

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION FRENTE A LOS
ESTRESORES EN INTERNOS DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DEL
CUSCO DURANTE Y DESPUES DE LA PANDEMIA POR COVID - 19 (2022 –
2024)**

PRESENTADO POR:

Br. ERICA RUTH QUISPE SICLLA

Br. LUZ CARMEN QUISPE TTICA

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. NANCY BERDUZCO TORRES.

CUSCO – PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....

Proceso de Afrontamiento y Adaptación Frente a los Estresores
en Internos de Enfermería de los Hospitales del Cusco
durante y después de la Pandemia por COVID-19 (2022-2024).

presentado por: Br. Quispe Siclla Erica Ruth con DNI Nro.: 75336586..... presentado

por: Br. Quispe Tlica Luz Carmen con DNI Nro.: 76093709..... para optar el
título profesional/grado académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la**
UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o
título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 11 de Agosto de 2025.....

MB RO

Firma

Post firma Amely BERNARDO TORRES

Nro. de DNI 06303606

ORCID del Asesor 0000-0001-9392-5915

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:4813 30390

ERICA RUTH QUISPE SICLLA LUZ CARMEN QUISP...

PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN FRENTE A LOS ESTRESORES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE HOSPIT...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:481330590

Fecha de entrega

11 ago 2025, 9:53 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 ago 2025, 10:46 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN FRENTE A LOS ESTRESORES EN INTERNOS DE EN....docx

Tamaño de archivo

5.3 MB

93 Páginas

17.466 Palabras

96.052 Caracteres

5% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

PRESENTACION

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De acuerdo al reglamento de grados y titulados vigentes de la Facultad de Enfermería, con la finalidad de obtener el Título profesional de licenciadas en Enfermería, presentamos ante ustedes la tesis de investigación titulado: **“PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN FRENTE A LOS ESTRESORES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE CUSCO DURANTE Y DESPUÉS DEL COVID - 19, 2022 – 2024”**

Esperando que los resultados a los que concluimos constituyan un aporte para la facultad de Enfermería en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Br. Erica Ruth Quispe Siclla

Br. Luz carmen Quispe Ttica

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos sabiduría, fuerzas para salir adelante y concluir esta etapa universitaria.

A nuestra alma mater Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco; a la Facultad de Enfermería, dado que es nuestra institución de formación profesional, en cuyas aulas de clase los docentes, mediante su conocimiento y experiencia, nos inspiraron a alcanzar nuestras metas y contribuir a la formación de excelentes profesionales con valores

A nuestra asesora Dra. Nancy Berduzco Torres, por su orientación, guía, paciencia, motivación, dedicación, cualidades que fueron fundamentales para la realización y culminación de este trabajo.

A los internos de enfermería del Hospital Regional del Cusco y Hospital de Contingencia de Antonio Lorena por su participación y colaboración en la investigación.

A nuestra familia por brindarnos un apoyo incondicional a lo largo de este proceso.

Br. Erica Ruth Quispe Siclla

Br. Luz carmen Quispe Ttica

DEDICATORIA

Agradezco infinitamente a Dios por brindarme el regalo de la vida, por otorgarme la valentía y el valor necesario para superar cada obstáculo que se presenta en mi camino y bendecir mis pasos día tras día, permitiendo afrontar cualquier adversidad que se presente

A mis padres Elisabeth y Antonio Quispe por ser parte de mi vida, así mismo por ser una de mis principales motivaciones, por brindarme un apoyo incondicional durante todo este proceso y por el enorme sacrificio que realizaron en ayudarme a alcanzar mi tan anhelada profesión.

A mis abuelos y a mis tías Nancy y Nadia que las adoro, por su enorme cariño, constante apoyo y motivación a seguir adelante y cumplir mis metas.

A mis compañeras y amigas por compartir momentos especiales y únicos a lo largo de esta etapa universitaria.

A los docentes por compartir sus conocimientos valiosos y encaminarme durante todo mi proceso de formación universitaria

Br. Erica Ruth Quispe Siclla

DEDICATORIA

Agradezco infinitamente a Dios, por darme la oportunidad de vivir, por darme fortaleza y fuerza para afrontar cada obstáculo que se presenta en mi camino y bendecir cada día mis pasos para poder afrontar cualquier adversidad que se me presente.

A mis padres Balvina Ttica y Aurelio Quispe por acompañarme siempre en los momentos más difíciles e importantes de mi vida, así mismo por ser una de mis mayores motivaciones y por brindarme un apoyo incondicional a lo largo de este proceso y por el enorme sacrificio que realizaron en apoyarme para el logro de mi anhelada profesión.

A mi abuelito Benigno Ttica que desde el cielo me protege y guía, a mis hermanas Karin y Sadid por su enorme cariño y constante apoyo para seguir adelante y cumplir mis metas

A mis compañeras y amigas por compartir momentos especiales y únicos a lo largo de esta etapa universitaria.

A los docentes por compartir sus conocimientos valiosos y encaminarme durante todo mi proceso de formación universitaria

Br. Luz Carmen Quispe Ttica

ÍNDICE

PRESENTACION	I
AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación Del Problema	17
1.3. Objetivos	17
1.4. Hipótesis	18
1.5. Variables.....	18
1.6. Justificación	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes De La Investigación	21
2.1.1. A nivel internacional.....	21
2.1.2.A nivel nacional.....	23
2.2. Bases Teóricas	25
2.3. Definición Conceptual/Definición de términos.....	36

CAPÍTULO III

DISEÑO Y METODOLÓGICA

3.1. Tipo, nivel y diseño De Investigación	37
3.2. Población, muestra y unidad de análisis	37
Criterios de inclusión	38
Criterios de exclusión	38
3.3. Unidad de análisis	38

3.5. Técnicas e instrumentos.....	43
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos	45

CAPITULO IV

4.1. Resultados.....	49
4.1. Discusión	57
4.2. Limitaciones.....	61
4.3. Conclusiones	62
4.4. Sugerencias.....	63
Referencia bibliográfica	63
Anexos.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID -19, 2022 – 2024.....	49
Tabla 2: Nivel de afrontamiento y adaptación de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID - 19, 2022 – 2024.....	51
Tabla 3: Nivel de afrontamiento y adaptación según sus dimensiones de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del covid-19, 2022 - 2024.....	52
Tabla 4: Nivel de estresores de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022 – 2024.....	54
Tabla 5: Nivel de estresores según sus dimensiones de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022 - 2024.....	55
Tabla 6: Relación entre el proceso de afrontamiento y adaptación frente a los estresores en internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del COVID - 19, 2022 - 2024.....	57

RESUMEN

El proceso de afrontamiento y adaptación fortalece la resiliencia, entendida como la capacidad de recuperarse frente a la adversidad; esta habilidad es esencial en la carrera de Enfermería, ya que las situaciones críticas son frecuentes y las emociones intensas forman parte de la labor diaria. **Objetivo:** Determinar la relación entre el proceso de afrontamiento y adaptación frente a los estresores en internos de enfermería. **Metodología:** No experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 56 y 75 internos en el 2022 y 2024 consecutivamente, se aplicó el cuestionario de Escala de Medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ECAPS) y el Cuestionario Bilingüe de Estresores de los Estudiantes de Enfermería en las Prácticas Clínicas (KEZKAK). **Resultados:** La edad de los internos de enfermería de la mayoría oscilan entre 25 a 28 años con un 50,4% durante el COVID-19 y 44% después del COVID-19, el género que más predomina es el femenino en ambos periodos; así también se encontró una alta capacidad de afrontamiento y adaptación con un 76,8% durante y 81,3% después del COVID-19, también percibieron estrés en un 60,7% durante el COVID-19 y 64% después del COVID-19 **Conclusión:** Existe una relación significativa entre ambas variables en ambos periodos, durante el COVID-19 con un valor ($p=0,008$) y después del COVID-19 un valor de ($p=0,002$) y concluimos que a mayor capacidad de afrontamiento y adaptación menor es la probabilidad de experimentar factores estresores

Palabras clave: Afrontamiento, estresores, internos de enfermería, COVID-19

ABSTRACT

The coping and adaptation process strengthens resilience, understood as the ability to recover from adversity; this skill is essential in nursing careers, since critical situations are frequent and intense emotions are part of daily work.

Objective: To determine the relationship between the coping and adaptation processes to stressors in nursing interns. **Methodology:** Non-experimental, quantitative, descriptive, and cross-sectional. With a sample of 56 and 75 interns in 2022 and 2024 consecutively, the Callista Roy Coping and Adaptation Scale (ECAPS) questionnaire and the Bilingual Questionnaire of Stressors in Nursing Students in Clinical Practice (KEZKAK) were administered. **Results:** The majority of nursing interns ranged in age from 25 to 28 years, with 50.4% during COVID-19 and 44% after COVID-19. Females were the most prevalent gender in both periods. A high capacity for coping and adaptation was also found, with 76.8% during and 81.3% after COVID-19. 60.7% also perceived stress during COVID-19 and 64% after COVID-19. **Conclusion:** There was a significant relationship between both variables in both periods: during COVID-19 ($p=0.008$) and after COVID-19 ($p=0.002$). We concluded that the greater the capacity for coping and adaptation, the lower the likelihood of experiencing stressors.

Keywords: Coping, stressors, nursing interns, COVID-19

INTRODUCCIÓN

La salud mental involucra tanto actividades directas como indirectas relacionadas con los componentes de la salud mental, la OMS define la salud como una condición de completo bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales, y no únicamente como la ausencia de enfermedades o afecciones (1).

Cotidianamente nos enfrentamos a muchas emociones que van afectando nuestra vida de manera que nos encontramos en un estado de estrés por el entorno de convivencia en el clima laboral y académico, que modifican nuestras conductas y emociones de forma negativa o positiva (2).

El proceso de afrontamiento adaptación es hacer frente a un conjunto de conductas y emociones, el cual busca una estabilidad; tomando en cuenta la teoría Darwinista donde menciona que el ser humano debe adaptarse a su entorno para lograr sus objetivos, el adaptarse involucra que una persona pueda tener mejores ideas y a otras a cambiar de ideas, y llegar a tener una mejor organización el cual es primordial para un buen desarrollo cognitivo para así poder manejar o neutralizar las situaciones que nos causen estrés (3).

El propósito de este trabajo de investigación es determinar la relación del proceso de afrontamiento adaptación frente a los estresores en internos de enfermería de hospitales de Cusco durante y después de la pandemia por COVID-19 (2022-2024). Con este propósito, el trabajo se ha estructurado de la siguiente forma:

CAPÍTULO I: Planteamiento de investigación, situación problemática, formulación del problema y objetivos, justificación, hipótesis y variables de estudio.

CAPÍTULO II: Marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición conceptual.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico, tipo y nivel de estudio, población, muestra, unidad de análisis, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad de los instrumentos.

CAPITULO IV: Resultados y discusión.

Finalmente se adjunta las conclusiones, sugerencias, limitaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La coyuntura internacional del COVID-19 ocasionó muchos cambios en el comportamiento de las personas tanto durante y después del COVID; en consecuencia, se dio más enfoque en la salud mental de las personas, así como en los estudiantes de ciencias de la salud.

En los internos de enfermería siendo estudiantes en la etapa final de su formación académica, quienes realizan prácticas en hospitales bajo la supervisión de profesionales de la salud. Durante este periodo, enfrentan diversos desafíos emocionales, físicos y psicológicos que pueden generarles estrés y afectar su proceso de adaptación tanto al entorno profesional como a las exigencias académicas de su formación (4).

La adaptación es un proceso en el que el individuo ajusta su comportamiento para cumplir con las recientes reglas del entorno en el que debe desplegarse.

Según Callista Roy citado por Florez et al. define la adaptación como un desarrollo y un resultado mediante el cual las personas, dotadas de la competencia de sentir y pensar, ya sea de manera individual o en grupo, toman conciencia y eligen integrar su ser con el entorno. Considera que la altura de adaptación del ser humano es dinámico y está en constante variación, influenciado por estímulos residuales, contextuales y focales, los cuales establecen un rango de estímulos con los que la persona puede responder a través de soluciones lógicas de adaptación (5).

De acuerdo con Callista Roy citado por Cervantes et al. menciona elementos que contribuye en la identificación de las estrategias de afrontamiento y adaptación en donde la persona utiliza para hacer frente a momentos difíciles, son: físico y enfocado, proceso de alerta, procesamiento sistemático, recursivo y centrado, conociendo y relacionando(6).

El estrés se conoce como un síndrome que predomina a nivel mundial en el entorno laboral y académico. El estrés nos hace vulnerables a adquirir

diferentes enfermedades tanto físicas, mentales y sociales, en el que el entorno académico se ve afectado disminuyendo rendimiento académico y la adaptación al entorno profesional (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe al estrés como el producto de un desequilibrio entre las presiones y las demandas a las que una persona se enfrenta, considerando sus conocimientos, habilidades y capacidades. Se ha comprobado que el estrés puede afectar al sistema inmunológico, disminuyendo su capacidad de protección frente a diversas infecciones y enfermedades (8).

Según Hans Selye citado por Barrio et al. conceptualiza los estresores como las circunstancias, situaciones inesperadas o problemas, así como las condiciones personales o profesionales que nos ocurren en la vida, y que percibimos, ya sea de forma consciente o inconsciente, como una amenaza o dificultad. En resumen, son aquellos eventos que experimentamos como algo negativo(9) .

En el estudio de Duarte et al. las profesiones como la enfermería, las repercusiones del estrés son particularmente serias y evidentes. La interacción con los pacientes no es sencilla y demanda tanto la capacidad como las habilidades y la actitud del personal sanitario, pues los profesionales deben saber establecer la distancia de tratamiento necesaria sin perder la empatía y la dedicación (10).

En el trabajo de Duarte et al. Los últimos estudios hacen evidencia científica, que los estudiantes de ciencias de la salud son los que tienen mayor prevalencia de estrés, mencionando al género femenino con alta prevalencia que el sexo masculino, por ende, resulta preocupante, ya que dentro de los estudiantes de enfermería predomina el sexo femenino (11).

Cassaretto M. et al. en su estudio en estudiantes universitarios de 6 ciudades del Perú, encontró que el 83% de los estudiantes presentaron estrés durante el semestre con mayor presencia en niveles alto y medio (12).

En el Perú, en un estudio realizado por Chacaliaza en los estudiantes de enfermería, se halló que hay una prevalencia de estrés académico en un

86,9% en los estudiantes de enfermería de la universidad San Luis Gonzaga de Ica, 2018 (13).

Estudio realizado por Ramos D. et al. en Ecuador, hallaron que el 88% de internos de enfermería presentaron estrés severo y el 12% leve con relación al contagio con el COVID-19 (14).

En el Hospital Regional de Cusco y Hospital de contingencia Antonio Lorena, los internos de enfermería expresan su temor a contagiarse de enfermedades ya sean virales o de otra índole, que no tienen cura o tratamiento específico, más que todo durante la pandemia del COVID-19 el mayor temor que tenían los internos era el de contagiarse o el de adquirir este virus que en su momento se desconocía su cura. Durante entrevistas todos los internos expresaron su temor en algún momento de sufrir alguna punción con objetos punzocortantes contaminados y contagiarse con algunas de las enfermedades infecciosas como el VIH, hepatitis B, TBC, etc.

En una entrevista realizada a quince internos de enfermería en su segunda semana de rotación en el Hospital Regional de Cusco, manifestaron su temor de cometer errores en la administración de medicamentos. Esta preocupación surge debido a la alta carga laboral existente en los servicios de Medicina A, B y C, así como en Cirugía, donde cada servicio cuenta con dos licenciadas de enfermería y dos internos encargados de aproximadamente de 35 pacientes por servicio. Observándose que existe insuficiente personal en los servicios, especialmente ante el estado crítico de algunos pacientes.

Uno de cada tres internos señaló que no se sienten integrados en el equipo de trabajo, ya que algunos licenciados no demuestran la paciencia necesaria para enseñar ni crean un ambiente de confianza que les permita realizar preguntas o aclarar dudas. Se evidencian diversos conflictos internos entre el personal de salud y el interno de enfermería; tales como conflictos de autoridad generados por la presencia de múltiples jefes de servicio, tensiones y desacuerdos entre profesionales donde el interno se ve involucrado, así como situaciones de desvalorización y maltrato laboral durante la ejecución de procedimientos. Además, la sobrecarga de tareas contribuye a que el interno

no se sienta parte del equipo ni plenamente integrado al entorno laboral en el que desarrolla sus prácticas clínicas.

Algunos internos manifestaron que sienten miedo de equivocarse o cometer errores, incluso cuando ya conocen ciertos procedimientos. Este temor se hace más evidente al atender a pacientes en estado crítico o con enfermedades contagiosas.

Durante las entrevistas realizadas a los internos de enfermería, se evidenció el profundo impacto emocional que genera el contacto con pacientes en etapa terminal. Los internos mencionaron que estas experiencias resultan muy melancólicas y difíciles de afrontar. Muchos manifestaron sentirse emocionalmente afectados y desanimados al finalizar sus prácticas clínicas, especialmente después de presenciar el fallecimiento de un paciente, lo cual consideran una vivencia profundamente triste.

Indicaron también que establecer una relación interpersonal con el paciente les afecta psicológicamente, ya que les permite conocer de cerca la situación clínica y personal de cada uno. Esta carga emocional se intensifica en los casos de pacientes terminales de escasos recursos económicos o con limitaciones para acceder a los tratamientos. En estas circunstancias, los internos se enfrentan no solo al sufrimiento físico del paciente, sino también a la angustia que genera la falta de apoyo familiar o los problemas económicos.

En varios testimonios de los internos dentro de las prácticas especialmente conmovedor se ve en pacientes de escasas condiciones económicas y sin familiares cercanos. Uno de los tantos testimonios que recopilamos fue la de una adolescente de condición muy humilde, diagnosticada con un tumor óseo cuya etiología aún se desconocía; la paciente se encontraba a la espera de material quirúrgico, pero su familia no contaba con los recursos económicos para adquirirlo. Además, permanecía sola en el hospital, sin recibir visitas ni acompañamiento de sus familiares, lo que aumentaba su temor e incertidumbre respecto al diagnóstico. Esta situación y muchas situaciones parecidas conmueven profundamente a los internos, quienes expresaron sentir impotencia y tristeza ante el sufrimiento de algunos pacientes con barreras tanto económico y sociales.

Otros internos indican que la relación con tutores y compañeros dentro de las practicas no es tan buena y que sus tutores en general están para guiarlos y acompañarlos durante este proceso para darles esa confianza durante todo el internado clínico, además refieren así como hay licenciadas o licenciados que son buenos y que les ayuda también hay otras que son intratables, frente a estas situaciones ellos se tienen que acomodar a las circunstancias para no dañar la poca relación que tienen con sus tutores y las licenciadas.

También se han reportado casos en los que algunos pacientes varones intentan sobrepasar los límites de confianza con las internas de enfermería, lo cual resulta muy incómodo para ellas. Esta situación ha generado tanto malestar que, en algunos casos, llegan a sentir miedo de ingresar a las habitaciones de esos pacientes por temor a ser nuevamente tratadas de una forma inapropiada, fuera del marco profesional paciente-enfermera

Algunos internos de enfermería mencionan que deben trabajar para poder cubrir sus gastos, ya que la mayoría no es originaria de Cusco. Esta situación, sumada a la carga de trabajo de las prácticas clínicas y las tareas universitarias, les genera sentimientos de impotencia y desánimo, dificultando su continuidad en el internado.

Por otro lado, quienes realizaron su rotación en el servicio de emergencia comentan que con frecuencia enfrentan a pacientes o familiares agresivos, quienes exigen ser atendidos con rapidez. Sin embargo, este servicio suele estar saturado, lo que dificulta brindar una atención oportuna. Además, señalan que a menudo se ven en situaciones incómodas al recibir órdenes o indicaciones contradictorias por parte de distintos profesionales dentro del mismo servicio.

Los internos de enfermería indican que cuando tienen diferentes dificultades en los procedimientos o situaciones dentro del servicio reúnen diferentes informaciones para solucionar sus problemas, ya sea con los docentes de la universidad o se centran en las teorías que estudiaron en la universidad; ya que estar en las practicas requiere estar concentrado y tomar atención a las diferentes situaciones y así dar soluciones.

También señalan que las emociones o problemas personales no deberían interferir con el desempeño en las prácticas clínicas. Sin embargo, algunos internos reconocen que no siempre es posible dejar de lado sus preocupaciones. Situaciones como esta afectan el estado emocional y mental de los internos, observándose que algunos se muestran preocupados, ansiosos o incluso tristes, mientras intentan sobrellevar las dificultades que enfrentan.

1.2. Formulación Del Problema

1.2.1. Problema General:

¿Qué relación existe entre el proceso de afrontamiento y adaptación frente a los estresores en internos de enfermería de los hospitales de Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024?

1.2.2. Problemas Específicos:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024?
2. ¿Cuál es el nivel de afrontamiento y adaptación de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024?
3. ¿Cuál es el nivel de afrontamiento y adaptación según sus dimensiones de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024?
4. ¿Cuál es el nivel de estresores en los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024?
5. ¿Cuál es el nivel de estresores según sus dimensiones en los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre el proceso de afrontamiento y adaptación frente a los estresores en internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024

1.3.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024
2. Medir el nivel de afrontamiento y adaptación de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024
3. Medir el nivel de afrontamiento y adaptación según sus dimensiones de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024
4. Medir el nivel de estresores en los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024
5. Medir el nivel de estresores según sus dimensiones en los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

Ha: El proceso de afrontamiento y adaptación se relaciona significativamente frente a los estresores en los internos de enfermería de los hospitales de Cusco durante y después del COVID-19, 2022 - 2024.

Ho: El proceso de afrontamiento y adaptación no se relaciona significativamente frente a los estresores en los internos de enfermería de los hospitales de Cusco durante y después del COVID-19, 2022 - 2024.

1.5. Variables de estudio

V1: Afrontamiento y Adaptación

- Recursivo y centrado
- Reacciones físicas y enfocadas
- Proceso de alerta
- Procesamiento sistemático
- Conocer y relacionar

V2: Estresores

- Falta de competencia
- Contacto con el sufrimiento
- Relación con tutores y compañeros
- Impotencia e incertidumbre
- No controlar la relación con el enfermo
- Implicación emocional.
- Dañarse en la relación con el enfermo
- El enfermo busca una relación afectiva.
- Sobrecarga

Variable de enlace

Características sociodemográficas

- Género
- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Lugar de procedencia
- Actualmente con quien vive
- Hospital donde realiza sus prácticas
- Universidad al que pertenece

1.6. Justificación

El presente de trabajo de investigación se enmarca en la realidad de los internos de enfermería dentro de su entorno clínico; los mismos, que no cuentan con habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, a pesar de haber concluido con la formación de la carrera profesional de Enfermería, para afrontar y adaptarse a la alta demanda de pacientes que requieren de atención de Enfermería en los diferentes servicios. El estrés en el internado clínico es considerado un problema de salud pública y la capacidad de afrontamiento y adaptación es baja, donde la frecuencia de errores en los procedimientos clínicos de Enfermería, trastornos de salud mental como ansiedad y depresión, y la mayor intención de abandono de las prácticas clínicas de internos de Enfermería se hace evidente.

La investigación tiene una relevancia práctica porque los resultados se darán a conocer a la facultad de Enfermería de diferentes universidades encargadas del internado clínico y a los hospitales del Cusco, lo que servirá para ajustar programas de tutorías y las asignaturas de habilidades socioemocionales en la malla curricular y generar recomendaciones prácticas para el personal docente tutor del internado dentro de cada facultad de Enfermería, ya que al identificar los factores que contribuyen al estrés y a la insuficiente capacidad de afrontamiento en los internos de enfermería, permite diseñar intervenciones dirigidas para la mejoría de los problemas evidenciados así como también es trascendental para la población de los estudiantes del internado clínico de los hospitales del Cusco

Por último, el trabajo tiene relevancia metodológica, ya que los resultados servirán como una referente para futuras investigaciones sobre afrontamiento y adaptación frente a estresores en internos de Enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes De La Investigación

2.1.1. A nivel internacional

Mendoza AR y Urian CE, “Capacidad de afrontamiento y adaptación de los estudiantes de enfermería en el manejo de estresores percibidos en la práctica clínica, universidad de Cundinamarca”, 2021. **Objetivo:** Determinar la capacidad afrontamiento adaptación de los estudiantes de enfermería para el manejo de los estresores percibidos durante la práctica clínica. **Metodología:** Una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo transversal; con una población de 392 estudiantes y muestra de 59 estudiantes, se empleó la escala de medición del proceso de afrontamiento adaptación según el modelo ECAPS. **Resultados:** se halló que el 45 % de la población es de género femenino, y la mayoría de la población se ubica en la edad de 20-24 años; de acuerdo a las dimensiones en el factor 1 el 93% tiene alta capacidad de afrontamiento y el 7 % baja capacidad, en el factor 2 el 85% presentan baja capacidad de afrontamiento frente al 15% que tiene capacidad baja, en el factor 4 el 66% presenta baja capacidad y el 34% alta capacidad, factor 5 el 69% presenta baja capacidad de afrontamiento y el 31% alta capacidad el 69% tienen alta capacidad de afrontamiento adaptación. **Conclusión:** Se evidencia que la mayoría de los estudiantes de enfermería poseen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación frente a los estresores percibidos durante las prácticas clínicas. estudiantes (15)

Martínez T, Guillermo Y, López J, Ramos A, “Factores de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas”, 2021; **Objetivo:** identificar los factores estresores en los estudiantes; la **metodología:** descriptivo, transversal y cuantitativo, 30 estudiantes como muestra; el instrumento utilizado fue el cuestionario de los estresores de las prácticas clínicas KEZKAK; los **resultados** los causantes del estrés son la falta de competencia con (M=22.6), importancia e incertidumbre (M=21.5); **Conclusión:** el factor

falta de competencia es quien ocasiona más estrés en los estudiantes de enfermería (16).

Ruidiaz K, Peinado L, Osorio L, “Estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas de una universidad de Cartagena-Colombia”, 2020.

Objetivo: Determinar el nivel de estrés en los estudiantes. **Metodología:** descriptivo, transversal, con una muestra de 98 estudiantes; el instrumento empleado fue el cuestionario de KESKAK. Los **resultados** fueron que el 51 % presenta estrés alto y el 38.8% estrés moderado, según dimensiones las más críticas está el temor a que el enfermo busque una relación íntima 48%, la impotencia e incertidumbre 48% y la falta de competencia 68,4%. **Conclusión:** se determinó que los estudiantes presentan alto nivel de estrés durante las prácticas clínicas y según dimensiones es la falta de competencia, los estudiantes no consideran tener las capacidades suficientes para poder brindar una atención de calidad a los pacientes (17).

Montoya GD y col. “Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy”, 2021; **Objetivo:** Identificar el nivel de afrontamiento y adaptación de los cuidadores principales de los pediatras hospitalizados; **Metodología:** descriptivo y transversal con una muestra de 400 cuidadores; el instrumento utilizado fue una encuesta sociodemográfica y la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ECAPS); **Resultados:** obtuvo un puntaje global de afrontamiento con un 56%, lo que ubica en nivel de afrontamiento baja capacidad con 54.2%; **Conclusión:** Es necesario fortalecer la capacidad de afrontamiento de los cuidadores, ya que de ellos depende la recuperación de los pediatras hospitalizados (18).

Serrano A, Bermeo C y Gallegos A, “Estrés en Internos de Enfermería: Análisis Exhaustivo desde la Perspectiva Académica y Laboral”, 2024. **Objetivo:** Determinar el nivel de estrés y calidad de vida en internos de enfermería. **Metodología:** una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal, con una muestra de 69 internos de enfermería. Instrumento empleado es el cuestionario Maslach Burnout Inventory con tres dimensiones que es agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Resultados: Se halló en esta investigación que los internos de enfermería presentan alto nivel estrés con 44 %, seguido de nivel medio 43,5 % y el 11,6% nivel bajo. **Conclusión:** se confirma que los internos de enfermería experimentan altos niveles de estrés durante sus prácticas clínicas. La presencia significativa de agotamiento emocional y la percepción de falta de competencia ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales de acompañamiento emocional y psicológico. (19).

2.1.2. A nivel nacional

Apaza K y Lopez D, “Adaptación y estrés en la práctica clínica en internos de enfermería de los hospitales del Minsa”; 2019. **Objetivo:** Determinar la relación entre el estrés y afrontamiento adaptación en las prácticas clínicas de internos de enfermería; **Metodología** no experimental, cuantitativa, descriptivo y transversal con una población de muestra de 50 internos; los instrumentos utilizados fueron la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento-Adaptación (ECAPS) y el cuestionario de KEZKAK. **Resultados:** Se determina los factores de estrés en los internos de enfermería con 80 % y las que no presentan factores de estrés con 20%, respecto a sus dimensiones esta sobrecarga y la falta de competencia con un 94%, dañarse en la relación con el enfermo 90%, 92% el no controlar la relación con el enfermo y el enfermo busca una relación afectiva 88%; respecto a la variable de adaptación tienen alta capacidad 40% y baja capacidad 60%, según dimensiones tienen baja capacidad reacciones físicas y enfocadas 92%, procesamiento sistemático 66% y proceso de alerta 52%, Según el test de Chi cuadrado ($P = 0.031$) verifica la existencia de una relación significativa entre las dos variables que es el estrés y la adaptación dentro de las prácticas clínicas, donde actúan de manera inversa. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre las dos variables el estrés y adaptación, donde las dos variables de adaptación y estrés son inversamente proporcional (20).

Garay RP y Chupos MG, “Afrontamiento adaptación con los factores estresores que presentan las internas de enfermería en el Hospital Félix

Mayorca Soto de Tarma”, 2020. Tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el afrontamiento-adaptación y los factores estresores percibidos durante las prácticas clínicas. **Metodología** descriptiva, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 40 internas de enfermería. Para la recolección de datos, se emplearon el cuestionario KEZKAK para identificar los factores estresores y la escala ECAPS para evaluar el proceso de afrontamiento-adaptación. Los **resultados** revelaron que el 50% de las internas presentó un afrontamiento y adaptación poco adecuado, mientras que el 42,5% percibió los factores estresores como poco estresantes. **Conclusión:** se evidenció una correlación moderada y significativa entre ambas variables, destacando la importancia de implementar estrategias que fortalezcan la capacidad de afrontamiento de las internas para garantizar una mejor adaptación y calidad en la atención al paciente (21).

Gomez B, “Afrontamiento y capacidad de autocuidado en los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Barranca”, 2023. **Objetivo:** Relacionar los estilos de afrontamiento y la capacidad de autocuidado en los internos de enfermería; **Metodología:** No experimental, enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, muestra de 22 internos. Los instrumentos utilizados son la Escala de medición del proceso afrontamiento y adaptación (ESCAPS) y el cuestionario sobre prácticas de autocuidado de la salud; **Resultados:** Indican que el 59% de los internos presentan buen estilo de afrontamiento y el 31.8% de los internos tienen la capacidad de afrontar regularmente, el 63% tiene la capacidad alta de autocuidado finalmente el 36.4% tiene un autocuidado de nivel medio. **Conclusión:** ambas variables se relacionan significativamente (22).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Afrontamiento

Comprende todas las acciones mentales y conductuales que una persona pone en práctica para manejar las exigencias internas o externas que percibe como amenazas. Se enfoca en las técnicas específicas como modificar pensamientos negativos o buscar apoyo social, que el individuo utiliza mientras reconoce el estresor y valora sus propios recursos para enfrentarlo (23).

2.2.2. Adaptación

Según Roy, la adaptación es el proceso y el resultado mediante los cuales las personas son capaces de pensar y sentir, ya sea de manera individual o como parte de un grupo, toman conciencia y eligen la conexión entre el ser humano y su entorno (24).

Además de ser una estructura integrada del ser humano, está luchando por responder a los estímulos ambientales para mantener su integridad. También radica en el hecho de que todo ser humano tiene una función en la creación del universo, y las personas no pueden separarse del medio ambiente. Esta es una teoría y análisis sistemático, La interacción de 5 elementos:

- Paciente: defínalo como una persona que recibe atención
- Objetivo: el paciente se adapta a los cambios.
- Salud: El proceso de convertirse en una persona completa e integrada.
- Entorno: las condiciones, el medio ambiente y la influencia que rodean y afectan el desarrollo y la conducta del individuo.
- Adaptación: Las personas con capacidad de razonamiento y sensorial son conscientes y eligen el proceso y resultado de la integración con el entorno(24).

2.2.2.1. Modelo de la Adaptación

El presente modelo fue desarrollado por Callista Roy, en el cual indica que las respuestas de adaptación tiene mucho que ver con los estímulos recibidos y el carácter que tiene la persona para poder adaptarse a dichos estímulos, lo cual

ella considera que el ser humano tienen cuatro modos de adaptación; Las necesidades fisiológicas: se refiere al sueño, alimentación, temperatura corporal, líquidos orgánicos, oxígeno y eliminación de la persona ; La autoimagen: referida a cómo se percibe la persona de sí misma y como responde a cualquier circunstancia del ambiente ; el otro es el dominio de rol: En aquí cada individuo cumple una responsabilidad o un papel importante en la sociedad acorde a su situación ya sea mamá, papá, jubilado, niño y enfermo. Lo cual el papel cambia en contextos, como por ejemplo una adolescente embarazada tiene que adaptarse al nuevo papel de que va ser mamá y la Interdependencia: se refiere a la autoimagen de la persona y su dominio de su rol social, es decir su interrelación a su entorno (24).

2.2.2.2. Modelo Piagetiano

Según Piaget el ser humano nace con una herencia biológica el cual influye en la inteligencia de la persona, Piaget elabora el modelo tomando en cuenta la teoría darwinista, donde él cree que el ser humano tiene en común dos funciones esenciales la organización y la adaptación. Para Piaget la mente tiene influencia en esas dos funciones, de acuerdo al proceso psicológico la mente está preparada para adecuarse a los estímulos diferentes del entorno. Además, indica que la adaptación está presente en dos componentes esenciales en la acomodación y asimilación, la adaptación lo que busca es conseguir la estabilidad frente a diferentes cambios, siguiendo la teoría Darwinista donde menciona que el ser humano debe adaptarse a su entorno así conseguir sus objetivos. La adaptación y la organización son primordiales que intervienen en el proceso cognitivo, la adaptación es un proceso que toma en cuenta la acomodación y la asimilación ya antes mencionados (25).

La asimilación: se refiere a la manera en cómo el organismo se enfrenta a diferentes estímulos del entorno, en palabras sencillas la asimilación es un proceso por el cual la mente capta una nueva información y este se adapta a las situaciones ya existentes y la acomodación: se refiere al proceso de cambiar el esquema ya existente y acomodar a una nueva información (25).

2.2.2.3. Modos de adaptación

Callista Roy menciona cuatro modos de adaptación de una persona (26):

- **Físico Psicológico:** También conocido como modo fisiológico es el modo de comportamiento humano y biológico. Este modo incluye cinco necesidades básicas de adaptación: oxigenación, alimentación nutritiva, eliminación, reposo y resguardo.
- **Autoconcepto:** Este es el yo personal, y el componente del modelo de autoconcepto personal incluye el yo físico, que se refleja en los sentimientos y la autoimagen del cuerpo.
- **Función de Rol:** Incluye comprender su relación con los demás; incluye comprender el papel de una persona y los roles adicionales que una persona cumple de acuerdo con el entorno en el que se encuentra.
- **De Interdependencia:** radica fundamentalmente en dar y recibir en relación con el amor y el estímulo.

2.2.2.4. Niveles de adaptación

Según Roy, el nivel de adaptación de una persona es un elemento en constante cambio, integrado por estímulos residuales, focales y contextuales, que explican el rango de estímulos en el cual la persona puede responder a través de reacciones normales de adaptación (27).

El nivel de adaptación plasma el estado del proceso de vida y se distribuye en tres niveles: integral, compensación y compromiso.

El nivel de adaptación compensatorio: Es donde se activa los mecanismos de regulación y cognitivos para restablecer el equilibrio en el sistema para compensar los defectos.

El nivel de adaptación comprometido: Esto sucede cuando la respuesta del mecanismo es insuficiente, por lo que se trata de un problema de adaptación.

El nivel de adaptación integral: Está determinado fundamentalmente por el ajuste del mecanismo de afrontamiento humano y la estructura del subsistema cognitivo.

2.2.2.5. Sistema Adaptativo Humano: SAH

Roy describe a los seres humanos como un todo, algunas partes de los cuales actúan como unidades para un propósito determinado más que como causalidad. El sistema humano incluye individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y toda la sociedad (28).

Ambiente: Según Roy, son situaciones o condiciones que comprenden y perjudican el comportamiento y desarrollo de los seres humanos como sistemas adaptativos, teniendo en cuenta especialmente a la persona y su entorno. El ambiente y los estímulos que originan las respuestas de afrontamiento adaptación se relación directamente (29).

Estímulo: Callista Roy lo describe como todo lo que ocasiona una reacción, el eje de conexión entre el ser humano y su ambiente. Los divide en estímulos: Focales: es un acontecimiento que está presente en la conciencia de la persona, la cual concentra toda su actividad en el estímulo y emplea toda su energía al intentar de enfrentarlo. Contextuales: Son aquellos que influyen en el estímulo local, en distinta forma ya sea de forma positiva o negativa, los estímulos residuales son elementos ambientales tanto dentro como fuera del sistema adaptativo humano, cuyo papel no está claramente definido en las circunstancias actuales (26).

2.2.3. Dimensiones del proceso afrontamiento y adaptación según callista Roy

Recursivo centrado (10 ítems)

Agrupar comportamientos y recursos personales que aumentan la cantidad de información que ingresa al sistema cognitivo, recursivo define el estilo y centrado la estrategia; se enfatiza la creatividad para resolver problemas y la orientación hacia resultados. Una puntuación elevada refleja un uso intensivo de estrategias de afrontamiento positivas (29):

Reacciones físicas enfocado (14 ítems)

Destaca las respuestas corporales y la etapa de salida en el manejo de situaciones estresantes. En este caso las reacciones físicas es el estilo y enfocado la estrategia. Se evalúa de manera inversa, de modo que una puntuación alta indica una actitud o conducta menos adaptativa.

Proceso de alerta (9 ítems)

Incluye tanto las respuestas personales como físicas, abarcando los tres niveles del procesamiento de información (entrada, procesamiento central y salida), sin alterar la combinación de estilos y estrategias.

Procesamiento sistemático (6 ítems)

Describe las tácticas organizadas tanto mentales como físicas, que la persona emplea para enfrentar y controlar las situaciones de forma ordenada. Al igual que el factor anterior, constituye una estrategia de afrontamiento concreta.

Conocer-relacionar (8 ítems)

Se centra en el uso de la memoria y la imaginación para comprenderse a uno mismo y establecer vínculos con los demás. Conocer representa el estilo y relacionar la estrategia.

2.2.4. Estrés

La Organización Mundial de la Salud lo conceptualiza como un grupo de respuestas fisiológicas que alista al organismo para la respuesta. Es decir, se refiere a un sistema de alarma biológica para la sobrevivencia. Todo tipo de cambio o experiencias diferentes en nuestras vidas, como nuevo trabajo, hablar en público, entrevistas o cambios de residencia, puede generar estrés. Aunque también depende del estado físico y mental de cada persona (18).

Según el Dr. Hans Selye, lo señala como una respuesta corporal no determinada frente a un estímulo que se le realice al organismo. Esta reacción forma parte normal del proceso del organismo para poder enfrentarlo o para huir (20). Es por esto que creemos que el estrés es necesario en nuestra vida diaria, porque si no hay estrés, es posible que no podamos alcanzar el nivel de desarrollo humano de hoy, entonces el estrés promoverá todos los aspectos

del desarrollo humano, de los cuales vale la pena. Enfatizando la capacidad de sobrevivir y adaptarse, de alguna manera afectan nuestro desempeño y desempeño al realizar determinadas tareas, sin embargo, no podemos negar que altos niveles de estrés en la vida pueden tener un impacto negativo en nuestra salud.

2.2.4.1. Estresores

Son eventos o circunstancias imprevistas en condiciones personales, tanto en el ámbito personal como profesional, que percibimos, ya sea de manera consciente o inconsciente, como un riesgo, amenaza o dificultad. En conclusión, algo que sentimos o vivimos a algo malo (30).

2.2.4.2. Teorías del Estrés

Teorías basadas en la respuesta: Según Selye define el estrés como una réplica no específica del organismo, esto significa que el estrés no tiene una razón especial. Los factores estresores son los que ocasionan un desequilibrio en la homeostasis del organismo, ya sea físico, mental o emocional.

Teorías basadas en el estímulo: Esta teoría nos da a conocer que el medio ambiente de la persona es un estímulo estresante, por lo cual el ambiente tiene una relación estrechamente con el estrés. Estos factores desencadenantes del estrés son los siguientes: situaciones sociales, tensión grupal, encierros, decepción, etc.

Teorías que se fundamentan en la interacción: Lazarus y Folkman indican que el estrés empieza entre las relaciones de la persona y su entorno, en el que la persona califica como peligroso y que de imposible afrontamiento. Por lo tanto, la evaluación es un indicador de cognición entre la respuesta del estrés y el estímulo estresor. Lazarus plantea tres clases de respuestas: uno es la evaluación primaria que se en la presentación de la primera respuesta frente al estrés; posteriormente es la evaluación secundaria que consiste en que el organismo busca sus propios recursos para enfrentar el estrés y por último tenemos la reevaluación en esta parte se tiene que mejorar o corregir las evaluaciones que se realizaron anteriormente(31).

2.2.4.3. Tipos de estrés

De acuerdo a Hans Selye, algo de estrés es fundamental y saludable; la cantidad adecuada de estrés es ideal, pero en cantidades mayores el estrés es perjudicial. Por lo tanto, se requiere una pequeña cantidad de estrés (32). Existen dos tipos:

- El Distrés (estrés negativo): Este estrés provoca un incremento de esfuerzo con respecto a la carga, el cual esta viene acompañado de una serie de problemas ya sean fisiológicos, psicológicos y conductuales, es ahí donde se produce la tensión de los músculos y de órganos estas señales se emiten hacia el cerebro el cual presenta incomodidad, inseguridad y tensión cerebral.
- El Eutres (estrés positivo): En este tipo de estrés hay una buena interacción entre la persona y el estresor, el individuo siente placer, alegría y equilibrio. Es un estado donde la persona mejora su nivel cognoscitivo (33).

2.2.4.4. Según su duración

Se identifica a través de tres tipos de duraciones; primero es el Estrés Agudo: se da durante un tiempo de 2 semanas a 1 mes, en esta etapa el individuo presenta dolor de cabeza, irritabilidad, tensión muscular, enojo, etc; segundo es Estrés Agudo Episódico: este se da en un tiempo aproximado de 6 meses, dentro de esta se encuentran personas que presentan estrés con frecuencia, se manifiesta mediante la ansiedad, tensión, irritabilidad, opresión en el pecho, etc. Este tipo de estrés por lo general necesita ayuda de un profesional; y tercero Estrés Crónico: es el estrés agotador que afecta al individuo día tras día y esta se puede dar por años, los síntomas del estrés son perjudiciales para la salud y difícil de tratar y requiere ayuda profesional y un tratamiento médico (34).

2.2.4.5. Fases del estrés

El síndrome de Adaptación General de Hans Selye consiste en la respuesta del organismo frente al estrés, dividida en tres fases (35)

- **Alarma:** El organismo reconoce que se encuentra ante una situación que produce estrés y comienzan los primeros cambios tanto fisiológicos, cognitivos y también afecta al sistema límbico, el cerebro de las emociones que nos preparan para actuar y enfrentar la coyuntura, yasea a través de una respuesta de lucha o de huida. En esta fase las glándulas endocrinas van a liberar hormonas, principalmente adrenalina y cortisol. La primera hormona cuando se libera hace que aumente la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardiaca, la tensión muscular, también reduce el trabajo de la digestión y aumenta la alerta de cómo responder a diferentes estímulos que se presente. La función de la adrenalina es enfrentar, combatir una situación que evidenciamos como amenazante y huir o escapar de ese peligro. La hormona del cortisol hace que incremente el nivel de azúcar en el torrente sanguíneo y descienda la respuesta del sistema inmunológico. Es entonces que cuando la persona se enfrenta a la situación que está atravesando y es consciente de que no puede afrontar, superar los hechos, empieza a iniciar el estrés y comienza la fase de alarma (35).
- **Resistencia:** Es cuando la persona se ve sometido a diferentes demandas ya sea físicas, sociales o biológicas, lo cual el organismo no puede sostenerse, es entonces que el cuerpo trata de adaptarse a dichas demandas gracias a la homeostasis, que da lugar a una fase de recuperación. El cortisol y la adrenalina vuelven a sus niveles normales, pero el factor estresante sigue presente y sigue debilitando al cuerpo para combatir al estrés, las defensas y la energía necesaria para la fase anterior de estrés disminuyen, permanece en alerta. En consecuencia el estudiante estará nervioso y muy intranquilo, no se podrá concentrarse fácilmente, después aparecen la somnolencia, malestar general y sensación de cansancio (35).
- **Agotamiento:** La exposición prolongada al estrés va hacer que disminuya la energía del cuerpo y pierda poco a poco la cabida adaptativa de las fases anteriores mencionadas, además debilita el sistema inmunológico de la persona lo cual va ser vulnerable a contraer diferentes enfermedades. Asimismo aparecen los efectos posibles desde una depresión, ansiedad hasta un colapso del organismo en general (36).

2.2.4.6. Componentes del Estrés

Factores estresores: Estas son todas las situaciones que suceden a nuestro alrededor, y nos hacen sentir estresados, ya sea causado por humanos o por estímulos ambientales, la saturación de la resistencia de todos.

La respuesta al estrés: Esta es la respuesta de una persona a una situación estresante. Hay dos tipos de respuestas que se pueden dar: Respuesta en armonía, Esto no cambia significativamente el estado físico o emocional de la persona, por lo que el individuo puede hacer frente a esta situación; Respuesta negativa, Cambiará el estado físico o emocional de una persona, lo que resultará en un cierto grado de mala adaptación (37).

2.2.4.7. Causas del Estrés

Estresores psicosociales: Esto se debe a la interacción entre los comportamientos sociales y la forma en que interpretamos estos comportamientos (conflictos, problemas económicos, pérdidas personales), y debe tenerse en cuenta que las reacciones resultantes varían de persona a persona.

Estresores biotecnológicos: Este tipo de causa tiene su origen en las buenas o malas funciones de nuestro organismo (enfermedad, hambre, sed), y también incluye factores del entorno físico ambiental (nivel de temperatura del lugar, ruido, etc.)

Estresores de la personalidad: Este tipo de causa tiene su origen en el individuo, ya que se necesita de la manifestación de la personalidad a través de actitudes y comportamientos (38).

2.2.4.8. Consecuencias del Estrés

El organismo va responder al estrés de distinta manera según a la fase inicial ocrónica o prolongado, cuando llegan a ser permanentes los síntomas pueden desencadenarse algunas enfermedades (37).

Enfermedades y patologías: cefalea, pérdida de peso, enfermedades gastrointestinales, sudoración de manos, trastornos del sueño, trastornos respiratorios, inmunológico debilitado, sensación de garganta, aumento de la

tensión muscular, hiperglucemia, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, sistema dilatación de la pupila, etc. El estrés también puede producir una serie de enfermedades relacionadas que, aunque no son consecuencias directas, en algunos casos pueden convertirse en un factor contribuyente a la aparición de determinadas enfermedades (39).

Alteraciones de la conducta: Como la disminución del rendimiento físico, dificultad en las relaciones interpersonales y adicción de las sustancias tóxicas (39).

2.2.5. Dimensiones de los estresores (KEZKAK)

Consta de nueve dimensiones (40):

Falta de competencia

Preocupa la posibilidad de cometer errores o no estar suficientemente preparado, tanto al realizar procedimientos (confundir medicación, pincharse con aguja infectada) como al no poder ayudar eficazmente al paciente.

Contacto con el sufrimiento

Incluye la tensión de acompañar a pacientes en situaciones límite (familiares despidiéndose, enfermos terminales), dar noticias adversas o hablar sobre su dolor.

Relación con tutores y compañeros

Reúne las dificultades en la interacción con el personal de salud y los compañeros, desde no sentirse integrado en el equipo hasta comunicarse con profesores o compañeros de prácticas.

Impotencia e incertidumbre

Refleja la angustia derivada de no saber cómo actuar o no contar con el apoyo necesario (órdenes contradictorias, diferencias entre teoría y práctica, no hallar al médico cuando se le necesita).

No controlar la relación con el enfermo

Engloba la inseguridad al atender a pacientes difíciles de comunicarse o con demandas inesperadas, así como el no saber hasta dónde llegar en la interacción profesional.

Implicación emocional

Mide el grado en que las emociones del paciente afectan al estudiante y su responsabilidad personal, sintiéndose excesivamente involucrado en el cuidado.

Dañarse en la relación con el enfermo

Abarca el estrés de recibir un trato inapropiado o acusaciones por parte del paciente, al punto de sentir que la relación le duele emocionalmente.

El enfermo busca una relación íntima

Incluye situaciones incómodas cuando el paciente intenta un acercamiento o contacto físico de carácter personal.

Sobrecarga

Refiere la tensión por exceso de tareas o demandas simultáneas (carga de trabajo alta, órdenes contradictorias, pacientes agresivos), generando sensación de desbordamiento.

2.3. Definición Conceptual/Definición de términos

Adaptación

Es el resultado en el que las personas, ya sea de manera individual o grupal, utilizan su conciencia y toman decisiones para crear una integración entre el ser humano y su entorno.

Estresores

Son eventos imprevistos que se dan en el día a día y que distinguimos consciente y sin ser plenamente conscientes como un peligro, advertencia u obstáculo. En conclusión, algo que sentimos como algo desfavorable.

Interno de enfermería

Persona que cursa las prácticas clínicas en diferentes hospitales, realizando diferentes funciones y profesionales dentro del desarrollo profesional de enfermería

Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas inciden de manera importante en los patrones sociodemográficos en la cual cada pertenece, como su situación social, laboral, educativa, etc. De esta manera, los indicadores sociodemográficos son datos que reflejan las condiciones sociales.

Hospitales

Establecimiento encaminado al diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades, generalmente se practica la investigación y docencia; donde los internos de enfermería desarrollan sus prácticas.

CAPÍTULO III

DISEÑO Y METODOLÓGICA

3.1. Tipo y diseño De Investigación

3.1.1. Tipo de investigación

No experimental porque no se manipularon las variables

3.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo

Se describió el proceso de afrontamiento y adaptación con los estresores en los internos de enfermería de los hospitales de Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024

Correlacional

Por qué permitió relacionar las variables del proceso de afrontamiento y adaptación y los estresores en los internos de enfermería de los hospitales de Cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024, pero en diferentes estudios.

3.1.3. Diseño de investigación

Transversal

Se recopiló los datos en un solo momento y tiempo único en ambos estudios a través de los instrumentos del proceso de afrontamiento adaptación y estresores

3.2. Población, muestra y unidad de análisis

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 60 internos de enfermería que realizaban sus prácticas clínicas en el 2022 y por 84 internos en el 2024, ambas poblaciones realizaron sus internos en el Hospital Regional del Cusco y Hospital de Contingencia Antonio Lorena del Cusco.

Criterios de inclusión

- Internos de enfermería que desean participar en la investigación.
- Internos de enfermería del sexo femenino y masculino.
- Todo interno procedente de las otras universidades de Cusco.
- Internos de enfermería que realizaron su internado durante el periodo del 2022 y en el periodo 2024 en el Hospital Regional del Cusco y Hospital de Contingencia Antonio Lorena

Criterios de exclusión

- Internos de enfermería que tengan descanso médico prolongado.
- Internos de enfermería que se hayan retirado.
- Internos que estén haciendo sus prácticas fuera de la ciudad de Cusco.
- Internos que no deseen participar en el estudio.

3.2.2. Muestra

Estuvo conformado por 56 internos de enfermería que estuvieron desarrollando sus prácticas clínicas durante el COVID-19 en el año 2022 y 75 internos que estuvieron realizando sus prácticas clínicas en el 2024 en los hospitales del Cusco.

3.2.2.1. Tipo de muestreo

En el trabajo se aplicó el muestreo no probabilístico, por conveniencia considerando los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.2.2. Selección de muestra

El tamaño de la muestra es intencionado

3.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio fue los internos de enfermería de los hospitales de cusco durante y después del COVID-19, 2022-2024

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION DE LA VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION	Es el mecanismo por el cual una persona reacciona ante las exigencias y transformaciones del entorno, ya sean internas o externas, con el fin de conservar su equilibrio y favorecer su adaptación (29).	Rekursivo y centrado	Capacidad del individuo Capacidad para influir activamente Planificación Desempeño	Alta capacidad 118-188 puntos	Ordinal
		Reacciones físicas y enfocadas	Preocupación Reacción exagerada Paralización y confusión Actividad física		
		Proceso de alerta	Sentimientos positivos o negativos Manejo de la situación Sentirse en alerta y activo Manejo de problemas	Baja capacidad 47-117 puntos	
		Pensamiento sistemático	Comprensión de la situación Pensar en todo el problema Analizar la situación		
		Conocer y relacionar	Aprender de las situaciones Estrategias de solución Relatar experiencias Mirar la situación positivamente Manejo del problema		

ESTRESORES	Son situaciones que interpretamos como desafiantes o amenazantes. Dicho de otro modo, son hechos o condiciones que provocan una reacción de estrés en nuestro organismo, ya provengan del entorno o de nuestro interior (30).	Falta de competencia	Confundirse de medicación Hacer daño al paciente Hacer mal el trabajo No sentirse integrado	Estrés Media $\geq 1,5$ No estrés media $<1,5$	Ordinal
		Contacto con el sufrimiento	Acompañar a un paciente terminal Ver morir a un paciente Realizar procedimientos que duelen Encontrarse en una emergencia		Ordinal
		Relación con tutores y compañeros	Relación con los profesionales de salud Relación con compañeros, docentes, tutores de practica		
		Impotencia e incertidumbre	No poder atender a todos los pacientes Diferencia entre la práctica y la teoría Recibir órdenes contradictorias Hacer daño al paciente Hacer mal el trabajo		
		No controlar la relación con el enfermo	Dificultad para establecer límites con el paciente No saber cómo responder al paciente Dificultad para interaccionar con el paciente		
		Implicación emocional	Implicarse con el paciente		

		con el enfermo	Responsabilidad del cuidado del paciente		
		Dañarse en la relación con el enfermo	Mal trato del paciente Que el paciente no respete		
		El enfermo busca una relación afectiva	Tocamientos por parte del paciente El paciente se insinuó		
		Sobrecarga	Sobrecarga de trabajos Dificultad para comunicarse con el paciente		

VARIABLE INTERVINIENTE	CONCEPTUALIZACION DE LA VARIABLE	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Comprende aspectos biológicos, sociales y económicos que definen a una población. Estos indicadores permiten describir a los individuos según su edad, género, etc., y se emplean para estudiar cómo está	Género	Masculino Femenino	Nominal
		Edad	21 a 24 25 a 28 >a 29 años	Intervalo
		Estado civil	Soltero	Nominal

	conformada organizada sociedad.	y una		Casado Conviviente Otro	
			Ocupación	Solo estudia Estudia y trabaja	Nominal
			Lugar de procedencia	Urbano Rural	Nominal
			Convivencia	Ambos padres Solo con madre o padre Otros parientes o solo	Nominal
			Hospital donde realizan sus practicas	Hospital regional del cusco Hospital Antonio lorena	Nominal
			Universidad procedencia	de UNSAAC UTEA ANDINA	Nominal

3.5. Técnicas e instrumentos

3.5.1. Técnica

- Encuesta: sirvió para recoger información de manera específica y completa a los internos de enfermería mediante la entrega de los cuestionarios de manera presencial en el hospital regional del cusco y hospital Antonio lorena.

3.5.2. Instrumentos

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento-Adaptación

La escala de medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ECAPS), fue creado por Callista Roy en 2004 con el propósito de evidenciar las estrategias de afrontamiento y adaptación, que el individuo presenta para hacer frente a múltiples situaciones difíciles (41). (ANEXO 3)

Este instrumento consta de 32 ítems positivos y 15 ítems negativos a evaluar, mediante una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta

Preguntas positivas: son los ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, con la siguiente escala de puntuación:

- Nunca =1 punto
- Rara vez =2 puntos
- Casi siempre =3 puntos
- Siempre = 4 puntos

Preguntas negativas: son los ítems: 5, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29, con la siguiente escala de puntuación:

- Nunca =4 puntos
- Rara vez =3 puntos
- Casi siempre =2 puntos
- Siempre = 1 punto

Consta de 5 dimensiones

- Recursivo y centrado: Consta de 11 ítems

- Reacciones físicas y enfocadas: Consta de 13 ítems.
- Proceso de alerta: Consta de 9 ítems
- Pensamiento sistemático: Consta de 6 ítems
- Conocer y relacionar: Consta de 8 ítems

Baremos de Afrontamiento y Adaptación

Categoría	Rango
Alta capacidad	118-188
Baja capacidad	47-117

Cuestionario de Estresores Bilingüe para Estudiantes de Enfermería en Prácticas Clínicas KEZKAK

Cuestionario de los estresores de los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas, elaborado por Zupiria Gorostidi X., Uranga Iturriotz M.J., Alberdi Erize M.J., Barandiaran Lasa M., en la universidad del país vasco, San Sebastián en España en el año 2002 (29). (ANEXO 4)

El cuestionario consta de 41 ítems con 9 dimensiones con 4 valores numéricos del 0 al 3 donde (cero es nada y 3 es mucho)

Dimensiones:

- Falta de competencia
- Contacto con el sufrimiento
- Relación con tutores y compañeros
- Impotencia e incertidumbre
- No controlar la relación con el enfermo
- Implicación emocional con el enfermo
- Dañarse en la relación con el enfermo
- El enfermo busca una relación afectiva
- Sobrecarga

Baremos de Estresores

Categoría	Rango
Estrés	Media $\geq 1,5$
No estrés	Media $<1,5$

3.6. Validez de los instrumentos

Validez de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y adaptación, Modelo Callista Roy, versión en español (ECAPS): Es validado en Santa cruz en Cuba por Enriquez Gonzales C et al, en el Policlínico Universitario Chiqui Gomez Lubian de enero de 2018 a junio de 2019 en cuidadores primarios, para la validez se utilizaron dos procedimientos: el primero corresponde a un grupo de especialistas, que examinaron el instrumento en función de tres factores: claridad, exactitud y entendimiento. Se descubrió que el 100% de la muestra seleccionada respondieron que entendían los 47b ítems, con su consistencia interna por alfa de Cronbach de 0,9. La validez del constructo alcanzo un índice tota de escala de 0,97. El segundo fue asignado a cinco sujetos de estudio que examinaron el instrumento en su totalidad, estableciendo su entendimiento. Así se descubrió que el instrumento parece poseer una buena validez(41).

Validez del Cuestionario de Estresores Bilingüe de los Estudiantes de Enfermería en las Prácticas Clínicas KEZKAK: Fue validado y elaborado por Zupiria Gorostidi X., Uranga Iturriotz M.J., Alberdi Erize M.J., Barandiaran Lasa M.,este instrumento fue validado en estudiantes de enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián, España 2002, el cual tuvo una muestra de 403 estudiantes, el cuestionario constaba de 55 aspectos de las prácticas clínicas que aparentemente estresan al estudiante.

Después de conseguir la información, se procedió a la depuración por ítem análisis, empleando para la supresión de ítems una correlación total corregida por ítem inferior a 0,5. Desde este punto, se procedió a eliminar gradualmente los ítems con una correlación ítem-total corregida inferior a 0,43, verificando si se podían recuperar algunos de los ítems eliminados. Al final de todo el desarrollo, se obtuvo

una escala de 41 ítems. Para verificar la validez concurrente, se utilizó la correlación de Spearman entre los puntos de la escala y los puntos en la ansiedad evaluados por el STAI. Para comprender la estructura factorial del cuestionario, se llevó a cabo un análisis factorial de los elementos principales, eligiendo aquellos con un Eigenvalue superior a 1, utilizando una rotación Varimax. Cada factor incluyó ítems con un peso que supera el 0,30. Para verificar la confiabilidad de la escala, se repitió el examen de los 41 ítems primero en el segundo mes y posteriormente a los 6 meses, y se llevó a cabo la correlación de Spearman. El cuestionario tiene una alta consistencia interna con un α de Cronbach de 0,95 (40)

Confiabilidad

Confiabilidad de la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, Modelo Callista Roy, Versión En español (ECAPS): Posee una confiabilidad elevada con un alfa de Cronbach de 0.88. Se determinó la estabilidad mediante la correlación de Spearman ($r = 0,94$) para el conjunto del instrumento y un Anova con un valor de probabilidad ($p=NS$) que no tiene relevancia estadística, lo que confirma la estabilidad de los puntajes obtenidos a lo largo del tiempo (29).

Confiabilidad Cuestionario Bilingüe de Estresores de los Estudiantes de Enfermería en las Prácticas Clínicas KEZKAK: Una fiabilidad considerable de 0.72 y con una validez aceptable. Cuestionario útil para evaluar los 41 estresores que presenta, agrupados por nueve dimensiones (40).

7. Técnica de recolección de datos

Durante el COVID-19 (2022)

- Primero se solicitó autorización para ejecutar el proyecto de investigación a la jefa de Enfermería del Hospital Regional del Cusco y del Hospital Antonio Lorena. Una vez obtenida la autorización se estableció el cronograma para la aplicación del cuestionario a los internos de enfermería.
- Posterior a las coordinaciones se envió por el correo institucional una hoja de resumen explicando brevemente el problema de investigación y objetivos, junto con el consentimiento informado y con el cuestionario que fue realizado en el google Forms.

- Para el llenado del cuestionario cada interno tuvo un tiempo ilimitado.
- Posterior a los resultados obtenidos, se procedió a cuantificar los mismos según los objetivos establecidos para luego ser tabulados

Después del COVID-19 (2024)

- Primero se presentó un oficio por mesa de partes solicitando se nos dé facilidad para la aplicación del instrumento, oficio que fue emitido por la decana de la facultad de enfermería a los directores del Hospital Regional del Cusco y al Hospital de Contingencia Antonio Lorena
- Una vez obtenida la información solicitada y tener el permiso respectivo tanto del Hospital Regional del Cusco y del Hospital de Contingencia Antonio Lorena se estableció el cronograma para la aplicación de los dos instrumentos
- Seguidamente se fue por cada servicio tanto del Hospital Regional del Cusco y del Hospital de Contingencia Antonio Lorena a buscar a los internos
- Enseguida proseguimos a explicarles el motivo de la visita y la importancia de contar con su participación, y proseguimos a entregar los cuestionarios a los internos que se encontraban de turno en los diferentes servicios.
- Para el llenado de cuestionario el interno tuvo un tiempo ilimitado máximo 35 minutos.
- Luego de obtener los resultados, se llevó a cabo la creación de la base de datos en Excel para que el programa estadístico pudiera examinarlos.

3.8. Procesamiento, análisis e interpretación de datos

Para el procesamiento de los datos recolectados se utilizó el software Microsoft Excel, después fueron transferidos al programa estadístico IBM SPSS Versión 26, para llevar a cabo el análisis de las variables. Se aplicó una prueba no paramétrica de chi cuadrado para evaluar la correlación de ambas variables y se calculó el valor p correspondiente.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID -19, 2022 - 2024.

Características Sociodemográficas		Durante		Después	
		n	%	n	%
Género	Femenino	50	89,3	67	90,7
	Masculino	6	10,7	8	9,3
	Total	56	100	75	100
Edad	21 a 24	14	25	27	36,0
	25 a 28	30	50,4	33	44,0
	>a 29 años	12	24,6	15	20,0
	Total	56	100	75	100
Estado civil	Soltero	46	82,1	66	88,0
	Casado	2	3,6	2	2,7
	Conviviente	8	14,3	7	9,3
	Total	56	100	75	100
Ocupación	Solo estudia	24	42,9	33	44,0
	Estudia y trabaja	32	57,1	42	56,0
	Total	56	100	75	100
Lugar de procedencia	Urbano	35	62,5	39	52,0
	Rural	21	37,5	36	48,0
	Total	56	100	75	100
Actualmente con quien vive	Ambos padres	15	26,8	19	25,3
	Solo madre o padre	9	16,1	14	18,7
	Otros parientes o solo	32	57,1	42	56,0
	Total	56	100	75	100
Hospital donde realiza sus practicas	Hospital Regional del Cusco	30	53,6	39	52,0
	Hospital Antonio Lorena	26	46,4	36	48,0
	Total	56	100	75	100
Universidad al que pertenece	UNSAAC	23	41,1	22	29,3
	UTEA	18	32,1	31	41,3
	UAC	15	26,8	22	29,3
	Total	56	100	75	100

Fuente: elaboración propia de encuestas aplicadas

Descripción:

En la tabla 1 se observa que el género femenino predomina en ambos periodos durante el COVID-19 en un 89,3% y después del COVID-19 en 90,7%, respecto a la edad la gran mayoría tiene edades entre 25 a 28 años durante el COVID-19 con 50,4% y después del COVID-19 en un 44%, el estado civil predominante en ambos periodos fue soltero con un 82,1% en COVID-19 y 88,0% después del COVID-19, respecto a la ocupación, durante el COVID-19 el 57,1% estudia y trabaja, así como después del COVID-19 el 56,0%. En términos de procedencia, durante el COVID-19 el 37,5% son de zonas rurales y después del COVID-19 48,0%, además la mayoría vivía con parientes u otras personas en ambos periodos 57,1% durante el COVID-19 y 56,0% después del COVID-19, respecto al hospital donde realizaron sus prácticas la mayoría realizó en el Hospital Regional del Cusco 53,6% durante COVID-19 y 52,0% después del COVID-19. Finalmente, durante el COVID-19 el 41,1% de los internos son de la UNSAAC y después del COVID-19 el 41,3% son de la UTEA.

Tabla 2**Nivel de afrontamiento y adaptación de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID - 19, 2022 - 2024.**

Afrontamiento y Adaptación	COVID-19		Durante		Después	
			n	%	n	%
Baja			13	23,2	14	18,7
Alta			43	76,8	61	81,3
Total			56	100	75	100

Fuente: cuestionario de ECAPS

Descripción:

En la tabla se observa que la mayoría presentó una alta capacidad de afrontamiento y adaptación tanto durante el COVID-19 en un 76,8% como después del COVID-19 en un 81,3%. Aunque se evidenció un incremento en la proporción de internos con alta capacidad en el periodo después del COVID-19.

Tabla 3

Nivel de afrontamiento y adaptación según sus dimensiones de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022 - 2024.

COVID-19		Durante		Después	
		n	%	n	%
Rekursivo y centrado	Baja	5	8,9	8	10,7
	Alta	51	91,1	67	89,3
	Total	56	100	75	100
Reacciones físicas y enfocadas	Baja	45	80,4	54	72,0
	Alta	11	19,6	21	28,0
	Total	56	100	75	100
Proceso de alerta	Baja	22	39,3	21	28,0
	Alta	34	60,7	54	72,0
	Total	56	100	75	100
Procesamiento sistemático	Baja	39	69,6	43	57,3
	Alta	17	30,4	32	42,7
	Total	56	100	75	100
Conocer y relacionar	Baja	29	51,8	40	50,7
	Alta	27	48,2	35	49,3
	Total	56	100	75	100

Fuente: cuestionario de ECAPS

Descripción:

En la tabla 2 se evidencia respecto a la dimensión recursivo y centrado, la proporción de internos con alta capacidad se mantuvo alta 91,1% en COVID y 89,3% después COVID. Para la dimensión reacciones físicas y enfocadas, se observa una baja capacidad con un 80,4% en COVID y 72,0% después del COVID, en la dimensión proceso de alerta fue alta la capacidad durante el COVID 60,7% y 72,0% después del COVID, en cuanto a la dimensión procesamiento sistemático presentan una baja capacidad con un 69,6% en COVID y 57,3% después del COVID, por otro lado en la dimensión conocer y relacionar permaneció estable entre ambos periodos con una baja capacidad de afrontamiento 51,8% en COVID y 50,7% después del COVID.

Tabla 4

Nivel de estresores de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022 - 2024.

Estresores \ COVID-19	Durante		Después	
	n	%	n	%
No estresor	22	39,3	27	36,0
Estresor	34	60,7	48	64,0
Total	56	100	75	100

Fuente: cuestionario de KEZKAK

Descripción:

En la tabla se observa que durante el contexto COVID-19 el 60,7% de los internos experimentaron la práctica clínica como un factor estresor, mientras que en después del COVID-19 esta proporción fue ligeramente mayor, alcanzando el 64,0%. La proporción de internos que no percibieron la práctica clínica como estresante fue similar en ambos periodos 39,3% en COVID-19 y 36,0% en después del COVID.

Tabla 5

Nivel de estresores según sus dimensiones de los internos de enfermería de los hospitales del Cusco durante y después del COVID-19, 2022 - 2024.

COVID-19		Durante		Después	
		n	%	n	%
Falta de competencia.	No estresor	22	39,3	25	33,3
	Estresor	34	60,7	50	66,7
	Total	56	100	75	100
Contacto con el sufrimiento	No estresor	21	37,5	31	41,3
	Estresor	35	62,5	44	58,7
	Total	56	100	75	100
Relación con tutores y compañeros.	No estresor	25	44,6	28	37,3
	Estresor	31	55,4	47	62,7
	Total	56	100	75	100
Impotencia e incertidumbre.	No estresor	20	35,7	24	32,0
	Estresor	36	64,3	51	68,0
	Total	56	100	75	100
No controlar la relación con el enfermo.	No estresor	26	46,4	26	34,7
	Estresor	30	53,6	49	65,3
	Total	56	100	75	100
Implicación emocional.	No estresor	18	32,1	27	36,0
	Estresor	38	67,9	48	64,0
	Total	56	100	75	100
Dañarse en la relación con el enfermo.	No estresor	23	41,1	27	36,0
	Estresor	33	58,9	48	64,0
	Total	56	100	75	100
El enfermo busca una relación afectiva.	No estresor	21	37,5	19	25,3
	Estresor	35	62,5	56	74,7
	Total	56	100	75	100
Sobrecarga.	No estresor	24	42,9	24	32,0
	Estresor	32	57,1	51	68,0
	Total	56	100	75	100

Fuente: cuestionario de KEZKAK

Descripción:

La Tabla se observa los niveles de estresores percibidos según dimensiones, con respecto a la falta de competencia, en el contexto COVID, el 60,7% de los internos percibieron este factor como estresor, mientras que después del COVID 66,7%. Así mismo el contacto con el sufrimiento, durante el periodo COVID el 62,5% de los internos lo percibieron como estresor y 58,7% después del COVID; por otro lado, con respecto a la relación con tutores y compañeros, un 55,4% lo percibió como estresor en COVID y 62,7% después del COVID, con respecto a la impotencia e incertidumbre, este factor afectó al 64,3% de los internos en COVID y al 68,0% en después del COVID, así mismo el no controlar la relación con el enfermo durante COVID un 53,6% de los internos lo identificaron como estresor, aumentando al 65,3% en después del COVID; por otro lado, la implicación emocional, fue percibido como estresor por el 67,9% de los internos en COVID y por el 64,0% en después del COVID. Respecto a la dimensión dañarse en la relación con el enfermo, durante COVID, el 58,9% de los internos lo percibió como estresor, aumentando al 64,0% en después del COVID. así mismo por otro lado en la dimensión el enfermo busca una relación afectiva fue percibido como estresor por el 62,5% en COVID y 74,7% en después del COVID, y en la dimensión sobrecarga durante COVID el 57,1% percibió como un estresor y 68,0% en después del COVID.

Tabla 6

Relación entre el proceso de afrontamiento y adaptación frente a los estresores en internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del COVID - 19, 2022 - 2024.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación		Estresores		No estresor		Estresor		Prueba estadística	
		N	%	N	%	Total			
COVID - 19	DURANTE	Baja Capacidad	1	7,7	12	92,3	13	X²=7,085 P=0,008	
		Alta capacidad	21	48,8	22	51,2	43		
		Total	22	39,3	34	60,7	56		100
	DESPUÉS	Baja Capacidad	0	0,0	14	100,0	14	X²=9,682 P=0,002	
		Alta capacidad	27	44,3	34	55,7	61		
		Total	27	36,0	48	64,0	75		100

Fuente: cuestionario de ECAPS y KEZKAK

Descripción:

La Tabla 6 se observa que durante la COVID el 92,3% de los internos con baja capacidad percibieron los estresores como presentes, entre los internos con alta capacidad, un 48,8% no percibió estresores mientras que el 51,2% sí, a la prueba de chi-cuadrado $X^2=7,085$ y $p=0,008$ evidencia una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación y la presencia de estresores. En la época después del COVID se observó que todos los internos con baja capacidad de afrontamiento percibieron los estresores como presentes, indicando una vulnerabilidad absoluta en este grupo. Un 44,3% de los internos con alta capacidad no percibió estresores, mientras que el 55,7% sí los identificó. La relación entre capacidad de afrontamiento y presencia de estresores también es estadísticamente significativa $X^2=9,682$ y $p=0,002$. La capacidad de afrontamiento y adaptación influye significativamente en la percepción de los estresores de la práctica clínica en ambos periodos, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

4.1. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el proceso de afrontamiento adaptación frente a los estresores en internos de enfermería de los hospitales del cusco, en el contexto durante el COVID - 19 y después del COVID - 19, 2024. En la época después del COVID - 19, se halló que la relación entre la capacidad de afrontamiento y presencia de estresores es estadísticamente significativa con un valor de $p=0,002$. Estos resultados son similares con la investigación de Apaza et al ⁽¹⁸⁾, donde este estudio muestra una relación significativa entre las dos variables con una significancia de $p = 0.031$ según el test de chi cuadrado. Los resultados subrayan la importancia de intervenir en el desarrollo de estrategias de afrontamiento y adaptación entre los internos, especialmente para aquellos con baja capacidad. Los hallazgos también sugieren que, aunque el contexto post COVID ha aliviado parcialmente algunos aspectos, los desafíos en la práctica clínica persisten, haciendo necesario el acompañamiento psicológico y académico continuo para reducir el impacto de los estresores

En relación al primer objetivo específico como el género, edad, ocupación, estado civil, convivencia, lugar de procedencia, hospital donde realizan sus prácticas de los internos en enfermería, universidad de procedencia y la edad. Se encontró que el 90,7% de género femenino y 9,3% de género masculino, el 44% tiene edades que oscilan entre 25 a 28 años y el 36% tienen edades entre 21 a 24 años estos resultados son semejantes de Mendoza et al. ⁽¹⁵⁾ en su estudio encontró que el 45% son de género femenino y la gran mayoría tienen edades de 20 a 24 años De esta forma se demuestra que la carrera de enfermería está conformada mayormente por féminas, aunque actualmente existe la población masculina que se están incorporando más a la carrera de enfermería.

Con respecto al segundo objetivo específico, orientado en medir el nivel de afrontamiento adaptación se encontró que la mayoría de internos presentó una alta capacidad tanto en durante el COVID-19 con un 76,8% como después del COVID-19 con un 81,3%, estos resultados son semejantes al estudio realizado por Giraldo et al ⁽¹⁶⁾, donde el 56% tiene alta capacidad de afrontamiento y el 44% baja capacidad, del mismo modo pero difiere con los hallazgos de Apaza et al ⁽¹⁸⁾, donde este estudio muestra que el 60% tiene baja capacidad de afrontamiento y 40% alta capacidad.

Estos hallazgos destacan la resiliencia del grupo, pero también subrayan la necesidad de intervenciones continuas para fortalecer la capacidad de afrontamiento en contextos clínicos exigentes.

En relación al tercer objetivo específico, medir el nivel de afrontamiento adaptación según sus dimensiones, en la dimensión recursivo y centrado, la proporción de internos con alta capacidad se mantuvo alta en ambos periodos 91,1% en durante el COVID-19 y 89,3% después del COVID-19. Para la dimensión reacciones físicas y enfocadas, se observa una mejora en después del COVID-19, con un incremento de internos con alta capacidad 19,6% en durante el COVID-19 a 28,0% después del COVID-19. En el proceso de alerta, la proporción de alta capacidad aumentó significativamente 60,7% en durante la COVID-19 a 72,0% durante la COVID-19. Similarmente, en la dimensión procesamiento sistemático, la proporción de internos con alta capacidad también mostró un incremento 30,4% en durante COVID-19 a 42,7% después COVID-19. Por otro lado, la dimensión conocer y relacionar permaneció estable entre ambos períodos, estos resultados difieren con el estudio realizado por Mendoza et al ⁽¹³⁾, en el que se encontró que en la primera dimensión el 93% tiene alta capacidad de afrontamiento y el 7 % baja capacidad, en la segunda dimensión el 85% presentan baja capacidad de afrontamiento frente al 15% que tiene capacidad baja, en la cuarta dimensión 66% presenta baja capacidad y el 34% alta capacidad, en la quinta dimensión el 69% presenta baja capacidad de afrontamiento y el 31% alta capacidad. Los resultados indican una tendencia general hacia una mejora en las capacidades de afrontamiento y adaptación en el periodo post COVID, particularmente en las dimensiones reacciones físicas y enfocadas, proceso de alerta y procesamiento sistemático. Esto sugiere una posible recuperación emocional y psicológica de los internos frente a los desafíos enfrentados durante la pandemia. Sin embargo, la estabilidad observada en conocer y relacionar podría reflejar la necesidad de reforzar estrategias educativas y formativas para potenciar esta dimensión en ambos contextos.

En razón al cuarto objetivo específico, medir el nivel de estresores se encontró que el 60,7% percibieron estrés durante el COVID -19 y 64% en el después del COVID-19; La proporción de internos que no percibieron la práctica clínica como estresante fue similar en ambos periodos 39,3% en durante la COVID-19 y 36,0% en después del COVID-19, los hallazgos son similares a los resultados de Garay et al. ⁽²¹⁾ donde el

42,5% percibió los factores estresores como poco estresantes, también los resultados hallados son similares al estudio realizado por Apaza et al ⁽¹⁸⁾ donde el 80% presenta estrés y el 20% no presenta estrés, otro estudio similar es de Ruidiaz et al ⁽¹⁵⁾, en el que se encontró que el 51% presenta estrés y el 38,8% estrés moderado. Los datos reflejan que los estresores asociados a la práctica clínica continuaron afectando a una mayoría de los internos de enfermería en ambos contextos. Esto sugiere que, aunque el impacto de la pandemia ha disminuido, las exigencias y desafíos intrínsecos a la práctica clínica siguen siendo fuentes de estrés predominantes.

Con respecto al quinto objetivo específico, medir el nivel de estresores según dimensiones, se halló que, con respecto a la Falta de competencia, en el contexto COVID-19, el 60,7% de los internos percibieron este factor como estresor y en después del COVID-19 el 66,7%. Así mismo el contacto con el sufrimiento, durante el COVID-19 el 62,5% lo percibieron como estresor, reduciéndose ligeramente al 58,7% en el después del COVID-19; por otro lado, con respecto a la relación con tutores y compañeros el 55,4% lo percibió como estresor en COVID-19 y 62,7% en después del COVID-19, en relación a la dimensión impotencia e incertidumbre, este factor afectó al 64,3% de los internos en COVID-19 y al 68,0% en después del COVID-19. así mismo el no controlar la relación con el enfermo, durante COVID-19 un 53,6% de los internos lo identificaron como estresor, aumentando al 65,3% en el post COVID-19; por otro lado, la implicación emocional, fue percibido como estresor por el 67,9% de los internos en COVID-19 y por el 64,0% en después del COVID-19, Respecto a dañarse en la relación con el enfermo, durante COVID-19, el 58,9% de los internos lo percibió como estresor, aumentando al 64,0% en después del COVID-19. así mismo por otro lado el enfermo busca una relación afectiva fue percibido como estresor por el 62,5% en COVID-19 y 74,7% en después del COVID-19, en relación a la dimensión sobrecarga durante COVID-19, el 57,1% lo percibió como estresor y 68,0% en después del COVID-19, estos resultados son similares al estudio realizado por Apaza et al ⁽¹⁸⁾ respecto a sus dimensiones está la falta de competencia 94%, sobrecarga 94%, no controlar la relación con el enfermo 92%, dañarse en la relación con el enfermo 90 % y el enfermo busca una relación afectiva 88%; al igual que al estudio realizado por Martínez et al. ⁽¹⁶⁾ los causantes del estrés son la falta de competencia con (M=22.6), importancia e incertidumbre (M=21.5), La percepción de estrés por parte de los internos de enfermería es alta en ambas etapas, pero algunas

dimensiones presentan un incremento en el periodo después del COVID-19, esto podría indicar que, aunque la emergencia sanitaria ha pasado, las condiciones laborales y emocionales continúan siendo demandantes. Los resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias específicas de intervención en las dimensiones con mayor carga de estrés.

4.2. LIMITACIONES

- Una limitante fue la pandemia por COVID –19 ya que no se pudo aplicar los instrumentos de manera presencial por protocolos de bioseguridad.
- Otra de las limitaciones fue que los internos de enfermería no tenían mucho tiempo para responder los cuestionarios, por cuestión de sobre carga de trabajo en el internado.

4.3. CONCLUSIONES

Primero: Del total de la muestra, predomina el sexo femenino. En cuanto al estado civil, más de la mitad son solteros. Respecto al lugar de procedencia, la mayoría proviene de zonas urbanas. Asimismo, la mayor parte de los internos realizó su internado en el hospital regional. De igual manera, predomina el número de internos que trabajan y estudian al mismo tiempo.

Segundo: La mayoría de internos presentó una alta capacidad de afrontamiento y adaptación tanto en el contexto COVID-19 como en después del COVID-19. Aunque se evidenció un incremento en la proporción de internos con alta capacidad en el periodo después del COVID-19.

Tercero: El nivel de afrontamiento y adaptación según sus dimensiones en internos de enfermería fue alto en ambos contextos.

Cuarto: Respecto al nivel de estresores se encontró que durante el contexto COVID-19, los internos experimentaron la práctica clínica como un factor estresor, mientras que en después del COVID-19 esta proporción fue ligeramente mayor.

Quinto: Los internos de enfermería percibieron las dimensiones de los estresores como un factor estresante en ambos periodos tanto en el contexto COVID-19 como después del COVID-19.

Sexto: El proceso de afrontamiento y adaptación frente a lo estresores en los internos de enfermería se relacionan significativamente obteniendo un valor de $p=0,008$ en el contexto COVID-19 y un valor $p=0,002$ en el contexto después del COVID-19.

4.4. SUGERENCIAS

A las autoridades del hospital Regional del Cusco y Antonio Lorena de contingencia establecer programas permanentes de salud mental dirigidos a los internos de enfermería, que incluyan sesiones individuales y grupales, orientación psicológica, talleres de manejo del estrés y desarrollo de habilidades emocionales.

A las jefas de Enfermería de los hospitales del Cusco se le sugiere promover espacios de encuentro y diálogo entre los internos donde puedan compartir experiencias, emociones y estrategias de afrontamiento, fomentando así el sentido de pertenencia, solidaridad y apoyo mutuo.

A los tutores de las diferentes universidades del Cusco se les sugiere evaluar rendimiento académico, sino que también brindar acompañamiento personal, que permitirá una mejor adaptación al entorno hospitalario y reducirá el impacto de los factores estresantes.

A los internos de enfermería de las diferentes Universidades del Cusco participar en los diferentes reuniones o capacitaciones que los tutores implementarían para que trabajen respecto a la salud mental y el proceso de afrontamiento frente a los estresores, para así fomentar el bienestar emocional y mental.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud [Internet]. [citado 6 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Muñoz Fernández SI, Molina Valdespino D, Ochoa Palacios R, Sánchez Guerrero O, Esquivel Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediátrica México. 2020 Jun 29;41(4 Sup 1):127.
3. Vielma L, Luz L. Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura [Internet]. 2000 [citado 15 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630907.pdf>
4. Ministerio de Educación (MINEDU) y Ministerio de Salud (MINSA). Minedu y el Minsa trabajan con 21 universidades públicas en el cuidado de la salud mental [Internet]. 2022 Feb 7 [citado 7 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/52741-minedu-y-el-minsa-trabajan-con-21-universidades-publicas-en-el-cuidado-de-la-salud-mental>
5. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan. 2002 Dic;2(1):19–23.
6. Martínez Quispe LX. Estrés académico y adaptación a la vida universitaria en estudiantes de Lima, Arequipa y Piura [Tesis de licenciatura]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019 Ago 21 [citado 7 Feb 2022]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/14775>
7. Mitchell C; Pan American Health Organization/World Health Organization. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades [Internet]. Washington (DC): OPS/OMS; 2016 [citado 21 Sep 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
8. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. Offarm. 2007 Nov 1;26(10):104–7.

9. El estrés como respuesta [Internet]. [citado 6 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
10. De Dios Duarte MJ, Varela Montero I, Braschi Diaferia L, Sánchez Muñoz E. Estrés en estudiantes de enfermería. Educ Médica Super. 2017 Sep;31(3):110–23.
11. Duarte MJDD, Montero IV, Diaferia LB, Muñoz ES. Estrés en estudiantes de enfermería [Internet]. Educ Médica Super. 2017 Ago 28 [citado 7 Feb 2022];31(3). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1067>
12. Cassaretto M, Vilela P, Gamarra L. Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. Liberabit [Internet]. 2021;27(2) [citado 9 Jul 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/686/68672426006/?utm_source=chatgpt.com
13. Chacaliaza EJT. Estrés académico en estudiantes de enfermería del I al VIII ciclo de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica–Perú 2018. Rev Enfermería Vanguard. 2019;7(2):29–40.
14. Ramos Armijos D, Rueda García D, Flores MS, Carvajal Andrade LJ, et al. El estrés enfrentado por el interno rotativo de enfermería en las prácticas pre profesionales durante la pandemia [Internet]. Rev Univ Soc. 2024 Abr;16(2):65–74 [citado 9 Jul 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202024000200065
15. Mendoza Moreno AR, Urian Mendivelso CE. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los estudiantes de enfermería en el manejo de estresores percibidos en la práctica clínica, Universidad de Cundinamarca, segundo periodo 2020 [Internet]. 2021 Mar 22 [citado 3 Jun 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12558/3862>
16. Martínez T de JD la O, Hernández YG, Cocotle JJL, Ramos AR. Factores de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas: prueba piloto. Jóvenes en Cienc. 2021 Ago 20;11:1–6.
17. Ruidiaz-Gómez KS, Peinado-Valencia LP, Osorio-Contreras LV. Estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena-Colombia, 2019 [Internet]. Arch Med (Manizales).

- 2020 Jul-Dic;20(2):437-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770015> doi:10.30554/arch-med.20.2.3674
18. Montoya DIG, Padilla LMR, Betancur PV, Yepes MS, Bedoya LNT, Obando CR, et al. Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. Med UPB. 2021 Oct 13;40(2):13–21.
 19. Serrano ANP, Bermeo CGO, Gallegos AMCV. Estrés en internos de enfermería: análisis exhaustivo desde la perspectiva académica y laboral. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2024 Jul 19;8(3):9283–303.
 20. Adaptación y estrés en la práctica clínica en internas(os) de enfermería procedentes de diferentes ciudades, hospitales del MINSA, Arequipa 2018 [Internet]. [citado 7 Feb 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8126/ENapmakm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Garay Calderon RP, Chupos Vargas MG. Afrontamiento-adaptación con los factores estresores que presentan las internas de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2019 [Internet]. 2023 May 30 [citado 3 Jun 2025]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3351>
 22. Gómez Ortega BY. Estilos de afrontamiento y capacidad de autocuidado en internos de enfermería de la Universidad Nacional de Barranca – 2023 [Tesis de licenciatura]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2023 [citado 9 Jul 2025]. Disponible en: [https://hdl.handle.net/20.500.12935/241Modelos y teorías en enfermería](https://hdl.handle.net/20.500.12935/241Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermer%C3%ADa.pdf) [Internet]. [citado 8 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermer%C3%ADa.pdf>
 23. La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos [Internet]. [citado 10 jul 2025]. Disponible en: <https://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
 24. EM T. ¿Qué es el modelo de adaptación de Callista Roy? Una teoría innovadora para el cuidado de la salud [Internet]. Estudios medicina. 2023 [citado 22 sep 2023]. Disponible en: <https://www.estudiosmedicina.com/que->

[es-el-modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-una-teoria-innovadora-para-el-cuidado-de-la-salud/](#)

25. Piaget. Asimilación y acomodación [Internet]. [citado 15 ene 2024]. Disponible en: https://terapia-cognitiva.mx/pdf_files/psicologa-cognitiva/clase6/Piaget%20Asimilacion%20y%20Acomodacion.pdf
26. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. [citado 8 feb 2022]. Disponible en: <https://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
27. A Hernández. Callista Roy: Modelo de Adaptación – Enfermería Virtual [Internet]. 2022 [citado 22 sep 2023]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/callista-roy-modelo-de-adaptacion/>
28. Enfermería G de Estudio F de. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy [Internet]. Aquichan. 2002 [citado 8 feb 2022];2(1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18>
29. Carolina G. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos. 2009 Mar 18;6.
30. Espinoza Ortiz AA, Pernas Álvarez IA, González Maldonado RL. Consideraciones teórico-metodológicas y prácticas acerca del estrés [Internet]. Humanidades Médicas. 2018;18(3):697–717 [citado 10 jul 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
31. Cuevas-Torres M, García-Ramos T. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. Trab Soc. 2012;(19):87–102.
32. American Psychological Association. Los distintos tipos de estrés [Internet]. [citado 8 feb 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
33. Hans Selye. EBSCO Research Starters [Internet]. [citado 9 jul 2025]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/history/hans-selye>
34. Los distintos tipos de estrés [Internet]. [citado 22 sep 2023]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
35. Capdevila N, Segundo MJ. Estrés. Offarm. 2005 Sep;24(8):96–104.

36. Lucariello et al. Coalition for Psychology in Schools and Education [Internet]. [citado 8 feb 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/ed/schools/teaching-learning/20-principios-fundamentales.pdf>
37. Álvarez Vacas MC. Estrés y técnicas de afrontamiento de estudiantes universitarios en Quito [tesis]. Quito: Universidad de las Américas; 2015.
38. Paz Galdós TI. Nivel de estrés laboral en los internos de la Facultad de Enfermería durante la práctica pre profesional. Arequipa: Univ Católica de Santa María; 2014.
39. El estrés laboral: origen, consecuencias y cómo combatirlo [Internet]. [citado 21 sep 2023]. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=1870557X&AN=147694204>
40. Gorostidi et al. KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas [Internet]. [citado 21 sep 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gv/v17n1/orig5.pdf>.
41. Enríquez-González C, Torres-Esperón JM, Alba Pérez L del C, Crespo Borges T, et al. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro Electrónica*. 2020 Sep;24(3):548–63.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre el proceso de afrontamiento y adaptación frente a los estresores en internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19, 2022-2024?	Determinar la relación entre el proceso de afrontamiento y adaptación frente a los estresores en internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19, 2022-2024	El proceso de afrontamiento y adaptación se relaciona significativamente frente a los estresores en los internos de enfermería de los hospitales de cusco durante y después del covid-19, 2022-2024	- Proceso de afrontamiento y adaptación - Estresores	Tipo de investigación No experimental con enfoque cuantitativo. Diseño de Investigación Descriptivo, transversal y correlacional Población La población estuvo conformada por 60 internos durante el Covid y 84 internos de enfermería después del covid que desarrollan las prácticas clínicas en hospitales del Cusco
PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuáles son las Características sociodemográficas de los internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19, 2022-2024?	OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar las características sociodemográficas de los internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19 (2022-2024)		DIMENSIONES - Recursivo y centrado - Reacciones físicas y enfocadas - Proceso de alerta	Unidad de análisis Internos de enfermería que desarrollan las

¿Cuál es el nivel de afrontamiento y adaptación de los internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19, 2022-2024?	Medir el nivel de afrontamiento y adaptación de los internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19, 2022-2024		- Procesamiento sistemático - Conocer y relacionar	prácticas clínicas en hospitales del Cusco
¿Cuál es el nivel de nivel de afrontamiento y adaptación según sus dimensiones de los internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19, 2022-2024?	Medir el nivel de afrontamiento y adaptación según sus dimensiones de los internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19, 2022-2024		- Falta de competencia - Contacto con el sufrimiento - Relación con tutores y compañeros - Impotencia e incertidumbre - No controlar la relación con el enfermo - Implicación emocional - Dañarse en la relación con el enfermo. - El enfermo busca una relación afectiva - Sobrecarga	Técnica de recolección de datos: Encuesta Instrumento de recolección de datos: Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento Adaptación Modelo Callista Roy, Versión En español (ECAPS) Cuestionario Bilingüe de Estresores de los Estudiantes de Enfermería en las Prácticas Clínicas KEZKAK
¿Cuál es el nivel de estresores en los internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19, 2022-2024?	Medir el nivel de estresores en los internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19, 2022-2024			

¿Cuál es el nivel de estresores según sus dimensiones en los internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19, 2022-2024?	Medir el nivel de estresores según sus dimensiones en los internos de enfermería de los hospitales del cusco durante y después del covid-19, 2022-2024			
--	--	--	--	--

ANEXO 2

Instrumento de recolección de datos sociodemográficos

Lea cuidadosamente las instrucciones: rellene los espacios en blanco y marque con una x la respuesta usted considere correcta.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Hospital donde realiza sus prácticas:

- Hospital regional de Cusco ()
- Hospital Antonio Lorena ()

2. Universidad al que pertenece:

- UNSAAC ()
- UTEA ()
- UAC ()

3. Genero:

- Femenino ()
- Masculino ()

4. Edad:.....

5. Estado Civil

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Otro

1. Ocupación

- Solo estudia ()
- Estudia y trabaja ()

7. Lugar de procedencia

- Urbano ()
- Rural ()

8. Actualmente con quien vive

- Ambos padres ()
- Solo madre/ padre ()
- Otros (parientes o solo) ()

ANEXO 3

Escala de medición del proceso de afrontamiento - adaptación modelo

Callista Roy, Versión En Español (ECAPS)

ÍTEMS	NUNCA	RARAS VECES	SIEMPRE CASI	SIEMPRE
FACTOR 1: Recursivo y centrado				
1. Reúno la mayor cantidad de Información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema				
2. Trato de hacer que todo funcione en mi favor				
3. Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación				
4. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación				
5. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio				
6. Identifico cómo quiero que resulte la situación, luego miro cómo lo puedo lograr. (Planificación)				
7. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
8. Propongo una solución nueva para una situación nueva				
9. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones				
10. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente.				

11. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente				
FACTOR 2: Reacciones físicas y enfocadas				
12. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos				
13. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
14. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar				
15. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas				
16. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				
17. Parece que soy más lenta para actuar sin razón aparente				
18. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
19. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
20. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema				
21. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
22. Experimento cambios en la actividad física				
23. Esta situación me está enfermando.				

24. Me rindo fácilmente				
FACTOR 3: Proceso de alerta				
25. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o con un problema.				
26. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
27. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede. (Sentimientos positivos o negativos)				
28. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
29. Soy menos efectivo bajo estrés.				
30. Cuando estoy en una crisis o con un problema me siento alerta y activo durante todo el día.				
31. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados.				
32. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
33. Soy más efectivo bajo estrés				
FACTOR 4: procesamiento sistemático				
34. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad (circunstancia o aspecto)				
35. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				

36. Pienso en todo el problema paso a paso.				
37. Analizo la situación y la miro como realmente es.				
38. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
39. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso				
FACTOR 5: conocer y relacionar.				
40. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
41. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado. (Ante una situación difícil)				
42. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
43. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros.				
44. Miro la situación positiva- mente como una oportunidad / desafío.				
45. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
46. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
47. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar				

FUENTE: Psicología clínica y de la salud – Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Calificación del cuestionario afrontamiento y adaptación modelo callista roy, versión en español (ECAPS)

La cual consta de 32 ítems positivos y 15 ítems negativos a evaluar, mediante una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta

Preguntas positivas: son los ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47. Para las cuales se hará el uso de la siguiente escala de puntuación:

- Nunca =1 punto
- Rara vez =2 puntos
- Casi siempre =3 puntos
- Siempre = 4 puntos

Preguntas negativas: son los ítems: 5, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29. Para las cuales se hará el uso de la siguiente escala de puntuación:

- Nunca =4 puntos
- Rara vez =3 puntos
- Casi siempre =2 puntos
- Siempre = 1 punto

Categorización de la capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación

FACTORES	PUNTUACIÓN	CATEGORÍAS DE LA CAPACIDAD DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	
		Baja capacidad	Alta capacidad
Rekursivo y centrado	11 – 44	11 - 27	28 – 44
Reacciones físicas y enfocadas	13 – 52	13 - 32	33 - 52
Proceso de alerta	9 – 36	9-22	23-36
Procesamiento sistemático	6 – 24	6-18	19-24
Conocer y relacionar	8 – 32	8-24	25-32
Total (puntuación global)	47 – 188	47-117	118-188

ANEXO 4

KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de la práctica clínica

Zupira Goristidi, M. Uranga Iturriotz, M. Alberdi

Frente a los siguientes enunciados marque con una X, ¿hasta qué punto te preocupan las siguientes situaciones?

Nº	ÍTEMS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
		0	1	2	3
1	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo.				
2	Hacer mal mi trabajo.				
3	Sentir que no puedo ayudar al paciente.				
4	Hacer daño psicológico al paciente.				
5	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes.				
6	Hacer daño físico al paciente.				
7	No saber cómo responder al paciente				
8	Que me afecten las emociones del paciente				
9	Tener que dar malas noticias.				
10	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento				
11	Que el paciente me trate mal.				
12	La relación con los profesionales de la salud				
13	Contagiarme a través del paciente				
14	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.				
15	Pincharme con una aguja infectada.				
16	Confundirme de medicación.				
17	Meter la pata.				

18	Ver morir a un paciente				
19	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela.				
20	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer.				
21	Implicarme demasiado con el paciente.				
22	Que mi responsabilidad en cuidado del paciente sea importante.				
23	No poder llegar a todos los pacientes.				
24	Que el paciente no me respete.				
25	La relación con el tutor				
26	Recibir la denuncia de un paciente.				
27	Tener que dar con la familia del paciente cuando este se está muriendo.				
28	La relación con los compañeros estudiantes de la facultad.				
29	Encontrarme con una situación de emergencia.				
30	Tener que estar con un paciente con el que es difícil de comunicarse.				
31	Tener que estar con una paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.				
32	Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente.				
33	No saber cómo cortar al paciente.				
34	Tener que trabajar con pacientes agresivos.				
35	La sobrecarga de trabajo.				
36	Recibir órdenes contradictorias.				
37	Que el enfermo del otro sexo se me insinúe				
38	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere.				

39	Tener que estar con un paciente terminal				
40	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo.				
41	Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas.				

FUENTE: Zupiria Gorostidi X., Uranga Iturriotz M.J., Alberdi Erize M., Barandiaran Lasa M.J. cuestionariobilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (2002). Departamento Enfermería II. Escuela Universitaria de Enfermería de Donostia-San Sebastián, España.

Calificación de cuestionario Kezkak

Nº	DIMENSIONES	TOTAL DE ÍTEMS	Nº DE ÍTEMS
1	Falta de competencia.	11 ítems	15,16,13,4,2,6,26 ,1,3,17,5.
2	Contacto con el sufrimiento	10 ítems	27,39,18,10,9,31, 32,29,14,34.
3	Relación con tutores y compañeros.	6 ítems	12,28,19,25,1,20
4	Impotencia e incertidumbre.	11 ítems	23,38,14,41,36,6, 32,3,17,2,20.
5	No controlar la relación con el enfermo.	8 ítems	5,33,7,30,29,39,1 7,20.
6	Implicación emocional.	4 ítems	21,8,22,31.
7	Dañarse en la relación con el enfermo.	5 ítems	11,24,26,15,14.
8	El enfermo busca una relación afectiva.	2 ítems	40,37.
9	Sobrecarga.	5 ítems	35,36,34,30,31.

El Puntaje del cuestionario de kezkek está valorado a la Escala de Likert:

PUNTAJE	CRITERIO
0 puntos	No me preocupa nada
1 punto	Me preocupa algo
2 puntos	Me preocupa bastante
3 puntos	Me preocupa mucho

Puntuación por factores y de forma global:

- Factor estresor a la sumatoria de los ítems que obtengan una puntuación media ≥ 1.5
- Factor no estresor a la sumatoria de los ítems que obtengan una puntuación media < 1.5

ANEXO N°5

OFICIO EMITIDO POR LA DECANA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAID DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



Ciudad Universitaria "Pirayoc" Tulum, Central, 061230908 - APURO 1420

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cusco, 09 de febrero de 2024.

Oficio No. 049-2024-EPEN-FEN-UNSAAC

Sr.

Dr. CARLOS ENRIQUE GAMARRA VALDIVIA
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Presente. -

ASUNTO. - SOLICITO FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a las señoritas: LUZ CARMEN QUISPE TTICA identificada con DNI. N° 76093709 y ERICA RUTH QUISPE SICLLA identificada con DNI N° 75336586 Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis titulado "PROCESO DE AFRONTAMIENTO ADAPTACION FRENTE A LOS ESTRESORES EN INTERNOS DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE CUSCO, 2023", para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que las interesadas puedan aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representada, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.

Reiterándole mi sincero reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAID DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
Dra. CLOREDA CAHIGAS CHACON
DECANA

C.c.
Archivo
C.C.C./atp

ANEXO N°6

OFICIO EMITIDO POR LA DECANA PARA EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA ANTONIO LORENA DEL CUSCO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



CIUDAD UNIVERSITARIA PERAYOC, TELLEJ, CENTRAL, 084239898 - ANEXO 1420

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Cusco, 09 de febrero de 2024.

Oficio No. 050-2024-EPEN-FEN-UNSAAC.

Sr.

Dr. DENNIS MENDOZA GAMARRA

DIRECTOR DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO

Presente. -

ASUNTO. - SOLICITO FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a las señoritas: LUZ CARMEN QUISPE TTICA identificada con DNI. N° 76093709 y ERICA RUTH QUISPE SICLLA identificada con DNI N° 75336586 Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis titulado **"PROCESO DE AFRONTAMIENTO ADAPTACION FRENTE A LOS ESTRESORES EN INTERNOS DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE CUSCO, 2023"**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que las interesadas puedan aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representada, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.

Reiterándole mi sincero reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.

Dra. CLORINDA CARGAS CHACON
DECANA

C.c.
Archivo
C.C.C./afp

ANEXO °7

DOCUMENTO EMITIDO POR EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA ANTONIO LORENA DEL CUSCO PARA PODER APLICAR EL INSTRUMENTO EN LOS INTERNOS



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE
SALUD

HOSPITAL ANTONIO LORENA
SERVICIO DE ENFERMEDADES
INFECCIOSAS Y TROPICALES



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cusco, 29 de abril del 2024

INFORME N°031-2024 -GR-CUSCO-HAL/DM-SEIT-JF

Señora:

M.C. Yaneth Huacac Guzman

Jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia

ASUNTO: Opinión sobre trabajo de investigación

Previo un atento saludo, me dirijo a Ud., a fin de poner en su conocimiento que habiendo revisado el proyecto de investigación titulado "**Proceso de Afrontamiento Adaptación frente a los estresores en internos de enfermería de los hospitales de Cusco, 2023**", presentado por las señoritas Luz Carmen Quispe Ttica y Erica Ruth Quispe Siclla. Esta presidencia no ha encontrado impedimento para la realización del mismo, desde el punto de vista ético, siendo necesario que el comité de investigación emita respuesta en relación a los ámbitos de su competencia.

Así mismo, mucho agradeceremos que, para próximas evaluaciones, los expedientes presentados cuenten con informe de sistema anti plagio, emitido por la Universidad de origen, en vista que nuestro hospital no cuenta con el mencionado sistema.

Sin otro particular, me despido, expresando las muestras de mi estima personal.

Atentamente.


Renzo Vargas Gonzales
MEDICO INFECTOLOGO - TROPICALISTA
JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMEDADES
INFECCIOSAS Y TROPICALES
CMP. 50662 RNE 33241 RNA. 00102

Re: 8.
29-04-24
Hm: 10.00am

Calle Carlos Ugarte s/n Urb. Primavera – Santiago
Portal web: <http://hospitalantoniolorena.gob.pe>

Comprometidos con la
salud de la población

Con
PURISCHE
Doni



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 2024

ANEXO N°8

DOCUMENTO EMITIDO POR EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO PARA PODER APLICAR EL INSTRUMENTO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Cusco, 24 MAY 2024

PROVEIDO N° 153 - 2024-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N°005620 seguido por los **Brs.: Erica Ruth Quispe Siclla y Luz Carmen Quispe Ttica**, estudiantes de la Escuela Profesional de la Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, solicitan: Autorización para aplicación de instrumento de Investigación, para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

El presente Proyecto de Investigación, "**PROCESO DE AFRONTAMIENTO ADAPTACIÓN FRENTE A LOS ESTRESORES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE CUSCO, 2024**" conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la Petición formulada por las citadas se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de investigación es de estudio ; no experimental – cuantitativo – descriptivo – transversal - correlacional ; se aplicara una recolección de encuestas de la opinión de los internos de Enfermería en el hospital Regional del Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, **exhortando** a las investigadoras que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de las interesadas y no genere gastos al Hospital.

RECOMENDACIÓN:

Presentación de la presente autorización, debidamente identificada con sus DNIs correspondiente.
Se adjunta Recibo N°0064319.

Atentamente


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Med. Carlos Luis Ganterra Valderrama
DIRECTOR EJECUTIVO
CMI 46304 RNE 31900



c.c Archivo
RASS/zph
23/05/2024

Av. La Cultura S/N Cusco – Perú
Teléfonos (084) 227661 / Emergencia (084) 223691
www.hrcusco.gob.pe / hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe



Escaneado con CamScanner

ANEXO N°9

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE HABER APICADO EL INSTRUMENTO







ANEXO N°10
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CUESTIONARIO: ESTRESORES Y PROCESO DE
AFRONTAMIENTO – ADAPTACIÓN**

23

Previo un cordial saludo, somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, actualmente me encuentro realizando un trabajo de investigación "PROCESO DE AFRONTAMIENTO ADAPTACIÓN FRENTE A LOS ESTRESORES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE CUSCO, 2023.", el cual tiene como objetivo determinar la relación los estresores y el proceso de afrontamiento - adaptación en internos de enfermería.

Este cuestionario esta dirigido a internos de enfermería por tal motivo me dirijo a usted, solicitando su colaboración.

La presente investigación es de forma anónima y los datos obtenidos serán utilizado solo con fines de investigación.

No existen respuestas buenas o malas, todas las respuestas sirven.

Agradezco su participación

¿Usted accede participar en esta investigación de forma voluntaria?

Si (X)

No ()

ANEXO N°11

BIBLIOTECA ZOTERO

ESTRESORES - ADAPTACION - Zotero

Archivo (F) Editar Ver Herramientas Ayuda (H)

Mi biblioteca

- ESTRESORES - ADAPTACION
- INSTRUMENTO
- Mis publicaciones
- Elementos duplicados
- Elementos sin archivar
- Papelera

Título	Creador
> UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA O UN PROBLEMA DE ASERTIVIDAD: EL ...	Fernández-Marcos et al.
> Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos	Gordillo León et al.
> Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica	Clark
> Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano	De Arco-Canoles y Suarez-Calle
> Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales	Melgarejo y Ballén
> NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE SE ENCUESTRAN EN LA SAL...	Ramos
Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de e...	
> Medicina y seguridad en el trabajo manual.pdf	Brochard et al.
> LICENCIADA EN ENFERMERÍA	Ortega
LA PRESENCIA DE LOS VALORES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA	
> Kezkak: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en l...	Gorostidi et al.
> INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD PREQUIRÚRGICA EN LA EVO-LUCIÓN DE LA CIR...	R et al.
> Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ...	Constantino-Cerna et al.
Factores_MaguinaDuran_Pamela.pdf	
Etapas_de_la_Enfermeria_profesional.pdf	
> Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería	Silva et al.
> Estrategia De Enfermería Para Disminuir Los Niveles De Ansiedad En Pacientes S...	Rojas y Pérez
> Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar	Bagés Fortacín et al.
> Dominar las crisis de ansiedad: Una guía para pacientes	Moreno y Martin
> Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad...	Atencio y Tarqui-Maman
> Cuidados preoperatorios en el niño	de la Parte Pérez
> Aptitudes y actitudes enfermeros en el abordaje de los patrones funcionales psi...	Rodríguez et al.
> ACTITUD QUE ADOPTA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION Y NIVEL DE AN...	Oscoco-Torres et al.
> Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del pac...	Oscoco-Torres et al.

ESTRESORES - ADAPTACION - Zotero

Archivo (F) Editar Ver Herramientas Ayuda (H)

Mi biblioteca

- ESTRESORES - ADAPTACION
- INSTRUMENTO
- Mis publicaciones
- Elementos duplicados
- Elementos sin archivar
- Papelera

Título	Creador
> Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del pac...	Oscoco-Torres et al.
> ACTITUD QUE ADOPTA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION Y NIVEL DE AN...	Oscoco-Torres et al.
> Aptitudes y actitudes enfermeras en el abordaje de los patrones funcionales psi...	Rodríguez et al.
> Cuidados preoperatorios en el niño	de la Parte Pérez
> Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad...	Atencio y Tarqui-Maman
> Dominar las crisis de ansiedad: Una guía para pacientes	Moreno y Martín
> Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar	Bagés Fortacín et al.
> Estrategia De Enfermería Para Disminuir Los Niveles De Ansiedad En Pacientes S...	Rojas y Pérez
> Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería	Silva et al.
Etapade_la_Enfermeria_profesional.pdf	
Factores_MaguinaDuran_Pamela.pdf	
> Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ...	Constantino-Cerna et al.
> INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD PREQUIRURGICA EN LA EVO-LUCIÓN DE LA CIR...	R et al.
> Kezkak: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en I...	Gorostidi et al.
LA PRESENCIA DE LOS VALORES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA	
> LICENCIADA EN ENFERMERÍA	Ortega
manual.pdf	
> Medicina y seguridad en el trabajo	Brochard et al.
Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de e...	
> NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA SAL...	Ramos
> Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales	Melgarejo y Ballén
> Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano	De Arco-Canoles y Suarez-Calle
> Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica	Clark
> Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos	Gordillo León et al.
> UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA O UN PROBLEMA DE ASERTIVIDAD: EL ...	Fernández-Marcos et al.

Archivo (F) Editar Ver Herramientas Ayuda (H)

📁 📄 🔍 📌 📎 🔍

🔍 Todos los campos y eti

Mi biblioteca

- ESTRESORES - ADAPTACION
- INSTRUMENTO
- Mis publicaciones
- Elementos duplicados
- Elementos sin archivar
- Papelera

Título	Creador
> Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de m...	Ramos
> NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA SA...	PAZ GALDOS
> NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE ENFERMER...	ASALE y RAE
> ocupación Diccionario de la lengua española	Mitchell
> OPS/OMS Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y la...	Edwin
> PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA	Moya Nicolás et al.
> Percepción del estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas	Moya Nicolás et al.
> Percepción del estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas	García-Gutiérrez y Cortés-Esca...
> Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estad...	Suárez Lima et al.
> Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III	García Miranda
> Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud...	
> Percepción: qué es y cómo funciona según la teoría de Gestalt	
> percepcion.pdf	
> Perú	
> Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for ...	Caspersen et al.
> Piaget Asimilacion y Acomodacion.pdf	
> Piaget Asimilacion y Acomodacion.pdf	
> Plan de Emergencias - Universidad del Rosario	
> Planes del Seguro Integral de Salud (SIS) - Gobierno del Perú	
> procedencia Diccionario de la lengua española	ASALE y RAE
> Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales	Melgarejo y Ballén
> pwh3sp.pdf	
> ¿Qué comer antes de hacer ejercicio?	
> Que es el estrés	
> ¿Qué es el estrés?	
> ¿Qué es el modelo de adaptación de Callista Roy? Una teoría innovadora para ...	EM
> ¿Qué es el modelo de adaptación de Callista Roy? Una teoría innovadora para ...	EM
> Reescribe, reordena o vuelve a escribir texto cambiador de palabras gratis Es...	
> Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Identificador inválido	
> Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano	De Arco-Canoles y Suarez-Calle
> Salud	Organizacion Mundial de Salud

Actitud Ansiedad

Atención Ambulatoria

atención de enfermería

bases conceptuales