, sino que también fortalece la adaptación y la resiliencia con el tiempo (24).

Teorías sobre estrategias de afrontamiento

Las teorías sobre las estrategias de afrontamiento explican cómo las personas eligen y aplican diversos enfoques para enfrentar este fenómeno psicológico; en este sentido, la teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman plantea que este proceso es un esfuerzo continuo de evaluación cognitiva, donde los individuos analizan la amenaza y su capacidad para afrontarla; además, distingue entre estrategias centradas en el problema, orientadas a modificar la causa del estrés, y aquellas centradas en la emoción, enfocadas en manejar las emociones relacionadas con el estrés (25).

Por otro lado, la teoría del afrontamiento discrimina entre el afrontamiento orientado a la tarea y el orientado a la emoción, apuntando que las personas suelen utilizar estrategias específicas según la naturaleza del estresor y los recursos personales de los que disponen (26).

Evolución histórica del concepto de estrategias de afrontamiento

Hans Selye introdujo el concepto de estrés en la psicología de la salud en 1926, inicialmente usando el término *strain* para resaltar cambios estructurales internos. Definió el estrés como la suma de alteraciones no específicas o el desgaste corporal; a partir de Selye, investigadores como Lazarus y Folkman lo adoptaron en 1944; aunque Pollock consideró su

uso reciente, Newton identificó definiciones desde siglos XVI y XVII; generalmente, la popularidad del concepto aumentó tras la Segunda Guerra Mundial. (26).

El desarrollo de la psicología ha multiplicado las definiciones de estrés, abarcando desde conceptos específicos hasta generales que incluyen estímulo y respuesta. Kasl (1978) enumeró diversas conceptualizaciones, como condiciones ambientales que fueron explicados por Landy y Trumbo, 1976; o el desequilibrio percibido entre demanda y capacidad referido por McGrath. Esta variedad ha generado confusión, ya que el estrés puede motivar, pero también se asocia frecuentemente con efectos negativos, considerándose casi una enfermedad; a pesar de su connotación negativa, el estrés puede ser útil para impulsar acciones y resolver problemas (27).

Características las estrategias de afrontamiento en salud

Todas las personas experimentan estrés en algún momento de su vida, aunque lo que resulta extremadamente estresante para uno puede no serlo para otro; la evaluación de una situación determina el nivel de estrés percibido, por ello el afrontamiento se caracteriza por contener pensamientos y acciones para mitigar los aspectos negativos del estrés; donde gestionar el estrés es crucial para evitar el malestar psicológico y las consecuencias negativas en la salud física a corto y largo plazo. La capacidad de afrontar depende de recursos como la personalidad, edad, recursos financieros, educación, experiencias previas, apoyo social y salud física y mental (28).

Además, las características de la situación, como la deseabilidad, controlabilidad y severidad del factor estresante, influyen en las respuestas de afrontamiento; si una situación no se percibe como una amenaza para los recursos o la capacidad de afrontamiento, es posible que no se experimente estrés. Existen numerosos tipos de factores estresantes que representan una gran carga para casi cualquier individuo (28).

Dimensiones estrategias de afrontamiento

Dimensión 1. Estrategias cognitivas de afrontamiento

Las estrategias cognitivas de afrontamiento son mecanismos emocionales esenciales que implican reestructurar pensamientos y creencias para manejar los estresores de manera efectiva; estas habilidades ayudan a identificar y cuestionar patrones de pensamiento negativos o irracionales que intensifican el malestar emocional; al fomentar una mentalidad más adaptativa y realista, las personas pueden reinterpretar situaciones estresantes, disminuyendo la reactividad emocional y fortaleciendo su sentido de control; entre estas técnicas destacan la reestructuración cognitiva, las afirmaciones positivas y el distanciamiento cognitivo; con práctica constante, se promueve una mayor resiliencia y regulación emocional (29).

Dimensión 2. Estrategias comportamentales de afrontamiento

La teoría del afrontamiento conductual describe la capacidad de las personas para manejar circunstancias estresantes, a menudo de manera inconsciente; incluye acciones, generalmente subconscientes, orientadas a enfrentar el estrés; estas estrategias se dividen en dos categorías principales: las centradas en el problema, que buscan modificar la situación a través de la comprensión, la planificación y la acción, y las centradas en las emociones, que intentan recuperar el equilibrio emocional mediante el humor, la negación o el replanteamiento positivo (30).

Dimensión 3. Estrategias emocionales de afrontamiento

Las estrategias emocionales de afrontamiento del estrés abarcan tanto emociones positivas como negativas, ampliando los enfoques tradicionales; estas se relacionan con dos sistemas de activación: alta activación negativa, que incluye miedo, hostilidad y culpa, y baja activación negativa, como serenidad y calma; el afrontamiento emocional negativo se vincula con valencia negativa y alta activación, mientras que el positivo corresponde a valencia positiva y baja activación; además, estas estrategias orientan las interrogantes que los psicólogos formulan sobre el afrontamiento (31).

2.2.2. Nivel de estrés

Conceptualización de nivel estrés

El marco básico del sistema de estrés carece de un sensor, lo que dificulta determinar qué estresores generan estrés y cuáles no. En la década de 1920, Cannon introdujo el concepto de “homeostasis”, refiriéndose a la tendencia de un sistema a mantener la estabilidad del medio interno. Identificó una variedad de amenazas a la homeostasis que provocan una respuesta simpato-adrenal similar, denominada respuesta de lucha o huida, reconocida actualmente como una respuesta típica al estrés. Así, la homeostasis podría considerarse el sensor del sistema de estrés. Cannon definió el estrés como amenazas a la homeostasis, mientras que Selye observó la activación del eje HPA como una respuesta común a diversos agentes nocivos, definiendo el estrés como la “respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda (32).

Claramente, según este marco, el estrés definido por Cannon corresponde al estresor, y tanto el estrés de Selye como la respuesta de lucha o huida de Cannon son respuestas al estrés. La introducción de la homeostasis en el concepto de estrés ha promovido la evolución del sistema de estrés, ya que esta dota al marco con la capacidad de detectar estresores y evaluar si representan una amenaza. Gracias a la homeostasis, se comprende que no todos los estresores generan inevitablemente estrés, sino únicamente aquellos que amenazan la estabilidad del medio interno. Esto permite una mejor comprensión de cómo el cuerpo y la mente responden selectivamente a diferentes situaciones estresantes, favoreciendo respuestas más adaptativas y eficaces ante amenazas reales (33).

Teorías del nivel de estrés

En 1884 y 1885, William James y Carl Lange propusieron de manera independiente teorías que correlacionan el estrés con la emoción, compartiendo la idea de que las emociones no surgen inmediatamente tras la percepción de un estresor. Según James y Lange, las emociones aparecen después de que el cuerpo responde al estímulo estresante. Por ejemplo, al

ver un perro gruñendo, el corazón late más rápido y la respiración se acelera antes de que se experimente el miedo. Esta teoría implica que la experiencia emocional depende de las reacciones corporales, estableciendo una conexión directa entre el cuerpo y el cerebro (34).

La teoría de Cannon-Bard, desarrollada por Walter Cannon, contrasta con la propuesta por James y Lange al afirmar que las emociones pueden ocurrir simultáneamente con las respuestas fisiológicas, sin depender de ellas. Cannon argumentó que el cerebro procesa las emociones de manera independiente a las reacciones corporales; para demostrarlo, utilizó gatos decortificados, cuyos cerebros estaban desconectados de la corteza, observando que estos animales mostraban comportamientos emocionales como agresión y rabia ante estímulos estresantes sugiriendo que las emociones pueden generarse directamente en el cerebro, independientemente de las respuestas físicas (34).

Evolución histórica del nivel de estrés

Hans Selye, uno de los pioneros en la investigación del estrés, adoptó el término "estrés" del ámbito de la física, donde describe la fuerza que produce deformación en un cuerpo físico. Tras completar su formación médica en la Universidad de Montreal en la década de 1920, Selye observó que sus pacientes hospitalizados, independientemente de sus enfermedades, compartían una apariencia de malestar general. Propuso que el estrés era una tensión no específica en el cuerpo causada por irregularidades en las funciones corporales normales, lo que desencadenaba la liberación de hormonas del estrés y desarrolló el concepto de Síndrome de Adaptación General (35).

Aunque Selye sentó una base sólida para investigar el estrés, su enfoque fisiológico como fenómeno no específico generó debates; varios profesionales cuestionaron si el estrés psicológico, como la pérdida de un ser querido o problemas laborales, podía provocar respuestas similares a las físicas; el experimento de John Mason con monos evidenció que el estrés psicológico es tan poderoso como el físico, ya que los monos que veían a otros recibir

comida mostraron niveles más altos de hormonas del estrés, a pesar de experimentar la misma privación alimentaria que los que estaban solos (36).

Investigaciones posteriores, como los estudios con paracaidistas experimentados, revelaron que la respuesta al estrés varía según la experiencia y la anticipación. Se observó que los instructores, anticipando el salto, presentaban niveles elevados de hormonas del estrés un día antes, mientras que los estudiantes solo mostraron altos niveles el día del salto debido a la novedad y la incertidumbre. Estos hallazgos indicaron que, aunque los estresores difieren entre individuos, existen elementos comunes en las situaciones que elevan las hormonas del estrés, confirmando que la respuesta al estrés, aunque personalizada, sigue patrones universales (37).

Nivel de estrés en el personal de salud

O'Connor y Ferguson en salud, describen tres enfoques utilizados en el estudio del estrés: el enfoque basado en el estímulo, el enfoque basado en la respuesta y el enfoque de interacción psicológica-evaluativa. Este último, también conocido como el modelo transaccional, se define como una relación particular entre la persona y el entorno que la persona evalúa como que demanda o excede sus recursos y pone en peligro su bienestar. Este modelo postula que la evaluación del estrés tiene dos dimensiones: una evaluación primaria, que valora los riesgos, demandas o desafíos de una situación, y una evaluación secundaria, que considera la disponibilidad de recursos percibidos y la posibilidad de alterar el resultado de la situación (38).

Según el modelo transaccional, dos personas pueden evaluar de forma distinta un mismo evento nocivo; una puede considerarlo estresante según cómo perciba su capacidad para enfrentar las demandas, mientras que la otra puede no verlo de esa manera; este enfoque sostiene que el estrés es un constructo psicológico que surge solo cuando hay un desajuste entre la evaluación primaria y secundaria; por ello, en esta revisión se incluirán todas las medidas de estrés percibidas o evaluadas por el paciente durante su estancia hospitalaria (39).

Características de los factores estresores

El término estresor se refiere a una situación o evento percibido como aversivo que desencadena una respuesta de estrés, agotando los recursos fisiológicos o psicológicos del individuo y provocando una tensión física o mental subjetiva, no obstante, una definición simple y universalmente aceptada de estrés se ha vuelto cada vez más esquiva debido a la acumulación de datos científicos. La respuesta al estrés es generalmente vista como un mecanismo adaptativo para mantener la homeostasis corporal frente a desafíos, aunque no todas las respuestas son claramente adaptativas, ya que algunas pueden conllevar repercusiones negativas a largo plazo (40).

Dimensiones del nivel de estrés

Las dimensiones del estrés en enfermeras abarcan aspectos físicos, psicológicos, y social reflejando la complejidad de su experiencia laboral.

Dimensión 1. Estrés físico

Se refiere a las respuestas del organismo ante estímulos externos que desafían su homeostasis fisiológica; este tipo de estrés se manifiesta mediante cambios observables en funciones corporales, como el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la liberación de hormonas del estrés; además, factores ambientales, tales como situaciones amenazantes o demandas físicas intensas, son desencadenantes comunes; comprender esta dimensión es esencial para evaluar el impacto directo sobre la salud física y el funcionamiento biológico del individuo; el estrés físico se origina en las respuestas del sistema nervioso y endocrino ante estos estímulos, manifestándose a través de cambios en la actividad cardiovascular (41).

Dimensión 2. Estrés psicológico

Aborda las respuestas emocionales y cognitivas ante eventos percibidos como amenazantes, desafiantes o que superan los recursos individuales; este tipo de estrés se

manifiesta en cambios en el estado de ánimo, en la percepción subjetiva de presión y en la activación de procesos cognitivos relacionados con la evaluación y el afrontamiento de la situación; además, factores como la incertidumbre, la presión académica o laboral y las dificultades personales pueden contribuir al estrés psicológico, afectando la salud mental y el bienestar emocional del individuo; emocionalmente, el estrés psicológico puede manifestarse en ansiedad, irritabilidad, tristeza o una sensación general de malestar y, desde el punto de vista cognitivo, implica la activación de procesos así como la evaluación de la situación, la anticipación de consecuencias y la aplicación de estrategias de afrontamiento (42).

Dimensión 2. Estrés social

El estrés social se relaciona con las tensiones y demandas derivadas de las interacciones sociales y la pertenencia a grupos; puede surgir de la percepción de falta de apoyo, conflictos interpersonales, discriminación u otras experiencias adversas en el entorno social; las relaciones familiares, laborales y comunitarias desempeñan un papel crucial en su generación; comprender esta dimensión es esencial para evaluar el impacto del entorno social en la salud emocional y psicológica del individuo; se origina en las dinámicas y demandas del entorno social en el que un individuo está inmerso, incluyendo tensiones familiares, conflictos laborales, discriminación, falta de apoyo social o cambios significativos en el entorno; por ello, la calidad de las relaciones interpersonales, la pertenencia a grupos sociales y la percepción de integración en la sociedad son factores críticos que influyen en la experiencia de estrés social (43).

Teoría de enfermería de Callista Roy

Conocida como la teoría de Adaptación de Roy, parte en la búsqueda de comprender y aplicar el proceso adaptativo de los individuos en el contexto de la atención de enfermería; fue desarrollada en la década de 1970, la teoría se fundamenta en el supuesto de que los seres humanos son sistemas abiertos que interactúan constantemente con su entorno; propone que la

enfermería debe centrarse en facilitar la adaptación de las personas a las demandas cambiantes de su entorno, promoviendo así la salud y el bienestar; se estructura en cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, rol interdependencia y relaciones interpersonales; además, cada uno de estos modos refleja áreas específicas de la vida de un individuo que pueden requerir adaptación para mantener un equilibrio adecuado (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de afrontamiento y el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA Ica, 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de afrontamiento y el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA Ica, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitiva y el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2025.

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comportamental y el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2025.

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional y el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La elección del método hipotético-deductivo para este estudio se fundamentará en su capacidad para establecer relaciones y proporcionar un marco estructurado para la investigación; además, facilitará la formulación de hipótesis específicas que podrán ser sometidas a prueba y validación mediante la recolección y análisis de datos; este método implicará la formulación de una hipótesis inicial, deducciones lógicas basadas en dicha hipótesis y la realización de experimentos o investigaciones para confirmar o refutar las deducciones; de este modo, permitirá una comprensión más profunda de las relaciones entre las variables en la población de estudio (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Se optará por el enfoque cuantitativo debido a la necesidad de medir de manera objetiva las variables de interés; esto permitirá recopilar y analizar datos numéricos, facilitando la comprensión de las relaciones entre variables y la identificación de patrones significativos; como se sabe, este método utiliza herramientas estadísticas para describir, explicar o predecir fenómenos, buscando generalizar los resultados a una población más amplia (46).

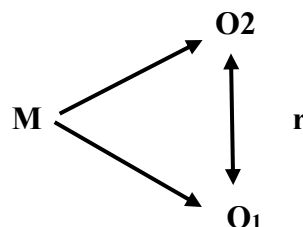
3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, pues busca abordar de forma práctica el estrés en el personal de enfermería en el servicio de emergencia; este enfoque pretende generar conocimientos útiles para resolver o mejorar situaciones específicas en el ámbito de la salud, facilitando la toma de decisiones en el entorno clínico; se distingue por su orientación a la acción y su objetivo de aportar soluciones concretas a problemas reales, contribuyendo al avance profesional y a la mejora de la calidad de atención en emergencias (47).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será no experimental, dado que no se manipularán variables ni se introducirán intervenciones controladas; se observarán y medirán las variables en el personal de enfermería dentro de su entorno natural, sin aplicar cambios ni asignar tratamientos; este enfoque permitirá describir las relaciones entre las variables sin alterar la realidad observada; se utilizarán cuestionarios y análisis estadísticos para identificar asociaciones y patrones, ofreciendo una visión detallada de la situación sin modificar las condiciones del servicio de emergencia (48).

El alcance de la investigación será correlacional; se enfocará en analizar las relaciones entre las variables en el personal de enfermería del servicio de emergencia; este diseño busca determinar la fuerza y dirección de dichas relaciones sin establecer causalidad; en este caso, se examinarán las conexiones para identificar patrones y tendencias, proporcionando una comprensión más profunda de su interacción en el contexto hospitalario (49); este alcance de estudio se puede resumir en el siguiente gráfico:



Donde:

M: Muestra

O1: Observación de la variable 1: Estrategias de afrontamiento

O2: Observación de la variable 2: Nivel de estrés

r: Correlación

El estudio será de corte transversal; este enfoque implica recopilar datos en un solo momento, analizando simultáneamente las variables en el personal de enfermería del servicio de emergencia; ofrece una visión instantánea de la situación sin necesidad de realizar un seguimiento a los participantes, permitiendo examinar la relación entre variables en un contexto específico sin observaciones longitudinales (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población del estudio estará conformada por 80 enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia, considerándola accesible ya que se tiene acceso completo a todas las que cumplen los criterios de inclusión; la muestra también incluirá a las 80 enfermeras, coincidiendo con la población total; se elige un diseño censal por la conveniencia y accesibilidad de la población objetivo; al incluir a todas las enfermeras del servicio de emergencia, se asegura una representación completa de sus experiencias y perspectivas, lo que contribuye a la validez interna y externa del estudio (50).

Criterios de Inclusión:

- Enfermeros actualmente asignados al servicio de emergencia del hospital.
- Profesionales con experiencia mínima de un año en funciones de enfermería.
- Individuos dispuestos a participar voluntariamente y proporcionar consentimiento informado.
- Enfermeros que se encuentren trabajando en el momento de la recolección de datos.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros sin asignar al área de emergencias.
- Profesionales de enfermería con menos de un año de experiencia.
- Individuos que se nieguen a participar o no otorguen consentimiento informado.
- Enfermeros que estén de licencia o ausentes durante la recolección de datos.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estrategias de afrontamiento	Las tácticas para manejar el estrés tratan sobre las acciones y enfoques adoptados por los enfermeros para afrontar situaciones estresantes. Estas estrategias están orientadas a abordar tanto problemas prácticos como emocionales. (19).	Se valorará las acciones que adoptan los profesionales en enfermería, utilizando sus conocimientos para la resolución de los problemas propuestos. El instrumento es la Escala de Coping-modificada, elaborada por Londoño NH. Puerta IC. Henai GC. Arango D. et all., Consta de 69 ítems y se valuará mediante la escala de Likert.	Cognitivas	Solución de problemas Apoyo social Espera Reevaluación positiva Negación	Ordinal	Alto: (211 - 290)
			Comportamentales	Religión Apoyo profesional Expresión de la dificultad de afrontamiento Autonomía		Medio: (131 - 210)
			Emocionales	Reacción agresiva Evitación cognitiva Evitación emocional		Bajo: (60 - 130)
Nivel de estrés	El estrés laboral comprende una serie de respuestas fisiológicas que preparan al cuerpo humano para tomar medidas ante situaciones desafiantes. En esencia se le califica como un factor que genera un desequilibrio ante las múltiples exigencias y responsabilidades en el entorno laboral (20).	La magnitud de estrés y tensión se valorará mediante el cuestionario elaborado por Cazal JE. Consta de 34 ítems y se evaluarán mediante escala de Likert:	Físico	Presión laboral Ambiente desfavorable	Ordinal	Alto: (102-136)
			Psicológico	Pesar y malestar afectivo Falta de adiestramiento Dudas sobre el manejo y tratamiento		Medio: (68-101)
			Social	Deficiencias en interrelación Interacción problemática con los colegas		Bajo: (34-67)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como se sabe, una encuesta es un método sistemático de recolección de datos utilizado para obtener información específica de una muestra representativa de una población; en el contexto de las variables de nivel de estrés y estrategias de afrontamiento, resulta fundamental para comprender y medir el estrés percibido por individuos en distintos entornos laborales, así como para evaluar las estrategias empleadas para enfrentarlo; esta herramienta permite analizar y abordar el estrés de manera efectiva, contribuyendo a mejorar la salud mental y el bienestar de los trabajadores en diversos contextos laborales (51).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Estrategias de afrontamiento

Se valorará las acciones que adoptan los profesionales en enfermería, utilizando sus conocimientos para la resolución de los problemas propuestos; este instrumento es la Escala de Coping-modificada (EEC-M) empleada por Vargas (52) en un estudio de 2022 y consta de 69 ítems y se valorará mediante la escala de Likert.

Variable 2: Nivel de estrés

El nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería se valorará mediante el cuestionario elaborado por Pintado (53) en el año 2023, constituido de 34 ítems dividido en tres dimensiones, tales como estrés físico, estrés psicológico y estrés social; y se evaluarán mediante escala de Likert (53).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Estrategias de afrontamiento

La validez de los doce factores del instrumento creado en el 2022 tuvo valores propios mayores que 1 y cada uno de los sesenta y nueve ítems tuvo un peso factorial mayor que 0.52

Instrumento 2: Nivel de estrés

El instrumento de evaluación del estrés laboral fue validado en el 2023 mediante el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el estadístico de Bartlett. El índice obtenido para el KMO fue de 0,650, superando el umbral mínimo de 0,5 y el coeficiente de Barlett mostró evidenció un coeficiente de 0,000 ($p < 0,001$). Estos resultados indican la validez del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Estrategias de afrontamiento

La Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M), en este estudio de 2022 una confiabilidad determinada a través del alfa de Cronbach de 0,847.

Instrumento 2: Nivel de estrés

Para evaluar su confiabilidad, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach en el 2023, obteniéndose un valor de 0,851 ($\alpha > 0,6$), lo cual sugiere una consistencia interna adecuada. La supresión de cualquier ítem mantuvo la confiabilidad del instrumento en todos los casos, demostrando su fiabilidad incluso si se eliminaba algún elemento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada mediante la encuesta será sistematizada y organizada en una base de datos utilizando Microsoft Excel; se asignarán columnas para cada variable, como la identificación de los individuos, la magnitud de ambas variable; adicionalmente, se realizará una verificación exhaustiva para garantizar la exactitud, consistencia y orden de los datos; antes de proceder con el análisis estadístico, se aplicará una prueba de normalidad, como Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk, para evaluar la distribución de los datos; esto permitirá determinar si se ajustan a una distribución normal, influyendo en la elección de las pruebas estadísticas.

Para evaluar la relación entre ambas variables, se empleará el índice de correlación; si los datos presentan distribución normal, se aplicará el coeficiente de Pearson; en caso contrario, se utilizará el coeficiente de Spearman; los resultados permitirán interpretar la fuerza y

dirección de la relación entre las variables; además, se garantizará la confidencialidad, privacidad y anonimato de los participantes, asegurando la validez, confiabilidad y el cumplimiento de los estándares éticos en el análisis.

3.9. Aspectos éticos

Los principios éticos que guiarán esta investigación incluyen autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad, veracidad y honestidad; la participación será voluntaria y basada en un consentimiento informado claro y comprensible; se tomarán medidas para minimizar riesgos y maximizar beneficios, garantizando una selección equitativa de la muestra sin discriminación; la información personal será protegida mediante protocolos de seguridad; se mantendrá una comunicación transparente durante todo el proceso, respetando la dignidad, integridad y bienestar de los participantes (54).

Principio de Autonomía: Se garantizará la participación voluntaria y el consentimiento informado de cada persona; la información se presentará de manera clara y comprensible, permitiendo decidir sin coerción.

Principio de Beneficencia: Se minimizarán los riesgos y se buscará el bienestar general, evitando daños innecesarios y promoviendo resultados positivos;

Principio de No Maleficencia: Se evitará cualquier daño físico, emocional o psicológico; los procedimientos y preguntas se diseñarán con sensibilidad, protegiendo la dignidad de los participantes.

Principio de Justicia: La selección de la muestra será equitativa e imparcial, asegurando un trato igualitario y respetuoso, sin discriminación ni sesgos;

Principio de Confidencialidad: Los datos personales serán manejados de forma segura y privada, evitando accesos no autorizados.

Principio de Veracidad y Honestidad: Se ofrecerá información precisa y completa sobre los objetivos, procedimientos y resultados; se evitará cualquier engaño, manteniendo una comunicación honesta con los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 2: Diagrama de Grantt del Cronograma de Actividades

Actividades		2024									
		Enero			Febrero				Marzo		
Primera etapa	Título de investigación	X									
	Planificación del esquema del proyecto		X								
	Planteamiento de elementos del proyecto		X								
	Objetivos de la investigación		X	X							
	Planteamiento de los objetivos			X							
	Redacción de la justificación			X							
Segunda etapa	Recolección de la bibliografía			X	X						
	Redacción del marco teórico				X						
	Selección de los instrumentos				X						
	Prueba de instrumentos				X	X					
	Planteamiento de la metodología					X					
	Fundamentación de los aspectos administrativos					X					
Etapa pendiente	Recolección de datos					X					
	Procesamiento de información recopilada					X					
	Evaluación estadística					X	X				
	Exposición del progreso del estudio						X	X			
	Elaboración del primer borrador del informe final							X	X		
	Verificación y ajuste del borrador del informe final								X		
	Última redacción y presentación del informe final									X	X
	Sustentación del trabajo final									X	X

Leyenda:

Actividades cumplidas (X)

Actividades por cumplir (X)

4.2. Presupuesto

Tabla 3: Descripción del Presupuesto en Bienes y Servicios

Nro.	ITEM	VALOR
1	Equipos de informática	S/ 555.00
2	Conexión a internet	S/. 180.00
3	Datos móviles	S/. 90.00
4	Software estadístico	S/. 370.00
5	Material fotocopiado	S/. 60.00
6	Material impreso	S/. 50.00
7	Materiales de escritorio	S/. 35.00
8	Fólderes	S/. 25.00
9	Material bibliográfico y fotocopias	S/. 925.00
10	Suscripción a revistas científicas	S/. 120.00
11	Varios e imprevistos	S/. 259.00
VALOR TOTAL		S/. 2,669.00

5. REFERENCIAS

1. Ford D, Budworth L, Lawton R, Teale EA, O'Connor DB. In-hospital stress and patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2023 [citado el 4 de noviembre];18(3): e0282789. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0282789>
2. Lee E, Kim J. Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. Int J Nurs Pract [Internet]. 2020 [citado el 4 de noviembre];26(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12819>
3. Cortez L, Pantoja M, Cortes D, Tello M, Nuncio J. Estrés laboral del personal de enfermería en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México. Investigación y Pensamiento Crítico [Internet]. 2022 [citado el 4 de noviembre];10(2). Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/333/3332947005/html/>
4. Caldichoury N, Ripoll D, Morales B, Ibañez S, Flórez Y, Reyes C. Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2024 [citado el 5 de noviembre]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745024000428>
5. Tiga D, Mancilla A, Castro M, Vergara O, Llanganate D, Reimundo E. Multicenter study on satisfaction, stress and working conditions in nursing in Latin American countries. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2024 [citado el 12 de diciembre de 2024];32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39607178/>
6. Crivillero O, Saavedra E, Sánchez R, Alfaro C. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID-19. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2022 [citado el 6 de noviembre];38(0). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4398>

7. Huamani M, Zegarra O. Nivel de estrés laboral del personal de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 6 de noviembre Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104582>
8. Sebastian C. Nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del Hospital Sergio Bernal, Lima, Perú 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022 [citado el 6 de noviembre]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/35090>
9. Gamarra I, Arevalo R. Estrés y desempeño laboral en el personal de enfermería de la Clínica San Judas Tadeo, Lima - 2023. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería [Internet]. 2023 [citado el 7 de noviembre]; 3(3), 7–18. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1829>
10. Chavez M, Chileno E, Torres N. Grado de estrés laboral en enfermeras del área de hospitalización del Hospital Regional de Ica – 2021 [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. 63 p. [citado el 7 de noviembre]. Disponible en: <https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1315/3/Mayumi%20Jesus%20Chavez%20Gonzales.pdf>
11. Gallegos, R. Estrés y Afrontamiento en Enfermeras Del Servicio de Emergencia en El Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2022 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. 54 p. [citado el 7 de noviembre]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/649055410/ESTRES-Y-AFRONTAMIENTO-EN-ENFERMERAS-DEL-SERVICIO-DE-EMERGENCIA-EN-EL-HOSPITAL-SAN-JUAN-DE-DIOS-PISCO-2022-17-11>
12. Salami Z, Mozaffari N, Mohammadi M. Perceived stress and coping strategies among emergency department nurses and emergency medical services staff during the fifth wave of COVID-19 in Iran: A cross-sectional correlational study. International Journal

- of Africa Nursing Sciences [Internet]. 2023 [citado el 8 de noviembre]; 18: 1-7.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139123000471>
13. Rashidi N, Beigom Bigdeli Shamloo M, Kalani L. Correlation between stress and coping strategies among nurses caring for COVID-19 patients: A cross-sectional study. Trends Med Sci [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre];2(3). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/tms-127413>
14. Magdi H. Stress and resilient coping among nurses: Lessons learned from the COVID-19 pandemic. Psych [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre];4(3):615–25. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2624-8611/4/3/47>
15. Mirzaei A, Mozaffari N, Soola A. Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff. International Emergency Nursing [Internet]. 2022 [citado el 10 de noviembre]; 62.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X22000271>
16. Leghari S, Mukhtar M, Arshad S. The stress and coping strategies in nurses of a tertiary hospital, Punjab. Basic and Applied Nursing Research Journal [Internet]. 2020 [citado el 10 de noviembre];1(1):1–6. Disponible en: <https://banjournal.org/index.php/banrj/article/view/3>
17. Rosales M, Vargas N. Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología. SCIÉENDO [Internet]. 2023 [citado el 10 de noviembre]; 26(3), 243-248. Disponible en: <https://doi.org/10.17268/sciendo.2023.034>
18. Anacleto P, Chanamé S. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos – hospitales nivel III - 1, Trujillo 2021 [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. 79 p. [citado el 10 de noviembre]. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10818/REP_PAOLA.ANACLETO_SILVIA.CHANAME_ESTRES.LABORAL.pdf?sequence=2&isAllowed=y

19. Ortiz O, Fuentes M. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima – Perú. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar* [Internet]. 2023 [citado el 10 de noviembre]; 7(2): 3879-3895. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5616
20. Troncos, B. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería durante la COVID-19 del hospital de Paita [Tesis de maestría]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2022. 65 p. [citado el 10 de noviembre]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80464>
21. Delgado L. Estrés laboral y Estrategias de afrontamiento del personal de salud, durante la pandemia, en un Hospital de Sullana 2021 [Tesis de maestría]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. 112 p. [citado el 13 de noviembre]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/81516>
22. Jurado J. Afrontamiento y estresores laborales del personal de enfermería en el contexto de la pandemia, hospital MARIA Reiche Newman. Marcona 2021 [Tesis de especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2022. 82 p. [citado el 13 de noviembre]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3074df1a-4797-4b56-bb63-3c569b755cdf/content>
23. de Boer SF, Buwalda B, Koolhaas J. Untangling the neurobiology of coping styles in rodents: Towards neural mechanisms underlying individual differences in disease susceptibility. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2017 [citado el 13 de noviembre]; 74:401-422. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27402554/>

24. Elsary A, El-Sherbiny N. The impact of stress-coping strategies on perceived stress during the COVID-19 pandemic among university students an interventional study. BMC Psychiatry [Internet]. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2024];23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-023-04730-y>
25. Góngora E, Vásquez I. From coping with stress to positive coping with life: Theoretical review and application. Psychology (Irvine) [Internet]. 2018 [citado el 13 de noviembre de 2024];09(15):2909–32. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=89351>
26. Biggs A, Brough P, Drummond S. Lazarus and folkman’s psychological stress and coping theory [Internet]. Cooper CL, editor. Vol. 704, The Handbook of Stress and Health. Hoboken N, US: Wiley; 2017. p. 349–64 [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2017-19288-021.pdf>
27. Booth J, Neill J. Coping strategies and the development of psychological resilience. J Outdoor Environ Educ [Internet]. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2024];20(1):47–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/bf03401002>
28. Stanisławski K. The coping circumplex model: An integrative model of the structure of coping with stress. Front Psychol [Internet]. 2019 [citado el 16 de noviembre de 2024];10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
29. Kruczek A, Basińska M, Janicka M. Cognitive flexibility and flexibility in coping in nurses – the moderating role of age, seniority and the sense of stress. Int J Occup Med Environ Health [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2024];33(4):507–21. Disponible en: <http://ijomeh.eu/Cognitive-flexibility-and-flexibility-in-coping-in-nurses-the-moderating-role-of,120800,0,2.html>
30. Chen C, Wu H, Yeh M, Wang A. Comparing stress and behavioral coping strategies during the early stages of the COVID-19 crisis among domestic and overseas Taiwanese.

- Sci Rep [Internet]. 2022 [citado el 16 de noviembre de 2024];12(1):1–10. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-15567-y>
31. Fteiha M, Awwad N. Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. Health Psychol Open [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2024];7(2):205510292097041. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2055102920970416>
32. Vásquez S, Gonzáles Y. El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. Más Vita Revista de Ciencia de la Salud [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2024]; 2(2): 51-59. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284113/85-texto-del-articulo-267-1-10-20200829.pdf>
33. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. RevCsFarm y Bioq [Internet]. 2014 [citado el 16 de noviembre de 2024];2(1):117–25. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013
34. Herrera D, Coria G, Muñoz D, Graillet O, Aranda G, Rojas F, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. Neurobiología [Internet]. 2017 [citado el 20 de noviembre de 2024]; 8(17): 1-23. Disponible en: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
35. Robinson A. Let's talk about stress: History of stress research. Rev Gen Psychol [Internet]. 2018 [citado el 20 de noviembre de 2024];22(3):334–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000137>
36. Hutmacher F. Putting stress in historical context: Why it is important that being stressed out was not a way to be a person 2,000 years ago. Front Psychol [Internet]. 2021 [citado el 20 de noviembre de 2024];12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.539799>

37. Cohen S, Gianaros P, Manuck S. A stage model of stress and disease. *Perspect Psychol Sci* [Internet]. 2016 [citado el 20 de noviembre de 2024];11(4):456–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1745691616646305>
38. Lucas A, González V, López A, Kammar A, Mancilla J, Vera O, et al. Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2022 [citado el 22 de noviembre de 2024];60(5):556. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395996/>
39. Herraiz L, Alonso L, Hannich S, Puente J. Causes of stress among healthcare professionals and successful hospital management approaches to mitigate it during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 22 de noviembre de 2024];19(19):12963. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191912963>
40. Castro M, Morales A, Ibarra C, Chávez M, Obregón E, Castillo G. Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. *confluencia* [Internet]. 2021 [citado el 22 de noviembre de 2024];4(1):110–5. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/569>
41. Flores A, Coila D, Ccopa S, Yapuchura C, Pino Y. Actividad física, estrés y su relación con el índice de masa corporal en docentes universitarios en pandemia. *Comuni@cción* [Internet]. 2021 [citado el 24 de noviembre de 2024];12(3):175–85. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v12n3/2219-7168-comunica-12-03-175.pdf>
42. Valle M, Larzabal Fernández A. Estrés, malestar psicológico, bienestar psicológico y satisfacción con la vida según modalidades de trabajo en madres de familia. *Cienc Psicol* [Internet]. 2022 [citado el 24 de noviembre de 2024];16(2). Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212022000201222

43. Cortés L, Palet D, Haeger P, Román F. Experiencias de estrés y recursos personales y sociales de estudiantes y funcionarios universitarios en pandemia COVID-19. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología* [Internet]. 2023 [citado el 24 de noviembre de 2024]; 18(15): 1-14. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/limite/v18/0718-1361-limite-18-8.pdf>
44. Callis A. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2020 [citado el 24 de noviembre de 2024];56(151340):151340. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151340>
45. Sattle V. Investigación a través del diseño en proyectos de innovación médica. *Revista Legado de Arquitectura y Diseño* [Internet]. 2020 [citado el 25 de noviembre de 2024]; 15(28). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4779/477963932009/html/>
46. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2018 [citado el 25 de noviembre de 2024];29(3):301–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007>
47. Hernández-Rodríguez J, Cilleros-Pino L, Díaz-Hernández M. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA. *Ene* [Internet]. 2017 [citado el 25 de noviembre de 2024];12(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100003
48. Márquez A, Guzmán M, Chuga J, Luna H, Albornoz E, Cruz K. Investigación en enfermería: punto de apoyo para el desarrollo del cuidado humano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 [citado el 25 de noviembre de 2024]; 7(2): 2488-2502. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5506

49. Arribas Cachá A. Investigación y Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). ce [Internet]. 2022 [citado el 25 de noviembre de 2024];5(15):3–4. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/193>
50. Hossan D, Mansor Z, Jaharuddin N. Research Population and Sampling in Quantitative Study. International Journal of Business and Technopreneurship [Internet]. 2023 [citado el 25 de noviembre de 2024]; 13(3): 209-222. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/375127568_Research_Population_and_Sampling_in_Quantitative_Study
51. Zimbra O, Gasparian A. Designing, Conducting, and Reporting Survey Studies: A Primer for Researchers. J Korean Med Sci [Internet]. 2023 [citado el 25 de noviembre de 2024]; 38(48): e:403. Disponible en: <https://jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2023.38.e403>
52. Vargas F. Ansiedad y modos de afrontamiento del estrés en enfermeras de un hospital de lima metropolitana [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. 54 p. [citado el 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6517>
53. Pintado I. Factores laborales y nivel de estrés del profesional de enfermería en un hospital público de Chimbote, 2022 [Tesis de maestría]. Chimbote: Universidad César Vallejo; 2023. 78 p. [citado el 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/112044>
54. Córdova A. Ética en la investigación y la práctica clínica: un binomio complejo. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2019 [citado el 25 de noviembre de 2024]; 19(4): 101-104. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2350>

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Estrategia de afrontamiento y el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA Ica, 2024

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo la estrategia de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad Ica, 2024 - 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo la estrategia de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2024 - 2025.</p>	<p>Hipótesis general: H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de afrontamiento y el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA Ica, 2024. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de afrontamiento y el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA Ica, 2024.</p>	<p>Estrategias de afrontamiento Dimensiones: Cognitivo Comportamental Emocional</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Alcance: Correlacional y corte transversal Población: Estará compuesta por 80 profesionales de enfermería Muestra: censal por conveniencia.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cómo la dimensión cognitiva de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar cómo la dimensión cognitiva de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del</p>	<p>Hipótesis específicas H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitiva y el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de</p>	<p>Nivel de estrés Dimensiones: Físico</p>	

de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica 2024 -2025?	servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2024 – 2025.	un hospital de la ciudad de Ica, 2024 – 2025.	Psicológico
¿Cómo la dimensión comportamental de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2024 - 2025?	Identificar cómo la dimensión comportamental de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2024 – 2025.	H ₁ : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comportamental y el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2024 – 2025.	Social
¿Cómo la dimensión emocional de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2024 - 2025?	Identificar cómo la dimensión emocional de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2024 – 2025.	H ₁ : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional y el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Ica, 2024 – 2025.	

Anexo 2: Estrategias de afrontamiento

A continuación, se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X

1	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	1	2	3	4	5	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansado, etc.)	1	2	3	4	5	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	1	2	3	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	5	6
6	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	1	2	3	4	5	6
7	Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	1	2	3	4	5	6
8	Asisto a la iglesia	1	2	3	4	5	6
9	Espero que la solución llegue sola	1	2	3	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	5	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	2	3	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	1	2	3	4	5	6
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6

19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tiene que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles la mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6

46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	1	2	3	4	5	6
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6

Anexo 3: Nivel de estrés

A continuación, se presenta una serie de preguntas, las cuales usted deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) la respuesta que considere correcta y que mejor

refleje la frecuencia con que cada situación ha sido estresante para Ud. Su participación será voluntaria y sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Se utilizará los principios éticos.

Nro.	Ítems	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
Físico	1 Tiene que realizar muchas tareas no relacionadas con la enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 Le falta tiempo para completar todos sus cuidados como enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 Ha sido transferido a otra unidad con escasez de personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 Hay insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo en el servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicológico	5 Le afecta conversar con un/a paciente sobre su muerte inminente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 Observar el sufrimiento de un/a paciente, le conmueve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 La muerte de un/a paciente con quien entablo una relación estrecha, le es difícil superar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 La muerte de un/a paciente, le entristece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9 Tomar una decisión con respecto a un paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 Que un paciente le pregunte algo para lo que no tiene una respuesta satisfactoria, le produce frustración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11 Le falta de oportunidades para expresar a otras personas de su unidad sentimientos negativos hacia los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12 No sentirse preparad/o para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales, la desmoraliza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13 La incertidumbre de no saber el funcionamiento de un equipo técnico especializado, la confunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Social	14	La falta de conocimiento para prestar apoyo emocional a un paciente, afecta su estado emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15	Realizar procedimientos que serán experiencias dolorosas para los pacientes, le causa temor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16	No conocer lo que se puede comunicar a un paciente o a su familia sobre su condición médica o su tratamiento, la fastidia sobremanera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17	El miedo a cometer un error en el tratamiento de un/a paciente, la asusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	Tiene sentimientos de culpa al no tener una preparación adecuada para ayudar a los pacientes en el campo emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19	Tiene falta de oportunidades de hablar abiertamente con otras personas de la unidad sobre problemas relacionados a los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20	Siente Impotencia ante el caso de un paciente que no presenta mejoría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21	Las roturas de equipo técnico (ordenador, instrumentos y equipos electrónicos, etc., le irritan demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	22	La falta de disponibilidad de personal y la atención fuera de horario a los pacientes, le hacen perder la cordura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	23	La ausencia de un/a médico al producirse la muerte de un paciente, le da miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	24	La ausencia de un médico en una urgencia médica, le produce pánico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	25	Tiene conflictos con un medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	26	Ser criticada/o por un médico, le enfurece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	27	El estar en desacuerdo con el tratamiento con un médico en el tratamiento de un/a paciente, le estresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	28	Si un/a médico ordena lo que parece ser un tratamiento inadecuado para un paciente, usted le contradice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	29	Critica usted la información inadecuada que da el médico sobre la situación médica de un paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30	Tiene conflictos con el/la supervisor/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	31	Las dificultades al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, de su propia unidad, disminuye su eficiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	32	Tiene pocas oportunidades de compartir experiencias y sentimientos con otras personas de su unidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	33	Le dificultad el trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, externos/as a su unidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	34	Ser criticado/a por un supervisor, le produce sentimientos de odio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 4: Consentimiento informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Estrategia de afrontamiento y el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA Ica, 2023-2024

Nombre de las investigadoras principal: Liz Milagros Alfaro Espino

Propósito del estudio: Determinar cómo la estrategia de afrontamiento se relaciona con el nivel de estrés del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA Ica, 2023 - 2024.

Beneficio por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”

● 12% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 6% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
2	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%
3	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1686258893884 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%