

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estrés y estrategias de afrontamiento en enfermera(o)s de un hospital nivel II de Trujillo

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA

AUTORAS: Br. Ruiz Bravo, Aletse Alelí

Br. Segura Marreros, Daysi Marilyn

ASESORA: Dra. Giovanna Sara Cáceda Ñazco

TRUJILLO – PERÚ

2024



PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - PREGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA

En la ciudad de Trujillo, en plataforma virtual **Google Meet**, siendo las **11:30 a.m.** horas, del 20 de noviembre de 2024, se reunió el Jurado conformado por.

Presidente(a): Dra. VIOLETA FREDESMINDA GONZÁLEZ Y GONZÁLEZ
Secretario (a): Ms. CARLA PATRICIA RIOS NÚÑEZ
Miembro: Dra. GIOVANNA SARA CACEDA ÑAZCO

Para el acto de Sustentación de Tesis intitulada:

"Estrés y estrategias de afrontamiento en enfermera(o)s de un hospital nivel II de Trujillo".

Con el fin de optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería. por el/la(s) graduado/a(os/as):

Br. RUIZ BRAVO ALETSE ALELÍ
Br. SEGURA MARREROS DAYSI MARILYN

Después de concluido el acto de sustentación y luego que la/lo(s) mencionada/o(s) han dado respuesta a las preguntas respectivas, el Jurado Evaluador, declara:

1. () Aprobado, con mención honrosa. La cual amerita su publicación
2. (**X**) Aprobado, por unanimidad
3. () Aprobado, por mayoría
4. () Desaprobado

Según el Art. 41° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

Por lo tanto, los/las Graduados (as) se encuentran expeditos(as) (**X**), impedidos(as) () para realizar los trámites correspondientes para la obtención del Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería

Siendo las **12:30 p.m.** se dio por terminado el acto de sustentación.


Dra. VIOLETA FREDESMINDA GONZÁLEZ Y GONZÁLEZ
Presidente (a)


Ms. CARLA PATRICIA RIOS NÚÑEZ
Secretario (a)


Dra. GIOVANNA SARA CACEDA ÑAZCO
Miembro

ANEXO N° 30

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

N°:170.2024. C. E. F.E

1. Investigadoras:

- Ruiz Bravo ~~Alejse~~ Aleli
- DNI: 72798883
- N° Matricula: 1050901918
- Segura ~~Martinez~~ Daysi Marilyn
- DNI: 73680485
- N° Matricula: 1020901019

2. Asesor: Giovanna ~~Caceda~~ Nasco

3. Tipo de investigación: cuantitativa

4. Título de Trabajo de Investigación: "Estrés y estrategias de afrontamiento en enfermera(o)s de un hospital nivel II de Trujillo"

5. Fecha de evaluación: 26 de octubre del 2024

6. Software ~~antiplagio~~: TURNITIN

7. Porcentaje de Informe de originalidad

Porcentaje de originalidad	Resultado de Evaluación
Hasta el 20%	APROBADO
Mayor a 20 %	**



.....
Ms. Victoria Soledad García ~~Casós~~
Presidente de Comité de Ética
Facultad de Enfermería

* Consignar: APROBADO con letras mayúsculas

** Consignar de ser el caso: Levantamiento de observaciones o Desaprobado

DEDICATORIA

Con profunda gratitud, dedico esta tesis a mi familia, especialmente a mis padres, Estela y Jonny, quienes con su apoyo incondicional han estado a mi lado en cada paso del camino, incluso en los momentos más difíciles, permitiéndome alcanzar las metas que me propuse. A mis hermanos, que siempre me han inspirado a ser mejor, y, por último, pero no menos importante, a mis queridas abuelas Margarita y Rosa, cuyo constante respaldo y amor han sido la fuente de mi motivación para perseguir y lograr todos mis sueños.

Aletse Ruiz

Dedico este logro primordialmente a Dios por haberme permitido lograr todos mis sueños, además de su infinita bondad y amor. A mis padres Raquel y Alberto cuyo amor, apoyo y sacrificio han sido el fundamento de mi educación y crecimiento en mi etapa profesional y por último a toda mi familia quienes me brindaron su motivación, sus valiosos consejos que han sido fundamentales para alcanzar este objetivo.

Daysi Segura

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3. RESULTADOS.....	24
4. ANALISIS Y DISCUSION.....	26
5. CONCLUSIONES.....	35
6. RECOMENDACIONES.....	36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
8. ANEXOS.....	43

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la asociación que existe entre el nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en enfermera(o)s de un hospital nivel II de Trujillo - 2023, para su ejecución se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal, con diseño no experimental, descriptivo – correlacional. La población estuvo conformada por 35 enfermera(os), a quienes se les aplicaron dos instrumentos escala de valoración del nivel de estrés la escala "The Nursing Stress Scale" (NSS) y escala de medición de nivel de afrontamiento el instrumento COPE, los datos fueron procesados, analizados e interpretados estadísticamente utilizando el paquete especializado SPSS v. 7 y para establecer la relación entre ambas variables de estudio se utilizó el coeficiente de correlación Spearman (bilateral), dado que ambas variables presentan una distribución no normal, llegando a las siguientes conclusiones: el 34.5% (10) del personal de enfermería presentó estrés laboral bajo y medio respectivamente. En cuanto a las estrategias de afrontamiento el 41% (12) lo aplica en un nivel bajo y finalmente al relacionar ambas variables se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

Palabras clave: *enfermería, estrés, afrontamiento.*

ABSTRACT

The present investigation had the objective of establishing the association that exists between the level of stress and coping strategies in nurses of a level II hospital in Trujillo - 2023, for its execution a quantitative, cross-sectional study was carried out, with a non-experimental, descriptive - correlational design. The population consisted of 35 nurses, to whom two instruments were applied: the Nursing Stress Scale (NSS) stress level assessment scale and the COPE coping level measurement scale, the data were processed, analyzed and statistically interpreted using the specialized package SPSS v. 7 and to establish the relationship between both study variables, the Spearman correlation coefficient (bilateral) was used, since both variables present a non-normal distribution, reaching the following conclusions: 34.5% (10) of the nursing staff presented low and medium work stress respectively. Regarding coping strategies, 41% (12) applied them at a low level and finally, when both variables were related, it was found that there was no statistically significant relationship.

Keywords: nursing, stress, coping.

1. INTRODUCCIÓN

En el ámbito laboral, el estrés se reconoce como un problema global y una de las enfermedades prevalentes del siglo XXI. En la profesión enfermera, el estrés se ha vuelto muy común debido a las exigentes condiciones de trabajo. Los factores que contribuyen a este estrés incluyen la escasez de suministros y equipos de protección personal, rotación de turnos, largas jornadas laborales, falta de personal, cantidad y tipo de cuidado que se debe proporcionar a los pacientes, presión en el trabajo, así como la antigüedad laboral y tipo de contrato (Cortez, et.al, 2022 p. 5).

Diversos estudios señalan que factores como la multiplicidad de roles, el trabajo pesado, largas jornadas, sobrecarga laboral y baja remuneración incrementan el nivel de estrés, siendo este responsable de alrededor del 50% de las bajas laborales en el personal sanitario (Reyes et. al, 2021, p.1). Además, el estrés es considerado un peligro para los pacientes, ya que estar a cargo de un enfermero(a) con sobrecarga de trabajo y altos niveles de estrés aumenta el riesgo de cometer errores y dificulta la toma de decisiones, así como provoca problemas de memoria que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes. Por lo tanto, mantener una buena salud mental en el personal de enfermería es fundamental para la correcta ejecución de sus actividades laborales (Vásquez y Gonzales, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud, señala que los profesionales de enfermería representan la mayor fuerza laboral en el ámbito de la salud; sin embargo, este grupo enfrenta un alto riesgo debido a la sobrecarga de trabajo, ya que es frecuente laboral en más de un establecimiento de salud, tanto públicos como privados; esto llevaría a una fatiga tanto física como mental, manifestándose en

niveles elevados de estrés que afectan tanto su salud fisiológica como cognitiva (Colegio de Enfermeros del Perú [CEP], 2021, p. 12-134).

A nivel mundial, en países como Estados Unidos, el 93% de los trabajadores sanitarios experimentan estrés y el 76% sufre de agotamiento. Una encuesta de la Asociación Americana de Enfermeras reveló que más de la mitad de las enfermeras se sienten sobrepasadas y el 60% tiene dificultades para dormir. En España, el 80% de las enfermeras reportan síntomas de ansiedad y agotamiento creciente, mientras que en Brasil, el 49% manifiestan ansiedad y el 25% depresión (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2021, p. 3). En cuanto a la sobrecarga de trabajo, Noruega encabeza el ranking con 177 enfermeras por cada diez mil habitantes, seguida de Alemania con 132 enfermeras por cada diez mil habitantes, y Chile con 24 enfermeras por cada diez mil habitantes (CEP, 2021, p. 76-77).

En Latinoamérica, un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) muestra que la carga laboral es un problema significativo para los profesionales del sector salud, impactando negativamente en su vida familiar, su bienestar físico y su salud emocional. El estudio indica que 6,500 profesionales están afectados por el fenómeno conocido como estrés, además de otras patologías (OIT, 2019, p. 9).

Además, se informa que América Latina enfrenta una grave escasez de enfermeras. Se estima que en 10 de los 30 países de la región hay menos de 10 enfermeras por cada 10,000 habitantes, y en 6 de estos países, la cifra es aún menor. Esta carencia de personal de enfermería conduce a una sobrecarga de trabajo para estas profesionales (Organización Panamericana de la Salud [PAHO], 2020, p.1). En el Perú, los enfermeros trabajan jornadas extenuantes que van de 6 a 12 horas,

sumando 150 horas al mes, según lo regulado por la ley de la Enfermera Peruana, y en algunos casos, estas horas pueden llegar a 200 (CIE, 2020).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que en el Perú hay 93 677 enfermeras colegiadas, con una proporción de una enfermera por cada 353 personas (INEI, 2021). Esto implica un promedio de 29 enfermeras por cada 10,000 habitantes. Sin embargo, en regiones como San Martín, esta cifra disminuye a 11 enfermeras por cada 10 000 personas. Esto demuestra que el Perú enfrenta un gran déficit en este aspecto, requiriendo aproximadamente 250 000 enfermeras para cubrir las necesidades del país (CEP, 2021, p. 76-77).

Además, según datos proporcionados por el CEP al INEI, hay cuatro departamentos, la mayoría en la Amazonía, donde cada enfermera debe atender a al menos 700 personas. Estas cifras se agravan con las grandes dificultades que enfrentan los pacientes en términos de accesibilidad geográfica y barreras lingüísticas para acceder a los servicios de salud. Así mismo en Perú, el 94% de enfermeras manifestó su descontento con los salarios, considerando que no son justos en relación con su esfuerzo laboral (CEP, 2021, p. 76-77).

Por otro lado, una encuesta realizada entre enfermeros de Lima reveló que el 71.4% presenta altos niveles de manifestaciones fisiológicas y psicológicas de estrés debido a la presión laboral (CEP, 2021, p. 171). En el departamento de La Libertad, hay 4 937 enfermeras colegiadas, y cada una debe atender a 415 personas (INEI, 2021). Se han revelado cifras alarmantes sobre la cantidad de enfermeras por habitante, evidenciando la escasez de personal. Esta situación aumenta la carga laboral del personal de enfermería, generando estrés. Además, las demandas del rol sanitario frecuentemente obligan a los enfermeros a dedicar la mayor parte de su

tiempo al trabajo, descuidando su entorno familiar y social. Esto afecta su salud, provocando alteraciones biológicas, físicas y socioemocionales (INEI, 2021).

El personal de enfermería es particularmente vulnerable al estrés laboral debido al desgaste psicológico y emocional que experimentan; su trabajo implica organizar su tiempo y enfrentar diversas emergencias. Las enfermeras y enfermeros trabajan tanto en áreas hospitalarias como comunitarias, desempeñándose en funciones asistenciales, educativas, administrativas, de gestión e investigación. El cuidado es su principal foco de estudio, lo que los conecta estrechamente con pacientes, familias y comunidades, dedicando tiempo, energía y emociones a su labor (Cortez, et al., 2022, p. 5).

Es relevante destacar que los profesionales de enfermería han enfrentado niveles de estrés elevados durante la pandemia del COVID-19. Han experimentado un mayor temor a contraer la enfermedad y morir por la infección, sintiendo una presión física y psicológica incrementada. Además, han lidiado constantemente con la muerte debido a la alta tasa de fallecimientos, lo cual ha impactado en su salud mental, alterando su ciclo de sueño y aumentando la ansiedad, depresión y agotamiento físico, entre otros problemas, modificando sus estrategias de afrontamiento (Cortez, et al., 2022, p. 5).

El estrés surge cuando las demandas superan las capacidades de las personas para enfrentarlas, especialmente en un ritmo de vida acelerado con altas exigencias individuales, sociales y laborales. A lo largo del tiempo, esto puede manifestarse en el organismo, provocando enfermedades, según las estrategias de afrontamiento que se usen (Cortez, et al., 2022, p. 5).

Las estrategias de afrontamiento se entienden como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se modifican continuamente para hacer frente a demandas internas o externas que superan los recursos personales disponibles. Estas estrategias se dividen en dos categorías principales: una centrada en el problema, enfocada en resolver las demandas internas o ambientales que amenazan la estabilidad entre la persona y su entorno; y otra centrada en las emociones, cuyo objetivo es regular las respuestas emocionales, incluyendo los esfuerzos para reducir el malestar y manejar las emociones generadas por situaciones estresantes (Lazarus, 2000, pp. 115-119).

En relación con las variables de estudio a nivel internacional encontramos a Cortez et al. (2022), con la investigación "Estrés laboral del personal de enfermería en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México", donde muestra que el 46.1% se encuentran sin estrés, en el test de estrés laboral modificado se muestra niveles de estrés medio en el 18.3% y estrés alto en el 10.4%. Se llegó a la conclusión que el personal de enfermería presenta bajo estrés laboral.

Asimismo Restrepo (2021) en su estudio con el objetivo de establecer las estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés asistencial que presenta el personal de salud, frente a las condiciones de trabajo por la situación de la pandemia del Covid 19, se demostró que las estrategias de afrontamiento con mayor valor fueron las centradas en la emoción; de igual forma utilizan estrategias de afrontamiento centradas en el problema. En lo que hace referencia al estrés, se evidenció que la mayoría de la población estudiada presentó un nivel de riesgo medio.

A nivel nacional tenemos al estudio de Abregú (2019), con la investigación "Estrategia de afrontamiento al estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de medicina y especialidades Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión -2019", donde

muestra con respecto al nivel de afrontamiento al estrés en el profesional de enfermería el 53% (16) personal de enfermería tiene un afrontamiento al estrés bajo, seguido de un 30% (9) que presentó un afrontamiento al estrés alto y el 17% (5) personal de enfermería un afrontamiento al estrés medio. Se concluye que existe un bajo nivel de afrontamiento al estrés y que influye negativamente en la salud del personal de enfermería.

Por otro lado, Ccoycca (2022), en su estudio con el objetivo de evaluar cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés que prevalecen en el profesional de enfermería del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022; se obtuvo como resultados que 74.2% de enfermeras tienen estrategias de afrontamiento al estrés en un nivel medio, el 16.7% en un nivel bajo y sólo un 9.1% en un nivel alto. Concluyendo que el profesional de enfermería tiene estrategias de afrontamiento al estrés en un nivel medio, al evaluar la dimensión por aproximación, la mayoría lo realizan en un nivel medio, misma valoración en la dimensión por evitación.

Asimismo Huancco (2021), realizó un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, el cual obtuvieron como resultados; el personal de enfermería presentan el mismo nivel de estrés tanto el de medio como el bajo y la mayoría tiene regular afrontamiento al estrés, siendo la dimensión expresión emocional abierta la que tiene el mayor porcentaje en el nivel de bueno, y la dimensión de búsqueda de apoyo social la que alcanza el mayor porcentaje en nivel de regular, concluyendo que mediante el estadístico de correlación de Pearson no se encuentra relación entre las dos variables.

Cruzado (2023), en su investigación “Factores de estrés y estrategias de afrontamiento en Enfermeros del Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, Perú”, muestra en sus resultados y conclusiones el establecimiento de los niveles de

estrés entre los enfermeros del servicio de emergencia y se distribuyen predominantemente en el nivel medio, con un porcentaje del 58.3% y con relación a las estrategias de afrontamiento empleadas por estos profesionales, se observa que se sitúan mayoritariamente en el nivel bueno, representando un 38.3%.

Además, Tapia (2022), investigó con el fin de determinar la relación entre Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería, donde se evidenció que existe un nivel alto de estrés laboral con el 39.2% y un nivel bajo en los estilos de afrontamiento racional con el 35.8%, del mismo modo un nivel bajo con el 38.3% en el estilo de afrontamiento emocional y otros estilos de afrontamiento. Concluyendo que existe una relación inversa y significativa.

A nivel regional tenemos al estudio de Linch y Cabrejo (2021), "Nivel de inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras de hospitales I - red asistencial La Libertad Essalud", donde muestran que el 64,9 por ciento de enfermeras tuvo un nivel de inteligencia emocional muy desarrollada y adecuada y 46,8 por ciento tuvo un alto nivel de Estrés Laboral, concluyendo que hay correlación altamente significativa.

A nivel local tenemos a Zavaleta (2024), quien realizó un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación entre estrés laboral y las estrategias de afrontamiento, donde muestra que el 84% del personal de enfermería presentó estrés laboral medio y en cuanto a las estrategias de afrontamiento el 99% lo aplica en un nivel alto. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa.

Por otro lado Rosales y Vargas (2023), realizaron un estudio "Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología", donde muestran que los niveles más habituales en estilos de

estrategia enfocado en el problema y enfocado en las emociones fueron altos 69.4% y 44.4%, respectivamente. Además, el bajo nivel de estrés fue el más recurrente en las enfermeras con un 47.2%. Concluyendo que la relación que existe entre los estilos de estrategias de afrontamiento con el nivel de estrés en las enfermeras es significativa.

Asimismo Anacleto y Chanamé (2023), realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral y la práctica de estrategias de afrontamiento de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, donde muestran que el 45.7% de las enfermeras tiene estrés laboral alto y el 17.1 nivel bajo, en la práctica de estrategias de afrontamiento el 22.9% de enfermeras tiene buenas prácticas y el 45.7% malas. Concluyendo que a mayor mala práctica de estrategias de afrontamiento mayor será el estrés laboral de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos y en cuanto a la significancia $p = 0,000$ siendo menor al nivel de significancia estándar del 5% ($p < 0.05$); esto señala que existe relación significativa.

Esta investigación usará los conceptos de estrés según Richard Lazarus (2000), también se emplearán los conceptos de las dimensiones para valorar el nivel de estrés de Más y Escribà (1998) y con respecto a las estrategias de afrontamiento Lazarus y Folkman (1984); enfocados en el modelo teórico de sistemas de Betty Neuman (1974) y el de modelo de adaptación de Kalista Roy (1970).

El estrés es actualmente un tema de investigación frecuente debido a su impacto significativo en una gran parte de la población mundial, afectando los sistemas neuroendocrino, inmunológico, emocional y conductual. Por ello, es crucial identificar de manera temprana la presencia de estrés y las estrategias de afrontamiento para reducir sus niveles.

Richard Lazarus (2000), refiere que el término "estrés" se ha convertido en parte de nuestro vocabulario diario, y constantemente recibimos información sobre cómo prevenirlo, manejarlo, eliminarlo o convivir con él. La activación del estrés está relacionada con una dimensión psicológica, que varía desde la somnolencia hasta la alerta, implicando una actividad e inactividad en partes específicas del sistema nervioso, como el tronco del encéfalo y el sistema nervioso autónomo.

El estrés lo define como una reacción adversa a estímulos estresantes, constituyendo lo que se conoce como respuesta de estrés. A menudo expresamos que nos sentimos presionados, dolidos, amenazados, perturbados, angustiados, deprimidos, airados, ansiosos o tristes, describiendo así el estrés en términos de respuesta emocional. En fisiología y medicina, el estrés se interpreta como una respuesta que puede ser un estado orgánico o mental perturbador. Se puede definir el estrés como una relación específica entre el individuo y su entorno, percibida como amenazante o que supera sus recursos, poniendo en peligro su bienestar.

Lazarus logró identificar tres tipos de estrés: psicológico, daño/pérdida, amenaza y desafío, argumentando que cada uno se evalúa de manera diferente. El daño/pérdida se refiere a un perjuicio o pérdida ya ocurrida. La amenaza se relaciona con un posible o probable daño o pérdida en el futuro. El desafío implica la percepción de que, aunque hay dificultades, pueden ser superadas con entusiasmo, persistencia y autoconfianza. Cada tipo de estrés se maneja de manera distinta y tiene diferentes resultados psicofisiológicos y de desempeño.

La idea de que algún evento ambiental, o estímulo, provoque reacciones de estrés y la necesidad de manejarlas es una forma natural y atractiva de entender el estrés psicológico. A menudo explicamos nuestras reacciones emocionales

perturbadoras mencionando la pérdida de un empleo, el fracaso en un examen importante, un insulto, una ofensa, entre otros.

Lazarus sugiere que una buena manera de entender las relaciones estresantes entre la persona y su entorno es examinar el equilibrio entre las demandas ambientales y los recursos psicológicos disponibles para manejarlas. Cuando las demandas del entorno superan significativamente los recursos de la persona, surge una relación estresante. La ansiedad, una emoción asociada al estrés, tiende a ser más frecuente e intensa cuando la persona tiene poca confianza en su capacidad para enfrentar eficazmente el mundo. Identificó cuatro variables ambientales principales que influyen en el estrés y la emoción: demandas, limitaciones, oportunidades y cultura. Estas variables interactúan con características personales, afectando nuestras reacciones a través del proceso de evaluación.

También aborda el estrés laboral, conocido como estrés ocupacional o del trabajo, un tema ampliamente estudiado en la psicología organizacional y que se superpone con la psicología social. Los trabajadores deben ser vistos como individuos que enfrentan múltiples demandas que a veces superan sus recursos personales, y estas demandas varían según los diferentes aspectos del trabajo. Para Lazarus la clave es la interacción entre el trabajador y las diversas demandas laborales a las que se enfrenta.

Además, identificó dos tipos de estrés: el estrés crónico y el agudo. El estrés crónico surge de condiciones de vida perjudiciales o amenazadoras, pero estables, y de roles estresantes que las personas desempeñan continuamente en su trabajo y en su familia. Por otro lado, el estrés agudo se debe a eventos mayores o menores, pero de duración limitada, que son perjudiciales o amenazantes en un momento específico de la vida o durante un período relativamente corto. No obstante, se reconoce que los

eventos estresantes, especialmente los graves, a menudo generan nuevas fuentes de estrés crónico o diario, complicando la distinción entre lo crónico y lo agudo.

Mas y Escriba (1998), identifica que las causas del estrés en las enfermeras se dividen en tres ámbitos: físico, psicológico y social. En el ámbito físico encontramos, la sobrecarga de trabajo que representa un exceso de tareas que una enfermera debe realizar como parte del personal de salud. En el ámbito social se distinguen los problemas con los médicos y otros miembros del equipo de enfermería que afectan la relación con compañeros de trabajo y jefes del área de servicio.

Así mismo en el ámbito psicológico, identificó el contacto con el sufrimiento y la muerte es un factor significativo, ya que las enfermeras están expuestas a situaciones en las que perciben el dolor, comparten la angustia y el sufrimiento de los pacientes, y experimentan su muerte. La preparación insuficiente es otro factor, que se refiere a la falta de conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para un desempeño profesional de calidad. La falta de apoyo también es relevante y se refiere a la percepción negativa o deficiente de la interacción con compañeros de trabajo y superiores. Por último, la incertidumbre en el tratamiento, que implica dudas o desconocimiento sobre el tratamiento adecuado para los pacientes.

La teórica Betty Neuman (1974) en su modelo de sistemas, definió el estrés como la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda que se le presente; este estrés aumenta la necesidad de ajuste, ya que requiere una adaptación al problema, sin importar su naturaleza. Por lo tanto, la esencia del estrés radica en la demanda inespecífica de actividad; los factores estresantes, ya sean positivos o negativos, son estímulos que resultan del estrés y generan tensión.

Neuman adapta a la enfermería los niveles de prevención del modelo conceptual de Caplan, relacionándolos con la práctica enfermera. La prevención primaria actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con un factor estresante peligroso. Las prevenciones secundaria y terciaria se implementan después de la aparición del factor estresante. La prevención secundaria busca reducir el efecto o posible efecto de los factores estresantes mediante el diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad, describiendo como el fortalecimiento de las líneas internas de resistencia. La prevención terciaria intenta minimizar los efectos residuales del factor estresante y restaurar el bienestar del cliente después del tratamiento.

El modelo de sistemas de Neuman refleja el enfoque de la enfermería hacia las personas sanas y enfermas como sistemas holísticos, considerando las influencias ambientales sobre la salud. Se destacan las percepciones tanto de los clientes como de las enfermeras respecto a los factores estresantes y los recursos, colaborando conjuntamente para establecer objetivos e identificar intervenciones preventivas adecuadas. El sistema cliente puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social, y está compuesto por variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales que interactúan.

Según Lazarus y Folkman (1984), para lidiar con estos niveles de estrés, se emplean diversas estrategias de manejo; el término "afrontamiento" se refiere a un conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se desarrollan para manejar demandas que se perciben como excesivas o desbordantes en relación con los recursos disponibles de una persona. Un afrontamiento efectivo en una situación particular facilita un ajuste adecuado, lo cual permite contrarrestar los efectos de las situaciones percibidas como amenazantes y restaurar el equilibrio perturbado en la interacción entre la persona y el entorno.

Existen diversas clasificaciones de estrategias de afrontamiento, las cuales se dividen en dos grandes dimensiones funcionales. La primera de estas dimensiones es el afrontamiento orientado al problema (TOC, por sus siglas en inglés Task-Oriented Coping), donde el individuo intenta enfrentar el problema mediante la implementación de propuestas para resolverlo. Esto implica buscar soluciones a través de acciones destinadas a modificar o controlar aspectos de una situación considerada estresante, y puede incluir estrategias como la planificación, el afrontamiento activo, el apoyo instrumental y la aceptación.

La segunda dimensión es el afrontamiento orientado a la emoción (EOC, por sus siglas en inglés Emotion-Oriented Coping). Esta dimensión se enfoca en modificar el significado de una situación estresante para gestionar el impacto negativo de las emociones. Se basa en ajustar el marco cognitivo o concentrarse en los aspectos positivos de la situación. Entre las estrategias específicas de esta dimensión se encuentran la autoinculpación, el desahogo, el uso de apoyo emocional, el humor, la religión y la reinterpretación positiva.

La tercera dimensión funcional de afrontamiento se centra en la evitación, esta dimensión permite que diversas actividades desvíen la atención de la evaluación del problema en su aspecto conductual, lo que a su vez puede interferir con el logro de los objetivos, además involucra acciones orientadas a evitar la tarea en cuestión y a redirigir la atención hacia estímulos irrelevantes. Entre las estrategias que se incluyen en esta dimensión están el consumo de sustancias (como alcohol, medicamentos y drogas), la negación, la auto-distracción y la desconexión conductual.

En cuanto a estas dimensiones, las estrategias de afrontamiento se dividen en varias categorías: el afrontamiento activo implica realizar acciones directas para

reducir o eliminar el estresor; la planificación se refiere a la elaboración de estrategias para manejar el estresor; el apoyo instrumental abarca la búsqueda de ayuda, asesoramiento e información de personas con experiencia; y la aceptación se centra en aceptar la realidad de la situación. Las primeras cuatro estrategias están orientadas al problema y son más instrumentales, ya que buscan modificar el problema para reducir su nivel de estrés.

Por otro lado se pueden identificar otras estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: el apoyo emocional, que implica buscar comprensión y simpatía; la auto-distracción, que consiste en involucrarse en otras actividades para evitar centrarse en el estresor; el desahogo, que se refiere a expresar y liberar el malestar emocional; la desconexión conductual, que implica reducir los esfuerzos para enfrentar el estresor e incluso abandonar la búsqueda de metas; la religión, que busca apoyo a través de prácticas espirituales como la oración o asistir a la iglesia; y la reinterpretación positiva, que se basa en encontrar aspectos favorables en el problema y usarlo como una oportunidad de mejora. Estas seis estrategias están orientadas a la regulación emocional, enfocándose en el manejo de las emociones.

Por último, estrategias centradas a la evitación: negar la realidad del evento estresante; el uso de sustancias (como alcohol, medicamentos y drogas), que busca aliviar el malestar o soportar el estresor mediante el consumo de estas sustancias; el humor, que se basa en hacer bromas o reírse de las situaciones estresantes; y la autoinculpción, que consiste en criticar y responsabilizarse por lo ocurrido. Estas estrategias abordan tanto la percepción del estrés como las respuestas emocionales frente a él.

La teorista Callista Roy (1970), describe al ser humano como un individuo dotado de capacidades y recursos para adaptarse a las circunstancias del proceso

salud-enfermedad. Su modelo teórico se basa en dos pilares teóricos: adaptación y sistemas humanos. La adaptación se entiende como el proceso y el resultado mediante el cual las personas, al tener la capacidad de pensar y sentir tanto individualmente como en grupo, se vuelven conscientes y eligen integrarse con su entorno. El segundo concepto, los sistemas humanos, se define como un conjunto de partes interconectadas que funcionan como un todo y persiguen un objetivo específico, gracias a la interdependencia de sus componentes.

Por otro lado, aborda los modos de adaptación y los procesos de afrontamiento en su teoría. En cuanto a los modos adaptativos, identifica varios aspectos claves: la función fisiológica (necesidades básicas del cuerpo y cómo se adapta a ellas), el autoconcepto (creencias y emociones sobre uno mismo), la función social (el comportamiento según el rol social de la persona) y la interdependencia (la relación con los demás y los sistemas de apoyo); buscando un equilibrio entre las conductas dependientes y las conductas independientes. En términos de mecanismos de afrontamiento, se considera regulador a quien maneja los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas y cognitivas cuando se regula el autoconcepto, el rol social y la interdependencia.

En este contexto, podemos decir que el estrés se manifiesta a través de respuestas físicas y psicológicas en el cuerpo humano ante un evento estresante, generando una percepción subjetiva de una situación ambiental que provoca un desequilibrio, esto implica que al enfrentarse a varios estresores el nivel de estrés experimentado puede superar la capacidad del individuo para manejarlo. Por este motivo, quienes trabajan en el ámbito de la salud tienen una alta probabilidad de enfrentar estrés debido a las exigencias y condiciones y su interacción continua con pacientes y familiares, por ello existen diferentes estrategias que ayudan a manejar

estos niveles de estrés, permitiendo que la persona mantenga un equilibrio en lo físico, mental y conductual promoviendo su desarrollo académico.

González y Vásquez (2020) menciona que, en la actualidad el estrés se considera un desafío global en términos de salud pública, con consecuencias extensas en los ámbitos sanitario, social y económico. Este problema afecta negativamente la salud mental, física y emocional, y tiene un impacto notable en las altas tasas de morbilidad y mortalidad.

Uno de los factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad entre los profesionales de la salud es el estrés. El profesional de enfermería se expone a diversos estresores laborales que afectan su bienestar físico, mental y emocional, tanto en la atención primaria como en la especializada. Estos estresores incluyen la alta responsabilidad del trabajo, el contacto con los pacientes y colegas, el entorno organizacional, la carga laboral, la necesidad de mantener y mejorar su competencia profesional, los horarios irregulares, las condiciones físicas del lugar de trabajo, los conflictos con otros profesionales de la salud, la falta de recursos y la insuficiencia de personal.

Además, mencionan que el personal de enfermería se considera el principal objetivo de cuidado, y como parte integral del equipo de salud, debe contar con ciertas habilidades y cualidades. Estas capacidades les permiten mantenerse actualizados y comprometidos para enfrentar situaciones estresantes, utilizando mecanismos de afrontamiento que les ayuden a mantener y restablecer el equilibrio psicoemocional. Esto, a su vez, contribuye a proporcionar una atención integral y de calidad al paciente; por lo tanto, es crucial identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por los enfermeros.

El propósito de esta investigación es comprender los niveles de estrés que experimentan los enfermeros en distintas áreas del hospital nivel II-2023 y explorar las estrategias que emplean para enfrentarlo. El estudio busca generar evidencia científica sobre este tema, proporcionando a los profesionales de enfermería herramientas para implementar estrategias efectivas de afrontamiento, lo que contribuirá a mejorar su salud mental. Además, servirá como base teórica para futuras investigaciones en diferentes instituciones a nivel nacional e internacional, ofreciendo importantes aportes para mejorar la calidad de vida del personal de enfermería.

Por lo cual se concluyó en el siguiente problema científico:

¿Cuál es la asociación que existe entre el nivel de estrés y el nivel de estrategias de afrontamiento en enfermera(o)s del Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo - 2023?

Así mismo la hipótesis fue la siguiente: Existe asociación entre el nivel de estrés y el nivel de estrategias de afrontamiento en las enfermera(o)s del Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo - 2023.

Objetivo General

Establecer la asociación que existe entre el nivel de estrés y el nivel de estrategias de afrontamiento en enfermera(o)s del Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo - 2023.

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de estrés en las enfermera(o)s del Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo-2023.

Identificar el nivel de las estrategias de afrontamiento en las enfermera(o)s del Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo-2023.

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se realizó la recolección sistemática de datos haciendo uso de procedimientos estadísticos; es de corte transversal, ya que permitió mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un solo momento; además es de alcance correlacional, porque según Hernández, Sampieri y Bautista, se buscó especificar el comportamiento del fenómeno de estudio, en este caso el nivel de estrés en enfermera(o)s de un hospital nivel II de Trujillo (Arias y Covinos 2021).

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Habiéndose definido el problema de investigación y los objetivos propuestos, las unidades de análisis que conformarán la población, estará integrada por las enfermera(o)s del Hospital Distrital Jerusalén nivel II-1. El tamaño de la población finita lo conforman 31 enfermera(o)s.

Tabla 1

Población total de las enfermeras del hospital Distrital

Jerusalén nivel II-1.

Enfermera por área	Cantidad
Emergencia	06
Centro obstétrico	05
SOP	03
Central	01
Hospitalización	05
Escolar y Adolescente	01
CRED	04
PCT	01
No Transmisibles	01
Dengue	04
Total	31

Nota: Datos proporcionados por la jefa de enfermera(o)s del Hospital Distrital Jerusalén nivel II-1.

2.2.2. Muestra

Tomando en consideración el tamaño de la población, se determinó que la muestra será la misma; sin embargo 29 enfermera(o)s del Hospital Distrital Jerusalén nivel II-1 respondieron el cuestionario.

2.2.3. Criterios de inclusión

- Enfermera(o)s que trabajan actualmente en el Hospital Distrital Jerusalén nivel II de Trujillo.

- Enfermera(o)s del Hospital Distrital Jerusalén nivel II de Trujillo que acepten voluntariamente participar en el estudio de investigación, aludiendo a su autonomía.

2.2.4. Criterios de exclusión

- Enfermera(o)s que no trabajan actualmente en el Hospital Distrital Jerusalén nivel II de Trujillo.
- Enfermera(o)s del Hospital Distrital Jerusalén Jerusalén nivel II de Trujillo que no firmaron el consentimiento informado.

2.3. Unidad de análisis

Cada enfermera(o) del Hospital Distrital Jerusalén nivel II de Trujillo, que cumple con los criterios de inclusión.

2.4. Tipo de muestreo:

La selección se realizó mediante el muestreo probabilístico, de aleatorio simple porque hay una proximidad geográfica, ya que se eligió la institución para poder obtener dicha muestra.

2.5. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento 2 cuestionarios, el cual se detallan a continuación:

Para evaluar el nivel de estrés, se empleó la escala "The Nursing Stress Scale" (NSS), desarrollada por Gray-Toft y Anderson en 1981 y adaptada al español (escala de estrés de enfermería) por Más y Escribà en 1998. Esta escala incluye 34 ítems diseñados para identificar situaciones que pueden generar estrés en el personal de enfermería que trabaja en hospitales.

Los ítems están organizados en siete categorías: una relacionada con el entorno físico (carga de trabajo), cuatro con el entorno psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento), y dos relacionadas con el entorno social en el hospital (problemas con los médicos y con otros miembros del equipo de enfermería). Las opciones de respuesta para cada ítem son: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). La suma de las puntuaciones de los ítems da un índice global que varía entre 0 y 102, donde una mayor puntuación indica un mayor nivel de estrés (Más y Escribà, 1998, pp. 2-3).

Este instrumento fue validado por Escribà, Más, Cardenas, y Pérez en 1999, demostrando una validez de constructo comparable a la versión original estadounidense, aunque con una fiabilidad moderada. La validez de constructo se estableció correlacionando la escala con otros dos instrumentos: el Cuestionario de Salud General de Goldberg (versión de 28 ítems) y las siete dimensiones del cuestionario de salud SF-36. El coeficiente alfa de Cronbach para la escala completa es de 0,92, y para las subescalas varía entre 0,83 y 0,49. La correlación entre la escala y el GHQ-28 es de 0,34, mientras que las correlaciones con las dimensiones del SF-36 oscilan entre -0,21 y -0,31 (Escribà et al., 1999, p. 9).

Para evaluar las estrategias de afrontamiento, se empleó el instrumento COPE, creado por Carver, Scheier y Weintraub en 1989 en Estados Unidos. Este inventario se fundamenta en dos modelos teóricos: el de Richard Lazarus y el modelo de autorregulación conductual propuesto por Bandura. En 1996, Casuso adaptó esta herramienta en Perú. El COPE incluye 48 ítems distribuidos en nueve categorías que abarcan el afrontamiento activo

del problema, el uso de alcohol o drogas, la atención a las emociones y la liberación emocional, la búsqueda de apoyo social, el humor, la religión, la negación, la inhibición del afrontamiento, y la aceptación y el crecimiento personal. Utiliza una escala ordinal tipo Likert de puntos, que va desde "Nunca lo hago" (1) hasta "Lo hago con frecuencia" (4). (Crespo y Cruzado, 1997, p. 810-814).

De los pocos estudios psicométricos a nivel mundial destaca el propio estudio de Carver et al. (1989), quienes reportan los resultados del instrumento en términos de consistencia interna y validez al ser evaluado en 978 estudiantes universitarios en Estados Unidos. Respecto a la consistencia interna de las escalas presentaron índices alfa de Cronbach entre 0.45 hasta 0.92; siendo el área débil desentendimiento mental con una alfa de 0.60 ($\alpha=0.45$); asimismo, las mediciones test-retest dieron rangos entre 0.46 y 0.86 a las 8 semanas.

2.6. Técnicas estadísticas para el procesamiento de los datos

Los datos recopilados se organizaron en gráficos y tablas estadísticas mediante los programas Excel 2021 y SPSS versión 7. Se analizaron la frecuencia de los resultados, que se discutió en relación con la literatura previa y el marco teórico. Además, para examinar la relación entre las variables, se aplicó la prueba estadística de correlación de Spearman (bilateral), dado que ambas variables presentan una distribución no normal.

2.7. Aspectos éticos y regulatorios.

Hemos fundamentado nuestra base en los conceptos del Informe de Belmont, que detalla los principios éticos básicos como pautas generales para justificar numerosos preceptos éticos y evaluaciones específicas de las

acciones humanas. Estos principios son particularmente importantes en la ética de la investigación con seres humanos (Belmont, 1979, pp. 2-5).

Respeto por las personas:

Este principio abarca dos convicciones éticas principales. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda es que las personas con autonomía reducida tienen derecho a recibir protección.

Beneficencia:

Implica tratar a las personas de manera ética, no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño, sino también esforzándose por asegurar su bienestar.

Justicia:

Este principio enfatiza la importancia de que todas las personas puedan participar, independientemente de su raza, creencias o cultura.

3. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de estrés en las enfermeras(o)s de un Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo-2023.

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	10	34,5
Medio	10	34,5
Alto	9	31
Total	29	100

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento en un Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo-2023.

Tabla 2

Nivel de las estrategias de afrontamiento en enfermeras de un hospital Distrital Jerusalén de Trujillo-2023.

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	12	41
Medio	8	28
Alto	9	31
Total	29	100

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento en un hospital Distrital Jerusalén de Trujillo-2023.

Tabla 3

Relación entre el nivel de estrés y el nivel de las estrategias de afrontamiento en enfermeras de un Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo-2023.

Nivel	Estrategia de Afrontamiento								Rho de Spearman	P
	Bajo		Medio		Alto		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bajo	5	17	2	7	3	10	10	34,5	-0,095	0,623
Estrés	Medio	2	7	3	10,5	5	17	10	34,5	
	Alto	5	17	3	10,5	1	4	9	31	
	Total	12	41	8	28	9	31	29	100	

Nota: Elaborado por las autoras

4. ANALISIS Y DISCUSION

El estrés laboral en los profesionales de enfermería constituye un factor de riesgo crítico para su estado psicosocial, afectando profundamente su bienestar emocional y psicológico. Este impacto directo sobre cada individuo puede deteriorar su desempeño profesional, creando un desequilibrio en su salud interna. Se reconoce que el entorno laboral es uno de los factores externos más directamente relacionados con la aparición del estrés en este grupo profesional, lo que resalta la necesidad de abordar este problema de manera integral.

El presente estudio tiene como objetivo principal establecer la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras y enfermeros en un Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo-2023. Para lograr esto, se llevó a cabo un análisis detallado utilizando el software estadístico SPSS versión 25, complementado con tablas estadísticas simples y de contingencia, a fin de procesar y analizar los datos recolectados. Los resultados obtenidos proporcionan una visión clara del impacto del estrés en estos profesionales y de la efectividad de las estrategias de afrontamiento empleadas.

La **Tabla 1** presenta los niveles de estrés de las enfermeras y enfermeros del hospital estudiado. Los resultados muestran que los niveles de estrés están distribuidos de manera bastante uniforme entre las categorías de bajo, medio y alto. En detalle, un 34.5% de los participantes reportó un nivel de estrés bajo, otro 34.5% señaló un nivel medio, y el 31% indicó un nivel alto de estrés. El hecho de que casi el 70% de los enfermeros y enfermeras presentan niveles de estrés moderados a altos sugiere que el estrés laboral es una preocupación predominante en este entorno. Este alto porcentaje puede indicar que las condiciones laborales actuales, la carga de

trabajo, la presión emocional y otros factores asociados están contribuyendo significativamente al estrés de los profesionales.

Los hallazgos de este estudio están respaldados por investigaciones previas, como la de Huancco (2021), quien realizó el estudio “Relación entre nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo. Arequipa, 2021”, obteniendo como resultado que el 50% de los participantes profesionales de enfermería experimentó niveles bajos de estrés, mientras que el otro 50% se situó en niveles medios, con una ausencia total de niveles altos de estrés.

De manera casi similar, Tapia (2022) con su investigación “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería. Hospital Regional de Cajamarca, en tiempos Covid-19”, se pudo determinar que el 30% de los participantes presentó niveles bajos de estrés laboral, el 30.8% niveles medios, y el 39.2% niveles altos. Estos datos refuerzan la noción de que el estrés es un problema prevalente y persistente en el campo de la enfermería, afectando el desempeño profesional y la calidad de vida de los trabajadores.

Entre los antecedentes que difieren a los resultados tenemos a Zavaleta (2024) con su estudio titulado “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del Área de Enfermería de un centro de salud 2-II Trujillo 2023” , quien identificó que el nivel de estrés más raro fue el bajo, con solo un 4%, mientras que el nivel medio fue el más prevalente, alcanzando el 84%, y el nivel alto representó el 12%.

Asimismo, en la investigación de Rosales y Vargas (2023), titulada “Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología”, en donde se pudo concluir que el nivel de

estrés más común fue el bajo con 47.2%, seguido por el alto con 33.3%, y el medio fue el menos frecuente con un 19.4%.

Cruzado (2023) también aportó datos relevantes, con su estudio “Factores de estrés y estrategias de afrontamiento en enfermeros del servicio de emergencia” donde pudo determinar que el nivel de estrés más frecuente en los profesionales de enfermería fue el medio con 58.3%, seguido por el bajo con 30.0% y el alto con solo 11.7%.

Según la teórica Betty Neuman (1974), los factores estresantes son las fuerzas ambientales que al no ser confrontadas por la persona puede terminar en enfermedad. En este contexto, la conducta humana se considera la manifestación final de un proceso dinámico que se autorregula y se basa en la percepción de la situación. Neuman sostiene que el estrés incrementa la necesidad de que la persona realice ajustes para adaptarse a los desafíos que enfrenta, lo que puede llevar a resultados que varían desde la salud hasta la enfermedad.

La alta prevalencia de estrés moderado a alto indica una necesidad urgente de implementar estrategias efectivas de manejo del estrés dentro del hospital. Estas estrategias pueden incluir programas de bienestar, talleres de manejo del estrés, apoyo psicológico, mejoras en las condiciones laborales, y promoción de un ambiente de trabajo saludable que favorezca el equilibrio entre la vida laboral y personal.

El estudio destaca que las variaciones en los niveles de estrés pueden interpretarse de diversas maneras. La evidencia apunta a que las enfermeras que aplican estrategias de afrontamiento efectivas tienden a reportar niveles más bajos de estrés. Esto puede estar relacionado con su capacidad para desarrollar y utilizar tácticas que minimizan o evitan los factores estresantes, así como con su

predisposición para eliminar elementos que consideran perjudiciales para su salud mental y física.

Estos resultados sugieren que los profesionales de enfermería frecuentemente enfrentan un deterioro en su bienestar físico y mental debido al estrés derivado de las numerosas y variadas tareas que deben realizar a diario y las diversas situaciones que deben afrontar en su horario laboral. La exposición continua a estos factores estresantes pone de manifiesto la necesidad imperante de implementar estrategias eficaces para reducir o eliminar estas fuentes de estrés, con el objetivo de preservar no solo el rendimiento profesional, sino también la salud integral de estos trabajadores esenciales (Lazarus, 2000).

Es importante resaltar que el estrés prolongado puede llevar a agotamiento profesional (burnout), disminución de la calidad de la atención al paciente, errores médicos, ausentismo y alta rotación de personal, lo que a su vez puede afectar negativamente el funcionamiento general del hospital (Lazarus, 2000).

La **Tabla 2** presenta los niveles de afrontamiento de las enfermeras y enfermeros del hospital estudiado. Los resultados muestran una distribución variada en los niveles de afrontamiento utilizados, un 41% de los participantes emplea estrategias de afrontamiento consideradas como bajas, mientras que un 31% utiliza estrategias de afrontamiento altas y un 28% utiliza estrategias de afrontamiento medias; de esta manera, se sostiene que a menor estilos de afrontamiento, indica que los trabajadores no presentan adecuadas alternativas de solución ante situaciones adversas.

En cuanto a las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, el cual están distribuidos en bajo, medio y alto. El nivel con alto porcentaje es de 45% destacando

la dimensión de afrontamiento de evitación, seguido con un 38% en el nivel medio de la dimensión de orientado a la emoción y un 34% en el nivel bajo la dimensión orientado al problema.

Lazarus y Folkman (1984) explican que el concepto de afrontamiento es como la respuesta donde se involucran los esfuerzos cognitivos y comportamentales, el cual funcionan como herramientas para la persona ante las situaciones demandantes o adversas experimentadas. Estos descubrimientos destacan la importancia de abordar el estrés laboral desde una perspectiva individualizada, considerando factores sociodemográficos y promoviendo la evolución de estrategias efectivas de afrontamiento. Un afrontamiento efectivo en una situación particular facilita un ajuste adecuado, lo cual permite contrarrestar los efectos de las situaciones percibidas como amenazantes y restaurar el equilibrio perturbado en la interacción entre la persona y el entorno.

Estas estrategias de afrontamiento se clasifican por dimensiones: dimensión de afrontamiento a la evitación, implica negar la realidad del evento estresante; el uso de sustancias (como alcohol, medicamentos y drogas), que busca aliviar el malestar o soportar el estresor mediante el consumo de estas sustancias; el humor, que se basa en hacer bromas o reírse de las situaciones estresantes; y la autoinculpación, que consiste en criticar y responsabilizarse por lo ocurrido. Estas estrategias abordan tanto la percepción del estrés como las respuestas emocionales frente a él (Lazarus y Folkman, 1984).

La dimensión de afrontamiento a la emoción: el apoyo emocional, implica buscar comprensión y simpatía; la auto-distracción, que consiste en involucrarse en otras actividades para evitar centrarse en el estresor; el desahogo, que se refiere a expresar y liberar el malestar emocional; la desconexión conductual, que implica

reducir los esfuerzos para enfrentar el estresor e incluso abandonar la búsqueda de metas; la religión, que busca apoyo a través de prácticas espirituales como la oración o asistir a la iglesia; y la reinterpretación positiva, que se basa en encontrar aspectos favorables en el problema y usarlo como una oportunidad de mejora.

Por otro lado la dimensión orientado al problema: implica al individuo a intentar enfrentar el problema mediante la implementación de propuestas para resolverlo. Esto consiste en buscar soluciones a través de acciones destinadas a modificar o controlar aspectos de una situación considerada estresante, y puede incluir estrategias como la planificación, el afrontamiento activo, el apoyo instrumental y la aceptación.

Callista Roy (1970) describe al ser humano como un individuo con habilidades y recursos para adaptarse a las circunstancias del proceso salud-enfermedad. En conjunto, podemos decir que el ser humano es único, con capacidades diversas que ayudan a enfrentar situaciones amenazantes en su entorno. Es decir, el personal de enfermería emplea estrategias individuales para manejar situaciones estresantes, y estas diferencias en el afrontamiento contribuyen a mejorar su bienestar y calidad de vida en el entorno laboral.

Estos resultados son respaldados a los estudios de Abregú (2019), quien menciona que en su estudio realizado con respecto al nivel de afrontamiento al estrés en el profesional de enfermería, obtuvo que el 53% del personal de enfermería tiene un afrontamiento al estrés bajo, asimismo seguido de un 30% que presentó un afrontamiento al estrés alto y el 17% del personal de enfermería un afrontamiento al estrés medio. De manera similar Anacleto y Chanamé (2023), que en la práctica de estrategias de afrontamiento el 22.9 % de enfermeras tienen buenas prácticas y el 45.7% malas, es decir sus estrategias que emplean son pocas.

Por lo contrario Ccoycca (2022), en su estudio realizado con respecto al nivel de afrontamiento se obtuvo como resultados que 74.2% de enfermeras tienen estrategias de afrontamiento al estrés en un nivel medio, el 16.7% en un nivel bajo y sólo un 9.1% en un nivel alto.

Del mismo modo Zavaleta (2024), en sus resultados encontrados, la gran mayoría (99%) del personal de enfermería presenta altos niveles de estrategias de afrontamiento, el cual se explica por la confluencia de diversos factores protectores que se encuentran presentes en este grupo, el cual conlleva a una respuesta efectiva y adaptativa frente al estrés ocupacional.

La **tabla 3** presenta los resultados de análisis correlacional entre el nivel de estrés y el nivel de afrontamiento, las enfermeras con altas estrategias de afrontamiento, solo el 4% presenta un alto nivel de estrés, mientras que en aquellas con bajas estrategias de afrontamiento, el porcentaje de alto estrés asciende al 17%. Además, en el grupo con estrategias de afrontamiento altas, la mayoría ósea el 17% experimenta un nivel medio de estrés, sugiriendo que estrategias de afrontamiento más desarrolladas están asociadas con niveles menores de estrés. Estos hallazgos indican que fortalecer las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería podría contribuir significativamente a reducir sus niveles de estrés laboral.

Aplicando la prueba de correlación de Spearman el coeficiente de correlación obtenido es de -0.095, lo que señala una correlación muy débil y negativa. Además, el valor de significancia bilateral ($p = 0.623$) supera el umbral de 0.05, lo que sugiere que la relación observada no es estadísticamente relevante. Esto significa que si hay una ligera tendencia a que cuando una variable aumenta la otra disminuye; esta tendencia es tan débil que prácticamente no existe relación entre el nivel de estrés y

las estrategias de afrontamiento en la muestra estudiada. Según los datos obtenidos, el nivel de estrés no está asociado de manera clara con las estrategias de afrontamiento que el personal de enfermería utiliza para manejar el estrés.

Los resultados del presente estudio concuerdan con los hallados por Huanco, R. (2021) donde la relación entre las variables estrés y estrategias de afrontamiento del estrés se puede comprobar que el 50 % de enfermeras que tienen nivel medio de estrés tienen regulares estrategias de afrontamiento al estrés, de la misma manera el 30 % que tiene nivel bajo de estrés también tienen regulares estrategias de afrontamiento y aplicando la prueba de correlación de Pearson el valor P significativo obtenido es 0,141 que está por encima del 0.05 permitido, por lo tanto, no existe una relación significativa entre ambas variables.

Por otro lado en la investigación de Rosales y Vargas (2023) observaron que al relacionar los estilos de afrontamiento con el nivel de estrés el nivel de significancia es 0.000, donde los estilos de estrategia con el nivel de estrés en el universo muestral presentaron una relación estadística alta y significativa. Los autores muestra que la relación fue inversamente proporcional, es decir, si el profesional de enfermería presentó un nivel bajo de estrés, tendrán un alto nivel de estilos de estrategia; por el contrario, si el profesional de enfermería hubiera presentado un nivel alto de estrés, las enfermeras generarán un nivel bajo de estilos de estrategias

Asimismo, Zavaleta (2024) en sus resultados el 83% del personal presenta altos niveles de estrés laboral junto con estrategias de afrontamiento de nivel medio, es decir, la mayoría tiene mucho estrés relacionado con su trabajo y sólo utilizan estrategias moderadamente efectivas para manejarlo. Por otro lado, un 12% mostró puntajes elevados tanto en estrés laboral como en estrategias de afrontamiento. Al analizar la correlación entre las variables, se halló un coeficiente Rho de Spearman

de -0,429, significativo estadísticamente. Esto respalda que, a mayor estrés, tienden a disminuir las estrategias utilizadas, exponiendo una relación negativa moderada.

Estos resultados pueden tener implicaciones para futuras investigaciones o intervenciones en el ámbito de la salud laboral. Dado que no se ha encontrado una relación significativa, podría ser útil explorar otros factores que influyen en el estrés o en las estrategias de afrontamiento, o bien aplicar diferentes metodologías o enfoques para profundizar en la comprensión de estos fenómenos. En términos generales, nuestra investigación puede ser útil para identificar los factores que podrían influir en la calidad de vida de los trabajadores y, como consecuencia, en su desempeño laboral. Esto permitiría a los gerentes de las instituciones de salud o a las secretarías de salud diseñar estrategias efectivas para abordar estas situaciones.

5. CONCLUSIONES

En el presente estudio se determinó el nivel de estrés laboral en el cual se identificó también el nivel de las estrategias de afrontamiento utilizadas ante dicho estrés en enfermera(o)s de un hospital nivel II de Trujillo donde llegamos a las siguientes conclusiones:

- El nivel de estrés predominante en enfermeras fue el medio y el bajo ambos con un 34.5%, mientras que el nivel de estrés alto representa un 31%.
- El nivel de las estrategias de afrontamiento en enfermera(o)s con mayor frecuencia relativa porcentual fue el nivel bajo con un 41%, seguido por el nivel alto con un 31% finalmente el nivel medio fue el menos frecuente con un 28%.
- No existe una relación significativa entre el nivel de estrés y el nivel de las estrategias de afrontamiento en los enfermera(o)s del Hospital Distrital Jerusalén, además el valor que refleja la prueba estadística de Rho de Spearman igual a -0.095.

6. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados y conclusiones del presente estudio se recomienda lo siguiente:

- Sugerir al Departamento de Enfermería que realice programas de intervención para el manejo del estrés laboral en coordinación con los diferentes servicios y así poder disminuir los niveles del estrés.
- El departamento de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo debería diseñar e implementar estrategias de afrontamiento adecuadas y efectivas, enfocados en la dimensión de orientación al problema, con el objetivo de reforzar y consolidar en los profesionales las competencias necesarias para manejar el estrés laboral, mejorando así su salud mental.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abregú, J., (2019). Estrategia de afrontamiento al estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de medicina y especialidades Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2019. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38301>
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpGdWAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Modelos+y+teor%C3%ADas++en+enfermer%C3%ADa&ots=6q3xirUr8P&sig=jCf7R5LJrstjhtCp_es44Vb7ppA#v=onepage&q=Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20%20en%20enfermer%C3%ADa&f=false
- Anacleto, P., y Chanamé, S. (2023). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos – hospitales nivel III – 1, Trujillo 2021. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10818>
- Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *Enfoques Consulting EIRL*, 1, 66-78. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Arnedo, I. S., del Pozo Herce, P., de Viñaspre Hernández, R. R., Caballero, V. G., Vela, R. J., Fernández, G. G., & Velasco, F. J. R. (2022). Impacto psicológico en profesionales de atención por el virus SARS-Cov-2 en España. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*, 69(4), 566-574. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8842206>

Belmont, (1979). El informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.

<https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Carver, CS, Scheier, MF y Weintraub, JK (1989). Evaluación de estrategias de afrontamiento: un enfoque con base teórica. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 56 (2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

Ccoycca. (2022). *Estrategias de afrontamiento al estrés en el profesional de enfermería del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022.*

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7477/T061_4305993_2_S.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwjNkMqlyIODAxUVq5UCHYRCC244ChAWegQIBBAB&usq=AOvVaw0DFx2iTSVf3F8LmB_9KXsf

Colegio de Enfermeros del Perú [CEP]. (2021). Diagnóstico de la enfermería en el Perú. *Una perspectiva histórica y de equidad de género.* (p. 12 - 171)

https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf

Consejo Internacional de Enfermeras [CIE]. (2020). COVID-19: la nueva orientación sobre salud mental y apoyo psicosocial contribuirá a aliviar los efectos del estrés en el personal sometido a gran presión.

<https://www.icn.ch/es/noticias/actualizacion-del-cie-sobre-el-covid-19-la-nueva-orientacion-sobre-salud-mental-y-apoyo>

Consejo Internacional de Enfermeras [CIE]. (2021). Actualización del consejo Internacional de Enfermeras sobre la COVID-19. (p.3)

https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL_SP.pdf

Cortez, L., Pantoja, M., Cortes, D., Tello, M., y Nuncio, J. (2022). *Estrés laboral del personal de enfermería en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México*. *Investigación Y Pensamiento Crítico*, 10(2), 04–22.

<https://revistas.usma.ac.pa/ojs/index.php/ipc/article/view/288>

Crespo, M y Cruzado, J. (1997). La evaluación del afrontamiento Adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071279>

Cruzado, W. M. C. (2023). Factores de estrés y estrategias de afrontamiento en enfermeros del servicio de emergencia: Stress factors and coping strategies in emergency service nurses. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 3358-3370.

<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/840>

Escribà, V., Más, R., Cárdenas, M., & Pérez, S. (1999). Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale».

Gaceta Sanitaria, 13(3), 191-200.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911199713506>

González Márquez, Y. V. y Vásquez Mendoza, S., (2020). El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. *Más Vida*, 51-59.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284113>

Huancco, R. (2021). Relación entre nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos del hospital nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo. Arequipa, 2021
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/a06d240b-5ee5-407b-88cc-94005839846e>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. 2021. Número de habitantes por cada enfermera /o, según departamento, 2011-2021
<https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. Nueva York: Springer Publishing Company

Lazarus, R. S. (2000). Estrés y emoción. *Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/bb9c7ed7d3779dfdf8eb377d37d9734a.pdf>

Linch, E., y Cabrejo, J., (2021). Nivel de inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras de hospitales I - red asistencial La Libertad Essalud.
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/4086>

Más Pons, R., & Escribà Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". proceso de adaptación transcultural. *Revista española de salud pública*, 72, 529-538.
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v72n6/castellana.pdf

- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. *Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo*. Suiza: Organización Internacional del Trabajo. (p.9).
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- Organización Panamericana de la Salud [PAHO]. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e64. (p.1).
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081>
- Restrepo, Y. (2021). Estrategias de afrontamiento y niveles de estrés asistencial en el personal de salud del Hospital La Misericordia de Calarcá.
<https://repositorio.uan.edu.co/items/aeb3b2ba-46c3-42fd-9f9c-b4bb989d2d23>
- Reyes-López, V. G., Landeros-Olvera, E., Galicia-Aguilar, R. M., & Lozada-Perezmitre, E. (2021). Estrés agudo en el personal de enfermería expuesto y recuperado de Covid-19. *Index de Enfermería*, 30(4), 303-307. (p.1)
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300006
- Rosales, M., y Vargas, N., (2023). *Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología*.
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5380>
- Tapia, R. (2022). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería. Hospital Regional de Cajamarca, en tiempos Covid-19.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90100>

Zavaleta Lopez, F. E. (2024). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del Área de Enfermería de un centro de salud 2-II Trujillo 2023.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/139510>

8. ANEXOS

ANEXO 01

Variables y definición conceptual y operacional

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Estrés	El estrés es una interacción específica entre la persona y su entorno, en la que el individuo percibe que las demandas superan sus recursos y amenazan su bienestar (Lazarus, 2000).	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel alto (69 - 102) - Nivel medio (35 - 68) - Nivel bajo (0 - 34) Escala de estrés de enfermería Gray-Toft y Anderson (1981).	Ambiente físico	- Carga de trabajo	Ordinal
			Ambiente psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Muerte y sufrimiento - Preparación insuficiente - Falta de apoyo - Incertidumbre en el tratamiento 	
			Ambiente social	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas con los médicos - Problemas con otros miembros del equipo de enfermería 	
Estrategias de afrontamiento	El afrontamiento es un conjunto de respuestas	- Nivel de afrontamiento	Afrontamiento orientado al	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación - Afrontamiento activo 	Ordinal

	<p>emocionales, cognitivas y conductuales que el sujeto pone en marcha para contrarrestar los efectos de las situaciones que valora como amenazantes (Lazarus y Folkman, 1984).</p>	<p>alto (144 - 192)</p> <p>- Nivel de afrontamiento medio (96 - 143)</p> <p>- Nivel de afrontamiento bajo (48 - 95)</p> <p>Cuestionario "COPE-28" Carver, Scheier y Weintraub (1989).</p>	problema	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo instrumental - Aceptación
			Afrontamiento orientado a la emoción	<ul style="list-style-type: none"> - Autoinculpación - Desahogo - Uso de apoyo emocional - Humor - Religión - Reinterpretación positiva
			Afrontamiento de evitación	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de sustancias (alcohol, medicamentos, drogas) - Negación - Auto-distracción - Desconexión conductual

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Estrés y estrategias de afrontamiento en enfermera(o)s de un hospital nivel II de Trujillo.”

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

- Determinar el nivel de estrés en las enfermera(o)s de un hospital nivel II de Trujillo.
- Identificar las estrategias de afrontamiento en las enfermera(o)s de un hospital nivel II de Trujillo.

Yo: siendo enfermera (o), con DNI N°..... de.....años de edad, acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación. Por lo que declaro que he sido informado sobre el problema de investigación, objetivos, justificación del estudio e hipótesis e información referente a la investigación. Así mismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre las dudas que tuve y todas ellas han sido absueltas con eficiencia, claridad y bien fundamentadas por las investigadoras: Ruiz Bravo, Aletse Aleli y Segura Marreros, Daysi Marilyn estudiantes de la Facultad Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

Mi participación consistirá en responder con veracidad a las preguntas formuladas, así mismo acepto participar en la investigación y encuesta; con seguridad del caso, que las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá la libertad de participar o retirarme en cualquier momento de la investigación, doy mi consentimiento además que firmó mi participación.

Firma del participante

ANEXO 03

ESCALA "THE NURSING STRESS SCALE" (NSS)

Gray-Toft y Anderson, (1981)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de hospital. Indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en el actual servicio. Tenga en cuenta que no nos referimos a la frecuencia en que se producen estas situaciones, sino a la frecuencia con que éstas han sido estresantes para usted marcando con (X) en una de estas alternativas: Nunca: 0, A veces: 1, Frecuentemente: 2, Muy frecuentemente: 3.

N°	Items	Nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
	DIMENSIÓN 1: Ambiente físico				
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2	Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
3	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	0	1	2	3
4	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3
5	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0	1	2	3
6	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0	1	2	3

	DIMENSIÓN 2: Ambiente psicológico				
7	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
8	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
9	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3
10	La muerte de un paciente	0	1	2	3
11	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3
12	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	0	1	2	3
13	Ver a un paciente sufrir	0	1	2	3
14	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	0	1	2	3
15	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	0	1	2	3
16	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	0	1	2	3
17	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeros y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
18	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros	0	1	2	3

	compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
19	No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	0	1	2	3
20	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	0	1	2	3
21	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2	3
22	El médico no está presente en una urgencia médica	0	1	2	3
23	No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	0	1	2	3
24	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2	3
	DIMENSIÓN 3: Ambiente social				
25	Recibir críticas de un médico	0	1	2	3
26	Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3
27	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3
28	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
29	Tomar una decisión sobre un paciente	0	1	2	3

	cuando el médico no está disponible				
30	Problemas con un supervisor	0	1	2	3
31	Pasar temporalmente a otros servicio\ con falta de personal	0	1	2	3
32	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	0	1	2	3
33	Recibir críticas de un supervisor	0	1	2	3
34	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3

ANEXO 04

CUESTIONARIO "COPE-28"

Carver, Scheier y Weintraub (1989)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de hospital. Indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en el actual servicio. Tenga en cuenta que no nos referimos a la frecuencia en que se producen estas situaciones, sino a la frecuencia con que éstas han sido estresantes para usted marcando con (X) en una de estas alternativas: Nunca: 0, A veces: 1, Frecuentemente: 2, Muy frecuentemente:

N°	Ítems Estrategia de afrontamiento	Nunca	Alguna	Frecuentemente	Muy frecuente
	DIMENSIÓN 1: Afrontamiento orientado al problema				
1	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.	1	2	3	4
2	Elabora un plan de acción.	1	2	3	4
3	Intento proponer una estrategia sobre qué hace	1	2	3	4
4	Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado	1	2	3	4
5	Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto	1	2	3	4
6	Llevo a cabo una acción directa en torno al problema	1	2	3	4

7	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.	1	2	3	4
8	Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.	1	2	3	4
9	Hago lo que ha de hacerse, paso a paso.	1	2	3	4
	DIMENSIÓN 2: Afrontamiento orientado a la emoción				
10	Me altero y dejo que mis emociones aforen	1	2	3	4
11	Me altero y soy realmente consciente de ello	1	2	3	4
12	Dejo aflorar mis sentimientos	1	2	3	4
13	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar	1	2	3	4
14	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer	1	2	3	4
15	Hablo de mis sentimientos con alguien	1	2	3	4
16	Habla con alguien para averiguar más acerca de la situación	1	2	3	4
17	Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares	1	2	3	4
18	Habla con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema	1	2	3	4
19	Consigo el apoyo y comprensión de alguien	1	2	3	4

20	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares a las que hicieron	1	2	3	4
21	Hablo con alguien de cómo me siento	1	2	3	4
22	Me río de la situación	1	2	3	4
23	Hago bromas sobre ello	1	2	3	4
24	Bromeo sobre ello	1	2	3	4
25	Hago bromas de la situación	1	2	3	4
26	Confío en Dios	1	2	3	4
27	Busco la ayuda de Dios	1	2	3	4
28	Intento encontrar alivio en mi religión.	1	2	3	4
29	Rezo más de lo habitual	1	2	3	4
30	Me digo a mí mismo: "esto no es real"	1	2	3	4
31	Me niego a creer que ha sucedido	1	2	3	4
32	Finjo que no ha sucedido realmente	1	2	3	4
33	Actúo como si nunca hubiera sucedido	1	2	3	4
34	Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápido	1	2	3	4
35	Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita	1	2	3	4

	DIMENSIÓN 3: Afrontamiento de evitación				
36	Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor	1	2	3	4
37	Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas	1	2	3	4
38	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello	1	2	3	4
39	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo	1	2	3	4
40	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente	1	2	3	4
41	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo	1	2	3	4
42	Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar	1	2	3	4
43	Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo	1	2	3	4
44	Busco algo bueno en lo que está sucediendo	1	2	3	4
45	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema	1	2	3	4
46	Acepto la realidad del hecho que ha sucedido	1	2	3	4
47	Aprendo a vivir con ello	1	2	3	4
48	Aprendo algo de la experiencia	1	2	3	4

ANEXO 05

PRUEBA DE NORMALIDAD

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrés	,798	29	,000
Estrategia de afrontamiento	,775	29	,000

Interpretación: El análisis de las pruebas de normalidad utilizando el test de Shapiro-Wilk para las variables "estrés" y "estrategias de afrontamiento" en enfermeras y enfermeros de un hospital nivel II de Trujillo revela que ambas variables no siguen una distribución normal. Los estadísticos de Shapiro-Wilk para estrés (0.798) y estrategias de afrontamiento (0.775) son significativamente bajos, y los valores de significancia asociados ($p = 0.000$ para ambas variables) indican que la probabilidad de que los datos provengan de una distribución normal es menor que 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de normalidad, sugiriendo que los datos presentan una distribución no normal.

ANEXO 06

NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN DIMENSIONES DE MÁZ Y ESCRIBA (1998) EN LAS ENFERMERA(O)S DE UN HOSPITAL

Nivel	Ambiente Físico		Ambiente Psicológico		Ambiente Social	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	12	41%	11	38%	10	34%
Medio	10	34%	10	34%	11	38%
Alto	7	24%	8	28%	8	28%
Total	29	100%	29	100%	29	100%

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento en un hospital nivel II de Trujillo (2023).

Interpretación: El análisis del nivel de estrés según diferentes dimensiones entre enfermeras y enfermeros de un hospital nivel II de Trujillo muestra que los niveles de estrés varían en relación con diferentes aspectos del entorno laboral. En cuanto al ambiente físico, el 41% reporta un nivel de estrés bajo, seguido por un 34% con estrés medio y un 24% con estrés alto. En el ambiente psicológico, los porcentajes son similares entre estrés bajo (38%) y medio (34%), con un 28% experimentando estrés alto. Mientras tanto, en el ambiente social, se observa un patrón donde el 34% tiene estrés bajo, el 38% medio y el 28% alto. Estos resultados sugieren que el estrés percibido puede estar influenciado de manera significativa por diversos factores ambientales y sociales en el entorno hospitalario, resaltando la importancia de abordar estos aspectos para mejorar el bienestar de los profesionales de la salud.

ANEXO 07

NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIONES DE GRAY TOFT Y ANDERSON (1981) EN LAS ENFERMERA(O)S DE UN HOSPITAL

Nivel	Afrontamiento orientado al problema		Afrontamiento orientado a la emoción		Afrontamiento de evitación	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	10	34%	10	34%	10	34%
Medio	10	34%	11	38%	13	45%
Alto	9	31%	8	28%	6	21%
Total	29	100%	29	100%	29	100%

Nota: datos obtenidos de la aplicación del instrumento en un hospital nivel II de Trujillo (2023).

Interpretación: El análisis del nivel de estrategias de afrontamiento según diferentes dimensiones entre enfermeras y enfermeros de un hospital nivel II de Trujillo muestra patrones variados en cómo enfrentan las situaciones. En el afrontamiento orientado al problema, un 34% utiliza estrategias de bajo nivel, otro 34% emplea estrategias de nivel medio, y un 31% utiliza estrategias de alto nivel. En contraste, en el afrontamiento orientado a la emoción, se observa un mayor uso de estrategias de nivel medio (38%), seguido por estrategias de bajo nivel (34%) y alto nivel (28%). Por último, en el afrontamiento de evitación, las estrategias de nivel alto son menos comunes (21%), mientras que el nivel medio predomina (45%), seguido por estrategias de bajo nivel (34%). Estos resultados sugieren que las enfermeras y enfermeros utilizan una combinación de estrategias de afrontamiento orientadas al problema, la emoción y la evitación, reflejando diferentes enfoques para manejar el estrés y las demandas laborales en el entorno hospitalario.

ANEXO 08

CONSTANCIA DE ASESORÍA



Universidad Nacional de Trujillo
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Dirección de Escuela

Av. Juan Pablo II S/N, 3ra. PUERTA-CIUDAD UNIVERSITARIA.
Telefax 044-474840-Trujillo-Perú

CONSTANCIA DE ASESORÍA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo Giovanna Cáceda Ñazco Profesor/a del Dpto. Académico de Salud del Adulto de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar mi participación como asesor/ra del Proyecto de Tesis intitulado: "Estrés y Estrategias de afrontamiento en las internas de una Universidad Pública" de las estudiantes o bachiller de Enfermería: Estudiante (x) Bachiller ()

- Ruiz Bravo, Aletse Alelí
- Segura Marreros, Daysi Marilyn

Filial/Sede: Trujillo

Expido la presente constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente

15 de noviembre de 2023

Giovanna Cáceda Ñazco

Código UNT: 6289

ASESORA

*Proyecto de investigación, monografías, tesinas, proyecto de tesis, etc.

ANEXO 09

DECLARACIÓN JURADA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO DECLARACIÓN JURADA

Los AUTORES suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como, del Informe de la Investigación Científica realizada.

TÍTULO: Estrés y estrategias de afrontamiento en enfermera(o)s de un hospital nivel II de Trujillo.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA () INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA ()
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (X) INFORME DE INVESTIGACIÓN DOCENTE ()

Equipo Investigador Integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CONDICIÓN ALUMNO CONDICIÓN DOCENTE asesor	Matricula del estudiante Código Docente asesor	Autor Coautor asesor
1	Dr. Cáceda Nazco, Giovanna	Enfermería	Enfermería	Docente asesor	6289	Asesora
2	Ruiz Bravo, Aletse Alelí	Enfermería	Enfermería	Alumna	1050901918	Autora
3	Segura Marreros, Daysi Marilyn	Enfermería	Enfermería	Alumna	1020901019	Autora

Trujillo, 15 de noviembre de 2023



 FIRMA

18097548

 DNI



 FIRMA

72798883

 DNI



 FIRMA

73680485

 DNI

Este formato de Investigación docente debe ser llenado, firmado, escaneado y adjuntado en el sistema de www.picfedu.untriu.edu.pe

ANEXO 10

CARTA DE AUTORIZACION DE PUBLICACION DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI-SUNEDU

Trujillo 23 de octubre de 2024

Los autores suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Titulado: Estrés y estrategias de afrontamiento en enfermera(o)s de un hospital nivel II de Trujillo.

AUTORIZAMOS SU PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI-SUNEDU, ALICIA- CONCYTEC, CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

- A. Acceso Abierto: (Datos del autor y resumen del trabajo)
- B. Acceso Restringido:
- C. No autorizo su Publicación:

Si eligió la opción restringido o NO autoriza su publicación sírvase justificar

<u>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</u>	<u>INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</u>
Proy. de Trabajo de Investigación Pregrado ()	Trabajo de Investigación Pregrado ()
Proyecto de Tesis Pregrado ()	Tesis Pregrado (X)
Proyecto de Tesis Maestría ()	Tesis Maestría ()
Proyecto de Tesis 2da Especialidad ()	Tesis Segunda Especialidad ()
Proyecto de Tesis Doctorado ()	Tesis Doctorado ()

N°	Apellidos Y Nombres	Facultad	Dep. Académico	Condición Alumno Condición Docente Asesor	Matricula Del Estudiante Código Docente Asesor	Autor Coautor Asesor
1	Dr. Cáceda Ñazco, Giovanna	Enfermería	Enfermería	Docente asesor	6289	Asesora
2	Ruiz Bravo, Aletse Alelí	Enfermería	Enfermería	Alumna	1050901918	Autora
3	Segura Marreros, Daysi Marilyn	Enfermería	Enfermería	Alumna	1020901019	Autora

.....
 FIRMA

18097548

 DNI

.....
 FIRMA

72798883

 DNI

.....
 FIRMA

73680485

 DNI

1 Este formato debe ser llenado, firmado y adjuntado en el informe de Tesis / Trabajo de investigación respectivamente
 1 Este formato en el caso de informe de investigación científica docente debe ser llenado, firmado, escaneado y adjuntado en el sistema de www.picfedu.unut.edu.pe