

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Estrés y su afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos
pediátricos de un hospital nacional - Huancayo, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Cuidados Intensivos Pediátricos

Autores:

Yuri Lennin Espinoza Flores

Soraya Pamela Tello Briceño

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 12 de junio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Elizabeth Gonzales Cárdenas, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ESTRÉS Y SU AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES DE NIÑOS EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL - HUANCAYO, 2025”** de las autoras Yuri Lennin Espinoza Flores y Soraya Pamela Tello Briceño tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de junio del año 2026.



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Estrés y su afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos
pediátricos de un hospital nacional - Huancayo, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'R. Moreno', is written over a horizontal line.

Mg. Ruth Ester Moreno Leyva

Dictaminador

Lima, 12 de junio del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento de Problema	2
Formulación del Problema.....	5
Objetivos de la Investigación.....	5
Justificación.....	6
Presuposición Filosófica.....	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación	9
Marco Conceptual	12
Bases Teóricas.....	19
Definición de Términos.....	20
Metodología.....	22
Descripción del Lugar de Ejecución.....	22
Población y Muestra.....	22
Tipo y Diseño de Investigación.....	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	27
Proceso de Recolección de Datos.....	30
Procesamiento y Análisis de Datos	30
Administración del Proyecto de Investigación.....	31
Referencias Bibliográficas.....	36
Apéndices.....	44

Resumen

El presente estudio tiene como propósito evaluar como los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos pediátricos afrontan el estrés, considerando que este entorno se caracteriza por una elevada carga emocional que puede repercutir en el bienestar integral. En este contexto la aplicación de estrategias de afrontamiento adquiere un papel relevante para fortalecer la resiliencia y favorecer a una mejor adaptación ante situaciones críticas. En este sentido la investigación busca determinar la relación entre estrés y las estrategias de afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional.

Por tal motivo, este estudio adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño metodológico no experimental y de corte transversal. La muestra estará integrada por 70 cuidadores de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Para la recopilación de la información se empleará dos instrumentos validados y confiables: el Cuestionario de Afrontamiento de Estrés (CAE), que evalúa seis dimensiones con un total de 42 ítems cerrados; y la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), dividido en dos dimensiones distribuidos en 14 ítems.

Se espera que los resultados obtenidos permitan describir el comportamiento de las variables y sus respectivas dimensiones. De la misma manera comprobar las hipótesis formuladas mediante el análisis estadístico, aportando evidencia útil para futuras investigaciones e intervenciones en este ámbito.

Palabras claves: afrontamiento, estrés, familiares de pacientes, cuidados intensivos.

Planteamiento de Problema

Identificación del Problema

La estancia hospitalaria del paciente pediátrico constituye un evento que genera una crisis en el entorno familiar, en tanto genera una disrupción en la dinámica habitual y limita el ejercicio del rol protector paternal. Esta situación se asocia con la aparición de emociones negativas como ansiedad, angustia y preocupación, principalmente vinculadas con la separación del menor (Peña et al., 2021). Asimismo, la magnitud del problema se incrementa si el niño está hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP).

El ingreso de un niño con compromiso clínico severo en la UCIP representa un evento de alto impacto emocional para los padres e incluso una experiencia altamente traumática por la preocupación de la salud del niño (Chacón, 2024). Debido a que esta área está destinada a la atención y recuperación de pacientes gravemente enfermos, con riesgo significativo de muerte (Pinheiro et al., 2022). En los últimos años, a nivel mundial diversos estudios concluyeron que la experiencia de hospitalización de un hijo en estas unidades presenta un nivel de estrés moderado para los padres, donde la diferencia entre sexo no es significativa (Peña et al., 2021). Además, el evento más estresante fue la dificultad de comunicación con el equipo de salud (Pinheiro et al., 2022).

Por otra parte, el 75% de los múltiples estudios realizados en el 2021 en Asia señalaron que los padres con hijos hospitalizados en la UCI experimentaron niveles de estrés moderado y el 25% restante estrés severo. Siendo no ajena a esta realidad a nivel latinoamericano, el 50% de los estudios realizados, evidencian padres con nivel de estrés moderado, el 25% con nivel muy estresante y el resto (25%) con poco estrés (Peña et al., 2021). Por su parte, Zhinin (2020) refiere que el 64% de los padres con hijos internados en la UCIP de Ecuador percibió el ruido continuo de los equipos como causa del estrés elevado, y el 34% de estos presento un estrés moderado debido a la presencia del personal que labora en la unidad critica.

A nivel nacional, en Cajamarca se identificó que el 56,7% de los padres de pacientes pediátricos internados en el área crítica manifiestan un alto nivel de estrés, seguida de un 30% en un nivel medio, especialmente en las madres en un 66,7%. Siendo la dimensión “obligaciones familiares” como la más frecuente, cuyo factor extremadamente estresante por más del 50% es el “no poder ver a mi hijo cuando quería” (Chacón, 2024). A nivel local, se realizó un estudio a las madres de niños hospitalizados en unidades críticas de un hospital público en la ciudad de Huancayo el año 2022, donde también se pudo evidenciar un alto nivel de estrés por el alejamiento y desconocimiento de las patologías de los niños (Orellana, 2024).

Las áreas críticas tienen una elevada presión a nivel asistencial no solo con el paciente sino también con la familia, quienes muchas veces se ven afectados por el estrés, sin poder aplicar estrategias de afrontamiento que les ayude a superar esta etapa, tales como el soporte emocional, participación de actividades terapéuticas, técnicas para reducir el nivel de tensión, entre otros (Moscoso, 2022).

La UCI es un medio sistematizado para familiares de los pacientes debido a los diferentes procedimientos invasivos complejos, a esto se suma la poca participación que tiene el familiar en la atención del paciente y el bajo nivel de conocimiento acerca del

proceso de afrontamiento familiar, estas situaciones generalmente incrementan factores que originan ansiedad y estrés en los familiares de dicho paciente (Huamán et al., 2022).

A nivel internacional, un estudio de la Mental Health Foundation en el año 2020 reveló que, en el Reino Unido, el 30% de las personas mayores afirmaron no sentirse abrumadas o incapaces de manejar el estrés en el último año, en comparación con solo el 7% de los adultos jóvenes. En situaciones críticas de pacientes ingresados en la UCI, la capacidad de afrontamiento puede ser aún más notable, ya que en esos casos la diferencia entre la vida y la muerte es crucial (Nureña & Gordillo, 2023).

Un estudio realizado en Cuba para el año 2021, determinó que el 66,6% de cuidadores de pacientes hospitalizados tuvieron una baja capacidad de afrontamiento y adaptación y solo el 3,2% una alta capacidad, el cual mejoró notablemente después de la invención de enfermería basada en el modelo de adaptación de Callista Roy, llegando a un 13,9% a presentar una capacidad alta (Secada et al., 2021).

Según Giraldo et al. (2021) en Colombia, se encontró que el 54,2% de los cuidadores mostraron un bajo nivel de afrontamiento, mientras que únicamente el 2,2% alcanzo un nivel alto de afrontamiento antes situaciones relacionadas con el cuidado del paciente pediátrico en condición crítica.

A nivel nacional, para el año 2023 en Moquegua, se determinó que 88.3% de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI en un hospital público presento un nivel de estrés moderado, mientras que el 10% un nivel alto y solo el 1,7% un nivel bajo, de los cuales la mayoría (88,3%) presento un afrontamiento medio y solo el 8,3% un nivel de afrontamiento alto (Benique et al., 2023).

En Lima, se determinó que el 72% de los familiares de los pacientes hospitalizados en el área de UCI presentaron un afrontamiento de nivel medio, de los

cuales el 52% fue de sexo femenino, por último, solo el 16% presento un nivel de afrontamiento alto, siendo mayor en los familiares con edad comprendida entre los 39 a 48 años (Huamán et al., 2022).

En un contexto más localizado, en un hospital de Huancayo, los familiares y/o cuidadores de pacientes de la UCIP experimentan algún grado de estrés, el cual se caracteriza por presentar tristeza, ansiedad, preocupación, irritabilidad, culpa, incertidumbre, frustración, etc. reflejándose en su actuar cotidiano, llegando a si adoptar diversas formas de afrontamiento, el cual puede repercutir de manera negativa en el personal de enfermería de la UCIP; razón por la cual se consideró necesario formular el siguiente problema de investigación.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional-Huancayo, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre expresión del estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional – Huancayo, 2025?

¿Cuál es la relación entre control del estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional – Huancayo, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional-Huancayo, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre expresión del estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional – Huancayo, 2025.

Identificar la relación entre control del estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional – Huancayo, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio nace de la necesidad de comprender los niveles de estrés y las diversas estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes internados en la UCIP, debido a la compleja dinámica emocional que enfrentan. En el área crítica, la interacción entre los familiares y el equipo de salud, en especial el personal de enfermería resulta crucial. Debido a que estos profesionales no solo se ocupan del cuidado directo al paciente, sino también cuidan su entorno tanto familiar como social. Sin embargo, se ha identificado una falta de enfoque en esta dimensión. La investigación busca explorar a fondo esta situación y fortalecer la función de enfermería dentro de la atención integral, proponiendo estrategias que ayuden a los familiares afrontar mejor la experiencia de tener a un ser querido en la UCIP. Para ello, el estudio se sustenta en 2 modelos de enfermería, el primero realizado por la teórica Calissta Roy con su modelo de adaptación y por último y el modelo de sistemas de Betty Neuman.

Justificación Metodológica

La metodología utilizada en el desarrollo de la presente investigación permitirá describir y analizar de manera objetiva los diferentes niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento empleados por los cuidadores de niños internados en la UCIP. Para lo cual se empleará 2 instrumentos estandarizados y validados recientemente en el país por Montoya Pacheco y Gonzales et al, los cuales garantizan la precisión y confiabilidad de

los datos, permitiendo reconocer patrones y asociaciones entre las variables estudiadas. En conjunto, esta metodología asegura un análisis riguroso que aporte evidencia útil para mejorar el apoyo emocional y el acompañamiento familiar en la UCIP. Los resultados de este estudio no solo aportarán valiosos conocimientos, asimismo contribuirán como fundamento consistente para estudios posteriores orientados a disminuir el estrés y fortalecer la capacidad de afrontamiento de cuidadores de pacientes pediátricos hospitalizados en unidades críticas.

Justificación Práctica y Social

Esta investigación permitirá implementar un enfoque orientado a los familiares de niños internados en la UCIP, con la finalidad de optimizar la calidad de la atención y brindar el apoyo emocional necesario. Además, esta investigación quedara como precedente para fortalecer la prestación de servicios de salud, reconociendo que el familiar desempeña un rol esencial en el proceso de recuperación del paciente.

Línea de Investigación

(00318) Cuidado humano y gestión del cuidado.

Presuposición Filosófica

El ámbito de la espiritualidad en muchas ocasiones es olvidado, principalmente en situaciones como cuando un familiar se encuentra delicado de salud, como es el caso de los pacientes en las unidades críticas, ya que se evidencia una mayor preocupación por parte de los familiares o cuidadores, muchas veces perdiendo la fe y esperanza.

Así como dice la biblia en Salmo 46:1-2: “Dios es nuestro amparo y nuestra fortaleza, nuestra ayuda segura en momentos de angustia. Por eso, no temeremos, aunque se desmorone la tierra y las montañas se hundan en el fondo del mar.” Dios

siempre estará presente en cada momento brindando su amor infinito y misericordia. Solo en él se encontrará confianza, tranquilidad y paz.

Por ello, resulta esencial que, a lo largo de la hospitalización de un paciente en las áreas críticas, el personal de salud también debe velar por el bienestar de familiares y/o cuidadores, brindando apoyo emocional para garantizar un cuidado integral, a través de la confianza, esperanza y fe.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Rodríguez et al. (2024), en Ecuador, desarrollaron la investigación titulada “Determinación del afrontamiento familiar de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos” cuyo objetivo fue valorar la manera de afrontamiento de los familiares de pacientes internados en las áreas críticas. Fue un estudio de revisión bibliográfica documental, donde se analizaron 27 artículos, encontrándose que el 57% de los familiares identifican la capacidad de afrontamiento focalizada en resolución de problemas como mala, ya que manifiestan deficiencias de manejo de ansiedad y estrés. Se concluyó que un afrontamiento deficiente en los familiares puede ocasionar repercusiones psicológicas, emocionales, sociales entre otras, lo que lleva a las familias a buscar estrategias de adaptación frente a la situación vivida.

Pinheiro et al. (2022), en Brasil, realizaron un estudio titulado “Análisis del estrés y afrontamiento en familias del paciente ingresados en UCI” cuyo objetivo fue describir la relación entre los eventos estresantes y las estrategias de afrontamiento adoptadas por los familiares de los pacientes ingresados en la UCI. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal; integrado por 35 participantes. En el cual más del 50% indicó que el factor de mayor estrés fue la carencia de información y comunicación con el profesional de salud respecto al tratamiento, observar a su paciente sufrir de dolor o miedo de morir; además que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la emoción y las centradas en el problema. Se concluyó que las familias experimentan niveles de estrés muy altos y su forma de afrontarlos fueron a través de la región, paciencia y la resignación.

Tautiva et al., (2020) en México, desarrollaron un estudio titulado “Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos” con el objetivo de describir las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes críticos. Fue una investigación de revisión integradora de literatura, constituida por 13 artículos. Se identificaron 5 estrategias que los familiares de los pacientes en estado crítico emplean con mayor frecuencia, los cuales son: respuesta emocional, apoyo social, afrontamiento, crisis familiar, valores y creencias. Donde se concluyó que la respuesta emocional es la más usada por los familiares, por consiguiente, resulta fundamental que los servicios de salud prioricen la atención humanizada.

Olabisi et al. (2020) en Nigeria realizaron el estudio “Depresión, ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento entre familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en Nigeria” con el objetivo de evaluar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento de familiares de pacientes críticos hospitalizados en estado críticos. En este estudio descriptivo participaron 107 familiares, de los cuales del 41% tenía ansiedad y el 10% algún grado de estrés, destacando la estrategia de afrontamiento enfocada en las emociones son las que causaron mayores porcentajes de ansiedad y estrés. Se concluyó que los familiares experimentan angustias psicológicas independientemente de las características sociodemográficas y que la manera de afrontarlos a través de tareas son las que reducen el estrés, ansiedad y depresión.

Antecedentes Nacionales

Chacón et al. (2024), en Cajamarca, realizaron la investigación “Nivel de estrés en padres de niños del área crítica del hospital regional docente de Cajamarca durante abril noviembre del 2023” con el objetivo de determinar el nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en el área crítica. Fue un estudio cuantitativo, retrospectivo,

transversal, descriptivo; se evaluaron a 60 padres. Donde se demostró que el 56.7% alcanza un nivel alto de estrés, con mayor predominio en madres, cuyo factor extremadamente estresante es “no poder ver a mi hijo cuando yo quería”. Se concluyó que existe altos niveles de estrés en ambos padres de niños internados en las áreas críticas, siendo más frecuente por el tiempo insuficiente en la hora de visita.

Benique et al. (2023), en Moquegua, desarrollaron el estudio titulado “Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público nivel II Moquegua, 2023” con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de afrontamiento y el grado de estrés de los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Fue un estudio hipotético – deductivo, de diseño correlacional, constituida por 60 familiares. Se identificó que el 88.3% de los familiares mostraron un nivel de afrontamiento intermedio y una intensidad de estrés moderada. Asimismo, se concluyó la existencia de una relación entre el grado de estrés y el nivel de afrontamiento.

Peña et al., (2021), en Chiclayo, desarrollaron el estudio “Estrés parental y sus dimensiones en unidades de cuidado intensivo neonatal – pediátrica: Revisión Narrativa” cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés y dimensiones que más afectan a los padres de menores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos. Fue una revisión de tipo narrativa, donde se incluyó un total de 17 estudios. Se identificó un nivel moderado de estrés en los padres, sin encontrarse diferencia estadísticamente significativa según el sexo. Las dimensiones más generadoras de estrés fueron la apariencia – comportamiento del niño y la alteración del rol parental. Se concluyó que el nivel de estrés parental puede reducirse mediante el fortalecimiento de una comunicación empática y una participación activa.

Ponce de León (2021) en Lima, realizó el estudio titulado “Capacidad de afrontamiento de familiares de los pacientes durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos adultos” con el objetivo de determinar la capacidad de afrontamiento de familiares de pacientes durante la hospitalización en la UCI. Fue una investigación monográfica, descriptivo y retrospectivo, basado en el análisis documental, en el cual se revisaron 20 artículos científicos. Se identificó que el 25% de los familiares emplearon estrategias de solución de problemas y búsqueda de apoyo social, el 20% recurrió a la religión y el 10% utilizó la expresión emocional abierta, la reevaluación positiva y la evitación. Se concluyó que los familiares ponen en práctica la mayoría de las dimensiones de afrontamiento, excepto la auto focalizada negativa.

Marco Conceptual

Variable Dependiente: Estrés

Es una reacción fisiológica que experimenta el cuerpo frente a un estímulo externo, QUE puede presentarse en diversas situaciones y contextos. Ejemplo de ello, puede surgir ante presiones laborales, problemas personales o cualquier desafío que altere el equilibrio emocional del individuo. Esta respuesta del organismo implica una serie de cambios que pueden afectar tanto la salud física como mental, y su manifestación varía según la persona y las circunstancias (Peña et al., 2021).

Existen diversos factores estresores, entre ellos el entorno familiar, laboral, académico, entre otros. Según Benique Mestas et al. (2023) los factores externos comprenden el ambiente familiar, ámbito laboral, dificultades económicas y otros elementos similares. En cuanto a los factores internos, estos se originan en el propio individuo e incluyen el pesimismo, la actitud frente a situaciones problemáticas, la negatividad, el perfeccionismo y el pensamiento rígido, entre otros.

El estrés tiene la capacidad de generar múltiples síntomas físicos, psicológicos y emocionales. Con frecuencia los individuos que lo experimentan presentan cefalea, mala memoria, diarrea, falta de energía, cambios en el peso, insomnio o sueño excesivo, fatiga excesiva, entre otros (Chacón, 2024).

El estrés constituye una reacción propia del organismo frente a circunstancias que son interpretadas como amenazadoras y desafiantes. En la actualidad, se considera como la enfermedad del siglo XXI debido al ritmo de vida lleno de exigencias externas y autoexigencias, que provocan alteraciones emocionales, cognitivas y fisiológicas (Nureña y Gordillo, 2023). El cual se divide en las siguientes dimensiones:

Expresión del Estrés. Esta dimensión abarca el conjunto de síntomas particulares que pueden manifestarse en una persona. Sentirse estresado es algo común, y el término "estrés" se emplea frecuentemente en la sociedad para describir la sensación de agobio que experimenta una persona ante diversas situaciones en las que vida (Nureña y Gordillo, 2023).

La manera en cómo el estrés, ya sea físico o emocional, se expresa a nivel corporal, en la conducta, en la expresión de emociones u otro aspecto de experiencia humana. Ya que cuando una persona experimenta situaciones desafiantes, abrumadoras o que provocan cambios significativos en su entorno, es común que el cuerpo y la mente reaccionen de diversas maneras (Molano et al., 2022).

El cual se puede medir a través de sus 6 indicadores, como: afección por eventos inesperados, incapacidad para controlar aspectos importantes de la vida, nerviosismo o estrés, sentimiento de a brumación por responsabilidades, enojo debido a situaciones

fuera de control, sensación de acumulación insuperable de dificultades (Nureña y Gordillo, 2023).

Control del Estrés. Córdova (2022) define como la capacidad de autorregular las emociones en situaciones estresantes, y se divide en dos categorías: tolerancia al estrés y control de impulsos. Esta clasificación facilita una comprensión más profunda del impacto del estrés y subraya la importancia de abordarlo adecuadamente.

El control del estrés implica la aplicación de técnicas y estrategias diseñadas para reducir, gestionar y manejar las consecuencias negativas que el estrés genera en la vida de una persona. El objetivo de estas estrategias es ayudar a las personas a mantener un equilibrio emocional, mental y físico ante las demandas y desafíos diarios, así como a minimizar los efectos perjudiciales que el estrés crónico puede tener en la salud (Nureña y Gordillo, 2023).

Por lo tanto, resulta indispensable asumir el control de las emociones, pensamientos, el contexto y la manera de afrontar las dificultades. Con el objetivo de tener una vida equilibrada, con tiempo para el trabajo, las relaciones, la relajación y la diversión, además de la capacidad de soportar la presión y afrontar los desafíos (Lawrence y Smith, 2024).

El cual se puede medir a través de los siguientes indicadores: manejo exitoso de problemas menores, afrontamiento efectivo de cambios significativos, confianza en la capacidad de manejo de problemas personales, sentimiento que tiene todo bajo control, sentimiento que las cosas están yendo bien, control efectivo sobre las dificultades de la vida y control efectivo sobre el uso del tiempo (Nureña y Gordillo, 2023).

Variable Independiente: Afrontamiento del Estrés

Según Urbano (2022) el afrontamiento se define como el conjunto de estrategias conductuales y cognitivas, frecuentemente variables y que resultan útiles frente a demandas de origen interno (como el estado emocional) o externo (como el ambiente estresante), los cuales pueden superar los recursos personales del individuo. De la misma manera, Tautiva et al. (2020) lo define como la actividad cognitiva o conductual que presenta un individuo frente a situaciones estresantes o difíciles durante el curso de la vida.

Cada persona presenta diferentes formas de afrontar cada situación, esto depende de las creencias, habilidades, valores, etc. que tiene cada individuo para afrontar situaciones difíciles. Las personas utilizan sus propias estrategias de afrontamiento, motivo por el cual se producen formas, estilos o capacidades de afrontamiento individuales, las cuales son la forma característica y relativamente estable como las personas se enfrentan a las situaciones estresantes (Taípe, 2020).

Ponce de León (2021) menciona que la capacidad de afrontamiento es el patrón innato o adquirido de como un individuo maneja y responde a los ambientes cambiantes en las situaciones que se presentan en el día a día, a través de comportamientos directamente enfocados en alcanzar la supervivencia. El cual se puede dar dirigida a la emoción y al problema en sí y cuenta con 7 dimensiones, entre ellas:

Focalizado en la Solución de Problemas. Esta capacidad abarca un conjunto diverso de actividades cognitivo- conductuales que permiten al individuo identificar o desarrollar alternativas efectivas para enfrentar los desafíos cotidianos a través del análisis de posibles causas para posteriormente solucionarlos (Nureña & Gordillo, 2023). Se describe como aquella estrategia que reduce el estrés al modificar el escenario que lo causa, al examinar detenidamente las acciones necesarias para poder hacerle frente al problema (Ordoñez, 2021).

En conclusión, consiste en buscar alternativas que se desarrollen a través de la lluvia de ideas, análisis de las consecuencias positivas y negativas de cada opción, evaluación de la practicidad de cada alternativa y consideración de los recursos disponibles para implementarlas (Nureña y Gordillo, 2023).

Autofocalización Negativa. Estrategia basada en la destrucción personal y la negatividad de sus actos por la ocurrencia de situaciones nuevas o desconocidas y la crisis estresante o su manejo inadecuado (Ordoñez, 2021). Es donde se experimenta los extremos y los familiares estiman un pronóstico desastroso para su paciente (Ponce de León, 2021).

Es el análisis negativo de un evento o situación estresante, donde la persona tiende auto culparse y presentar incapacidad para enfrentar la situación, lo que a menudo conduce a resultados no favorables que impacta negativamente a la calidad de vida del individuo. Dentro de los signos más frecuentes incluyen: la autocrítica, resignación, sentimientos de indefensión e incapacidad, dependencia, pesimismo (Nureña & Gordillo, 2023).

Reevaluación Positiva. Estrategia cognitiva que favorece enormemente debido a que modifica el significado de lo estresante, encontrando lo positivo a un determinado problema (Ordoñez, 2021). Se puede mencionar que donde encontrar un aspecto positivo frente a todo lo que acontece supera las situaciones desastrosas a las que tiene que vivir y afrontar las personas (Ponce de León, 2021).

Estrategia de afrontamiento activo enfocada en reinterpretar la situación problemática, destacando los aspectos positivos o generando nuevas expectativas que favorecen la forma de experimentar una situación estresante, el cual está relacionada a un mejor bienestar psicológico (Nureña & Gordillo, 2023).

Expresión emocional abierta. Estrategia comportamental en la que se expresan las emociones de manera abierta para neutralizarlas, lo que puede manifestarse a través de humor, hostilidad, agresión, irritabilidad o lucha emocional (Nureña & Gordillo, 2023). Orientada a una descarga emocional a través de la externalización del mal humor de ciertas

situaciones estresantes (Ordoñez, 2021).

Evitación. Es un mecanismo de afrontamiento desadaptativo ante el estrés, el cual se perpetúa mediante el reforzamiento negativo y está influenciado por creencias y pensamientos erróneos (Nureña y Gordillo, 2023). Esta estrategia incluye la supresión y eliminación de pensamientos ligadas a alguna situación estresante, ejemplo de ello es cuando la persona recuerda ciertos pensamientos o problemas e intenta concentrarse en otras actividades (Ordoñez, 2021).

Estos son esfuerzos activos para cambiar su visión de la situación estresante, con el objetivo de verla desde una perspectiva más positiva (Ponce de León, 2021). El evitar el problema en un principio, puede aliviar temporalmente el estrés, pero no es una estrategia efectiva para resolver completamente la situación conflictiva, ya que cuando la evitación se combina con el aislamiento social se perpetúa una inadecuada gestión del estrés (Nureña y Gordillo, 2023).

Búsqueda de Apoyo Social. Orientado a buscar alternativas de solución frente a un acontecimiento nuevo para obtener alivio, mediante el dialogo con su círculo cercano, con el propósito de generar tranquilidad ante la situación presentada. Es una forma de enfrentar el estrés, ya que se busca apoyo o refugio en amistades y familiares, donde se espera ser escuchado (Ordoñez, 2021).

La búsqueda de apoyo social abarca conductas que cumplen dos funciones: búsqueda de apoyo social instrumental para resolver problemas a través de la obtención de información adicional que ayude en su solución; y la búsqueda de comprensión y alivio emocional por parte de otros (Nureña y Gordillo, 2023).

Religión. Respaldarse en las creencias religiosas, considerándolas como fuente principal de protección y sentido, con el propósito de experimentar tranquilidad y paz. Mediante una actitud centrada en la espiritualidad, acudiendo al rezo y a la oración como modo de tolerar o intentar una solución a los problemas (Ordoñez, 2021).

La creencia en un Dios paternalista permite al individuo evaluar su intervención en casi todas las situaciones estresantes, lo que puede influir en el proceso de afrontamiento, tanto en su dirección como en su intensidad (Arroyave y Sinisterra, 2021).

Según Benique et al. (2023) todas las personas presentan diversos niveles de afrontamiento ante un problema o situación estresante, el cual divide en:

Capacidad alta: El individuo muestra un afrontamiento positivo, empleando estrategias cognitivas y conductuales orientados directamente al problema y percibiendo la situación como controlable o manejable.

Capacidad media: El afrontamiento resulta insuficiente, ya que no produce respuestas plenamente efectivas para una adecuada adaptación y afrontamiento de la situación; por ello, se requiere reforzar las estrategias y recursos utilizados.

Capacidad baja: Se evidencia la ausencia de esfuerzos o el uso predominante de estrategias centradas en la emoción, presentándose conductas de negatividad, evitación del problema y dificultad para enfrentar la situación.

Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos

La unidad de cuidados críticos pediátricos es un área altamente especializada que brinda servicios complejos a pacientes en estado crítico. Dispone de equipos avanzados, como monitores cardíacos y ventiladores mecánicos. Además, cuenta con un equipo de salud altamente capacitados para brindar una atención óptima, garantizando el bienestar del paciente (Benique et al., 2023).

El profesional de enfermería se encuentra en todo el proceso hospitalario y es el encargado de valorar y acompañar en la adaptación de los menores y sus familias.

Además, en las UCIP cuenta con las habilidades cognitivas, técnicas y psicológicas que le permiten otorgar a los niños y niñas cuidados continuos y del más alto nivel, debido a la condición crítica en que éstos se encuentran, pero en esta

instancia también es importante valorar los estímulos provenientes de la hospitalización, ya que estos repercuten en los padres, generando un proceso adaptativo, que, en el caso de ser ineficaz, la respuesta se manifestará como estrés parental (Peña et al., 2021).

La valoración de enfermería en la UCIP debe realizarse considerando al individuo como un ser integral evitando su fragmentación en componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, como se ha venido realizando tradicionalmente. Se debe tener en cuenta que la persona está inmersa en el ambiente constituido por sus creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, entre otros, que determinan la forma como el individuo se enfrentará a los estímulos del medio (González, 2022).

Así mismo la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno (Cusme et al., 2023).

Bases Teóricas

Betty Neuman “Modelo de Sistemas”

El modelo de sistemas plantea que la salud corresponde a un estado dinámico de equilibrio entre la persona y su entorno; cuando dicho equilibrio se altera, las barreras de defensa se debilitan y aparece la enfermedad. En este marco, la finalidad del cuidado de enfermería consiste en apoyar al individuo para recuperar y conservar un equilibrio óptimo mediante intervenciones pertinentes. Se considera al individuo como un sistema abierto interactivo que interactúa con factores estresores ambientales internos o externos (Gonçalves et al., 2024).

Este modelo se aplica a individuos, familias, comunidades y problemas sociales, abarcando aspectos fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Se considera una herramienta valiosa para la atención de enfermería y se basa en una perspectiva sistémica, donde los fenómenos se ven como conjuntos de elementos que

interactúan dentro de límites definidos y se organizan jerárquicamente, con subsistemas y suprasistemas, lo que permite la entrada, procesamiento y salida de información y acciones (Nureña y Gordillo, 2023).

Calissta Roy “Modelo de Adaptación”

El modelo de adaptación de Roy se concibe como el conjunto de formas innatas y aprendidas mediante las cuales la persona enfrenta y responde a las modificaciones del entorno, tanto en la cotidianidad como en las circunstancias críticas, adoptando conductas orientadas al control, la supervivencia, el desarrollo y la trascendencia. El presente estudio se fundamenta en la teoría de la adaptación y la teoría del afrontamiento. El grado de adaptación es dinámico y responde a estímulos que pueden activar respuestas adaptativas basadas en patrones previamente establecidos, permitiendo afrontar con éxito enfermedades o desafíos. Según Callista Roy, este proceso y sus resultados permiten que las personas o grupos, como seres racionales, elijan cómo integrarse en el medio ambiente (Huamán et al., 2022).

Las situaciones de estrés que afrontan los padres en la UCIP precisan de un marco conceptual que sustente científicamente el enfoque desde el cual se aborda esta problemática. En el presente estudio, se considera esencial delimitar inicialmente el concepto de estrés, posteriormente definir el estrés parental en el contexto de los niños hospitalizados en la UCIP. También se examina el papel de la enfermera en la atención a los padres hospitalizados, el cual se abordará a través de la teoría de adaptación de Roy (De la Cruz, 2021).

Definición de Términos

Estrés: Estado de preocupación o tensión mental frente a una situación difícil, se da como respuesta natural a las amenazas, dificultades u otros estímulos; que afecta a la mente y cuerpo, el cual si se da de forma excesiva tiene consecuencia negativas físicas y psíquicas, que afecta el bienestar (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Estrés parental: Conjunto de procesos que enfrentan los progenitores al momento de ejercer su rol de padre, que conducen a reacciones psicológicas y fisiológicas insuficientes al intentar afrontar las demandas que el progenitor tiene frente a la crianza (Meiggs Borda, 2022).

Afrontamiento: Conjunto de comportamientos, habilidades, capacidades y estrategias que desarrolla una persona para enfrentar situaciones complejas, difícil de manejar y de alto estrés, vista desde un punto emocional y cognitiva, para conseguir el mejor resultado posible (Sarasola, 2024).

Cuidador: Persona que proporciona cuidado a uno o varios integrantes de su familia, amistades o miembros de la comunidad de forma informal, es decir, sin recibir retribución económica alguna, para compensar la pérdida transitoria o permanente de la capacidad intrínseca de una persona, con la finalidad de promover un mejor nivel de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Niño: Individuo que se encuentra en la etapa infantil y cuenta con corta edad, es decir, ser humano que todavía no ha desarrollado la madurez necesaria para ejercer plena autonomía, comprende desde la etapa de la lactancia hasta la preadolescencia (Pérez y Merino, 2021).

Unidad de cuidados intensivos pediátricos: Unidad hospitalaria que brinda tratamiento a pacientes pediátricos con diversas enfermedades potencialmente letales, el cual incluye aquellos con condiciones altamente inestables y requieren un tratamiento médico sofisticado (García, 2021).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El siguiente proyecto de investigación se llevará a cabo en el área de unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de la ciudad de Huancayo. El cuál es el único hospital referencial de la macro región centro del Perú de nivel III- E, que cuenta con los servicios ya mencionado, con seis camas UCI, para brindar la atención de los pacientes pediátricos en estado crítico desde los 29 días de vida hasta los 14 años 11 meses y 29 días de edad. Brindando atención altamente especializada a pacientes pediátricos quemados, quirúrgicos complejos, neurocríticos, con problemas cardiológicos, renales, sépticos, shock, entre otros. El tiempo estimado para la ejecución del proyecto será de 3 meses, abarcando desde octubre a diciembre del 2025.

Población y Muestra

Población

La población estará conformada por 70 cuidadores de pacientes que ingresan al servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Huancayo desde octubre a diciembre del 2025.

Muestra

Como la población a estudiar es muy reducida, se empleará la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, para lo cual se considerará como muestra a todos los individuos de la población que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Cuidadores directos
- ✓ Cuidadores cuyo paciente está hospitalizado en la UCIP mayor a 24 horas.
- ✓ Cuidadores con edad mayor o igual a 18 años.
- ✓ Cuidadores de cualquier género o sexo.
- ✓ Cuidadores que hablen el idioma español.
- ✓ Cuidadores que aceptan participar en la investigación y firmen el formato de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Cuidadores de pacientes que reingresaron a la UCI pediátrica.
- ✓ Cuidadores analfabetos
- ✓ Cuidadores con alguna alteración mental.

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio adoptara un enfoque cuantitativo por que busca describir y explicar los fenómenos planteados, identificando la relación entre las variables, y determinar si acepta o rechaza la hipótesis planteada. Tendrá un diseño no experimental lo que implica que las variables serán observadas y medidas en su entorno natural, sin manipulación o intervención directa. Además, será un estudio prospectivo de corte transversal, ya que los datos se recogerán en un único momento. De alcance descriptivo correlacional, ya que el propósito es describir las variables y determinar su relación (Vizcaíno et al., 2023).

Formulación de Hipótesis

Hi: Existe una relación significativa entre estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional - Huancayo,2025.

Ho: No existe una relación significativa entre estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional- Huancayo,2025.

Identificación de Variables

Variable Independiente: Estrés en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional-Huancayo,2025.

Variable Dependiente: Afrontamiento del estrés en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional-Huancayo,2025.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Estrés	Es una reacción fisiológica que experimenta el cuerpo frente a un estímulo externo, y esta respuesta puede presentarse en diversas situaciones y contextos. Esta respuesta del organismo implica una serie de cambios que pueden afectar tanto la salud física como mental, y su manifestación varía según la persona y las circunstancias (Peña et al., 2021).	Es una respuesta del organismo para afrontar los cambios bruscos de su entorno. Este aspecto será evaluado medida a través de la escala de estrés Percibido (PSS-14), utilizando la escala tipo Likert de 5 puntos (donde 0 es nunca y 4 muy a menudo). Los niveles de estrés se clasificarán de la siguiente manera: ▪ Nunca o casi nunca esta estresada (0 a 13 puntos) ▪ Ocasionalmente esta estresado (14 a 27 puntos) ▪ Frecuentemente esta estresado (28 a 41 puntos) ▪ Muy frecuentemente esta estresado (42 a 56 puntos)	Expresión de estrés	Ítems 1,1,3,8,11,12 y 14	• Nunca • Casi nunca • De vez en cuando • A menudo • Muy a menudo
			Control del estrés	Ítems 4,5,6,7,9,10 y 13	

Variable 2: Afrontamiento del estrés	Conjunto de prácticas cognitivas y conductuales, frecuentemente cambiantes y que son de utilidad ante la presencia de exigencias de procedencia interna (estado emocional) o externa (ambiente estresante), llegando a superar los recursos del propio sujeto (Urbano Reaño, 2022).	Se entiende como el conjunto de estrategias y técnicas que una persona emplea para manejar o enfrentar situaciones estresantes y reducir el impacto negativo en nuestras vidas. Este aspecto será evaluado mediante el cuestionario Afrontamiento del Estrés (CAE), utilizando la escala Likert de 5 puntos (donde 0 es nunca y 4 casi siempre) los niveles de estrés se clasificarán de la siguiente manera: • Baja capacidad de afrontamiento (0 a 55 puntos) • Regular capacidad de afrontamiento (56 a 111 puntos). • Alta capacidad de afrontamiento (112 a 168 puntos).	Focalizado en la solución de problemas.	Ítems 1,8,15,22,29 y 36	• Nunca • Pocas veces • A veces • Frecuentemente • Casi siempre
			Auto focalización negativa.	Ítems 2, 9, 16, 23, 30 y 37	
			Reevaluación positiva.	Ítems 3, 10, 17, 24, 31 y 38	
			Expresión emocional abierta.	Ítems 4,11,18,25,32 y 39	
			Evitación.	Ítems 5,12,19,26,33 y 40	
			Búsqueda de apoyo social.	Ítems 6,13,20,26,34 y 41	
			Religión.	Ítems 7, 14, 21, 27, 35 y 42	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

En el desarrollo de la presente investigación se utilizará la técnica de la encuesta. Según Feria et al. (2020), esta técnica permitirá la obtención de la información a través de preguntas estandarizadas a un conjunto de personas, con el fin de recolectar datos referentes a opiniones, comportamientos, actitudes, entre otros. Este se una en diversos campos para analizar tendencias y tomar decisiones informadas.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados son 2 cuestionarios:

Instrumento 1: Cuestionario de Estrés. Para medir el nivel de estrés en los cuidadores de niños internados en la UCIP se empleará la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). Este instrumento fue elaborado en 1983 por Cohen, Lamarck y Mermelstein, el cual en su versión inicial contaba con 10 ítems, tuvo como finalidad medir la precepción que las personas tienen acerca del nivel de estrés en sus vidas. Posteriormente el año 2006, se empleó la versión adaptada por Remor que incluyó un total de 14 preguntas (Hernández et al., 2022).

Para el propósito de la investigación se utilizará la última versión adaptada, además de que esta instrumento se encuentra validado por Gonzalez et al. (2025), quien aplicó la escala PSS-14 en Perú a un total de 292 personas, el cual estuvo conformada por los 14 ítems, dividido en dos dimensiones: la primera dimensión evalúa la expresión de estrés, que consta de 7 preguntas (ítems 1,2,3,8,11,12 y 14) y la segunda dimensión evalúa el control de estrés, conformada por 7 preguntas (ítems 4,5,6,7,9,10 y 13).

Para lo cual, se emplea la escala tipo Likert con valores de 0 a 4 puntos, donde 0 corresponde a “nunca”, 1 “casi nunca”, 2 “de vez en cuando”, 3 “a menudo”, 4 “muy a menudo”. De manera que, para la evaluación se realizará sumando los 14 ítems, previo cambio de las calificaciones de las preguntas 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. La puntuación obtenida de forma directa indica que a mayor calificación corresponde un nivel más elevado de estrés percibido. La evaluación se realiza considerando cuatro niveles de estrés: nunca o casi nunca está estresado (0 a 13 puntos), ocasionalmente está estresado (14 a 27 puntos), frecuentemente está estresado (28 a 41 puntos) y muy frecuentemente está estresado (42 a 56 puntos)(González et al., 2025).

Validez y Confiabilidad. La validez de contenido de la escala de Estrés Percibido (PSS-14) fue elaborada mediante el juicio de expertos, los cuales evaluaron 14 ítems. A un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 1.00 para todos los ítems, considerando los criterios de pertinencia, claridad y relevancia. El cual supera ampliamente el mínimo aceptable, indicando un alto grado de acuerdo entre los jueces evaluadores (González et al., 2025).

Para determinar la confiabilidad de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) se analizó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con una puntuación de 0.779 para la escala total, valor que se sitúa en el rango considerado adecuado de confiabilidad, mientras que para las dimensiones expresión de estrés y control de estrés se obtuvieron valores de 0.793 y 0.761 respectivamente (González et al., 2025).

Debido a que se considera un Alfa de Cronbach aceptable, cuando la puntuación es superior a 0.7. Por tal motivo se concluye que la escala tiene un buen nivel de precisión de

medición, es decir, si aplicamos repetidamente el dispositivo a la misma población o con características similares, se obtendrán los mismos resultados (Hernández et al., 2022).

Instrumento 2: Cuestionario Afrontamiento del Estrés. Para medir la capacidad de afrontamiento del estrés en los cuidadores de niños hospitalizados en la UCIP se utilizará el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), elaborado por Sadin y Chorot en España en el 2003. El cual está conformada por 42 ítems, dividida en siete dimensiones: focalizado en la solución del problema (ítems 1, 8, 15, 22, 29 y 36), auto focalización negativa (ítems 2, 9, 16, 23, 30 y 37), reevaluación positiva (ítems 3, 10, 17, 24, 31 y 38), expresión emocional abierta (ítems 4, 11, 18, 25, 32 y 39), evitación (ítems 5, 12, 19, 26, 33 y 40), búsqueda de apoyo social (ítems 6, 13, 20, 26, 34 y 41) y religión (ítems 7, 14, 21, 27, 35 y 42) (Montoya, 2020).

Para el propósito de la presente investigación se utilizará dicho cuestionario validado en Perú por Montoya Pacheco (2020), quien aplicó a un total 307 personas. Para este fin, se utilizará la escala tipo Likert con puntuaciones de 0 a 4 puntos, en la que 0 corresponde a “nunca”, 1 “pocas veces”, 2 “a veces”, 3 “frecuentemente” y 4 “casi siempre”. La evaluación se efectuará mediante la suma de los 42 ítems del instrumento. La puntuación directa obtenida indica que a mayor calificación corresponde una mejor capacidad de afrontamiento. La interpretación de los resultados se evaluará en 3 niveles: baja capacidad de afrontamiento (0 a 55 puntos), regular capacidad de afrontamiento (56 a 111 puntos) y alta capacidad de afrontamiento (112 a 168 puntos).

Validez y Confiabilidad. La validez de contenido del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés fue determinada mediante la evaluación de juicio de expertos, quienes evaluaron los 42 ítems en cuanto a pertinencia, relevancia y claridad. Los resultados obtenidos a través del coeficiente

V de Aiken evidenciaron que todos los reactivos alcanzaron valores igual o mayor a 0.08, por

lo que se sitúa en el rango considerado “aceptable” (Montoya, 2020).

Para determinar la confiabilidad del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.88 para la escala total, lo cual evidencia un nivel adecuado de confiabilidad. Por ello, se concluye que la escala presenta un adecuado nivel de precisión en la medición, lo que significa que, al aplicarla de manera reiterada a una población con características semejantes, se obtendrían resultados consistentes (Montoya, 2020).

Proceso de Recolección de Datos

Se gestionará la autorización de la Unidad de Posgrado de la Universidad Peruana Union, y del mismo modo a la dirección de la unidad de investigación del hospital. Así mismo a través del jefe de enfermería de la UCIP, se obtendrá el acceso a la información necesaria y el permiso para contactar a los cuidadores, así como las facilidades para la aplicación de ambos instrumentos y recolección de datos necesarios. La obtención de la información se realizará previa aceptación y firma del consentimiento informado, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los cuidadores de los niños internado en la UCIP durante todo el proceso de ejecución del estudio.

Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento de la información recopilada a través de los instrumentos aplicados, se utilizará el software estadístico SPSS V29, siguiendo los pasos que se detallan a continuación:

Ingreso de datos: Se ingresarán los datos al SPSS, para ello se verificará minuciosamente la digitación correcta y consistencia de los datos para garantizar su integridad

Procesamiento de datos: En el SPSS, se verificará la cantidad de datos consistentes, se recodificarán los ítems, se realizará las agrupaciones y baremaciones necesarias para estructurar los resultados de acuerdo a las categorías del estudio

Análisis descriptivo: Se calcularán las medidas estadísticas descriptivas e inferenciales, con el propósito de responder el objetivo general y específicos.

Pruebas estadísticas: Para evaluar normalidad de la distribución de datos, se aplicará las pruebas estadísticas como Kolmogorov-Smirnov, por contar con más de 50 encuestados. Y para el análisis de inferencias se usará la prueba estadística Rho de Spearman para hallar el grado de correlación de las variables.

Interpretación de resultados: Los resultados estadísticos se utilizarán gráficos y tablas estadísticas, a la vez se interpretarán considerando su relevancia práctica, asegurando que las conclusiones sean significativas dentro del campo de estudio.

Consideraciones Éticas

En el desarrollo de la investigación se considerarán los siguientes principios éticos:

Autonomía: Los participantes serán correctamente informados acerca de los objetivos y beneficios del estudio, información que será ratificada mediante la firma voluntaria del consentimiento informado.

Justicia: Los participantes poseen el derecho y la libertad de decidir su inclusión en el estudio de investigación; asimismo, serán tratados de manera imparcial, con respeto y sin ningún tipo de discriminación.

No maleficencia: Los resultados obtenidos serán desarrollados de manera anónima y no tendrán acceso a terceras personas

Beneficencia: Tiene como propósito favorecer el bienestar de los participantes y minimizar los posibles riesgos. Además, el estudio tiene como propósito contribuir al conocimiento científico, proporcionando resultados que puedan ser utilizados para desarrollar futuras intervenciones en salud, mejorando así la relación enfermero y familiar de pacientes de la UCIP.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

En la presente investigación, el cronograma de actividades será como sigue:

			20		20	
			25		26	
ACTIVIDADES/M	Setie	Oc	Novi	Dicie	E	Fe
ESES	mbre	tubre	embre	mbre	nero	brero
Revisar el marco	X					
teórico						
Revisar las	X					
referencias						
bibliográficas						
Aplicar		X	X	X		
consentimiento						
informado						
Aplicar cuestionario		X	X	X		
Procesar datos y				X	X	
resultados						
Redactar las						X
conclusiones						
Elaboración de los						X
espacios						
administrativos						

Adjuntar los anexos	X	
Sustentar la tesis		X
Publicación de la investigación		X

Presupuesto

La presente investigación será autofinanciada por los autores de la presente investigación

MATERIALES/ INSUMOS	CANTIDA D	PRECIO UNITARIO S/	TOTAL S/
Cuaderno de notas	02	10.00	20.00
Lapiceros	50	1.50	75.00
Hojas bond	200	0.20	40.00
Tableros de madera	04	10.00	50.00
Resaltadores	04	5.00	20.00
Fotocopias	150	0.20	30.00
USB	02	30.00	60.00
Impresión y anillados	04	20.00	80.00
Empastado de tesis	04	50.00	200.00
Teléfono e internet	01	200.00	200.00
Transporte	20	10.00	200.00
TOTAL			S/ 975.00

Referencias Bibliográficas

Arroyave Grisales, L. I., & Sinisterra Banguera, L. F. (2021). *Estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico de la Ciudad de Buenaventura* [Tesis para licenciatura de psicología, Universidad Antonio Nariño]. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/6269>.

Benique Mestas, J. K., Sarmiento Colque, E., & Achahuanco Capcha, N. C. (2023). *Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público nivel II Moquegua, 2023* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao].
<https://repositorio.unac.edu.pe/item/90f15752-840f-4248-98bc-fad1763767da>

Chacón Linares, E. M. (2024). *Nivel de estrés en padres de niños del área crítica del hospital regional docente de Cajamarca durante abril - noviembre del 2023* [Tesis de título médico cirujano, Universidad Nacional de Cajamarca].
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6449>

Córdova Morquecho, L. (2022). *Inteligencia emocional y resiliencia en madres de familia de una institución educativa inicial de Chiclayo* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80298>

Cusme Torre, N. A., Cantuñi Carpio, V. del P., Chasillacta Amores, F. B., & Rojas Conde, L.

G. (2023). Proceso de afrontamiento y adaptación en enfermeras según Teoría Callista Roy - Medwave. *Revista Médica Revisada por Pares, I*, 1-20.
<https://www.medwave.cl/resumenescongreso/UTA2023/UTA109.html>

De la Cruz Asmad, M. P. (2021). *Estrés en madres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital regional de Nuevo Chimbote* Eleazar Guzmán

Barrón – 2017 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5493>

Feria Avila, H., Matilla González, M., & Silverio Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica? *Didáctica y Educación*, XI(3), 62-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>

García Campaña, D. (2021). Guía de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos relacionada con el estado neurológico. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 20(3), 1-6. <https://orcid.org/0000-0003-2108-9342>

Giraldo Montoya, D. I., Rodríguez Padilla, L. M., Vargas Betancur, M. del P., Suárez Yepes, M., Trujillo Bedoya, L. N., Rodríguez Obando, C., & Cardona López, S. (2021). Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. *Medicina UPB*, 40(2), 13-21. <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n2.a03>

Gonçalves de Oliveira, S., Pereira Caldas, C., Mourão Nicoli, E., Valéria Costa e Silva, F., Barreto Cardoso, R., & Martins Lopes, F. M. do V. (2024). Aplicabilidad del Modelo de Sistemas de Neuman a la práctica de enfermería gerontológica: revisión de alcance. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 32(1). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6977.4223>

González Pariamachi, C. O., Pastor Colonia, A. M., Pumaricra Milla, D. C., & Silvera Gaytan, J. L. (2025). Propiedades Psicométricas de la Escala de Estrés Percibido en Adolescentes [Tesis para título profesional, Universidad César Vallejo]. En *Universidad Cesar Vallejo*. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-santiago-antunez-de-mayolo/disenio-de-carreteras/propiedades-psicometricas-de-la-escala-de-estres-percibido-en-adolescentes/127856726>

González Salas, R. (2022). El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, 2(2), 2-12.
<https://doi.org/10.62574/rmpi.v2i2.50>

Hernández Santa Cruz, G. J., Rojas Saavedra, J. R., & Taboada Samamé, M. L. (2022).

Propiedades psicométricas de la escala de estrés percibido en adultos de 20 a 35 años de la ciudad de Chiclayo. *Investigacion y Cultura - Universidad César Vallejo*, 11(2), 65-

79. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/2270/1859>

Huamán Almanza, B. M., Nina Guerrero, K. I., & Silva Celestino, M. R. (2022). *Nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional Lima - 2022* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao].

<https://repositorio.unac.edu.pe/item/51413de4-e682-4f91-b09d-543fa4954f63>

Lawrence, R., & Smith, M. (2024). *Manejo del estrés: Cómo reducir y aliviar el estrés*. Help guide. <https://www.helpguide.org/es/salud-del-corazon/manejo-del-estres>

Meiggs Borda, A. P. (2022). *Factores relacionados al estrés parental en los padres de hijos con habilidades diferentes* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/13031>

Molano Tobar, N. J., Chalapud Narváez, L. M., & Astaíza Aragón, M. C. (2022). Nivel de estrés durante la pandemia covid-19 en universitarios del suroccidente colombiano.

Hacia la promoción de la salud, 27(1),
38-51.

<https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.1.4>

Montoya Pacheco, R. A. (2020). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de*

Afrontamiento del Estrés (CAE) en trabajadores de establecimientos de salud de la

- provincia de Huaral-Lima, 2020* [Tesis para título profesional, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68199>
- Moscoso Raya, B. S. (2022). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2022 [Tesis de segunda especialidad, Universidad privada Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7349>
- Nureña Vega, A., & Gordillo Llatas, Y. (2023). *Capacidad de afrontamiento y estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital II-2 Minsa - Tarapoto, 2023* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Unión].
<https://repositorio.upeu.edu.pe/items/de906bf4-3faf-4d85-98b7-2fca6e870794>
- Olabisi, O. I., Olorunfemi, O., Bolaji, A., Azeez, F., Olabisi, T. E., & Azeez, O. (2020). Depression, anxiety, stress and coping strategies among family members of patients admitted in intensive care unit in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100223>
- Ordoñez de Los Ríos, R. E. (2021). *Estrategia afrontamiento de estrés y depresión en adultos mayores que se atienden en el puesto de salud Santa Ana del distrito de JLO, 2017* [Tesis profesional de psicología, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8860>
- Orellana Meza, C. V. (2024). *Afrontamiento de los padres frente a a la hospitalizacion del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Huancayo 2024* [Trabajo academico para optar el título de segunda especialidad profesional, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/949fdc5f-8658-4991-8399-4961303c6f68>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Estrés*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. En *Banco Interamericano de Desarrollo*. OPS y BID.
<https://doi.org/10.37774/9789275326879>

Peña Silva, B., García Araya, A., Miranda Iglesias, M., Caviedes Fernández, J., Ulloa Ramírez, V., Rementería Rementería, Y., & Loo Allamand, F. (2021). Estrés parental y sus dimensiones en unidades de cuidado intensivo neonatal – pediátrica: Revisión Narrativa. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 8(2), 67-84.
<https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.611>

Pérez Porto, J., & Merino, M. (2021). *Niño - Qué es, definición, usos y en la religión*.

Definición.DE. <https://definicion.de/nino/>

Pinheiro, I., Kohlsdorf, M., & Pérez-Nebra, A. R. (2022). Analysis of stress and coping in relatives of patients admitted to the ICU. *Psychology of Health*, 32(1), e3204.
<https://doi.org/10.1590/1982-4327e3204>

Ponce de León Jesús, I. M. (2021). *Capacidad de afrontamiento de familiares de los pacientes durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos adultos* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/dd8bf8b4-789e-4e12-a823-455e40ccb6c3>

Rodríguez Plasencia, A., González Salas, R., & Cevallos Jacome, S. P. (2024).

Determinación del afrontamiento familiar de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos. *Revista Información Científica*, 103(1), e4538.

<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4538/6165>

Sarasola, J. (2024). *Afrontamiento*. Ikusmira. <https://ikusmira.org/p/afrontamiento>

Secada Jiménez, M., Medina González, I., González Sánchez, A., Cabrera Benítez, L., & Mederos Collazo, C. (2021). Efectividad de intervención enfermera en capacidad de adaptación-afrontamiento de cuidadores de operados de cáncer cerebral con cambios conductuales. *Revista Cubana de Enefermería*, 37(1), 1-14.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100010

Taípe Abanto, P. S. (2020). *Afrontamiento de los padres ante la hospitalización de su hijo en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de una clínica privada de Lima, 2020* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Unión].

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3093>

Tautiva Ochoa, K., López, C. M., Guzmán Romero, S. Y., González Ruíz, D. P., & Hernández Zambrano, S. M. (2020). Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 31(1), 1-8.

<https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.950>

Urbano Reaño, E. Y. (2022). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes. *Horizonte de la ciencia*, 12(22), 253-262.

<https://doi.org/https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.403>

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

Zhinín Illescas, V. L. (2020). Estrés parentales en una unidad de cuidados intensivos neonatales de Loja, Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(43), 187-196.

<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n43/2528-7907-rsan-43-00187.pdf>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO

Nº

Adaptación: Hernández et al (2022).

Instrucciones: A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, indique su respuesta marcando con una cruz (X) el recuadro correspondiente a la opción con la cual usted se identifique. Gracias.

EDAD:

SEXO: Masculino ()

Femenino ()

PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez encuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
1. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4

6. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4

11. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Nº

Autores: Sandín y Chorot (2003)

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le presenta una lista de afirmaciones especifique su respuesta colocando una cruz (X) en el cuadro que corresponda con la opción con la que usted más se identifique. Gracias.

Edad: **Sexo:** Masculino () Femenino ()

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Como se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés causadas por la hospitalización de su familiar en la UCIP?

1.	¿Trato de analizar las causas del problema para poder hacerle frente?	0	1	2	3	4
2.	¿Se convenció de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal?	0	1	2	3	4
3.	Intentó centrarse en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4.	Descargó su mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5.	Cuando se le venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarse en otras cosas.	0	1	2	3	4
6.	Le contó a sus familiares o amigos como se sentía	0	1	2	3	4
7.	Asistió a la iglesia	0	1	2	3	4
8.	Trató de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.	0	1	2	3	4
9.	No hizo nada concreto	0	1	2	3	4
10.	Intentó sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11.	Insultó a ciertas personas	0	1	2	3	4
12.	Se volcó en el trabajo o en otra actividad para olvidar del problema.	0	1	2	3	4

13.	Pidió consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.	0	1	2	3	4
14.	Pidió ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15.	Estableció un plan de actuación y procuró llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16.	Comprendió que fue Ud. El principal causante del problema.	0	1	2	3	4
17.	Descubrió que en la vida hay cosas buenas y existe gente que se preocupa por los demás.	0	1	2	3	4
18.	Se comportó de forma hostil con los demás.	0	1	2	3	4
19.	Salió al cine, a cenar, a caminar, etc., para olvidarse del problema.	0	1	2	3	4
20.	Pidió a parientes o amigos que le ayudaran a pensar acerca del problema.	0	1	2	3	4
21.	Acudió a la iglesia para rogar que se solucionase el problema.	0	1	2	3	4
22.	Habló con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.	0	1	2	3	4
23.	Se sintió indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24.	Comprendió que otras cosas, diferentes del problema, eran para Ud. más importantes.	0	1	2	3	4
25.	Agredió a alguna persona	0	1	2	3	4
26.	Procuró no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27.	Habló con amigos o familiares para que lo tranquilizaran cuando se encontraba mal	0	1	2	3	4
28.	Tuvo fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29.	Hizo frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.	0	1	2	3	4
30.	Se dio cuenta de que por sí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.	0	1	2	3	4
31.	Experimentó personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”	0	1	2	3	4
32.	Se irritó con alguna persona	0	1	2	3	4
33.	Practicó algún deporte para olvidarse del problema.	0	1	2	3	4
34.	Pidió a algún amigo o familiar que le indicara cual sería el mejor camino a seguir.	0	1	2	3	4
35.	Rezó	0	1	2	3	4
36.	Pensó detenidamente los pasos a seguir para enfrentarse al problema.	0	1	2	3	4
37.	Se resignó a aceptar las cosas como eran.	0	1	2	3	4
38.	Comprobó que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.	0	1	2	3	4
39.	Luchó y se desahogó expresando sus sentimientos	0	1	2	3	4
40.	Intentó olvidarse de todo	0	1	2	3	4
41.	Procuró que algún familiar o amigo le escuchase cuando necesitó manifestar sus sentimientos.	0	1	2	3	4
42.	Acudió a la iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Tabla 1. *Coefficiente V de Aiken para la validez de contenido de la Escala de Estrés Percibido*

Ítem	V	Coherencia		Claridad		Relevancia	
		sig. (p)	IA	N°	IA	N°	IA
Ítem 1	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 2	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 3	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 4	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 5	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 6	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 7	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 8	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 9	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 10	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 11	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 12	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 13	1	0.000	1	4	1	4	1
Ítem 14	1	0.000	1	4	1	4	1

Nota: IC = Intervalo de confianza al 95%; V = Coeficiente V de Aiken.

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Tabla 1

Análisis de Validez de Contenido para el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés – CAE

	PERTINENCIA					Vp	RELEVANCIA					Vr	CLARIDAD					Vc	V	Aceptable			
	J1	J2	J3	J4	J5		J1	J2	J3	J4	J5		J1	J2	J3	J4	J5						
P1	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P2	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	93%	SI
P3	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P4	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P5	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P6	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P7	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	93%	SI
P8	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	93%	SI
P9	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	93%	SI
P10	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P11	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	80%	SI
P12	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P13	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P14	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P15	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	93%	SI
P16	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P17	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P18	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P19	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	93%	SI
P20	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P21	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	80%	SI
P22	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	93%	SI
P23	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P24	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	1	1	1	1	1	5	1.0	93%	SI
P25	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	80%	SI
P26	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	1	1	1	1	1	5	1.0	93%	SI
P27	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	80%	SI
P28	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	80%	SI
P29	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	93%	SI
P30	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P31	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P32	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P33	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	93%	SI
P34	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P35	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	93%	SI
P36	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	87%	SI
P37	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	100%	SI
P38	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	87%	SI
P39	1	1	1	1	1	5	1.0	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	93%	SI
P40	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	80%	SI
P41	1	1	1	1	1	5	1.0	0	1	1	1	1	4	0.8	1	1	1	1	1	5	1.0	93%	SI
P42	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	0	1	1	1	1	4	0.8	80%	SI

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Tabla 5. *Coeficientes de confiabilidad para la Escala de Estrés Percibido y sus dimensiones.*

Escala/ Dimensión	N° de items	Alfa de Cronbach	Interpretaci ón	Omega de McDonald	Interpretaci ón
Escala Total	14	.779	Aceptable	*	No estimable
Estrés percibido	8	.793	Aceptable	.800	Bueno
Afrontamiento percibido	6	.761	Aceptable	.770	Aceptable

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Tabla 3

Evidencia de fiabilidad del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés – CAE

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.875	42

Apéndice D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación: Estrés y su afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional – Huancayo, 2025

A. Información Previa

Estimado cuidador del paciente de la UCIP, el Lic. Yuri Lennin Espinoza Flores y la Lic. Soraya Pamela Tello Briceño, estudiantes del Programa Educativo de Segunda Especialidad en ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS de la Universidad

Peruana Unión, nos encontramos desarrollando el trabajo de investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre el estrés y su afrontamiento en cuidadores de niños hospitalizados en la UCIP, del presente hospital nacional de Huancayo, 2025.

Si usted acepta participar el estudio, se hará de la siguiente manera:

1. Se formularán algunas preguntas mediante la aplicación de la Escala de Estrés Percibido y posteriormente el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés. Ambos instrumentos serán llenados manualmente con bolígrafo, en un tiempo estimado de 15 minutos.
2. La información proporcionada, será manejada de manera confidencial utilizada únicamente por el investigador.
3. Aclarándole que su participación en este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo ni genera costo alguno para usted.

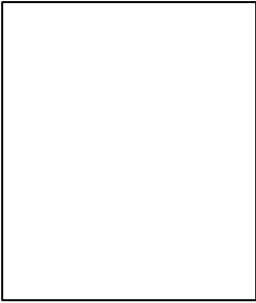
Agradecemos el tiempo empleado, su sinceridad en cada una de sus respuestas, y de la misma manera su colaboración si acepta participar en el estudio de investigación. Si tiene alguna duda, puede preguntarnos; con mucho gusto le responderemos.

B. Consentimiento Informado

Yo,

He sido debidamente informado acerca de la presente investigación titulada “Estrés y su afrontamiento en cuidadores en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional – Huancayo, 2025”, donde se me ha solicitado participar. Me han explicado detalladamente la importancia, motivación, objetivos, propósito y beneficios de este estudio. De la misma manera, se me ha informado que toda la información que proporcione será manejada en absoluta confidencialidad, aunque los resultados de la investigación podrán ser publicados. Se me asegura que no habrá ningún tipo de consecuencia negativa para mí ni para mis familiares debido a mi participación en esta investigación. También, se me ha brindado la oportunidad de aclarar cualquier duda que pueda tener al respecto.

En vista de lo anteriormente mencionado, he decidido participar de forma voluntaria en el estudio mencionado y me comprometo a responder con sinceridad a todas las preguntas planteadas. Para constancia, procedo a firmar el presente documento.



DNI:.....

Huancayo, de del 2025

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Estrés y su afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional - Huancayo,

2025

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo correlacional Corte: Transversal Población: Estará conformada por 70 cuidadores de pacientes que ingresan a la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Huancayo desde octubre a
¿Cuál es la relación entre estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional - Huancayo, 2025?	Determinar la relación entre estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional - Huancayo, 2025	Variable Independiente: Estrés	Existe una relación significativa entre estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional- Huancayo, 2025.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	

1. ¿Cuál es la relación entre expresión del estrés y el Afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional- Huancayo, 2025?	1. Identificar la relación entre expresión del estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional- Huancayo, 2025.	Variable Dependiente: Afrontamiento del estrés	1. Existe una relación significativa entre expresión del estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional- Huancayo, 2025.	diciembre del 2025. Muestra: Debido a que la población a estudiar es
--	---	---	---	--

2. ¿Cuál es la relación entre control del estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional – Huancayo, 2025?	2. Identificar la relación entre control del estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional – Huancayo, 2025.		2. Existe una relación significativa entre el control del estrés y el afrontamiento en cuidadores de niños en cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional - Huancayo, 2025.	muy pequeña, se empleará la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, para lo cual se considerará como muestra la totalidad de la población que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio. Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios 1. Escala de Estrés Percibido 2. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés
---	--	--	---	--