

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA



TEMA:

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DE IBARRA -2025

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública, mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTORA: Lic. Eva Cecilia Duarte Clerque

DIRECTOR: Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

IBARRA – ECUADOR 2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a la Virgen Dolorosa que me sostuvieron y me permitieron continuar con mi vida desde hace cinco años.

A mi esposo, que en todo momento ha sido mi soporte mi paz, mi fortaleza, a Rafael que nos dio una pequeña visita, es la luz que nos mantiene cerca del cielo.

A mi Madre por ser siempre mi consuelo, su valentía me ha permitido vestirme de blanco, ha sido mi ejemplo de perseverancia.

A Jeaneth, Camila y Andrés por acompañarme en este trayecto.

A quien durante este camino y un día cualquiera mencionó que la felicidad no está en la meta sino en el camino que nos lleva a ella.

Por último y no menos importante dedicado a mí, recordarme que fueron varios tratamientos que valieron la alegría, aunque fue corta y que Sí lo volveré a intentar. Me permitió aprender que ternura también es fuerte.

Con mucho amor.

Eva Cecilia Duarte Clerque

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi profunda gratitud a Dios, por concederme sabiduría en esta nueva etapa, agradezco las posibilidades de cumplir mi anhelo; estando cerca de casa.

A mi esposo por ser también mi amigo mi compañero, sin él nada habría sido posible lo que fue una idea él lo convirtió en realidad.

A mi madre, mis hermanos y sobrinos ya que son mi refugio de amor.

A mi tutor Daniel Cárdenas, por su tiempo, su paciencia y apoyo; a los distinguidos docentes por impartir sus conocimientos.

A la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, por haberme permitido ser parte de ella, fortaleciendo mis conocimientos de manera significativa en mi profesión, abriéndome nuevas oportunidades en mi vida laboral.

A mis compañeras de aula, gracias por compartir su tiempo, su ayuda y su amistad.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Duarte Clerque Eva Cecilia

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras de Ibarra -2025
AUTOR (ES):	Duarte Clerque Eva Cecilia
FECHA: DD/MM/AAAA	16/07/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Posgrado
TITULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR/ASESOR	Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de julio del año 2026.

EL AUTOR:

EVA CECILIA DUARTE CLERQUE

Eva Cecilia Duarte Clerque
Time Stamping Security Data

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 16 de julio 2026

Msc. Jorge Gordón
Director

Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor Director

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo "Capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras de Ibarra -2025", del maestrante Eva Cecilia Duarte Clerque de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: EDISON DANIEL CARDENAS ROBLES
Asesor/a	Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: GLADYS EDELMIRA MOREJON JACOME

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av. 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles, certifico que el estudiante Eva Cecilia Duarte Clerque con cédula 1003014436 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras de Ibarra - 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 16 días del mes de julio del año 2026

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EDISON DANIEL CARDENAS ROBLES

Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

Director

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome, certifico que la estudiante Eva Cecilia Duarte Clerque con cédula 1003014436 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: “Capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras de Ibarra -2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 16 días del mes de julio del año 2026



Msc.Gladys Edelmira Morejón Jácome

Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE iv
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL v
APROBACIÓN DEL TUTOR vi
APROBACIÓN DEL ASESOR vii
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
CAPÍTULO I 14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 14
1.1. Problema de investigación 14
1.2. Justificación 18
1.3. Antecedentes de estudio 20
1.4. Objetivos 25
1.4.1 Objetivo general 25
1.4.2. Objetivos específicos 25
CAPÍTULO II 26
MARCO REFERENCIAL 26
2.1. Marco teórico 26
2.1.1. Estrés laboral 26
2.1.1.1. Tipos de estrés 27
2.1.1.2. Riesgos psicosociales laborales 28
2.1.1.3. Factores estresores en el personal de enfermería 30
2.1.1.4. Consecuencias del estrés laboral en enfermería 32
2.1.2. Afrontamiento ante el estrés 35
2.1.2.1. Afrontamiento adaptativo 36
2.1.2.2. Afrontamiento desadaptativo 36

2.1.2.3. Estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral 37
2.1.3. Modelo de adaptación de Callista Roy 38
2.1.3.1. Fundamentos del modelo 38
2.1.3.2. Aplicaciones en enfermería y afrontamiento. 40
2.2. Marco legal 41
2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 41
2.2.2. Ley Orgánica de Salud 41
2.2.3. Código del Trabajo y normativas de seguridad laboral 42
2.2.4. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) 43
CAPÍTULO III 44
MARCO METODOLÓGICO 44
3.1 Descripción del área de estudio 44
3.2. Enfoque de la Investigación 44
3.3. Diseño de la Investigación 45
3.4. Tipo de Investigación 45
3.5. Métodos 46
3.5.1 Operacionalización de variables 48
3.6. Universo y muestra 51
3.6.1. Tipo de muestreo 51
3.6.2 Criterios de Inclusión 51
3.6.3. Criterios de Exclusión 52
3.7. Técnicas 52
3.8. Instrumentos de la investigación 53
3.8.1. Ficha sociodemográfica 53
3.8.2. Escala de Estrés Percibido (PSS-14) 53
3.8.3. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28) 54
3.9. Procesamiento de los datos 55
3.10. Consideraciones bioéticas 56
CAPÍTULO IV 58
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 58

4.1. Características sociodemográficas 58
4.2. Estrés percibido (PSS-14) 62
4.3. Estrategias de afrontamiento (COPE-28) 63
4.4. Estrategias de afrontamiento según nivel de estrés percibido en el trabajo 65
CAPÍTULO V 67
PROPUESTA 67
5.1. Antecedentes 67
5.2. Objetivo general 69
5.3. Objetivos específicos 69
5.4. Desarrollo del programa 70
5.5. Cronograma 71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 73
Conclusiones 73
Recomendaciones 74
BIBLIOGRAFÍA 75
ANEXOS 90
Anexo 1. Escala de Estrés Percibido (PSS-14) 90
Anexo 2. COPE-28 91
Anexo 3. Solicitud de información sobre el número de enfermeras que laboran en el sector público 92
Anexo 4. Respuesta del MSP sobre el requerimiento de información del personal de enfermería que labora en el sector público 93
Anexo 5. Permiso para aplicación de los instrumentos en las instituciones hospitalarias 94
Anexo 6. Respaldo fotográfico 95
Anexo 7. Permiso para exponer la propuesta educativa sobre estrategias de afrontamiento adaptativo para reducir el estrés laboral en el personal de enfermería de Ibarra, en la Clínica ALFA 97
Anexo 8. Exposición de la infografía realizada 98

Índice de tablas

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización de variables* 48
Tabla 2. *Características sociodemográficas de la muestra* 58
Tabla 3. *Niveles de estrés percibido* 62
Tabla 4. *Tipos de afrontamiento* 63
Tabla 5. *Estrategias de afrontamiento según nivel de estrés percibido* 65
Tabla 6. *Programa educativo sobre estrategias de afrontamiento adaptativo para reducir el estrés laboral* 70
Tabla 7. *Cronograma de actividades para la propuesta* 71

RESUMEN

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DE IBARRA -2025

Autora: Eva Cecilia Duarte Clerque
Director: MSc. Edison Daniel Cárdenas Robles
Asesora: MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

La labor del personal de enfermería conlleva a una exposición considerable de riesgos psicosociales entre los que sobresale el estrés laboral que, cuando no es gestionado adecuadamente, perjudica el bienestar y desempeño de estos trabajadores de salud. **Objetivo**: Analizar la capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral percibido en profesionales de enfermería de Ibarra durante el año 2025. **Metodología**: El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo de corte trasversal y diseño descriptivo en el que se evaluaron a 162 enfermeros que laboran en distintas instituciones de salud pública y privadas de Ibarra, utilizando la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en el contexto laboral y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28). **Resultados**: Se identificó que el 38,3% de la muestra presentaba un nivel de estrés percibido bajo, el 37,7% un nivel de estrés percibido medio y el 24,1% estrés percibido alto, mientras que el COPE-28 identificó al afrontamiento activo (centrado en mejorar la situación o resolver el problema) como la estrategia más usada para contrarrestar los efectos del estrés laboral, obteniendo una media de 3,90; esta misma estrategia fue usada en los tres niveles identificados, mientras que el uso de sustancias fue la estrategia menos identificada. **Propuesta**: Se diseñó y aplicó de una infografía educativa como herramienta de prevención del estrés laboral y promoción de estrategias de afrontamiento adaptativo, la cual se socializó en algunas instituciones de salud de la ciudad. **Conclusión**: Los profesionales cuentan con recursos de afrontamiento funcionales que pueden contribuir a manejar el estrés percibido por las demandas laborales.

Palabras clave: capacidad de afrontamiento, estrés percibido en el trabajo, enfermeras, Ibarra.

ABSTRACT

COPING CAPACITY IN RESPONSE TO WORK-RELATED STRESS AMONG NURSES IN IBARRA, 2025

Author: Eva Cecilia Duarte Clerque

Director: MSc. Edison Daniel Cárdenas Robles

Advisor: MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

The work of nursing staff involves considerable exposure to psychosocial risks, among which work-related stress stands out. When not managed properly, this stress can escalate into more significant problems that negatively impact the well-being and performance of these healthcare workers. **Objective**: To analyze the coping capacity of nursing professionals in Ibarra during 2025 in the face of perceived work-related stress. **Methodology**: The study was developed using quantitative, cross-sectional, and descriptive design. 162 nurses working in various public and private health institutions in Ibarra were evaluated using the Perceived Stress Scale (PSS-14) in the workplace and the Coping Strategies Inventory (COPE-28). **Results**: It was identified that 38.3% of the sample presented a low level of perceived stress, 37.7% a medium level of perceived stress, and 24.1% a high level of perceived stress. The COPE-28 identified active coping (focused on improving the situation or solving the problem) as the most frequently used strategy to counteract the effects of work-related stress, with a mean score of 3.90. This same strategy was used at all three identified levels, while substance use was the least frequently identified strategy. **Proposal**: An educational infographic was designed and implemented as a tool for preventing work-related stress and promoting adaptive coping strategies. This infographic was then shared with several healthcare institutions in the city. **Conclusion**: Professionals have functional coping resources that can help manage the stress perceived by job demands.

Keywords: coping capacity, perceived work-related stress, nurses, Ibarra.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación

A escala internacional, el estrés laboral constituye uno de los principales riesgos psicosociales reconocidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OIT (2022) señala que el estrés es uno de los principales riesgos psicosociales del trabajo, debido a que surge de la misma organización o por el contenido y la gestión del trabajo. Por su lado, la OMS (2026), advierte que el estrés excesivo afecta la mente y el cuerpo, por lo que puede generar consecuencias físicas y psíquicas que, si no se tratan, incrementan la probabilidad de desarrollar trastornos de salud mental y deterioro funcional.

Al estrés se lo ha identificado como un problema sanitario por su alta incidencia y frecuencia, sobresaliendo en los profesionales de la salud, pues ellos se encuentran expuestos a factores de riesgo psicosocial importantes. Así pues, la carga emocional que rodea sus funciones laborales, así como las características del trabajo, como los turnos prolongados o la responsabilidad asistencial, aumentan el riesgo de forma considerable. (Peter et al., 2024).

La enfermedad del estrés, si se mantiene prolongadamente y sin intervención oportuna, puede escalar a padecimientos más preocupantes, el conocido síndrome del trabajador quemado, el burnout, que es un padecimiento caracterizado por el agotamiento en el profesional con síntomas físicos, mentales y emocionales (Jumbo & Paredes, 2024).

En este sentido, se comprende que el burnout aparece cuando las demandas del entorno de trabajo superan de manera sostenida los recursos personales y organizacionales del individuo. En el ámbito de la enfermería, esta condición representa

la culminación de un proceso de desgaste emocional prolongado, donde el estrés crónico deteriora progresivamente la motivación, la salud mental y la capacidad de respuesta ante las exigencias asistenciales (Li et al., 2024).

En China, el estrés laboral durante la pandemia por COVID-19 junto a las cargas de trabajo intensas, los estresores múltiples y la calidad del apoyo social y del liderazgo se consideraron factores determinantes en la capacidad de afrontamiento del personal de enfermería (Yu et al., 2024). Estas respuestas evidencian como las enfermeras perciben y gestionan sus recursos psicológicos y sociales influye directamente en su respuesta ante el estrés laboral.

Además de las implicaciones a nivel individual, el estrés laboral supone una considerable carga económica para los sistemas de salud en todo el mundo (OIT, 2022), por lo que la OMS (2024) señala que el estrés, y demás trastornos mentales, provocan ausentismo laboral y un bajo rendimiento con pérdidas económicas globales que alcanzan hasta 1 billón de dólares anuales. Aquí, los trabajadores de la salud figuran entre los grupos con mayor exposición a riesgos psicosociales.

Por ello, la prevalencia global de estrés se encuentra entre 11% y 56% en el personal de enfermería con componentes de agotamiento emocional en torno al 33%, problemas que se intensifican en contextos de sobrecarga y escasez de personal (Li et al., 2024).

En el ámbito latinoamericano, el estrés laboral adquiere características particulares vinculadas a las desigualdades en los sistemas de salud, las cuales limitan la disponibilidad de recursos y generan condiciones laborales precarias que favorecen una alta prevalencia de malestar ocupacional (Tiga-Loza et al., 2024). En esta región se

presenta una alta prevalencia de síndromes asociados al estrés ocupacional en el sector sanitario con las tasas que varían entre el 13,2% y el 70,3% (García-Pérez et al., 2025).

En un estudio comparativo realizado en la región, se observó que Venezuela presenta el mayor porcentaje de trabajadores estresados (63%), seguido de Ecuador (54%) y Panamá (49%) (Demera-Chica et al., 2024). De manera concordante, en Bolivia se evidenció que el estrés laboral de enfermería impacta negativamente el rendimiento y se vincula con sobrecarga, turnos prolongados y recursos limitados, elementos frecuentes en contextos hospitalarios latinoamericanos (Montenegro et al., 2023).

En Ecuador se ha reportado niveles significativos de estrés, mismos que están relacionados con el contexto laboral; esta relación a puesto en evidencia la necesidad de desarrollar intervenciones institucionales oportunas con las que se fortaleza los recursos de afrontamiento del personal, así como las estrategias de apoyo psicosocial para los trabajadores (Lema-Molina & Reinoso-Avecillas, 2023). En el territorio, la carga de trabajo derivada del cuidado a los pacientes es el principal factor de riesgo laboral, pues las enfermeras atienden hasta 12 pacientes al mismo tiempo, al que supera el número máximo que una enfermera puede atender, que son 5 pacientes al mismo tiempo, según la OMS. Este contexto ha llevado a que el 60% de profesionales de enfermería en Ecuador presente niveles alto de estrés laboral (Zurita Avalos & Inca Ramos, 2024).

En los profesionales de la salud, el estrés laboral afecta simultáneamente el bienestar psicológico del trabajador y la calidad del cuidado que brinda al paciente (Lin et al., 2025). Su labor implica un contacto directo y constante con pacientes que requiere una alta demanda de regulación emocional, así como la necesidad permanente de adaptarse a entornos clínicos cambiantes; ello genera un desgaste emocional que

repercuta sobre el bienestar del trabajador y su capacidad para solventar las situaciones (Peter et al., 2024).

Por ello, hablar de afrontamiento implica analizar cómo las enfermeras enfrentan estas tensiones, ya que algunas logran transformar el estrés en resiliencia y crecimiento, y otras experimentan un deterioro progresivo de su bienestar. Se ha demostrado que las estrategias que incluyen el fortalecimiento de recursos psicológicos y conductuales son elementos clave para la resiliencia, lo que ayuda a fortalecer el autocuidado y la regulación emocional que son útiles para gestionar el estrés (Poot et al., 2023).

Cuando estos mecanismos son adaptativos se logra mitigar los efectos negativos del estrés; en cambio, cuando su uso es inadecuado puede haber un incremento en el malestar y vulnerabilidad ante los riesgos psicosociales (Fernández Delgado, 2024).

Por tanto, las estrategias de afrontamiento permiten que la persona adquiera o fortalezca los recursos personales para responder de forma más adaptativa a las demandas laborales. De manera complementaria, la organización puede fortalecer sus medidas de intervención en las que se considere elementos sociales e instituciones para prevenir situaciones que afecten el bienestar de sus trabajadores (Maresca et al., 2022).

Considerando el enfoque de adaptación de Callista Roy, el estrés se convierte en un estímulo que exige una respuesta adaptativa, por ello, se debe promover el cuidado de los profesionales con estrategias adaptativas que le permitan conservar la integridad (Alvarado Garcia et al., 2023). Si en las intervenciones se aplica el modelo de Roy se podría mejoran la resiliencia, puesto que se fortalecerian los mecanismos de afrontamiento cognitivos y conductuales, y así se provocaría la reducción de síntomas de estrés (García & Cusme, 2023).

En este sentido, el estrés laboral en el personal de enfermería puede interpretarse como un estímulo que exige respuestas adaptativas; cuando estas son eficaces, fortalecen la resiliencia y la estabilidad del individuo, y cuando son insuficientes, generan desajustes emocionales y físicos.

El estudio pretende llenar el vacío de conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento usadas las enfermeras de Ibarra, ya que las investigaciones han estudiado mayormente el estrés, el burnout y las condiciones laborales, pero no se ha profundizado en los recursos que los trabajadores emplean para responder a las demandas laborales, ni cuáles resultan insuficientes.

Para el estudio se consideran instituciones de salud pública y privada, recopiando datos de enfermeras que trabajan en servicios de atención hospitalaria y atención primaria, lo que incluye hospitales y clínicas en donde se manifiestan las estrategias de afrontamiento frente a las exigencias de su trabajo.

El estudio plantea responder la pregunta que es: ¿Cuál es la capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral en el personal de enfermería de la ciudad de Ibarra?

1.2. Justificación

El fenómeno en cuestión posee una relevancia social y científica, en especial por ser de carácter multifactorial y por acarrear implicaciones potenciales sobre la salud mental del trabajador sanitario, así como sobre el desempeño laboral y la organización del cuidado en los servicios de salud. El bienestar psicológico de las enfermeras se relaciona con la forma en que desarrollan sus funciones asistenciales, por lo que analizar su capacidad de afrontamiento frente al estrés podría aportar información útil para

orientar acciones institucionales dirigidas al cuidado de la salud mental, el autocuidado profesional y la prevención de riesgos psicosociales en instituciones públicas y privadas.

En lo social, se sabe que el estrés ocasiona que el trabajador se ausente, también que disminuya su rendimiento, lo que interfiere con su deseño; en trabajadores de la salud esto puede reflejarse en la atención a los pacientes.

Desde un punto de científico y académico, la investigación será parte de los antecedentes empíricos sobre la capacidad de afrontamiento del personal de enfermería, algo poco abordado en los estudios previos, y mucho menos en el contexto de Ibarra donde existe escasa la producción investigativa sobre el tema.

La investigación también tiene una perspectiva teórica que incluye el funcionamiento real de los modelos adaptativos como el Callista Roy, por lo que aporta evidencia para entender el uso de los recursos para afrontar el estrés en la asistencia que las enfermeras dan a los pacientes.

En cuanto a los beneficiarios, de manera directa se verán favorecidos los profesionales de enfermería del cantón Ibarra, quienes podrán mejorar su bienestar emocional y desempeño laboral. De forma indirecta, también se podría beneficiar a la comunidad quienes recibirían una atención más segura y eficiente.

Se prevé que lo que se halle en la investigación sirva como base para futuras investigaciones y para plantear estrategias de promoción para el bienestar laboral, pues los resultados ayudarían a tomar de decisiones institucionales que consideren la realidad de los enfermeros que trabajan en sus organizaciones.

1.3. Antecedentes de estudio

Kowalczuk et al. (2024) realizaron el estudio “Nurses’ strategies for coping with stress in the face of the influx of war refugees from Ukraine to Poland”, una investigación en Polonia sobre el estrés y el afrontamiento en un contexto exigente con atención a los refugiados. Se reportaron patrones diferenciados de afrontamiento, donde el personal que atendía a refugiados utilizó con mayor frecuencia estrategias de planificación y menor uso de evitación emocional. Los resultados son de utilidad para este estudio a demostrar que el contexto influye en la elección de la estrategia, algo que en el personal de enfermería puede manifestarse, en especial dentro de ciertas unidades que requieren cuidados como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Dziedzic et al. (2025) llevaron a cabo el estudio llamado “Occupational stress and social support among nurses” con el que realizaron encuestas a 321 enfermeras en Polonia para medir el estrés percibido en el trabajo y el apoyo social percibido. Encontraron que, a mayor apoyo social, menor es el estrés, y que la edad y el lugar de trabajo se asocian al estrés. Con ello, se aporta a la investigación con evidencia sobre el apoyo social como un recurso de afrontamiento relevante en contextos organizacionales, además, de que en el afrontamiento también influyen variables individuales.

Valdéz López et al. (2022) refieren en su artículo “Level of Stress and Coping Strategies used by Students of the Bachelor of Nursing” que el 78% de estudiantes de enfermería presentaban un nivel de estrés moderado, utilizando principalmente el afrontamiento activo-emocional para manejar el malestar. El estudio sirve como base para reconocer que el problema del estrés se presenta incluso en la etapa formativa; desde este

momento, el futuro profesional empieza a distinguir estrategias de frotamiento, lo cual es útil para distinguir la elección del afrontamiento en etapas iniciales de la profesional.

Jin et al. (2025) en la investigación “Occupational stress, coping strategies, and mental health among clinical nurses in hospitals: a mediation análisis” con 600 enfermeras de hospitales terciarios, probó un modelo de mediación donde el afrontamiento modera la asociación entre estrés ocupacional y síntomas de salud mental. El estudio mostró que el estrés se asocia positivamente con malestar psicológico y que el afrontamiento activo/centrado en problemas tienen un efecto protector, mientras que el evitativo agrava los síntomas. Con ese estudio se corrobora la importancia de elegir estrategias de afrontamiento adecuadas para hacer frente al estrés laboral, para lo cual las instituciones pueden orientar a fin de cuidar la salud y desempeño de sus trabajadores.

Dimitriadou et al. (2023) en el estudio transversal “Occupational stress and coping strategies of the nursing staff of a Public University Hospital during the COVID-19 pandemic” evaluaron a 108 enfermeras usando el ENSS y el Brief COPE. Reportaron estrés ocupacional en nivel moderado y que se emplearon la búsqueda de apoyo como estrategia de afrontamiento. El estudio aporta evidencia de que el tipo de afrontamiento no siempre se dirige a la actuación, ya que algunos enfermeros prefieren el acompañamiento.

Glawing et al. (2024) en el estudio cualitativo “Work-related stress, stress reactions and coping strategies in ambulance nurses: A qualitative interview study” analizaron, mediante entrevistas a 14 enfermeras de ambulancia, los estresores laborales, las reacciones y las estrategias de afrontamiento. Se encontró que existen situaciones que inducen estrés laboral, reacciones y emociones involucradas y el predominio del apoyo social entre compañeros como estrategias de control del estrés. Para la presente

investigación, este antecedente sirve para argumentar los elementos estresores propios de la labor del personal de enfermería, demuestra además que el acompañamiento de los pares disminuye el malestar que caracteriza el trabajo en situaciones de estrés.

Ortiz Cieza & Fuentes Siles (2023) autores del estudio "Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima – Perú", describen que parte notable de la muestra alcanzó el rango medio del continuo de estrés laboral asociado con la carga de trabajo, la presión para completar tareas y las demandas organizacionales típicas dentro del contexto hospitalario. En cuanto al afrontamiento, se observó el uso de estrategias tanto adaptativas como no adaptativas diferenciadas por factores individuales y laborales. La investigación se relaciona con el presente estudio al demostrar que existe una relación entre el estrés laboral y el afrontamiento los enfermeros, lo que ayuda a enfatizar la importancia de analizar ambas variables.

Barrios Barrios & Vaca (2022) en su estudio "Estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras durante la pandemia COVID-19: revisión integrativa" identificaron que la búsqueda de apoyo social, la reevaluación positiva y la resolución de problemas son las estrategias más usadas por las enfermeras evaluadas, lo cual varía según el contexto y las características individuales de las enfermeras. El estudio brinda una noción sobre el tipo de estrategias elegidas por los profesionales, quienes las seleccionan según el contexto, pudiendo ser influenciado por las exigencias del trabajo.

Noguera Mena (2020) llevó a cabo un estudio denominado "Fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación con el estrés laboral: una experiencia de sistematización" en el que identificaron los agentes estresores laborales y cotidianos, así como las respuestas generadas ante estos estímulos; además del reconocimiento y entrenamiento en estrategias de afrontamiento, donde destacaron la reflexión crítica, la

conciencia plena y el compromiso organizacional. El estudio es de importancia porque reconoce los elementos que forman parte del estrés laboral en el personal de salud, al mismo tiempo que propone estrategias de afrontamiento para mejorar la salud mental del personal, lo cual es útil para la propuesta del estudio.

Periñán-Sotelo et al. (2022) en su artículo "Estrés y burnout en personal sanitario. Mindfulness como estrategia de afrontamiento" identificaron la prevalencia del estrés, además de los factores de riesgo y sintomatología frecuente; para su tratamiento se propuso al mindfulness como una estrategia de afrontamiento. El estudio sirve como respaldo para la incorporación de estrategias de regulación emocional que permitan reducir el estrés en el ámbito laboral; a su vez, brinda información para reconocer los elementos que rodean al estrés, así como sus manifestaciones clínicas.

Mamani Ramos & Mamani Limachi (2022), en un estudio titulado "Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021" determinaron que el 57,3% de los profesionales de enfermería presentan un nivel bajo de estrés, el 38,8% un nivel medio, y sólo un 3,9% presentan un nivel alto de estrés; en la muestra, el 84,5% de los profesionales presentan una actitud poco favorable y el 15,5% muestran actitudes favorables. El estudio sirve como un antecedente que representan la incidencia del estrés laboral en el personal de salud, mientras que la actitud muestra el perfil con el que los profesionales enfrentan las dificultades asociadas a su trabajo, lo que se relaciona con la elección del modo de afrontamiento.

Zumaeta et al. (2023) desarrollaron un estudio bajo el nombre "Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en personal de salud" en el que se empleó el test de COPE y el Inventario de Coeficiente emocional de Bar-On. Se encontró

que la planificación, la reinterpretación positiva y el afrontamiento religioso fueron las estrategias más utilizadas para afrontar el estrés. Los hallazgos resaltan el tipo de estrategias preferidas por el personal de salud, pudiendo ser de utilidad para comparar con la muestra del presente estudio. Además, respalda el uso del test de COPE para determinar las estrategias de afrontamiento en profesionales del sector sanitario.

Cueva Pila et al. (2023) en el artículo "Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador" se analizaron la relación entre los síntomas de estrés laboral y la calidad de vida en el trabajo (CVT). Para ello, se aplicó instrumentos estandarizados como el Cuestionario de Calidad en el Trabajo y el Cuestionario Evaluación de Estrés III Edición. Se reportaron altos niveles de estrés asociados a baja CVT en más del 60% de los participantes, con manifestaciones somáticas, principalmente cefalea y fatiga, así como afectación en el desempeño. El estudio aporta datos sobre cómo las condiciones y el clima laboral son determinantes en la carga de estrés del personal de enfermería en el país, y sirve como comparación para los hallazgos.

Valle et al. (2023) en el artículo "Estrés y afrontamiento en profesionales ecuatorianos de enfermería durante la pandemia de COVID-19" que tuvo el objetivo de correlacionar el nivel de estrés y la capacidad afrontamiento en 240 profesionales de enfermería de Imbabura, Carchi, Sucumbíos y Esmeraldas, identificaron que el 68,8% presentaba un nivel medio de estrés y el 76,7% un nivel alto de capacidad de afrontamiento. El estudio sirve para respaldar relación que plantea la presente investigación, señalando que existe entre el estrés y la capacidad de afrontamiento, lo que refuerza la idea de que los profesionales requieren estrategias de afrontamiento para manejar el malestar laboral.

Jumbo & Paredes (2024) desarrollaron el estudio denominado “Prevalencia del síndrome de burnout relacionado con las condiciones laborales en el personal de una clínica de la ciudad de Ibarra en el periodo de junio 2023 a junio 2024”. Se encontró que el 24.1% presentaba síndrome de burnout, mientras que el 34.2% tenía un alto riesgo a desarrollarlo. El estudio es de utilidad para demostrar que las condiciones laborales y las funciones desempeñadas se presentan como factores de riesgo para el desarrollo de burnout. También representa un antecedente contextual, ya que se desarrolló en la ciudad de Ibarra, lo cual brinda un panorama sobre las incidencias del síndrome en el personal de salud que labora en esta ciudad.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Analizar la capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras de Ibarra - 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar el perfil sociodemográfico del personal de enfermería.
- Identificar el nivel de estrés laboral percibido por el personal enfermero.
- Evaluar la capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral del profesional de enfermería.
- Emplear estrategias de afrontamiento para reducir los niveles de estrés laboral percibidos.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Estrés laboral

Hoy en día, el estrés laboral se entiende como un proceso dinámico que surge del encuentro entre las demandas del entorno y la evaluación cognitiva que la persona realiza de sus recursos para afrontarlas (Spătaru et al., 2024). Desde la perspectiva transaccional de Lazarus y Folkman, no es el estímulo *per se* el que "genera" estrés, sino la valoración primaria y secundaria que determina si la situación se percibe como una amenaza, daño o reto, y qué opciones de afrontamiento se consideran viables (Kivak, 2024). Esta clave interpretativa resulta especialmente útil en enfermería, donde la intensidad asistencial, la urgencia clínica y la exposición emocional son elementos constantes que obligan a revaloraciones sucesivas a lo largo del turno (Brown Britton, 2022).

A la par, los marcos psicosociales de organización del trabajo han ayudado a precisar cómo ciertas configuraciones estructurales favorecen o amortiguan el estrés. Por ejemplo, en el modelo Demanda–Control–Apoyo de Karasek donde se muestra que combinaciones de alta demanda con bajo control y escaso soporte social elevan el riesgo de tensión y agotamiento, un patrón descrito en múltiples servicios de enfermería (Clinchamps et al., 2024). La carga sedentaria y las demandas están relacionadas con un mayor estrés percibido, especialmente cuando el control es limitado, además enfatizan que el fenómeno no se explica por rasgos individuales, sino que debe preverse la arquitectura completa del trabajo (Navajas-Romero et al., 2020).

2.1.1.1. Tipos de estrés.

Uno de los tipos de estrés es el estrés agudo que es una respuesta de corta duración y aparece cuando la situación es muy demandante, aunque dura poco, puede prestarse de forma repetida durante varias semanas o meses (Jiaru et al., 2023).

La Clasificación Internacional de Enfermedades, por sus siglas CIE, reconoce la reacción aguda al estrés como una respuesta transitoria que se presenta inmediatamente después de la exposición a un evento altamente estresante o traumático (Organización Mundial de la Salud, 2019). De acuerdo con el CIE-11, el estrés agudo se caracteriza por una desorganización temporal del comportamiento y del estado emocional, que puede manifestarse a través de ansiedad intensa, confusión, hiperactivación o, en algunos casos, inhibición conductual. La reacción tiene una duración breve, que oscila entre horas y pocos días, y se considera una respuesta adaptativa inicial frente a situaciones críticas, como las que pueden presentarse en contextos de atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, n.d.).

Cuando los síntomas persisten más allá de lo esperable y producen deterioro, conviene valorar la aparición de trastornos específicamente asociados con el estrés, como el trastorno por estrés agudo o un trastorno por estrés postraumático (TEPT) caracterizados por la reexperimentación del evento, la evitación de estímulos relacionados, alteraciones negativas en el pensamiento y el estado de ánimo, y un aumento en la activación fisiológica (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Sin embargo, en la CIE-11 el burnout como un fenómeno ocupacional derivado de estrés laboral crónico no resuelto caracterizado por el agotamiento y la reducción del desempeño (OMS, 2019). El burnout coexiste trastornos del ánimo por lo que se debe

evaluar las dimensiones emocionales producidas por el burnout (Duarte Arias & Valencia Basto, 2024).

El eustrés, que se reconoce como una activación orientada al reto, pero que puede favorecer el desempeño. Por su lado, el distrés también se refiere a una activación del organismo, pero provoca un malestar significativo que puede deteriorar la salud (Saavedra, 2022). Por ello, en contextos de alta complejidad clínica, donde las demandas se vuelven constantes y no existe apoyo suficiente, el eustrés puede transformarse en agotamiento profesional y síntomas afectivos (Galanis et al., 2025). La transición hacia el eustrés surge frente a entornos laborales adversos, como la violencia, la incivilidad, la sobrecarga y la presión de tiempo, lo que refleja la influencia directa de las condiciones organizacionales en la aparición del estrés laboral (2025).

2.1.1.2. Riesgos psicosociales laborales.

La prevención de la salud mental en el trabajo se ha posicionado como un eje prioritario de la salud ocupacional, sobre todo porque su control influye directamente en la eficiencia, la productividad y el clima laboral, así como en la aparición de trastornos en los trabajadores (de Oliveira et al., 2023). Por tanto, se requiere de una importante gestión de los riesgos psicosociales en la organización, lo que debe incluir el malestar individual, así como las consecuencias organizacionales que estos elementos provocan (Iavicoli & Di Tecco, 2020). Las recomendaciones actuales convergen en que la vía más eficaz de prevención es intervenir sobre las condiciones y el diseño del trabajo, considerando la carga, tiempos, liderazgo, cultura y relaciones, dado que estos factores son los que originan el estrés laboral sostenido y sus consecuencias sobre el bienestar y el desempeño clínico (OIT, 2022).

Los riesgos psicosociales laborales se definen como aquellos factores presentes en el entorno organizacional que pueden generar efectos adversos en la salud física o psicológica de los trabajadores (Duchaine et al., 2020). Estos riesgos comprenden aspectos relacionados con la gestión y el diseño del trabajo, tales como la distribución de tareas, la carga laboral y los horarios, así como las características sociales del entorno laboral, que incluyen las relaciones interpersonales, el estilo de liderazgo y el clima organizacional (Teixeira et al., 2025). La OIT (2022) precisa que todo aquello que en el diseño o la gestión del trabajo aumente el riesgo de estrés, debe considerarse como riesgo o peligro psicosocial, de modo que el estrés laboral es la respuesta ante la exposición crónica a dichos riesgos.

Entre los factores psicosociales relacionados con las altas demandas se encuentra la presión de tiempo, sobrecarga y demandas emocionales que agotan la energía, a su vez, estas circunstancias elevan el estrés (Jaradat et al., 2025). De forma complementaria, el Modelo Demandas-Control-Apoyo social hace hincapié en la combinación de las altas demandas en el trabajo conjunto a un bajo control y escaso apoyo social incrementa el riesgo de tensión y estrés, lo que puede encaminar hacía manifestaciones más grabes de estrés como el burnout (Fernández-Arata & Calderón-De la Cruz, 2017). En este marco de los factores demandantes, el Modelo Esfuerzo–Recompensa (ERI) explica que cuando el trabajador realiza un alto esfuerzo en las actividades laborales, pero las recompensas como el salario, reconocimiento y seguridad continúan siendo bajas, se presenta una ruptura entre este equilibrio esencial, lo que desencadena el estrés (Babamiri et al., 2022).

Por otro lado, entre los riesgos psicosociales mayormente documentados se menciona el ritmo, la presión temporal y la multitarea, lo que se concibe como intensidad del trabajo. A ello se adjuntan los horarios extensos o irregulares presentados mediante

los turnos nocturnos y rotativos que afectan el sueño, la recuperación fisiológica y la regulación emocional (Reyes et al., 2023). En entornos sanitarios, donde la variabilidad de la demanda asistencial y los picos de carga son frecuentes, estas exigencias se asocian con el estrés sostenido, fatiga y errores, ya que una alta demanda laboral con recursos insuficientes encamina hacia el malestar psicológico (Gynning et al., 2024).

Otro macro conjunto de riesgos psicosociales incluye el bajo control o la escasa autonomía sobre la tarea, la ambigüedad o conflicto de rol y los estilos de liderazgo poco justos o autoritarios. Considerando el Modelo Demanda-Recursos, el bajo control en el trabajo se percibe como la poca capacidad de decisión, lo que potencia el efecto nocivo de las demandas, mientras que, por otro lado, el apoyo de supervisión apoyado de un liderazgo transformacional y clima de justicia actúan como amortiguadores (Mazzetti et al., 2023).

En cuanto a los conflictos interpersonales, la violencia y acoso laboral también constituyen riesgos psicosociales con alto impacto en salud, pues el entorno de trabajo también está caracterizado dinámicas complejas donde pueden presentarse interacciones hostiles y eventos potencialmente traumático, lo que favorece el incremento al riesgo de padecer estrés y otros trastornos emocionales con efectos directos sobre el bienestar personal y el desempeño profesional (Palma et al., 2022). En particular, aparece el fenómeno del *mobbing* que se manifiesta mediante conductas sistemáticas de intimidación, aislamiento, humillación o sabotaje hacia un individuo, generando un clima de inseguridad y estrés prolongado (Cardona & Ballesteros, 2009).

2.1.1.3. Factores estresores en el personal de enfermería.

En primer plano emergen factores organizacionales caracterizados por cargas asistenciales elevadas, cobertura de dotación insuficiente, rotación de turnos,

interrupciones frecuentes y tareas administrativas que compiten con el cuidado directo (Lima da Silva et al., 2017). En consecuencia, se presenta un déficit en el personal que se asocia con peores resultados clínicos y mayor tensión percibida; además, el incremento en la carga de trabajo predice intención de abandono y despersonalización, marcadores que representan el desgaste del colectivo (Galanis et al., 2025). Entre profesionales recién egresados o con menos experiencia se suman la gestión del tiempo, la inseguridad de rol y las relaciones interpersonales difíciles, lo que incrementa los errores por omisión, decisiones impulsivas y fatiga emocional, especialmente cuando la socialización organizacional es débil (Yingnan et al., 2024).

A ello se agregan factores de clima y seguridad donde la violencia en el lugar de trabajo, pudiendo ser verbal, física o sexual, representan un estresor prevalente que afecta a enfermería en múltiples países y servicios, con especial incidencia en urgencias (Long et al., 2025).

Vásquez-Yañez & Guzmán-Muñoz (2021) remarcan la importancia de los turnos nocturnos y las jornadas extensas de trabajo que afectan la salud del enfermero, señalan a además que muchas veces no se da el reconocimiento de ese esfuerzo por lo que las enfermeras no perciben apoyo institucional.

Por otro lado, la carga emocional del cuidado opera como un detonante silencioso, dado que, el contacto reiterado con sufrimiento, muerte y duelo particularmente en la UCI, oncología, urgencias y cuidados paliativos, ambientes que precipitan la fatiga por compasión y estrés traumático secundario (Patole et al., 2024), con efectos sobre el ánimo, el sueño y la autorregulación emocional (Zhang et al., 2023). Cuando no existen espacios de reflexión y apoyo psicosocial, la empatía sostenida se convierte en desgaste, con señales de anhedonia, irritabilidad y retraimiento social; por tanto, sin medidas de

contención, estas respuestas se acumulan y erosionan el bienestar profesional (Xu et al., 2024).

De igual modo, las interrupciones y la multitarea donde los telefonazos, alarmas, recados y consultas cruzadas fragmentan la atención, elevan la carga mental y se asocian con "cuidados omitidos" (Abdelhadi et al., 2022). Cuando las interrupciones se naturalizan, el cuidado se vuelve reactivo y el profesional percibe una pérdida de control sobre su jornada, siendo un factor negativo predisponente hacia una tensión sostenida que puede desencadenar en alteraciones más significativas como la ansiedad, estrés o burnout (Liu et al., 2025).

Otro eje crítico es la conciliación entre el trabajo y la familia, ya que la rotación de turnos, las guardias nocturnas y las llamadas fuera de horario distorsionan ritmos circadianos y vida familiar (Aldhafeeri et al., 2025), generando conflicto trabajo–familia y privación de sueño; estos factores predicen un peor rendimiento, mayor distrés y deseo de renuncia (Jeon et al., 2023). Frente a ello, las intervenciones sobre el sueño y la higiene circadiana muestran beneficios, pero requieren políticas de turnos y pausas que las hagan viables (Ko et al., 2025).

2.1.1.4. Consecuencias del estrés laboral en enfermería.

Cuando el estrés se prolonga sin contención, tiende a cristalizar en burnout, reconocido en la CIE-11 como un fenómeno ocupacional caracterizado por agotamiento, cinismo o distanciamiento mental, y eficacia profesional reducida con repercusiones tanto para la salud del profesional como para su trayectoria laboral (Faiad, 2025). De modo que, las guardias nocturnas sostenidas añaden riesgos cardiometabólicos y trastornos del sueño, lo que agrava el panorama de salud ocupacional (Zepeda-Ríos et al., 2022).

En efecto, el trabajo a turnos, particularmente durante las noches, conlleva a un desajuste circadiano que se asocian con el incremento de sobrepeso, disglucemias y multimorbilidad cardiometabólica en trabajadores nocturnos (Yang et al., 2022); paralelamente, la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer clasificó el trabajo nocturno como un factor probablemente carcinógeno para los seres humanos dentro del Grupo 2A, lo que refuerza la necesidad de estrategias de mitigación organizacional y vigilancia en salud ocupacional (Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, 2020). De igual modo, el estrés crónico coexiste con síntomas musculoesqueléticos de alta prevalencia en enfermería, lo cuales se ven potenciados por la sobrecarga física y la tensión continua, con un impacto relevante sobre el rendimiento que acarrea la necesidad de ausencias laborales (Sun et al., 2023).

Por otra parte, el estrés sostenido que experimentan el personal de enfermería se asocia con síntomas afectivos enlazadas a la ansiedad y depresión, y con trastornos del sueño que perpetúan el malestar (Wells, 2024). En contextos clínicos de alta demanda las prevalencias de estrés, depresión y ansiedad permanecen elevadas, y junto a ello, también se manifiesta un deterioro del sueño (Wu et al., 2024). Esta relación no es lineal ni única; sin embargo, cuando el insomnio y las alteraciones del ritmo sueño-vigilia se cronifican, se observan círculos de retroalimentación negativa sobre el estado de ánimo, la fatiga y la autorregulación emocional (AL-hrinat et al., 2024).

En el resultado asistencial de enfermería, la relación es igualmente clara. La exposición reiterada al sufrimiento y a eventos críticos favorece fatiga por compasión y estrés traumático secundario, con manifestaciones que oscilan entre hiperactivación fisiológica, intrusiones y síntomas somáticos (Patole et al., 2024). Estas respuestas desencadenan sintomatología ansiosa y depresiva, así como incrementan el nivel de

burnout, lo que se asocia con una peor calidad y seguridad del cuidado, y con una menor satisfacción del paciente; además, incidentes relacionados con la fatiga, tales como errores u omisiones (Yi et al., 2024). Por ello, se sugiere prevenir el agotamiento y asegurar condiciones seguras mediante dotaciones adecuadas, pausas efectivas, espacios de descanso, garantizan el bienestar laboral conjunto a la seguridad del paciente (Torres Tuanama & Taboada Pilco, 2024).

En el plano psicosocial, el conflicto trabajo–familia se vincula con el cansancio emocional y con los cuidados omitidos, además de que afecta la identificación organizacional y profesional cuando se prolonga sin apoyos (Saigusa et al., 2024). Dicho conflicto se origina con la intención de salida, exigencia de turnos y llamadas fuera de horario laboral que actúan como detonantes, especialmente en cohortes jóvenes y en servicios de alta complejidad (Ahmadzadeh-Zeidi et al., 2024).

Para algunos profesionales, el estrés crónico se acompaña de un mayor consumo de alcohol o fármacos como forma de afrontamiento, lo que indudablemente genera consecuencias adicionales sobre la salud, las relaciones interpersonales y el desempeño laboral (Mercer et al., 2023). Los analgésicos, esteroides, antibióticos y fármacos para dormir figuran entre los más consumidos por el personal, en parte por la disponibilidad en el entorno clínico y, en ocasiones, por prescripción realizada por el propio equipo; este patrón se asocia de manera consistente con mayores niveles de agotamiento profesional (Kim et al., 2024).

En el extremo más grave, la ideación suicida en enfermeras aparece frente a la acumulación de estresores laborales y comorbilidades afectivas; este grupo profesional se sitúa como uno de los más expuestos a trastornos psiquiátricos, uso problemático de alcohol, deterioro físico y conflictos laborales e interpersonales que refuerzan el riesgo

suicida (Groves et al., 2023). Si bien las cifras fluctúan por contexto y método, el patrón es sostenido en una disciplina regida por altas exigencias y perfeccionismo; por ello, se impone una vigilancia activa y la garantía de rutas reales de acceso a servicios de salud mental con confidencialidad y soporte continuado (Jain et al., 2024).

2.1.2. Afrontamiento ante el estrés

En torno al Modelo transaccional del estrés y el afrontamiento, este último se entiende como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que se ponen en marcha tras la valoración que la persona realiza del estresor y de sus recursos, con el fin de manejar las demandas internas y externas evaluadas como desbordantes (Obbarius et al., 2021). Conviene subrayar que el afrontamiento es un proceso que fluctúa a lo largo del episodio de estrés, en función de nuevas valoraciones y del *feedback* del contexto, por tanto, no se percibe como un rasgo o característica del trabajador (Blaxton & Bergeman, 2017).

Ahora bien, para describir el "cómo" se afronta, se distinguen estrategias centradas en el problema, por ejemplo: planificar, buscar información, tomar acciones; otras orientadas en la emoción donde se puede regular la activación, reevaluar o buscar consuelo (Ding et al., 2021). A estas se suma el afrontamiento basado en el significado, siendo aquel que moviliza creencias, valores y metas para adaptarse, así es posible conservar la motivación y el bienestar, en especial cuando el estresor no puede eliminarse con rapidez (Lu et al., 2025). De modo que, pueden coexistir afectos negativos y positivos durante el estrés crónico, y por qué las estrategias de "reencuadre" sostienen la adherencia y la esperanza (Folkman & Moskowitz, 2000).

2.1.2.1. Afrontamiento adaptativo.

La adaptación al entorno es la respuesta provocada tras implementar estrategas que permiten gestionar el estrés de manera funcional, favoreciendo la resolución del problema o la regulación emocional sin generar efectos negativos a largo plazo. Estas estrategias pueden ser centradas en el problema, cuando buscan modificar la fuente del estrés, o centradas en la emoción, cuando el objetivo es regular la respuesta emocional ante el evento estresante (Freire Izurieta & Lara Salazar, 2022).

Este tipo de estrategias se desarrollan cuando el individuo posee recursos psicológicos adecuados, como una buena autoestima, resiliencia, habilidades de resolución de problemas y acceso a redes de apoyo social. También dependen de la percepción del control sobre la situación, ya que una mayor sensación de dominio favorece la adopción de estrategias activas. Entre los mecanismos más eficaces se incluyen la planificación estructurada, la reestructuración cognitiva, la búsqueda de apoyo social y la regulación emocional mediante técnicas como la meditación y la respiración consciente (Zazueta-Beltrán et al., 2022).

2.1.2.2. Afrontamiento desadaptativo.

Al contrario del afrontamiento adaptativo, las estrategias desadaptativas suelen aparecer ante situaciones estresantes que requieren el actuar del individuo para aliviar el malestar, pero, a diferencia de las primeras, este tipo de estrategias aparece en individuos con baja percepción de control, escasos recursos psicológicos o experiencias previas de afrontamiento fallido, lo que los lleva a adoptar mecanismos de evitación o estrategias disfuncionales (Morales-Castillo, 2022).

Se sabe que el afrontamiento desadaptativo pueda aliviar temporalmente el malestar, pero genera consecuencias negativas a largo plazo, además de que perpetúan la situación estresante, ya que niegan el problema y lo evita. Aquí está el consumo de sustancias psicoactivas, la procrastinación y el afrontamiento emocional negativo, la rumiación excesiva y demás conductas que provocan un círculo vicioso donde el estrés se intensifica (Zazueta-Beltrán et al., 2022).

2.1.2.3. Estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral.

Las estrategias de afrontamiento son mecanismos cognitivos y conductuales que los individuos utilizan para gestionar situaciones estresantes y minimizar su impacto en el bienestar físico y psicológico; surgen con el fin de minimizar el malestar ocasionado por una situación estresante (Ortiz Cieza & Fuentes Siles, 2023).

En el ámbito laboral, las estrategias de afrontamiento resultan útiles tras las largas jornadas laborales, los turnos rotativos y la alta demanda asistencial, pues estos eventos generan un agotamiento físico y mental que requiere gestionar adecuadamente los recursos, tareas y tiempos para optimizar el rendimiento y reducir el riesgo de fatiga crónica (Osorio-Guzmán et al., 2021).

Las estrategias son las respuestas que los individuos presentan frente a los estímulos laborales que, según el modelo de Callista Roy pueden vincularse al rol que desempeña el trabajador, ya que se eligen aquellas que permitan responder a las responsabilidades. Otras estrategias pueden asociarse al modo de autoconcepto, dado que expresan una emoción o la regulación de esta sobre la percepción que la enfermera tiene de sí misma. Así también, el afrontamiento se articula con la interdependencia cuando se trata de las estrategias que involucran el apoyo social o la comunicación. Mientras que el

modo fisiológico tiene relación con las estrategias que conllevan el descanso o el autocuidado, lo que equilibra la carca corporal del trabajo (Alvarado Garcia et al., 2023).

2.1.3. Modelo de adaptación de Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Callista Roy (MAR) es uno de los marcos conceptuales más relevantes en enfermería, especialmente en el entendimiento de las personas y grupos en respuesta a las exigencias del entorno y más aún cuando estas demandas son vivenciadas como estresantes (García & Cusme, 2023).

Desde esta perspectiva, la persona es vista como un sistema adaptativo en continuo contacto con su entorno, en el que recibe estímulos y produce respuestas, que pueden ser adaptativas o no, en función de los recursos y de la eficacia de los mecanismos de afrontamiento. Este modelo es pertinente para la comprensión del fenómeno del cuidado desde una perspectiva holística, tanto en el trabajo de enfermería comunitario como en el clínico, y que detalla la necesidad de abarcar los comportamientos, recursos y elementos del entorno que aumenten o disminuyan la posibilidad de adaptación (Alvarado Garcia et al., 2023).

2.1.3.1. Fundamentos del modelo.

En los Fundamentos del MAR, Roy señala que los estímulos del entorno interno o externo son disparadores de la respuesta adaptativa. Estos estímulos se organizan en tres niveles: Focales, que son los que plantean el problema inmediato; Contextuales, que son las condiciones que rodean el estímulo central; y Residuales, que son factores cuya influencia es menos evidente, aunque pueden impactar la respuesta (Alvarado Garcia et al., 2023). El sistema se adapta cuando es capaz de integrar los estímulos a través de mecanismos regulatorios y de tipo cognitivo-afectivos, y produce respuestas que, en el caso de problemas, mantengan la integridad y, en el caso de situaciones que se consideran

positivas, promuevan las metas humanas de sobrevivencia y crecimiento. A pesar de que se trata de un modelo clásico, el análisis del estrés sigue teniendo valor porque permite ver al estrés como el resultado de una interacción dinámica entre demandas y recursos, lo que facilita traducir teoría en valoración e intervención enfermera.

Una contribución significativa del MAR es que operacionaliza la adaptación a través de cuatro modos:

1. Fisiológico-físico con respuestas corporales).
2. Autoconcepto/identidad relacionada con la autopercepción.
3. Función de rol con el cumplimiento de roles sociales y ocupacionales.
4. Interdependencia hacia las relaciones sociales y el apoyo (Alvarado Garcia et al., 2023).

El aporte del MAR sobre la adaptación de los individuos permite comprender que las respuestas del organismo o las necesidades biológicas responden al modo fisiológico-físico; la autopercepción que incluye el autoestima y regulación emocional van de la mano con el modo de autoconcepto-identidad; las responsabilidades tienen un claro vinculo con el modo de función de rol; y el modo de interdependencia, se refiere a las relaciones que brindan apoyo (Alvarado García et al., 2023; Cobos et al., 2021)

Este marco es particularmente relevante al examinar el estrés laboral en enfermería, pues el estrés se expresa con malestares físicos, por ejemplo a través de fatiga o dolores de cabeza, pero también incluye la pérdida de motivación, irritabilidad o despersonalización, conflicto relacionado con el rol debido a la imposición de desempeño y responsabilidad en función de rol; en ocasiones, el aislamiento y debilitamiento del

apoyo social. Prácticamente, el MAR hace posible que el análisis del afrontamiento esté vinculado a las manifestaciones observables en cada modo de adaptación.

2.1.3.2. Aplicaciones en enfermería y afrontamiento.

Al utilizar el MAR en el personal de enfermería es posible dirigir los comportamientos de las enfermeras hacia estrategias adaptativas que son más adecuadas, ya que el MAR ayuda a identificar los estímulos reforzantes del estrés y cuales son los recursos personales u organizacionales que sirven para afrontarlos (García & Cusme, 2023).

Además, existe evidencia que apoya la aplicación de intervenciones basadas en la teoría de Roy para potenciar la salud mental y la adaptación en el área de la enfermería. Las intervenciones basadas en la teoría de Roy y que se enfocan en el cuidado, pueden resultar útiles para mejorar las variables psicológicas y de afrontamiento (Carbo & Velásquez, 2024). Por su parte, las intervenciones no farmacológicas basadas en esta misma teoría para la reducción de la ansiedad y el estrés, así como para la respuesta constructiva a través de educación, acompañamiento y empoderamiento de los recursos (Cárdenas Dota et al., 2025). Si bien la mayoría de los estudios se enfocan en los pacientes, también es posible aplicar la misma lógica a los enfermeros, ya que el modelo sigue siendo el mismo, en respuesta a la demanda, la calidad del afrontamiento y la disponibilidad del soporte del entorno determina si la respuesta es adaptativa o si se produce agotamiento.

En línea con el presente estudio, el MAR proporciona un buen comienzo para entender el afrontamiento del estrés relacionado con el trabajo como un proceso adaptativo, puesto que los enfermeros emplean mecanismos cognitivos, emocionales y conductuales para sostener tanto su rendimiento como su bienestar, lo cual no es

solamente una reaccionan al estrés sino una forma de adaptación que puede expresarse en los cuatro modos propuestos por Roy (Alvarado Garcia et al., 2023).

Desde este punto de vista, evaluar el afrontamiento del estrés de los enfermeros en Ibarra en 2025 proporciona resultados que se pueden entender más allá de la mera presencia del estrés, identificando cuáles mecanismos de adaptación están más comprometidos, qué estímulos están más presentes, qué recursos se están movilizando o están ausentes.

2.2. Marco legal

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

El Estado garantiza el derecho a la salud a través del Artículo 32, derecho que sería vulnerado por el estrés laboral, pues se presenta en ambientes que vulneran la integridad de los trabajadores. Asimismo, el Artículo 66, numeral 3 vigila la integridad psíquica o psicológica de las personas trabajadoras, que se afectada en condiciones que se relacionan con altos niveles de estrés (Constitución de La República Del Ecuador, 2008).

Por otro lago, en el Artículo 33 la Constitución también reconoce el derecho al trabajo digno, por lo que las instituciones están en la obligación de crear espacios laborales que no pongan en riesgo la integridad. Mientras que el Artículo 326, numeral 5, señala que las organizaciones deben garantizar un ambiente laboral que cuide la salud y seguridad de los trabajadores.

2.2.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (LOS) es la base sobre la que se construye el sistema de salud ecuatoriano y recoge la concepción de la salud como un estado que incluye lo

físico y lo mental, así como la protección y promoción de la salud (Artículo 6). En este marco, el Artículo 17 de la ley señala la obligatoriedad de poner en marcha acciones y programas relacionados con la salud mental desde un enfoque de atención integral (Ley Orgánica de Salud, 2022).

De manera complementaria, el país cuenta con la Ley Orgánica de Salud Mental (2024) que fortalece el marco vigente al incorporar un enfoque de garantía del derecho a la salud mental. El Artículo 27 resulta particularmente importante en el contexto de la investigación, ya que el estrés laboral se relaciona con la salud mental, señalando que es un problema de salud pública que requiere abordaje.

2.2.3. Código del Trabajo y normativas de seguridad laboral

El Artículo 42, numeral 2 del Código del Trabajo trata sobre las medidas de prevención, así como las de seguridad e higiene del trabajo, relacionándose con el desempeño de las instituciones a favor de sus trabajadores. El artículo 410 se aplica para garantizar que las condiciones de trabajo no representen un riesgo para la vida o la salud de los empleados, lo cual se vincula con la prevención de riesgos psicosociales, como el estrés (Código Del Trabajo, 2024).

Esta guía se complementa con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo: el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo (Decreto Ejecutivo 2393) que tiene como finalidad la prevención, reducción o eliminación de los riesgos laborales y la mejora del entorno laboral, el cual es aplicable a toda actividad y centro de trabajo.

De forma reciente, el Ministerio del Trabajo publicó el Anexo 3 de la Norma Técnica en Seguridad e Higiene del Trabajo, obligando a los empleadores a elaborar directrices de política laboral para dirigir el enfoque hacia la prevención de lesiones en el

lugar de trabajo (Norma Técnica En Seguridad e Higiene Del Trabajo, 2024). En el contexto de su estudio, la Norma ayuda a abogar por la comprensión de que los riesgos van más allá de las lesiones en el lugar de trabajo, y que existen factores organizacionales que un empleado puede experimentar y que actúan como estresores, y por lo tanto, requieren un acto de equilibrio por parte del empleado. En términos simples, si el lugar de trabajo es perjudicial para el bienestar de los empleados, la ley exige acción, razón por la cual es necesario evaluar cómo los enfermeros están afrontando las demandas y qué recursos están disponibles o carecen.

2.2.4. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)

El MAIS se formula como un manual de implementación con el que se orienta el funcionamiento del sistema de salud ecuatoriano hacia un enfoque más integral, en el que se priorice el trabajo en redes y la continuidad de la atención, así como la organización de los servicios de salud con principios de integralidad, pertinencia y trabajo coordinado del equipo de salud. Si bien el MAIS-FCI se focaliza principalmente en la atención a la población, su propuesta impacta de manera directa en el talento humano, ya que la integralidad no se sostiene en el personal que trabaja en condiciones de sobrecarga, desgaste emocional y con recursos adaptativos limitados (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Desde esta lógica, resulta pertinente considerar el afrontamiento al estrés laboral en el cuerpo de enfermeras, que se alinea con un modelo de atención que persigue la calidad y la continuidad, pues el bienestar del equipo de salud se convierte en un elemento determinante de la capacidad del sistema para cumplir sus objetivos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del área de estudio

El estudio se llevó a cabo en diversas instituciones de salud de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador. Esta ciudad cuenta con una red hospitalaria que integra hospitales generales y centros de atención primaria que atienden a una población diversa. En estos lugares se presentan características que conforman un caldo de cultivo para el estrés, pues aquí es donde los trabajadores se enfrentan a las distintas condiciones demandantes de su energía física y emocional, incluso cognitiva que despiertan sus estrategias de afrontamiento adoptadas según su experiencia.

Por esta razón se seleccionó a las instituciones de salud presentes en la ciudad de Ibarra durante el año 2025; de ahí fue de donde se obtuvo la población y muestra que participó en el estudio, otorgando la accesibilidad y factibilidad metodológica para recopilar la información que ayude a responder la pregunta y los objetivos de la investigación.

3.2. Enfoque de la Investigación

El estudio se guía bajo el enfoque cuantitativo al estar orientado a la medición objetiva de variables específicas como lo es el estrés laboral y la capacidad de afrontamiento en el personal de enfermería de la ciudad de Ibarra. El enfoque cuantitativo busca medir los fenómenos de interés académico a través del análisis de tendencias obtenidas con datos numéricos, para lo cual es común el uso de herramientas estadísticas (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018). En concordancia con el tema de estudio,

esta ruta permitió describir la magnitud del problema asociado al estrés, así como también facilitó la evaluación de capacidad de afrontamiento en una población específica.

Cabe recalcar que el enfoque cuantitativo es el más pertinente para dar cumplimiento a los objetivos planteados para esta investigación, ya que posibilitó la recolección de información de forma sistemática, lo que a su vez facilitó la identificación de patrones relacionados con el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en el contexto de la ciudad de Ibarra durante el año 2025, necesarios para el diseño de la propuesta.

3.3. Diseño de la Investigación

El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental y transversal. Este diseño permitió observar y analizar los fenómenos tal como ocurrieron en su contexto natural, sin manipular las variables objeto de estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018). Bajo esta ruta, se recolectaron datos en un único momento del tiempo, durante el segundo semestre de 2025, lo que permitió una aproximación directa a la situación actual del personal de enfermería.

3.4. Tipo de Investigación

El estudio es de tipo descriptivo, pues se buscó caracterizar el perfil de las enfermeras y enfermeros participantes, también porque permite determinar identificar el nivel de estrés laboral percibido y evaluar la capacidad de afrontamiento ante dichas demandas. Este tipo de estudio permitió responder a las preguntas orientadas a conocer cómo se manifiesta el fenómeno y en qué magnitud está presente dentro de la población analizada.

3.5. Métodos

Los métodos de investigación son aquellos pasos que en conjunto forman los procedimientos para el desarrollo de la investigación; permiten que la información recopilada en el estudio provenga de un proceso objetivo y sistemático que pueda someterse a verificación, con ello se garantiza que los conocimientos obtenidos sobre el fenómeno sean sólidos y replicables (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023).

Con el método cuantitativo se recopilaron y analizaron los datos numéricos que caracterizaron la población de estudio, en otras palabras, facilitó la medición de variables, lo que es útil para describir la relaciones o patrones que surjan con el desarrollo de la investigación; este método también ayuda a la generación de conclusiones que reflejen con precisión las características de la población de estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018).

Por otro lado, el método descriptivo proporciona los detalles exhaustivos del fenómeno de estudio lo que permite comprender su magnitud y elaborar propuestas en base hallazgos reales y contextualizados (Abreu, 2014). El método capturó a detalle información relevante sobre el estrés laboral y las dinámicas de afrontamiento de los enfermeros que trabajan en Ibarra.

Como complemento, el método empírico-analítico parte de los resultados obtenidos con los instrumentos dirigiéndose hacia el análisis complejo y detallado del fenómeno en cuestión. Para su aplicación se debe priorizar el registro de datos de forma sistemática, ya que se procesan analíticamente hasta ser interpretados con rigor técnico y científico, dando lado a la formulación de conocimientos confiables (Baldeon et al., 2023). Al fundamentarse en datos empíricos y orgánicos del fenómeno estudiado, este método minimiza la influencia de juicios subjetivos, lo que fortalece la validez de los

resultados y contribuye que las conclusiones generadas tengan relevancia práctica para la gestión del bienestar ocupacional del personal de enfermería.

3.5.1 Operacionalización de variables

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización de variables*

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Características sociodemográficas	Conjunto de datos personales, sociales y laborales que permiten describir el perfil del personal de enfermería participante en el estudio.	Datos personales y laborales	Edad, género, etnia, estado civil, nivel de instrucción, tipo de institución donde labora y años de experiencia profesional.	Ítems correspondientes a la ficha sociodemográfica.	Ficha sociodemográfica
Estrés laboral percibido	Percepción de situaciones asociadas al trabajo que han sido impredecibles, incontrolables o sobrecargadas durante el último mes. Conjunto a los recursos personales para manejar las demandas del trabajo durante el último mes.	Indefensión	Pensamientos y sentimientos asociados con pérdida de control, sobrecarga, tensión y dificultad para manejar demandas.	4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13	Escala de Estrés Percibido (PSS-14). (Anexo 1)
		Autoeficacia	Control, seguridad y capacidad de afrontamiento.	1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14	

Capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral	Conjunto de estrategias para responder a situaciones estresantes asociadas al trabajo.	Afrontamiento activo	Acciones dirigidas a enfrentar directamente la situación estresante.	2 y 10	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28). (Anexo 2)
		Planificación	Organización de pasos o alternativas para manejar el problema.	6 y 26	
		Apoyo emocional	Búsqueda de comprensión, contención o acompañamiento afectivo.	9 y 17	
		Apoyo social	Búsqueda de ayuda, consejo o información en otras personas.	1 y 28	
		Reevaluación positiva	Interpretación de la situación desde una perspectiva más constructiva.	14 y 18	
		Aceptación	Reconocimiento de la situación estresante como parte de la realidad que debe enfrentarse.	3 y 21	
		Humor	Uso del humor como forma de disminuir la carga emocional del problema.	7 y 19	
		Religión / espiritualidad	Uso de creencias, prácticas religiosas o	16 y 20	

	recursos espirituales para afrontar el estrés.	
Autodistracción	Realización de otras actividades para desviar temporalmente la atención del problema.	4 y 22
Negación	Rechazo o dificultad para aceptar la existencia del problema.	5 y 13
Desahogo	Expresión emocional del malestar generado por la situación estresante.	12 y 23
Uso de sustancias	Consumo de alcohol, medicamentos u otras sustancias como forma de manejar el malestar.	15 y 24
Desconexión	Renuncia conductual o disminución del esfuerzo para enfrentar el problema.	11 y 25
Autoculpa	Atribución personal de responsabilidad o culpa frente a la situación estresante.	8 y 27

Fuente: Elaboración propia.

3.6. Universo y muestra

El universo del estudio realizado correspondió a 1.068 profesionales con título de licenciatura en enfermería quienes laboran en distintos hospitales, clínicas y centros de salud de primer y segundo nivel de atención del sector público y privado de la ciudad de Ibarra durante el año 2025.

3.6.1. Tipo de muestreo

Debido a la distribución del personal en diversas instituciones de salud y a las condiciones de acceso a la población de estudio, se optó por utilizar un muestreo no probabilístico intencional por disponibilidad, considerando criterios de inclusión y exclusión orientados a incorporar a profesionales de enfermería con características pertinentes para el análisis del estrés percibido en el trabajo y las estrategias de afrontamiento (Manterola & Rivadeneira, 2025). Bajo esos parámetros, se determinó un grupo muestral de 162 profesionales de enfermería.

3.6.2 Criterios de Inclusión

Se incluyó en el estudio al personal de enfermería que cumplió con las siguientes condiciones:

- Encontrarse laborando en instituciones de salud públicas o privadas de la ciudad de Ibarra durante el periodo 2025.
- Llevar laborando al menos seis meses de forma continua en hospitales, clínicas o centros de salud de primer y segundo nivel de atención.
- Desempeñarse como profesional de enfermería para el cuidado directo de pacientes.

- Disponibilidad y participación voluntaria para formar parte del estudio.

3.6.3. Criterios de Exclusión

Se excluyó del estudio al personal de enfermería que se encontró en alguna de las siguientes situaciones:

- Personal que al momento de la evaluación se encontraba con licencia para ausencia laboral.
- Personal de enfermería que se encontraba laborando menor a seis meses.
- Personal enfermero que tenga roles administrativos o de gestión, sin cuidar pacientes.
- Personal de enfermería que no aceptó ser parte del estudio de investigación.

3.7. Técnicas

Como técnica cuantitativa de recolección de datos, se utilizó la herramienta de Google forms con la cual se diseñó un cuestionario estructurado por los instrumentos de recolección de datos. Con ello se obtuvo información empírica proveniente de la realidad que experimenta los enfermeros de Ibarra, formando una base de datos estandarizada que permitió el análisis descriptivo de las variables de estudio.

El cuestionario se organizó en tres secciones, partiendo de ítems orientados a recopilar datos sociodemográficos para formular un perfil real del grupo muestral. Como segundo segmento, se incorporaron las preguntas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), lo que permitió estimar la magnitud del estrés. En la última sección, se añadió el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28) utilizado para evaluar las

estrategias de afrontamiento que emplea el personal de enfermería frente a situaciones estresantes.

3.8. Instrumentos de la investigación

3.8.1. Ficha sociodemográfica

Se inició aplicando un cuestionario estructurado para recopilar los datos sociodemográficos que incluyó edad, género, etnia, estado civil, nivel de instrucción, tipo de institución donde labora, años de experiencia y demás cuestiones para identificar las condiciones sociales en las que se encuentra la muestra del estudio.

3.8.2. Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Este instrumento en específico consta de 14 preguntas autoadministradas que indagan la frecuencia con la que el trabajador ha experimentado pensamientos y sentimientos abrumadores, impredecibles o incontrolables que estén asociados al estrés, considerando el último mes. Los ítems están agrupados en dos factores relacionados: indefensión y autoeficacia. Las preguntas de indefensión (4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13) se redactan en sentido negativo, es decir que si la persona identifica mayor frecuencia en dichos ítems el estrés será mayor, mientras que las preguntas de autoeficacia (1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14) se presentan en sentido positivo. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de cinco opciones: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo (Schäfer et al., 2023).

Para su interpretación se retoma lo sugerido por Cohen, por lo que requiere la inversión de puntajes en las preguntas con sentido positivo, es decir, las del factor autoeficacia, para ello se considera: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0. Luego de invertir esos ítems, se suman los 14 puntajes para obtener el puntaje total que acapara un rango de 0 a

56, donde las puntuaciones más bajas indican una menor percepción del estrés (Cohen et al., 1983).

El PSS-14 reporta indicadores de fiabilidad interna adecuada mediante alfa de Cronbach α = 0,85 y un coeficiente omega de McDonald ω = 0,80 para poblaciones de Educador (Ruisoto et al., 2020). Para el primer factor un ω = .879, y para el segundo ω = .823. Estos valores superaron los .70 para considerar una consistencia interna aceptable, y al superar los .80 se determinar que el instrumento evalúa el estrés percibido asociado al contexto laboral con precisión estadística (Jorquera-Gutiérrez & Guerra-Diaz, 2023).

Al no ser un instrumento diagnóstico, el PSS-14 no tiene puntajes de corte establecidos, por lo que se sugiere reportar la media, puntos de dispersión y rangos, de modo que los puntajes se pueden categorizar a través de rangos internos, utilizando los terciles 33 y 67. De este modo se clasifican los tres niveles de estrés percibido en el trabajo en bajo, medio y alto (Flores-Torres et al., 2021).

3.8.3. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28)

El COPE-28, también conocido internacionalmente como Brief COPE, es un inventario de autorreporte diseñado por Carver en 1997 para la medición de estrategias utilizadas para afrontar situaciones estresantes, con él se puede describir cómo una persona afronta situaciones de estrés, presión, incertidumbre o demandas sostenidas (García et al., 2018).

Está conformado por 28 ítems agrupados en 14 subescalas que son: afrontamiento activo (ítems 2 y 10), planificación (ítems 6 y 26), apoyo emocional (ítems 9 y 17), apoyo social (ítems 1 y 28), reevaluación positiva (ítems 14 y 18), aceptación (ítems3 y 21), humor (ítems 7 y 19), religión / espiritualidad (ítems 16 y 20), autodistracción (ítems 4 y 22), negación (ítems 5 y 13), desahogo (ítems 12 y 23), uso de sustancias (ítems 15 y 24),

desconexión (ítems 11 y 25) y autoculpa (ítems 8 y 27). Por tanto, el instrumento está pensado para analizar subescalas más que un total global (Morán Astorga et al., 2010).

Para responder a los ítems se utiliza una escala tipo Likert de frecuencia con cuatro puntos: nunca hago esto, lo hago en pocas ocasiones, lo hago con bastante frecuencia o siempre hago esto. Estas respuestas se describen con valores de 0 a 3, lo que genera un rango de 0 a 6 por subescala. La interpretación del Inventario se realiza por subescalas, considerando que cada una representa una estrategia específica frente al estrés; entre más alto es el puntaje, más utilizada es esa estrategia y, por el contrario, valores bajos indican un uso poco frecuente (Mate et al., 2016).

El análisis de propiedades psicométricas para la versión en español del Brief COPE mostró niveles aceptables de consistencia interna con un alfa de Cronbach de $\alpha = 0.75$ y un Omega de McDonald de $\omega = 0.77$. Al mismo tiempo, las subescalas presentaron valores entre 0.65 y 0.86. Con estos valores se respalda el uso de este instrumento para describir las estrategias de afrontamiento usadas por hispanohablantes (Fernández-Martín et al., 2022).

3.9. Procesamiento de los datos

El procesamiento y análisis de los datos recolectados se realizó mediante el software IBM SPSS Statistics, versión 26.

En una primera etapa, la información obtenida a través de los cuestionarios aplicados en Google Forms fue exportada a una hoja de cálculo y posteriormente importada a SPSS. Antes del análisis estadístico, se efectuó un proceso de depuración, verificando la presencia de valores perdidos, así como la codificación de datos a través de los valores numéricos según la variable, especialmente a las escalas tipo Likert utilizadas en los instrumentos.

Posteriormente, se procedió a la construcción de variables compuestas. Para la PSS-14, se realizó la inversión de los ítems positivos según las indicaciones del instrumento, y se calculó el puntaje total mediante la suma de los 14 ítems. Para el COPE-28, se calcularon los puntajes de cada subescala, lo que incluye la suma de los dos ítems que las componen.

Luego se llevó a cabo el análisis estadístico descriptivo que incluye frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar en el caso de los resultados del afrontamiento. Aquí también se categorizó los niveles de estrés en los terciles 33 y 67. Tras ello, se desarrolló una tabla de contingencia con los tipos de estrés y las subescalas de afrontamiento para definir la más usada según el nivel.

3.10. Consideraciones bioéticas

Se consideró el compromiso ético de respetar la dignidad, los derechos y el bienestar del personal de enfermería participante, por lo que el estudio se orientó por los principios bioéticos de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia que aseguran que el proceso investigativo no generara riesgos físicos, psicológicos ni laborales para los participantes.

Antes de la recolección de datos, cada participante fue informado de manera clara y comprensible sobre el objetivo del estudio, el tipo de información que se solicitaría y el uso académico de los resultados a través del consentimiento informado. La participación fue voluntaria, sin ningún tipo de presión institucional, y se garantizó el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implicara consecuencias negativas en su ámbito laboral o personal.

Los datos recopilados fueron tratados con confidencialidad y anonimato evitando tomar datos que permitan identificar a los participantes. Asimismo, los datos recolectados se usaron solo para fines académicos y científicos.

Finalmente, el estudio se desarrolló en concordancia con las normativas éticas vigentes y los lineamientos institucionales para la investigación en salud, reafirmando el compromiso que la producción de conocimiento científico debe realizarse con responsabilidad, respeto y consideración hacia quienes hicieron posible la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 2. *Características sociodemográficas de la muestra*

Variable	Categoría	Frecuencia n = 162	Porcentaje
Edad	22 años	1	0,6
	33 años	16	9,9
	48 años	1	0,6
	62 años	1	0,6
Género	Femenino	121	74,7
	Masculino	41	25,3
Etnia	Mestizo	154	95,1
	Indígena	4	2,5
	Afrodescendiente	3	1,9
	Blanco	1	0,6
Estado civil	Soltero/a	92	56,8
	Casado/a	53	32,7
	Divorciado/a	13	8,0
	Unión libre	4	2,5
Residencia	Urbano	145	89,5
	Rural	17	10,5
Nivel de instrucción	Tercer nivel (superior)	116	71,6
	Cuarto nivel (especialidad)	32	19,8
	Doctorado	2	1,2
Tipo de institución	Institución pública	109	67,3
	Institución privada	53	32,7

Nivel de atención	Atención hospitalaria	120	74,1
	Atención primaria	42	25,9
Tipo de contrato laboral	Servicio ocasional	92	56,8
	Nombramiento	70	43,2
Años de experiencia laboral	1–5 años	64	39,5
	6–10 años	47	29,0
	11–15 años	29	17,9
	16–20 años	19	11,7
	21–30 años	3	1,9

La distribución sociodemográfica presente en la tabla 2 nos mostró que 33 años fue la edad más representada dentro de la muestra, correspondiente al 9,9% , mientras que edades como 22, 48 y 62 años fueron menos representativas, con apenas el 0,6 % de la muestra; con relación al género de los participantes, se registró un 74,7% correspondiente al género femenino y 25,3% pertenece al género masculino, respecto a la autoidentificación étnica, la mayor parte de los participantes se auto percibió como mestizo con un valor del 95,1 %, en el estado civil, la categoría con mayor frecuencia es soltero/a 56,8 %; respecto al lugar de residencia 89,5 % señalaron residir en zonas urbanas, la mayor proporción de participantes reportó contar con formación de tercer nivel que corresponde al 71,6 %, el 67,3 % de enfermeras/os indicaron trabajar en instituciones públicas, se registró que el 74,1 % de profesionales trabajan en el nivel de atención hospitalaria; con relación al tipo de contrato laboral, el 56,8% de participantes reportaron contar con contratos de servicio ocasional, respecto a la experiencia laboral la mayor frecuencia fue de 1 a 5 años con el 39,5 %.

Estos hallazgos difieren de estudios como el Cueva Pila et al. (2023) llevado a cabo en Quito con 217 enfermeras/os donde, la edad del personal de enfermería

económicamente activo es de 40,7 años, mientras que los profesionales acumulan una experiencia aproximada de 13 años. Aunque se espera que a mayor edad y con más experiencia laboral los trabajadores tengan mejores recursos para hacer frente a las demandas del trabajo, el estudio identificó niveles muy altos de estrés laboral en el 80,6 % del personal de enfermería. En consecuencia, los resultados sugieren que el estrés no estaría vinculado a la edad o a los años de experiencia, sino más bien a las condiciones laborales.

La variable de género muestra un predomino del género femenino, lo cual ha mantenido una presencia histórica en el área de enfermería donde los hombres tienen menor participación. Por ejemplo, en Dimitriadou et al. (2023) el 84,3% de la muestra (91 participantes) fueron mujeres, frente al 15,7 % de participantes hombres, conformando un grupo de 108 enfermeros vinculados con la atención asistencial directa. No obstante, la predominancia del género femenino fue diferente en el estudio de Noguera Mena (2020) donde los participantes en su mayoría fueron hombres, pero desempeñaban roles administrativos. Se comprende que las mujeres han tenido mayor presencia en los espacios de cuidado directo, mientras que la participación masculina, aunque minoritaria en el cuidado directo, suele adquirir mayor visibilidad en funciones administrativas.

Los resultados correspondientes a la autoidentificación étnica pueden influir en el tipo de afrontamiento que más predomina en el personal. Abaribe et al. (2025) en un estudio con 204 participantes de enfermería encontró que la etnia fue la única variable sociodemográfica asociada al nivel de estrés, ya que las diferencias culturales influyen en la expresión emocional, también en el apoyo familiar e incluso en la espiritualidad. Por lo tanto, los resultados del presente estudio podrían estar modulados por influencias culturales del personal con etnia mestiza, ya que al ser el grupo más predominante es posible que se presente una tendencia a ciertas formas de afrontamiento.

En cuanto al estado civil, Sun et al. (2025) señalan que el personal de enfermería presenta diferencias en la carga de responsabilidades personales y familiares, incluyendo obligaciones domésticas, al mismo tiempo que refleja la existencia de posibles redes de apoyo. De modo que el estado civil puede favorecer las respuestas adaptativas frente al estrés percibido en el trabajo. En el presente estudio predomina el personal soltero, por lo que esta característica podría determinar la disponibilidad de apoyo y en consecuencia, la forma de afrontamiento al estrés.

Lo que se refiere al nivel de instrucción, se evidencia que la muestra tiene un perfil profesional optimizado para ejercer el rol de enfermería en contextos clínicos, pues el nivel de estudios garantiza la existencia de recursos técnicos para resolver situaciones complejas asociadas a su rol. Sin embargo, Vera Menéndez et al. (2021) aclara que, al ser parte de los profesionales que atienden la primera línea del sistema de salud, se requiere una formación adicional y especializada que les permita desarrollar competencias interpersonales para la gestión emocional, incluyendo el estrés laboral; así se protegería a los profesionales de las enfermedades psicológicas y somáticas, mejorando su desempeño.

En lo laboral, se presentó un predominio de enfermeros que laboran en instituciones públicas. En Ecuador, Avalos et al. (2024) identificaron que las instituciones de salud pública, especialmente en sectores rurales, presentan características como la falta de personal y la falta de recursos que contribuyen significativamente a la aparición del estrés. No obstante, en una clínica privada de Lima, Ortiz Cieza & Fuentes Siles (2023) encontraron que el personal padecía de estrés laboral moderado, lo que sugiere que el estrés en estos profesionales responde menos al tipo de institución y más a la interacción entre carga laboral, recursos disponibles, organización del trabajo y apoyo institucional.

En la muestra del estudio predomina el personal con contratación ocasional, algo que, según Ceballos-Vásquez et al. (2021) influye en la percepción de seguridad del empleo; esta incertidumbre laboral genera una presión por el desempeño que le permita conservar el empleo, lo cual incrementa la preocupación y limita el control sobre el futuro que, en conjunto, pueden desencadenar el estrés.

4.2. Estrés percibido (PSS-14)

Tabla 3. *Niveles de estrés percibido*

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de estrés percibido en el trabajo	Bajo	62	38,3 %
	Medio	61	37,7%
	Alto	39	24,1%
	Total	162	100,0

El grupo más numeroso corresponde al nivel de estrés percibido bajo, lo que representa el 38,3% de la muestra total, el nivel de estrés alto corresponde al 24,1% del total de casos analizados (Tabla 3).

Los resultados son similares al estudio de Fang Huerta et al. (2025) que evaluó el nivel de estrés laboral en 40 profesionales de enfermería que laboraban en unidades de cuidados intensivos en hospitales de México, donde se encontró que predominaba el estrés medio, principalmente por la sobrecarga de trabajo y por la falta de insumos que les impedía desempeñarse adecuadamente.

De igual manera, en el estudio de Mamani Ramos & Mamani Limachi (2022) con 103 profesionales de enfermería, se determinó que el 57,3% de los profesionales de enfermería presentan un nivel bajo de estrés, siendo el nivel más predominante, de forma similar al presente estudio. Según Mamani Ramos & Mamani Limachi (2022), el contexto

donde se desenvuelven los profesionales interfiere en el nivel de estrés laboral, por ello, las características físicas, emocionales y sociales de los espacios de trabajo pueden actuar como factores protectores o, por el contrario, como condiciones que incrementan la tensión laboral.

De forma similar, Macas Infante & Urgiles Vallejo (2025) señalan que el contexto donde se brinda la atención puede presentar distintas demandas emocionales y un nivel variado de presión clínica, lo que influye significativamente en el grado de estrés que puede tener un enfermero. Por lo tanto, el nivel de estrés identificado en el presente estudio podría depender del área donde labore el personal, puesto que la UCI se caracteriza por ser uno de los entornos con mayores implicaciones emocionales, clínicas y laborales para el personal de enfermería. Sin embargo, Wang et al. (2022) afirma que la disposición emocional positiva y la resiliencia del personal actúan como factores de protección frente al impacto del estrés, lo que explicaría por qué en el estudio no predomina el nivel alto de estrés percibido en el trabajo.

4.3. Estrategias de afrontamiento (COPE-28)

Tabla 4. *Tipos de afrontamiento*

Tipos de afrontamiento	Muestra	Media	Desviación estándar
Afrontamiento activo	162	3,90	1,267
Aceptación		3,73	1,241
Planificación		3,64	1,326
Reevaluación positiva		3,17	1,459
Religión		2,94	1,685
Auto distracción		2,86	1,440

Apoyo social	2,48	1,175
Humor	2,33	1,461
Apoyo emocional	2,31	1,481
Autoculpa	1,92	1,369
Desahogo	1,78	1,231
Negación	1,41	1,322
Desconexión	1,33	1,332
Uso de sustancias	0,57	1,225

En análisis estadístico de la tabla 4 presentó una media y desviación estándar para cada subescala del COPE-28, permitiendo observar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por la muestra del estudio donde predomina el afrontamiento activo (centrado en mejorar la situación o resolver el problema) que alcanzó una media de 3,90, siendo el promedio más elevado dentro del conjunto analizado. A diferencia del uso de sustancias obtuvo una media de 0,57, siendo la estrategia menos usada para afrontar el estrés.

Los resultados son similares al estudio de Cabrera quien evaluó a 268 profesionales de enfermería del Distrito 10D02 de la provincia de Imbabura, pues se identificó que el afrontamiento activo fue la estrategia más empleada, alcanzando una media de 3,72. De formar similar, el uso de sustancias fue la estrategia menos utilizada por el personal (Cabrera, 2023). Esta coincidencia demuestra que, en Ecuador, puntualmente en la provincia de Imbabura, los profesionales de enfermería tienden a utilizar estrategias activas frente a las demandas laborales, lo cual puede actuar como un recurso protector ante el desgaste ocupacional.

Los hallazgos difieren del estudio de Velepucha Gualan et al. (2024), quienes evaluaron a 50 profesionales de enfermería en un hospital de El Oro; se identificó que la estrategia de afrontamiento al estrés más utilizadas fue evitación del problema, es decir que intentan alejarse del problema y desconectar con el malestar. Con dicho estudio, se

demuestra que la forma de afrontar el estrés puede variar según el entorno geográfico y social del trabajo, ya que en las provincias norte de Ecuador predominan estrategias enfocadas en mejorar la situación causante de estrés, mientras que al sur se desvía la atención para olvidarse del problema.

4.4. Estrategias de afrontamiento según nivel de estrés percibido en el trabajo

Tabla 5. *Estrategias de afrontamiento según nivel de estrés percibido*

Estrategia de afrontamiento	Estrés bajo	Estrés medio	Estrés alto	Total
Afrontamiento activo	3,52	3,87	4,56	3,90
Planificación	3,11	3,79	4,26	3,64
Apoyo emocional	2,50	2,33	2,00	2,31
Apoyo social	2,63	2,54	2,15	2,48
Reevaluación positiva	2,97	3,26	3,33	3,17
Aceptación	3,45	3,75	4,13	3,73
Humor	2,39	2,34	2,21	2,33
Religión	3,16	2,93	2,59	2,94
Autodistracción	2,97	2,85	2,69	2,86
Negación	1,94	1,41	0,59	1,41
Desahogo	2,10	1,72	1,36	1,78
Desconexión	1,73	1,31	0,72	1,33
Autoculpa	1,92	1,98	1,82	1,92
Uso de sustancias	0,95	0,46	0,13	0,57

En la tabla 5 se distribuyen las estrategias de afrontamiento en función de los niveles de estrés percibido en el contexto del trabajo. Se identificó que el afrontamiento activo fue la estrategia más utilizada en los tres niveles de estrés; esta estrategia en cuestión mostró un aumento en la media conforme asciende el nivel de estrés, pasando de 3,52 en estrés bajo, a 3,87 en estrés medio y 4,56 en estrés alto.

Los resultados son similares al estudio de Antczak-Komoterska et al. (2023) quienes evaluaron a 220 trabajadores de enfermería y encontraron que, mientras mayor era el nivel de estrés percibido, mayor era el uso de afrontamiento activo, planificación, apoyo y reevaluación positiva.

De forma similar, Wudarczyk et al. (2025) encontraron muchos de sus participantes que trabajaban en UCI tenían estrés alto y medio, ellos usaban estrategias adaptativas de afrontamiento activo y la planificación mucho más que el afrontamiento desadaptativo como la negación y el uso de sustancias, lo cual es concordante con el presente estudio, ya que incluso en el grupo con estrés alto, el afrontamiento activo fue predominante.

Por lo tanto, se puede afirmar que el estrés no siempre provoca respuestas evitativas, pues en el personal de enfermería con distintos niveles de estrés, tal como en este estudio, predominan las estrategias activas funcionales dirigidas a actuar para resolver el problema.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

AFRONTAR PARA CUIDAR: PROPUESTA EDUCATIVA DE SENSIBILIZACIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ADAPTATIVO PARA REDUCIR EL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE IBARRA.

5.1. Antecedentes

En una fase inicial del presente trabajo se determinó que un grupo importante del personal de enfermería de Ibarra presenta niveles altos y medios de estrés percibido en el contexto laboral, ya que el trabajo de enfermería se desarrolla en contextos de alta responsabilidad, demanda emocional, presión asistencial y contacto permanente con el sufrimiento humano. Por ello, incluso cuando el estrés no alcanza niveles altos en la mayoría de las profesionales, sigue siendo necesario promover acciones preventivas que fortalezcan la capacidad de respuesta del personal.

El estrés en el contexto del trabajo es percibido incluso desde las etapas formativas, por ejemplo, en una universidad de Guayaquil se encontró que el 13% de los participantes, que eran estudiantes y docentes, tenía un nivel de estrés percibido alto. Un dato interesante fue que se encontró que el género influye en la percepción del estrés, ya que el estudio reportó que las mujeres tienden a experimentar más las respuestas ante el estrés (Velasco et al., 2021).

De acuerdo con Jaradat et al. (2025), la labor del personal de enfermería está rodeada de factores de riesgo que pueden desencadenar implicaciones serias sobre el bienestar y la integridad física y mental del trabajador; los horarios extensos, la

sobrecarga de trabajo, así como la falta de recursos se presentan como los principales elementos de riesgo para este grupo profesional.

En lo que se refiere a estrategias de afrontamiento, Cabrera (2023) identificó que el afrontamiento activo es la forma de afrontamiento ante el estrés más utilizada por el personal de enfermería, lo cual es similar a los hallazgos del presente estudio. Por ello, se comprende que los profesionales tienden a enfrentar las demandas laborales mediante acciones orientadas a resolver problemas, dejando de lado estrategias desadaptativas como el uso de sustancias.

Por ello se puede afirmar que las estrategias de afrontamiento si llegan a fortalecerse efectivamente, para lo que se puede hacer uso de recursos educativos que ayuden a que la información sea clara y accesibles, que permitan reconocer señales del estrés y aplicar formas saludables de afrontamiento su contexto laboral.

En este sentido, este último capítulo del estudio corresponde al cumplimiento del objetivo específico 4 en el que se propone el diseño y aplicación de un recurso educativo que para el caso es una infografía educativa. La herramienta contiene elementos de sensibilización, prevención y promoción que presente información sobre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento adaptativo; incluye contenidos para que el personal de enfermería pueda identificar los recursos personales y sociales que le permitan manejar de forma más eficaz las demandas del trabajo diario.

La propuesta está estructurada por dos componentes principales: la promoción y la prevención. La promoción de la salud laboral para fortalecer el conocimiento del personal de enfermería sobre las manifestaciones del estrés laboral y la forma más saludable de afrontarlo. En cuanto a la prevención, se enfoca en acciones breves y aplicables durante la jornada laboral, centrándose en las pausas que permitan disminuir el riesgo causado por las situaciones de estrés en el trabajo.

5.2. Objetivo general

Emplear una infografía educativa que incluya estrategias de afrontamiento adaptativo para contribuir a la reducción del estrés laboral percibido en el personal de enfermería de Ibarra.

5.3. Objetivos específicos

- Promocionar estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral utilizadas por el personal de salud.
- Implementar una infografía educativa con estrategias de afrontamiento adaptativo.
- Favorecer la adopción de estrategias de afrontamiento adaptativas en el personal de enfermería a través de material educativo.

5.4. Desarrollo del programa

Tabla 6. *Programa educativo sobre estrategias de afrontamiento adaptativo para reducir el estrés laboral*

Fase	Objetivo	Descripción de actividades	Cambios esperados	Materiales o recursos	Actores clave	Tiempo de aplicación
Diagnóstico inicial	Identificar el nivel inicial de estrés percibido y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería.	1. Aplicar un pretest basado en la Escala de Estrés Percibido y otro sobre estrategias de afrontamiento. 2. Explicar el propósito de la actividad. 3. Registrar las respuestas.	El personal de enfermería reconoce su estado inicial frente al estrés. Se obtiene una línea base para comparar los cambios posteriores a la intervención.	• Formulario digital • Consentimiento informado • Dispositivos móviles • Base de datos con registros	• Investigadora responsable • Personal de enfermería • Institución de salud de Ibarra.	60 minutos
Intervención educativa de promoción y prevención	Socializar estrategias de afrontamiento adaptativo conjunto a acciones preventivas para el estrés laboral mediante una infografía educativa.	1. Solicitar permisos para la presentación de la infografía educativa. 2. Explicar los niveles de estrés laboral, las señales de alerta y estrategias de afrontamiento adaptativo. 3. Explicar el funcionamiento de las acciones preventivas, como las pausas activas 4. Entregar la infografía física a la institución.	El personal identifica las estrategias más saludables para afrontar el estrés laboral y reconoce las acciones preventivas que puede aplicar durante su jornada laboral. Además, logra diferenciar las respuestas adaptativas de aquellas que aumentan el malestar.	• Infografía impresa • Dispositivo móvil • Espacio físico para la socialización • Material de apoyo si corresponde.	• Investigadora responsable • Personal de enfermería • Institución de salud de Ibarra	30 minutos

5.5. Cronograma

Tabla 7. *Cronograma de actividades para la propuesta*

Actividad	**Semana 1 20-24 Abril**	**Semana 2 27-30 Abril**	**Semana 3 04-08 Mayo**	**Semana 4 11-15 Mayo**
Revisión de los resultados diagnósticos obtenidos en la investigación	X			
Selección de contenidos preventivos y promocionales para la infografía	X			
Diseño preliminar de la infografía	X			
Diseño final y validación de la infografía		X		
Solicitud y permiso para la socialización de la infografía		X		
Socialización de la infografía educativa con el personal de enfermería			X	
Entrega física del material				X
Registro de evidencias de la socialización			X	X

5.6. Infografía



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La muestra estuvo conformada principalmente por profesionales del género femenino, etnia mestiza, residentes en el sector urbano y con estudios de tercer nivel, quienes se desempeñan principalmente en instituciones públicas y áreas hospitalarias, datos que en conjunto proporcionan un perfil sociodemográfico y laboral del personal de enfermería de Ibarra que conformó la muestra del estudio.
- El nivel de estrés percibido en el contexto del trabajo correspondió de forma mayoritaria al nivel bajo, seguido del nivel medio, mientras que el nivel de estrés alto fue el menos representativo en la muestra. Aunque la mayoría de los participantes no reportó un nivel de estrés percibido alto, los hallazgos demuestran que si existe un grupo de participantes que requiere atención para hacer frente a las demandas del trabajo.
- Gran parte de la población evaluada utiliza al afrontamiento activo como una estrategia para lidiar con el estrés, también emplean la planificación y el apoyo emocional y social, lo que demuestra que la mayoría de los participantes tienden a emplear recursos adaptativos para resolver las demandas exigidas en su rol.
- La propuesta del estudio incluyó el diseño de una infografía la cual integró componentes educativos y de sensibilización dirigidos al personal de enfermería de las instituciones de salud de Ibarra con el fin de fortalecer las respuestas adaptativas frente al estrés.

Recomendaciones

- Se recomienda que las instituciones de salud de Ibarra desarrollen espacios de sensibilización y acompañamiento social sobre el manejo del estrés laboral, así como seguimiento psicológico en los casos de estrés elevado.
- Las instituciones pueden fortalecer sus acciones a través de una gestión adecuada de turnos rotativos que cuiden la salud física y mental del personal de salud.
- Se recomienda hacer talleres prácticos y contextualizados para fortalecer las estrategias de afrontamiento activo que incluyan orientaciones para que el personal de enfermería fortalezca su autocuidado y búsqueda de apoyo.
- Se recomienda la vigilancia de riesgos psicosociales dentro de las instituciones donde labora el personal de enfermería, con el fin de dar seguimiento a posibles situaciones que vulneren el bienestar de los trabajadores.
- Se recomienda realizar otros estudios que comparen el estrés y las estrategias de afrontamiento en otros profesionales de la salud.
- También se recomienda ejecutar un estudio que dé seguimiento a la muestra y así determinar las estrategias identificados reducen el nivel de estrés.
    - Se recomienda utilizar la infografía como un recurso educativo que motive el autocuidado y la identificación temprana de señales de estrés en el personal de enfermería. Se recomienda implementar técnicas de pausa intensionales que permitan disminuir el estrés y gestión de mejor manera los recursos para las situaciones del trabajo.
- Se sugiere tomar pausas activas de entre 5 a 10 minutos, cada 2 horas,

que permitan desconectarse del trabajo, dedicando este tiempo a estirar los músculos.

- Se recomienda aplicar la respiración consciente que incluyen inhalación y exhalación de aire con pausas de 4 segundos después de inhalar y exhalar.

BIBLIOGRAFÍA

Abaribe, C., Uduhirinwa, C., & Onuiri, A. (2025). Perceived stress and coping mechanisms among nursing students during clinical placements in Babcock university, Ilishan-Remo, Ogun state. *BMC Nursing*, *24*(1), 900. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03374-5

Abdelhadi, N., Drach-Zahavy, A., & Srulovici, E. (2022). Work interruptions and missed nursing care: A necessary evil or an opportunity? The role of nurses' sense of controllability. *Nursing Open*, *9*(1), 309–319. https://doi.org/10.1002/nop2.1064

Abreu, L. (2014). El Método de la Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, *9*(3), 195–204.

Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer. (2020). *Night Shift Work* (OMS, Vol. 124).

Ahmadzadeh-Zeidi, M. J., Rooddehghan, Z., & Haghani, S. (2024). The relationship between work-family conflict and missed nursing care; a cross-sectional study in Iran. *BMC Nursing*, *23*(1), 869. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02556-x

Aldhafeeri, N. A., Abou Hashish, E. A., & Abo Shereda, H. M. (2025). The effect of work-family conflict on staff nurses' job performance: the mediating role of emotional intelligence. *BMC Nursing*, *24*(1), 614. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03280-w

AL-hrinat, J., Al-Ansi, A. M., Hendi, A., Adwan, G., & Hazaimeh, M. (2024). The impact of night shift stress and sleep disturbance on nurses quality of life: case in Palestine Red Crescent and Al-Ahli Hospital. *BMC Nursing*, *23*(1), 24. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01673-3

Alvarado Garcia, A. M., Venegas Bustos, B. C., & Salazar Maya, Á. M. (2023). Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Revista Cuidarte*, *14*(3). https://doi.org/10.15649/cuidarte.3016

Antczak-Komoterska, A., Haor, B., Malinowska, M., Grzelak, L., Biercewicz, M., Kochman, D., Krajewska, K., Filipska-Blejder, K., Wiśniewski, A., & Ślusarz, R. (2023). Analysis of the Level of Stress and Methods of Coping with Stress among the Nursing Staff. *Nursing Reports*, *13*(3), 1318–1330. https://doi.org/10.3390/nursrep13030111

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.)*.

Ayuque-Loayza, A., Luna-Muñoz, C., Chaduví, D., Vinelli-Arzubiaga, D., & De la Cruz-Vargas, J. (2022). Salud mental de médicos y enfermeras en situaciones de crisis sanitaria. *Revista Cubana de Medicina Militar, 51*. http://scielo.sld.cuhttp://www.revmedmilitar.sld.cu

Babamiri, M., Heydari, B., Mortezapour, A., & Tamadon, T. M. (2022). Investigation of Demand–Control–Support Model and Effort–Reward Imbalance Model as Predictor of Counterproductive Work Behaviors. *Safety and Health at Work, 13*(4), 469–474. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.08.005

Baldeon, J., Betalleluz, F., & Calixto, E. (2023). El método empírico – analítico en la práctica profesional. *Educanatura*, *4*(1), 53–60.

Barrios Barrios, D., & Vaca, I. E. (2022). *Estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras durante la pandemia COVID-19: revisión integrativa Coping strategies used by nurses during the COVID-19 pandemic: an integrative review* (Vol. 6, Number 2). https://orcid.org/0000-0001-6201-7869.

Blaxton, J. M., & Bergeman, C. S. (2017). A process-oriented perspective examining the relationships among daily coping, stress, and affect. *Personality and Individual Differences, 104*, 357–361. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.041

Brown Britton, K. A. (2022). Estrés Laboral En El Personal De Enfermería. *Revista Saluta*, (3), 73–99. https://doi.org/10.37594/saluta.v1i3.599

Cabrera, E. (2023). *Sintomatología de ansiedad generalizada, estrategias de afrontamiento y resiliencia en el personal de salud de primer nivel de atención de la dirección distrital 10d02 Antonio-Ante-Otavalo-salud, posterior al levantamiento de restricciones sanitarias por COVID-19 en la población en general* [Trabajo de Titulación, Universidad Técnica del Norte]. https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13932/2/PG%201417%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Carbo, E., & Velásquez, S. (2024). Eficacia de una estrategia de intervención en salud mental de enfermeras hospitalarias en el contexto de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, *40*(e6277).

Cárdenas Dota, K. N., Guama Recalde, L. C., & Figuera Ávila, P. A. (2025). Intervenciones de enfermería para reducir el estrés y la ansiedad en pacientes

pediátricos hospitalizados: revisión sistemática. *Más Vita*, *7*(3), 54–66. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0284

Cardona, D., & Ballesteros, M. (2009). El acoso psicológico: riesgo laboral más frecuente de lo reportado. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *23*(2), 1–8. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.513

Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marín-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., Segura-Arriagada, F., & Andolhe, R. (2019). ESTRÉS PERCIBIDO EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA. *Ciencia y Enfermería*, *25*. https://doi.org/10.4067/S0717-95532019000100204

Chen, C.-C., Ping, L.-Y., Lan, Y.-L., & Huang, C.-Y. (2025). The impact of night shifts on the physical and mental health of psychiatric medical staff: the influence of occupational burnout. *BMC Psychiatry*, *25*(1), 256. https://doi.org/10.1186/s12888-025-06701-x

Clinchamps, M., Bibily, C., Bouillon-Minois, J.-B., Ugbolue, U. C., Trousselard, M., Pereira, B., & Dutheil, F. (2024). Exploring the relationship between occupational stress, physical activity and sedentary behavior using the Job-Demand-Control Model. *Frontiers in Public Health*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1392365

Cobos, G., Soriano, A., & Seijo, M. (2021). Estrés laboral en Enfermería de Cuidados Críticos Occupational. *Articulo SANUM*, *5*(4), 74–85. https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n4_a9.pdf

Código Del Trabajo, 160 (2024).

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*(4), 385. https://doi.org/10.2307/2136404

Constitución de La República Del Ecuador (2008).

Contreras, J., Valenzuela Solís, Á., Pinto Soto, J., Mendoza Ponce, N., & López-Alegría, F. (2020). Violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias: revisión integrativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *44*, 1. https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.173

Cueva Pila, G. C., Valenzuela Suazo, S. V., & Hidalgo Ortiz, J. P. (2023). Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador. *Revista San Gregorio*, *1*(55), 46–64. https://doi.org/10.36097/rsan.v1i55.2292

de Oliveira, C., Saka, M., Bone, L., & Jacobs, R. (2023). The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. *Applied Health Economics and Health Policy*, *21*(2), 167–193. https://doi.org/10.1007/s40258-022-00761-w

Demera-Chica, A. D., Alcívar-González, N. D., & Cañarte-Murillo, J. R. (2024). El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina. *MQRInvestigar*, *8*(1), 706–724. https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.706-724

Dimitriadou, Z., Kostagiolas, P., Kritsotakis, G., Rikos, N., Stavropoulou, A., & Rovithis, M. (2023). Occupational stress and coping strategies of the nursing staff of a Public University Hospital during the COVID-19 pandemic. *Nursing Practice Today*. https://doi.org/10.18502/npt.v10i3.13429

Ding, Y., Fu, X., Liu, R., Hwang, J., Hong, W., & Wang, J. (2021). The Impact of Different Coping Styles on Psychological Distress during the COVID-19: The Mediating Role of Perceived Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(20), 10947. https://doi.org/10.3390/ijerph182010947

Duarte Arias, D. A., & Valencia Basto, D. C. (2024). Relación entre el síndrome de burnout, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad en Cúcuta. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, (42). https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353571

Duchaine, C. S., Aubé, K., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Ndjaboué, R., Massamba, V., Talbot, D., Lavigne-Robichaud, M., Trudel, X., Pena-Gralle, A.-P. B., Lesage, A., Moore, L., Milot, A., Laurin, D., & Brisson, C. (2020). Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence Due to a Diagnosed Mental Disorder. *JAMA Psychiatry*, *77*(8), 842. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0322

Dziedzic, B., Łodziana, K., Marcysiak, M., & Kryczka, T. (2025). Occupational stress and social support among nurses. *Frontiers in Public Health*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1621312

Faiad, S. L. (2025). Una afección preocupante: el síndrome de burnout en el personal sanitario. *Oncología Clínica*, *30*(1). https://doi.org/10.56969/oc.v30i1.185

Fang Huerta, M. de los A., González Salinas, J. F., Meléndez Méndez, Ma. C., Garza Hernández, R., Del Angel Pérez, B., & Vega Ibarra, B. P. (2025). Nivel de Estrés Laboral del Personal de Enfermería en Áreas Críticas de UCI, UTIP y UCIN de un

Hospital Público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *9*(3), 2273–2281. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.17855

Fernández Delgado, M. (2024). Revista Cubana de Enfermería. 2024;40:e6024 Occupational Stress and Job Satisfaction among Nurses in Critical Services during the COVID-19 Pandemic. *Revista Cubana de Enfermería*. https://orcid.org/0000-0003-3530-5288

Fernández-Arata, J. M., & Calderón-De la Cruz, G. (2017). Modelo Demandas-Control-Apoyo social en el estudio del estrés laboral en el Perú. *Revista Médica Herediana*, *28*(4), 281. https://doi.org/10.20453/rmh.v28i4.3233

Fernández-Martín, F. D., Flores-Carmona, L., & Arco-Tirado, J. L. (2022). Coping Strategies Among Undergraduates: Spanish Adaptation and Validation of the Brief-COPE Inventory. *Psychology Research and Behavior Management*, *Volume 15*, 991–1003. https://doi.org/10.2147/PRBM.S356288

Flores-Torres, M. H., Tran, A., Familiar, I., López-Ridaura, R., & Ortiz-Panozo, E. (2021). Perceived Stress Scale, a tool to explore psychological stress in Mexican women. *Salud Pública de México*, 1–8. https://doi.org/10.21149/12499

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, *55*(6), 647–654. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647

Freire Izurieta, K. L., & Lara Salazar, M. (2022). Estrategias de afrontamiento y su relación con la ansiedad en deportistas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(6), 9322–9333. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4072

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Gallos, P., Kalogeropoulou, M., Meimeti, E., & Vraka, I. (2025). Workload increases nurses' quiet quitting, turnover intention, and job burnout: evidence from Greece. *AIMS Public Health*, *12*(1), 44–55. https://doi.org/10.3934/publichealth.2025004

García, E., & Cusme, N. (2023). Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review*, *6*(1), 1832–1854. https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-145

García, F., Barraza-Peña, C. G., Wlodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., & Reyes-Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *31*(1), 22. https://doi.org/10.1186/s41155-018-0102-3

García-Pérez, L., Pino, Y. M., & Ansoleaga, E. (2025). Prevalence of occupational stress-related syndromes among health care workers in Latin America from 2019 to 2023. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, *23*(01), 01–11. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2024-1329

Glawing, C., Karlsson, I., Kylin, C., & Nilsson, J. (2024). Work-related stress, stress reactions and coping strategies in ambulance nurses: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, *80*(2), 538–549. https://doi.org/10.1111/jan.15819

Groves, S., Lascelles, K., & Hawton, K. (2023). Suicide, self-harm, and suicide ideation in nurses and midwives: A systematic review of prevalence, contributory factors, and interventions. *Journal of Affective Disorders*, *331*, 393–404. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.027

Gynning, B. E., Karlsson, E., Teoh, K., Gustavsson, P., Christiansen, F., & Brulin, E. (2024). Contextualising the job demands–resources model: a cross-sectional study of the psychosocial work environment across different healthcare professions. *Human Resources for Health*, *22*(1), 77. https://doi.org/10.1186/s12960-024-00958-1

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (McGraw-Hill Interamericana, Ed.; 6.ª edición).

Iavicoli, S., & Di Tecco, C. (2020). The management of psychosocial risks at work: state of the art and future perspectives. *La Medicina Del Lavoro*, *111*(5), 335–350. https://doi.org/10.23749/mdl.v111i5.10679

Jain, L., Sarfraz, Z., Karlapati, S., Kazmi, S., Nasir, M. J., Atiq, N., Ansari, D., Shah, D., Aamir, U., Zaidi, K., Shakil Zubair, A., & Jyotsana, P. (2024). Suicide in Healthcare Workers: An Umbrella Review of Prevalence, Causes, and Preventive Strategies. *Journal of Primary Care & Community Health*, *15*. https://doi.org/10.1177/21501319241273242

Jeon, B. M., Kim, S. H., & Shin, S. H. (2023). Effectiveness of sleep interventions for rotating night shift workers: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1187382

Jiaru, J., Yanxue, Z., & Wennv, H. (2023). Incidence of stress among emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, *102*(4), e31963. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000031963

Jin, F., Ni, S., & Wang, L. (2025). Occupational stress, coping strategies, and mental health among clinical nurses in hospitals: a mediation analysis. *Frontiers in Public Health*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1537120

Jorquera-Gutiérrez, R., & Guerra-Diaz, F. (2023). Análisis psicométrico de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14 y PSS-10) en un grupo de docentes de Copiapó, Chile. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, *29*(1), e683. https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n1.683

Jumbo, L., & Paredes, J. (2024). *Estrés y afrontamiento en profesionales ecuatorianos de enfermería durante la pandemia de COVID-19.* [Tesis de Postgrado]. Universidad de las Americas.

Kim, C., Han, K., Trinkoff, A. M., & Baek, H. (2024). Workplace access, burnout, and prescription drug misuse among Korean hospital nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, *23*(1), 368. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02042-4

Kivak, R. (2024). *Transactional model of stress and coping*. EBSCO.

Ko, H., Shim, J., & Baek, J. (2025). Effects of programs on sleep improvement in shift-work nurses: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, *24*(1), 1142. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03813-3

Kowalczuk, K., Tomaszewska, K., Szpakow, A., Krajewska-Kułak, E., Sobolewski, M., & Hermanowicz, J. M. (2024). Nurses' strategies for coping with stress in the face of the influx of war refugees from Ukraine to Poland. *Frontiers in Psychiatry*, *15*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1479280

Lema-Molina, N. del C., & Reinoso-Avecillas, M. B. (2023). Estrés laboral y desempeño en el personal del Hospital San Francisco, Latacunga. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, *6*(3), 109–122. https://doi.org/10.62452/b92qah29

Ley Orgánica de Salud (2022).

Ley Orgánica de Salud Mental (2024).

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care. *JAMA Network Open*, *7*(11), e2443059. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059

Lima da Silva, J. L., Teixeira, L. R., Soares, R. D. S., Costa, F. D. S., Aranha, J. D. S., & Teixeira, E. R. (2017). Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros

intensivistas. *Enfermería Global*, *16*(4), 80. https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321

Lin, L., Zhang, X., & Wang, P. (2025). Interconnected Stressors and Well-being in Healthcare Professionals. *Applied Research in Quality of Life*, *20*(2), 459–481. https://doi.org/10.1007/s11482-024-10419-5

Liu, Q., Lu, Y., Zhai, S., Dai, C., Kan, C., & Chen, C. (2025). Workflow Interruptions, Perceived Workload and Missed Nursing: Their Impact on Nurses' Health Status—A Structural Equation Model. *Journal of Advanced Nursing*. https://doi.org/10.1111/jan.16855

Long, L., Xie, N., Chen, X., Zhang, H., Zhong, L., Diao, D., Zhu, L., & Zhou, Y. (2025). Association between workplace violence and occupational stress among emergency department nurses: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health, 13*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1603651

Lu, Q., Chen, Q., Zhang, Y., & Zhou, Z. (2025). How Does Meaning-Centered Coping Influence College Students' Mental Health? The Mediating Roles of Interdependent Self-Construal and School Connectedness. *Behavioral Sciences, 15*(7), 955. https://doi.org/10.3390/bs15070955

Macas Infante, J. J., & Urgiles Vallejo, I. P. (2025). Análisis de la Interacción entre Factores Estresantes y Satisfacción Laboral en Profesionales de Enfermería en UCI: Revisión Sistemática Integrativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *9*(2), 6950–6965. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17417

Mamani Ramos, C., & Mamani Limachi, R. (2022). *Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021 a Work stress and attitudes during the COVID-19 pandemic of the nursing staff at the level of the Norte-Side of Tacna's health micro-network, 2021*. *2022*(1), enero-junio. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4665/Claudia_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=ybCorrespondenciaalautor

Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Buono, V. (2022). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina, 58*(2), 327. https://doi.org/10.3390/medicina58020327

Mate, A., Andreu, J., & Peña, M. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española del "inventario breve de afrontamiento" (COPE-28) en una muestra de adolescentes. *Psicología Conductual*, *24*(2), 305–318.

Mazzetti, G., Robledo, E., Vignoli, M., Topa, G., Guglielmi, D., & Schaufeli, W. B. (2023). Work Engagement: A meta-Analysis Using the Job Demands-Resources Model. *Psychological Reports*, *126*(3), 1069–1107. https://doi.org/10.1177/00332941211051988

Mercer, M., Stimpfel, A. W., & Dickson, V. V. (2023). Psychosocial Factors Associated With Alcohol Use Among Nurses: An Integrative Review. *Journal of Nursing Regulation*, *13*(4), 5–20. https://doi.org/10.1016/S2155-8256(23)00032-7

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)* (Tercera Edición).

Montenegro, D., Ramírez Gómez, G., & Troya, D. (2023). STRESS AND WORK PERFORMANCE IN THE NURSING STAFF OF THE DEPARTMENT OF SAN MARTÍN, PERU. *Revista Científica Investigación & Negocios*, *16*(2521–2737), 50–57. https://orcid.org/0000-0003-0716-7199

Morales-Castillo, M. (2022). Afrontamiento adolescente en el contexto académico: adaptación de una medida multidimensional. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, *24*, 1–15. https://doi.org/10.24320/redie.2022.24.e26.4180

Morán Astorga, C., Landero Hernández, R., & González Ramírez, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del brief COPE. *Universitas Psychologica*, *9*(2), 543–552. https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy9-2.capv

Navajas-Romero, V., Ariza-Montes, A., & Hernández-Perlines, F. (2020). Analyzing the Job Demands-Control-Support Model in Work-Life Balance: A Study among Nurses in the European Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(8), 2847. https://doi.org/10.3390/ijerph17082847

Noguera Mena, H. G. (2020). Fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral: una experiencia de sistematización. *Enfermería Actual En Costa Rica*, *2118*(40). https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43713

Norma Técnica En Seguridad e Higiene Del Trabajo (2024).

Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman

Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. *Frontiers in Psychology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584333

Organización Internacional del Trabajo. (2022a, November 10). *Psychosocial risks and stress at work*. https://www.ilo.org/resource/psychosocial-risks-and-stress-work

Organización Internacional del Trabajo. (2022b, November 10). *Riesgos psicosociales y estrés en el trabajo*. Recurso. https://www.ilo.org/resource/psychosocial-risks-and-stress-work

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2022). Panorama Laboral 2022 América Latina y el Caribe. *Oficina Regional de La OIT Para América Latina y El Caribe*, 244.

Organización Mundial de la Salud. (n.d.). *QE84 Reacción aguda al estrés*. Herramienta de Codificación de La CIE-11. Retrieved April 26, 2026, from https://icd.who.int/ct/icd11_mms/es/release

Organización Mundial de la Salud. (2019a). *Clasificación Internacional de Enfermedades 11.a revisión*.

Organización Mundial de la Salud. (2019b, May 18). *El síndrome de burnout, un «fenómeno ocupacional»: Clasificación Internacional de Enfermedades*.

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Mental Health at Work.*

Organización Mundial de la Salud. (2026, March 30). *Estrés*. Preguntas y Respuestas. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress

Ortiz Cieza, O., & Fuentes Siles, M. A. (2023). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima – Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(2), 3879–3895. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5616

Osorio-Guzmán, M., Prado-Romero, C., & Bazán-Riverón, G. E. (2021). Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*, *31*(2), 267–274. https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2695

Palma, A., Gerber, M. M., & Ansoleaga, E. (2022). Riesgos Psicosociales Laborales, Características Organizacionales y Salud Mental: El Rol Mediador de la Violencia Laboral. *Psykhe (Santiago)*, *31*(1). https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22383

Patole, S., Pawale, D., & Rath, C. (2024). Interventions for Compassion Fatigue in Healthcare Providers—A Systematic Review of Randomised Controlled Trials. *Healthcare*, *12*(2), 171. https://doi.org/10.3390/healthcare12020171

Periñán-Sotelo, N., Pérez-Fernández, M., & Troya-Fernadez, J. (2022). Estrés y burnout en personal sanitario. Mindfulness como estrategia de afrontamiento. *SANUM*, *6*(4), 98–104.

Peter, K. A., Voirol, C., Kunz, S., Gurtner, A., Renggli, F., Juvet, T., & Golz, C. (2024). Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. *BMC Health Services Research*, *24*(1), 269. https://doi.org/10.1186/s12913-024-10718-5

Poot, R., Canul, L., Sosa, M., Oxté, L., & May, S. (2023). "Coping Strategies to Reduce Burnout Syndrome in Nursing Staff." *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, *54*(1). https://doi.org/10.26717/bjstr.2023.54.008499

Reyes, J., Cortez, M., & Espinoza, L. (2023). Correlación de riesgos psicosociales y estrés laboral en el personal de salud de atención primaria durante la pandemia COVID-19. *Revista Ocronos*, *6*(8). https://doi.org/10.58842/JRJC6887

Ruisoto, P., López-Guerra, V. M., Paladines, M. B., Vaca, S. L., & Cacho, R. (2020). Psychometric properties of the three versions of the Perceived Stress Scale in Ecuador. *Physiology & Behavior*, *224*, 113045. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.113045

Saavedra, C. (2022). Eustrés y distrés: revisión sistemática de la literatura. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, *22*(2), 1–9. https://doi.org/10.18270/chps..v22i2.4415

Saigusa, T., Yokomichi, H., & Miyamura, T. (2024). Effects of Work-Family Conflict and Work Engagement Interactions on Hospital Nurses' Turnover Intentions during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Nursing Forum*, *2024*(1). https://doi.org/10.1155/2024/5510374

Schäfer, S. K., von Boros, L., Göritz, A. S., Baumann, S., Wessa, M., Tüscher, O., Lieb, K., & Möhring, A. (2023). The Perceived Stress Scale 2&2: a two-factorial German short version of the Perceived Stress Scale. *Frontiers in Psychiatry*, *14*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1195986

Spătaru, B., Podină, I. R., Tulbure, B. T., & Maricuțoiu, L. P. (2024). A longitudinal examination of appraisal, coping, stress, and mental health in students: A cross-lagged panel network analysis. *Stress and Health*, *40*(5). https://doi.org/10.1002/smi.3450

Sun, W., Yin, L., Zhang, T., Zhang, H., Zhang, R., & Cai, W. (2023). Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses: A Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*. https://doi.org/10.18502/ijph.v52i3.12130

Sun, W., Zhang, L., Chen, W.-T., Arbing, R., Shen, L., Zhang, J., & Jiang, R. (2025). Perceived Stress and Coping Strategies for Frontline Nurses Caring for COVID-19 Patients: A Path Analysis. *Western Journal of Nursing Research*, *47*(1), 15–23. https://doi.org/10.1177/01939459241296621

Teixeira, I. do N., Silva, I. S., & Cadime, I. M. D. (2025). Psychosocial risks at work: integrative review and conceptual perspectives. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, *23*(02), 01–12. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2025-1464

Tiga-Loza, D. C., Mancilla-Lucumi, A., Castro-Bernal, M. A., Vergara-Escobar, O. J., Llanganate-Osorio, D. M., & Acosta, E. G. R. (2024). Multicenter study on satisfaction, stress and working conditions in nursing in Latin American countries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *32*. https://doi.org/10.1590/1518-8345.7337.4392

Torres Tuanama, L. C., & Taboada Pilco, R. Y. (2024). Enfrentado el Burnout en Enfermería, Mejorando la Calidad del Cuidado. Modelo de Intervención para Aliviar Desgaste en Hospital de Tarapoto. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(6), 4324–4342. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8997

Valdéz López, Y. C., Marentes Patrón, R. A., Correa Valenzuela, S. E., Hernández Pedroza, R. I., Enríquez Quintero, I. D., & Quintana Zavala, M. O. (2022). Level of Stress and Coping Strategies used by Students of the Bachelor of Nursing. *Enfermeria Global*, *21*(1), 248–259. https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.441711

Valle, M., Acosta, S., Flores, M. del C., Hidrobo, J., & Guerrón, S. (2023). Estrés y afrontamiento en profesionales ecuatorianos de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, *17*(3), 32–41. https://doi.org/10.37135/ee.04.18.04

Vásquez-Yañez, J., & Guzmán-Muñoz, E. (2021). Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Universidad y Salud*, *23*(3), 240–247. https://doi.org/10.22267/rus.212303.237

Velasco, R., Cunalema, J., Franco, A., & Vargas, M. (2021). Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Bol. Malariol. Salud Ambiental*, *61*, 38–46.

Velepucha Gualan, C. A., Garcia Guajala, E. A., & Torres Celi, D. Y. (2024). Estrategias de Afrontamiento al Estrés Laboral Utilizadas por Profesionales de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *8*(4), 311–332. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12186

Vera Menéndez, D. L., Zambrano Chávez, G. V., & Vega Intriago, J. O. (2021). Competencias emocionales del enfermero profesional en la atención al paciente en el Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Manta. *QhaliKay. Revista de Ciencias de La Salud ISSN: 2588-0608*, *5*(3), 38. https://doi.org/10.33936/qkrcs.v5i3.3122

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(4), 9723–9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

Wang, X., Luo, R., Guo, P., Shang, M., Zheng, J., Cai, Y., Mo, P. K. H., Lau, J. T. F., Zhang, D., Li, J., & Gu, J. (2022). Positive Affect Moderates the Influence of Perceived Stress on the Mental Health of Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(20), 13600. https://doi.org/10.3390/ijerph192013600

Wells, S. K. (2024). The Impact of Nurses' Work Environment on Mental Health and Suicide. *Critical Care Nurse*, *44*(3), 6–8. https://doi.org/10.4037/ccn2024726

Wu, Y., Guo, J., Liu, Q., Liu, J., Yu, T., Shen, Z., & Pan, X. (2024). Stress mindset and nurses' sleep quality: mediating effects of stress overload and anxiety. *BMC Nursing*, *23*(1), 805. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02474-y

Wudarczyk, B., Krupa-Nurcek, S., Czapla, M., & Uchmanowicz, I. (2025). Factors influencing burnout, stress levels, and coping strategies among nursing staff in intensive care units. *Frontiers in Public Health*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1530353

Xu, Z., Zhao, B., Zhang, Z., Wang, X., Jiang, Y., Zhang, M., & Li, P. (2024). Prevalence and associated factors of secondary traumatic stress in emergency nurses: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, *15*(1). https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2321761

Yang, L., Luo, Y., He, L., Yin, J., Li, T., Liu, S., Li, D., Cheng, X., & Bai, Y. (2022). Shift Work and the Risk of Cardiometabolic Multimorbidity Among Patients With

Hypertension: A Prospective Cohort Study of UK Biobank. *Journal of the American Heart Association*, *11*(17). https://doi.org/10.1161/JAHA.122.025936

Yi, L., Hu, S., Liao, M., Cheng, L., Liu, Y., Tian, X., & Jiménez-Herrera, M. F. (2024). Prevalence and related factors of compassion fatigue among registered nurses and nursing students during the internship: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, *23*(1), 956. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02597-2

Yingnan, Z., Ziqi, Z., Ting, W., Liqin, C., Xiaoqing, S., & Lan, X. (2024). Transitional Shock in Newly Graduated Registered Nurses From the Perspective of Self-Depletion and Impact on Cognitive Decision-Making. *Journal of Nursing Management*, *2024*(1). https://doi.org/10.1155/2024/6722892

Yu, W., Zhang, Y., Xianyu, Y., & Cheng, D. (2024). Stressors, emotions, and social support systems among respiratory nurses during the Omicron outbreak in China: a qualitative study. *BMC Nursing*, *23*(1), 188. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01856-6

Zazueta-Beltrán, D. K., Vanegas-Farfano, M., Reynoso-Sánchez, L. F., Morales-Beltrán, R. A., & Rodenas Cuenca, L. T. (2022). Afrontamiento y factores resilientes en tiempos de COVID-19: Un estudio con adolescentes boxeadores (Coping and resilient factors in times of COVID-19: A study with adolescent boxers). *Retos*, *45*, 660–670. https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.92337

Zepeda-Ríos, P. A., Quintana-Zavala, M. O., López-Teros, V., Candia-Plata, M. C., Bautista-Jacobo, A., & García-Puga, J. A. (2022). Alteraciones metabólicas y circadianas en personal de enfermería de un hospital público del noroeste de México. *Enfermería Universitaria*, *18*(3), 314–328. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.924

Zhang, J., Zou, J., Wang, X., Luo, Y., Zhang, J., Xiong, Z., & Zhang, J. (2023). Clinical nurses' compassion fatigue psychological experience process: a constructivist grounded theory study. *BMC Nursing*, *22*(1), 487. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01665-3

Zumaeta, R. T., Mollehuanca, J. P. A., Talavera, J. E., & Baldeon, J. C. P. (2023). EMOTIONAL INTELLIGENCE AND STRESS COPING STRATEGIES IN HEALTH CARE WORKERS. *Revista de La Facultad de Medicina Humana* , *23*(3), 46–56. https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i3.5659

Zurita Avalos, L. A., & Inca Ramos, K. E. (2024). El estrés en profesionales de enfermería en Ecuador: evaluación del impacto en sus derechos laborales. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *5*(3), 1756–1766. https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2159

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

La Escala de Estrés Percibido (PSS-14), que consta de 14 preguntas que indagan sobre la frecuencia con la que usted ha experimentado determinados pensamientos y sentimientos durante el último mes. Las respuestas se registran en una escala de cinco opciones: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo.

PSS-14 versión adaptada del español-ecuatoriano de Remor [13]

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha enfrentado con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de invertir su tiempo?
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

Anexo 2. COPE-28

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 o 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

1. ____ Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
2. ____ Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
3. ____ Acepto la realidad de lo que ha sucedido.
4. ____ Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
5. ____ Me digo a mí mismo "esto no es real".
6. ____ Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
7. ____ Hago bromas sobre ello.
8. ____ Me critico a mí mismo.
9. ____ Consigo apoyo emocional de otros.
10. ____ Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
11. ____ Renuncio a intentar ocuparme de ello.
12. ____ Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
13. ____ Me niego a creer que haya sucedido.
14. ____ Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
15. ____ Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
16. ____ Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
17. ____ Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
18. ____ Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
19. ____ Me río de la situación.
20. ____ Rezo o medito.
21. ____ Aprendo a vivir con ello.
22. ____ Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
23. ____ Expreso mis sentimientos negativos.
24. ____ Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
25. ____ Renuncio al intento de hacer frente al problema.
26. ____ Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
27. ____ Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
28. ____ Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

Anexo 3. Solicitud de información sobre el número de enfermeras que laboran en el sector público.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO

Oficio nro. UTN-DP-2026-010-O

Ibarra, 6 de febrero de 2026

ASUNTO: Requerimiento de información.

Doctora
María Fernanda Terán
COORDINADORA ZONAL 1- SALUD

COORDINACIÓN ZONAL 1 SALUD
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO
Fecha: 09/02/2026 Hora: 13:00
Nombre: Pillo
Anexos: 0726

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información en la institución que usted dirige, a la señorita Eva Cecilia Duarte Clerque, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DE IBARRA 2025"**

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Firmado electrónicamente por:
JORGE EDMUNDO GORDON ROGEL
Validar únicamente con FirmaEC

Psic.Cli. Jorge Gordón, Msc
DECANO (E)

JGR/ me. romo

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC:1060001070001
www.utn.edu.ec

Anexo 4. Respuesta del MSP sobre el requerimiento de información del personal de enfermería que labora en el sector público.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2026-0489-O

Ibarra, 11 de febrero de 2026

Asunto: RESPUESTA A REQUERIMIENTO DE INFORMACION

Magister
Jorge Edmundo Gordon Rogel
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en referencia al Documento Nro. MSP-CZ1-DZAF-SG-2026-0726-E, en el que se manifiesta en su parte pertinente:

"Por medio del presente reciba un cordial saludo y augurándole éxito en las funciones que desempeña.

Yo, Eva Cecilia Duarte Clerque portadora de la cédula de identidad N° 1003014436, estudiante de la maestría de Salud Pública, Mención Enfermería Comunitaria y Familiar de la Universidad Técnica del Norte.

Solicito de manera comedida y enfermeras que laboran actualmente en la ciudad de Ibarra.

El número total de enfermeros y enfermeras que laboran actualmente en la ciudad de Ibarra."

En este sentido, me permito dar respuesta a lo solicitado:

ENFERMEROS/AS	513
INTERNOS RORATIVOS ENFERMERIA	285
CONTRATO SERVICIO RURAL SALUD	83

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre
Código Postal: 100105 / Ibarra-Ecuador
Teléfono: +593-6-2994-400
www.saludzona1.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR DEFIENDE IMPULSA CONSTRUYE

Anexo 5. Permiso para aplicación de los instrumentos en las instituciones hospitalarias.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Oficio nro. UTN-DP-2025-0133-O

Ibarra, 13 de noviembre de 2025

ASUNTO: Requerimiento de información.

Doctor
Francisco Endara
GERENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información de la institución que representa, a la señorita Eva Cecilia Duarte Clerque, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRESS LABORAL EN ENFERMERAS DE IBARRA-2025"**

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Firmado electrónicamente por:
JORGE EDMUNDO
GORDON ROGEL
Validar únicamente con FirmaEC

Psic.Cli. Jorge Gordón, Msc
DECANO (E)

JGR/ me. romo

Autorizado
25.11.13

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC:1060001070001
www.utn.edu.ec

Página 1 de 1

Nota. Permiso autorizado en el Hospital Universitario.

Anexo 6. Respaldo fotográfico



Nota. Aplicación del instrumento en el área de hospitalización del Hospital Universitario



Nota. Aplicación del instrumento en el área de hospitalización del Hospital Universitario

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Oficio nro. UTN-DP-2025-0135-O

Ibarra, 13 de noviembre de 2025

ASUNTO: Requerimiento de información.

Doctor
Hugo Rodríguez
GERENTE GENERAL
CLINICA MARIANO ACOSTA

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información de la institución que representa, a la señorita Eva Cecilia Duarte Clerque, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRESS LABORAL EN ENFERMERAS DE IBARRA-2025"**

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

JORGE EDMUNDO
GORDON ROGEL

Psic.Cli. Jorge Gordón, Msc
DECANO (E)

JGR/ me. romo

DR. HUGO RODRIGUEZ
MEDICINA Y CIRUGI
CI. 100098289
REG. SENESCYT 1005-08-57

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC:1060001070001
www.utn.edu.ec

Aprobación de aplicación de los instrumentos en la Clínica Mariano Acosta

Anexo 7. Permiso para exponer la propuesta educativa sobre estrategias de afrontamiento adaptativo para reducir el estrés laboral en el personal de enfermería de Ibarra, en la Clínica ALFA.

Ibarra, 15 de Mayo del 2026

Lic. Shany Perugachi.

Jefa de Enfermería.

CLINICA ALFA

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo. Por medio del presente, me permito solicitar de la manera más comedida la autorización para la colocación y difusión de una infografía informativa relacionada con el tema: **"Capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras de Ibarra - 2025"**, dentro de las instalaciones de la clínica.

La finalidad de esta actividad es fortalecer la sensibilización y concientización del personal de enfermería sobre la importancia del manejo adecuado del estrés laboral, promoviendo estrategias de afrontamiento saludables que contribuyan al bienestar emocional, desempeño profesional y calidad de atención brindada a los pacientes.

La infografía será ubicada en espacios visibles y autorizados, respetando las normas institucionales vigentes y manteniendo un enfoque informativo y preventivo en beneficio del talento humano institucional.

Agradezco de antemano la atención brindada a la presente solicitud Atentamente,

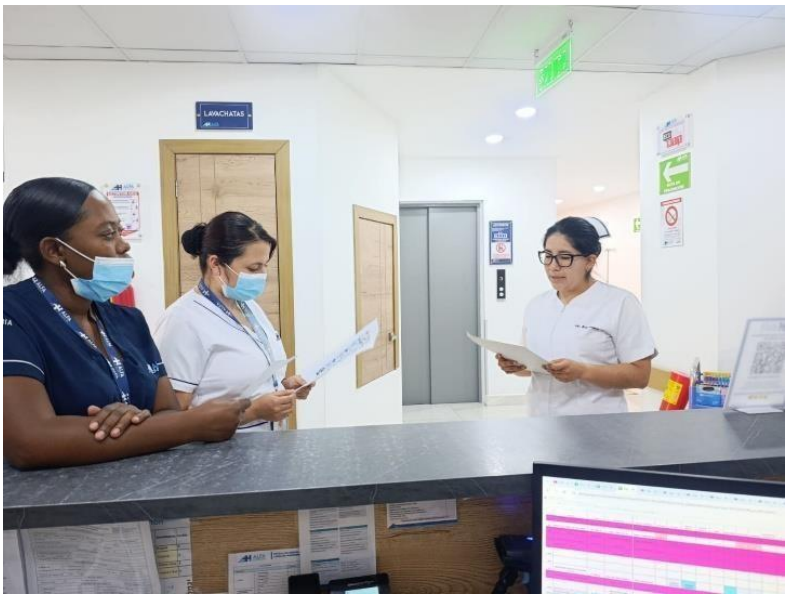
Atentamente.

Lic. Eva Duarte

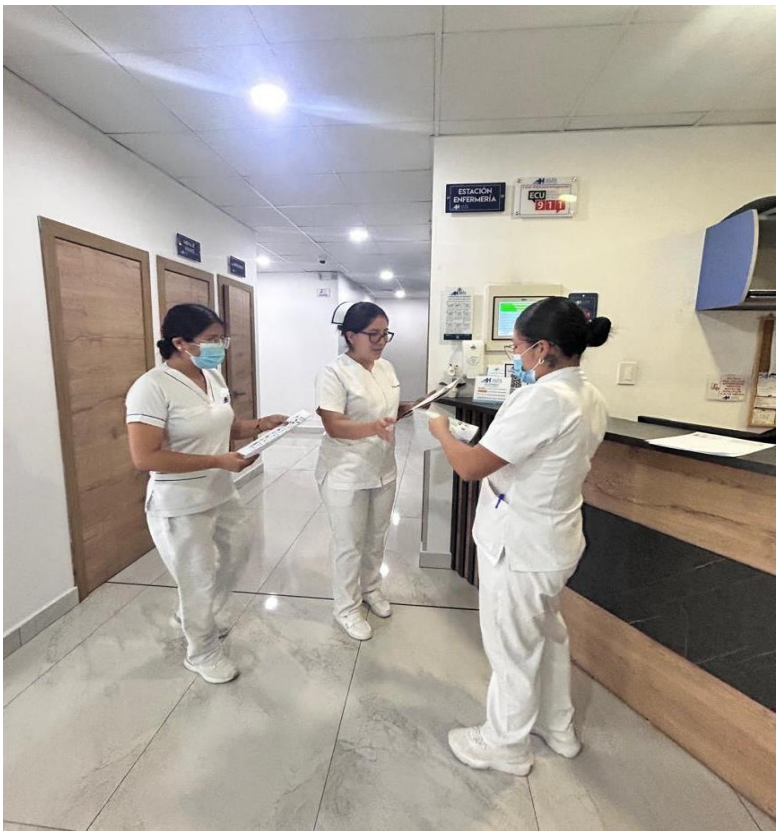
C.I. 1003014436



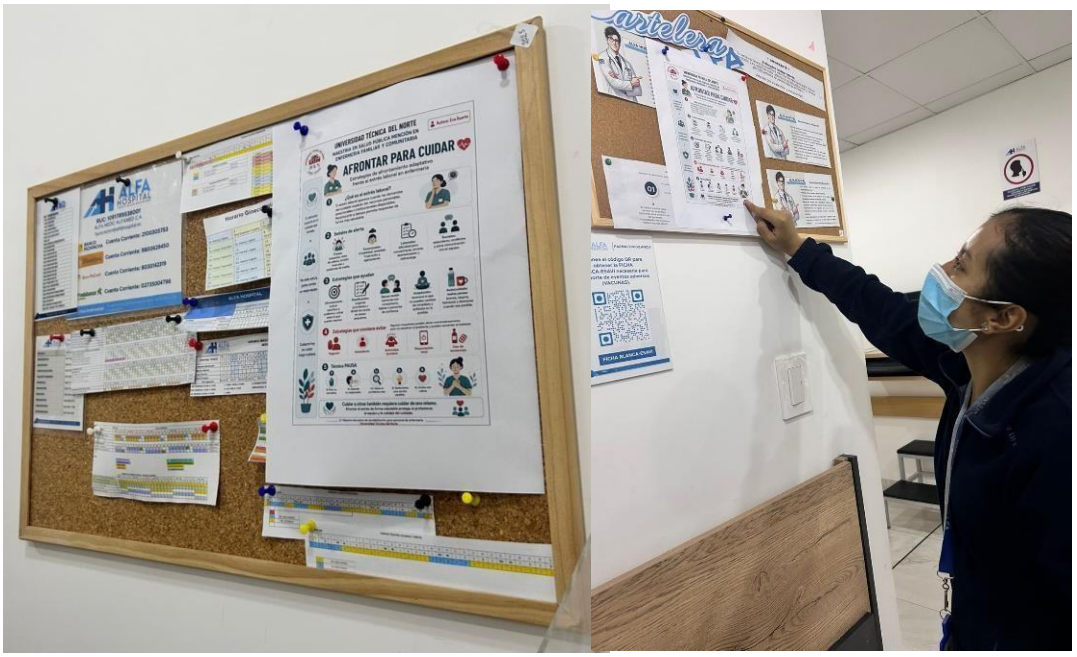
Anexo 8. Exposición de la infografía realizada.



Nota. Área de hospitalización de la Clínica ALFA



Nota. Exposición de la infografía en el área de emergencia de la Clínica ALFA



Nota. Colocación del material educativo en la cartelera de la Clínica ALFA en la estación de Enfermería