

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley n° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN TIEMPOS DE
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE
SALUD SANTA ANA HUANCAMELICA 2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ

PRESENTADO POR:

Bach. YAPUCHURA PACO, María Isabel

Bach. VILCAS TICLLACURI, Marivel Thania

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HUANCAMELICA, PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los 23 días del mes de agosto, a horas 05:00 pm del año 2021, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller (es): **VILCAS TICLLACURI, Marivel Thania.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- **PRESIDENTA** : Dra. Charo Jacqueline, JAUREGUI SUELDO
- **SECRETARIO** : Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS
- **VOCAL** : Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS
- **ACCESITARIO** : Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS
- **ASESOR** : Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 330-2019-CU-UNH y modificado con Resolución N° 0776-2020-CU-UNH.

El candidato a la Obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Doña (s) **VILCAS TICLLACURI, Marivel Thania**, procede a sustentar el trabajo de investigación titulado: **"AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SANTA ANA HUANCAVELICA 2020"** aprobado mediante Resolución N° 047-2021-D-FEN-R-UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 030-2021-D-FEN-R-UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:

APROBADO DESAPROBADO POR: MAYORÍA

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los 23 días, del mes agosto del 2021.

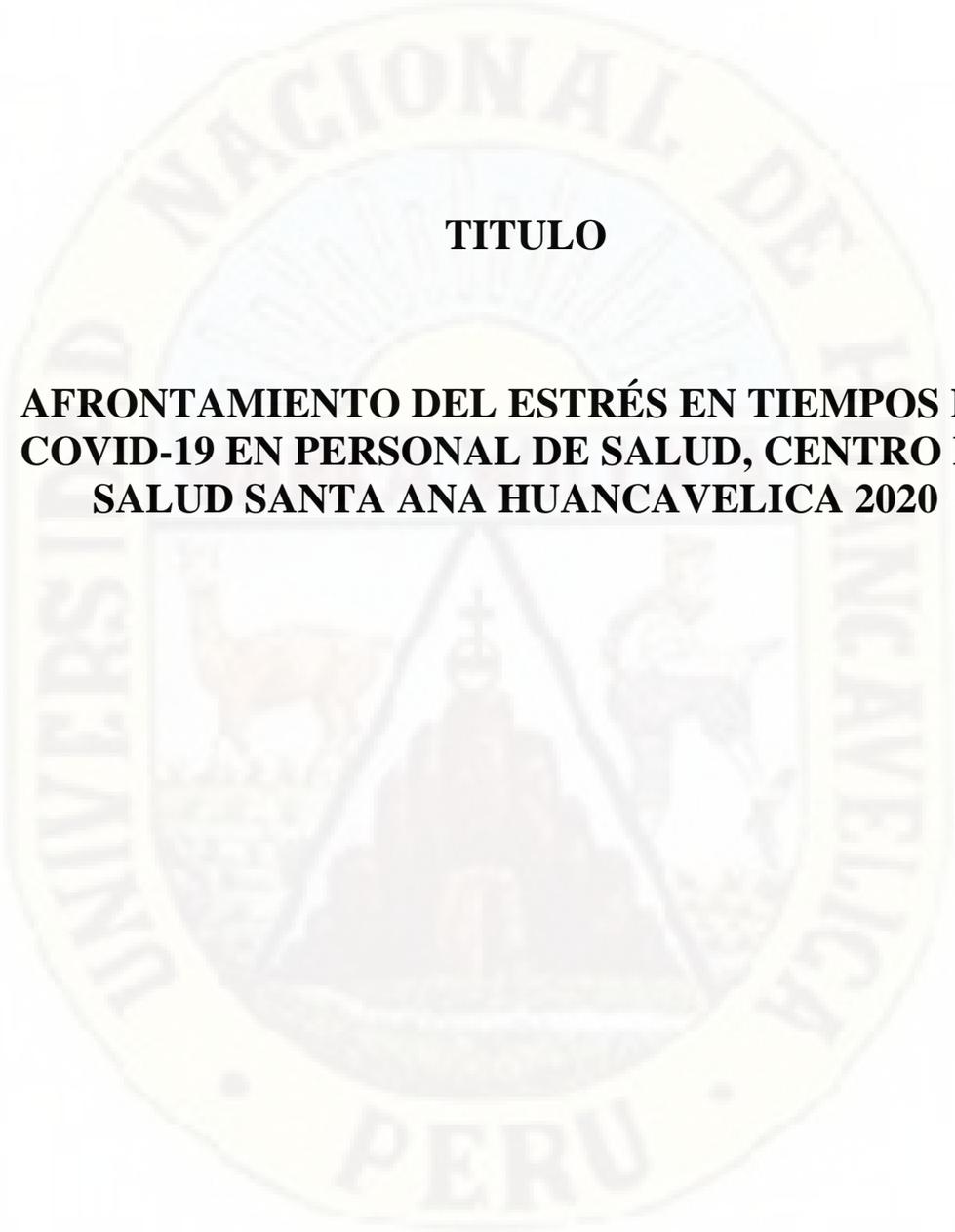

PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

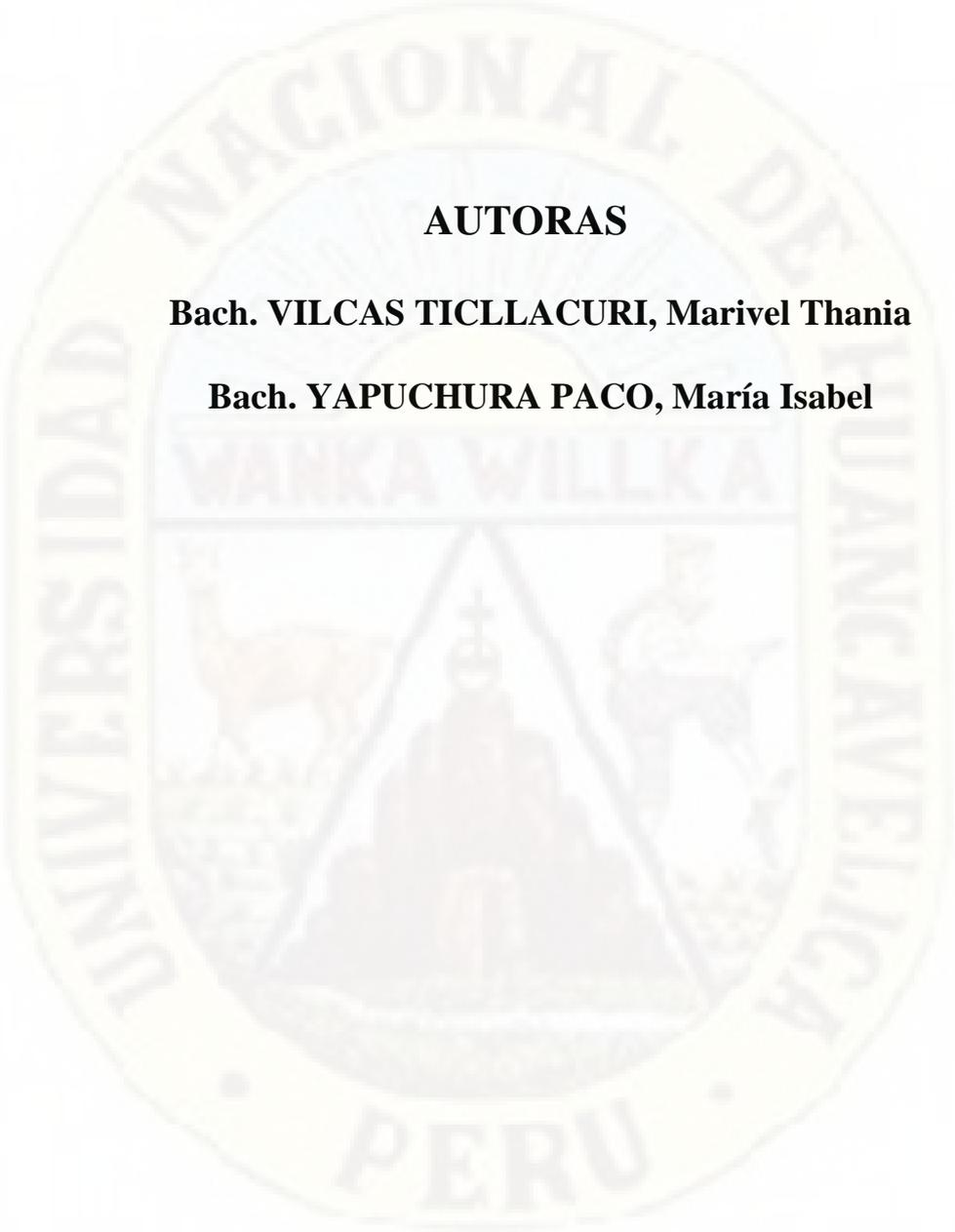
.....
V° B° DECANATURA

.....
V° B° SECRETARIO DOCENTE



TITULO

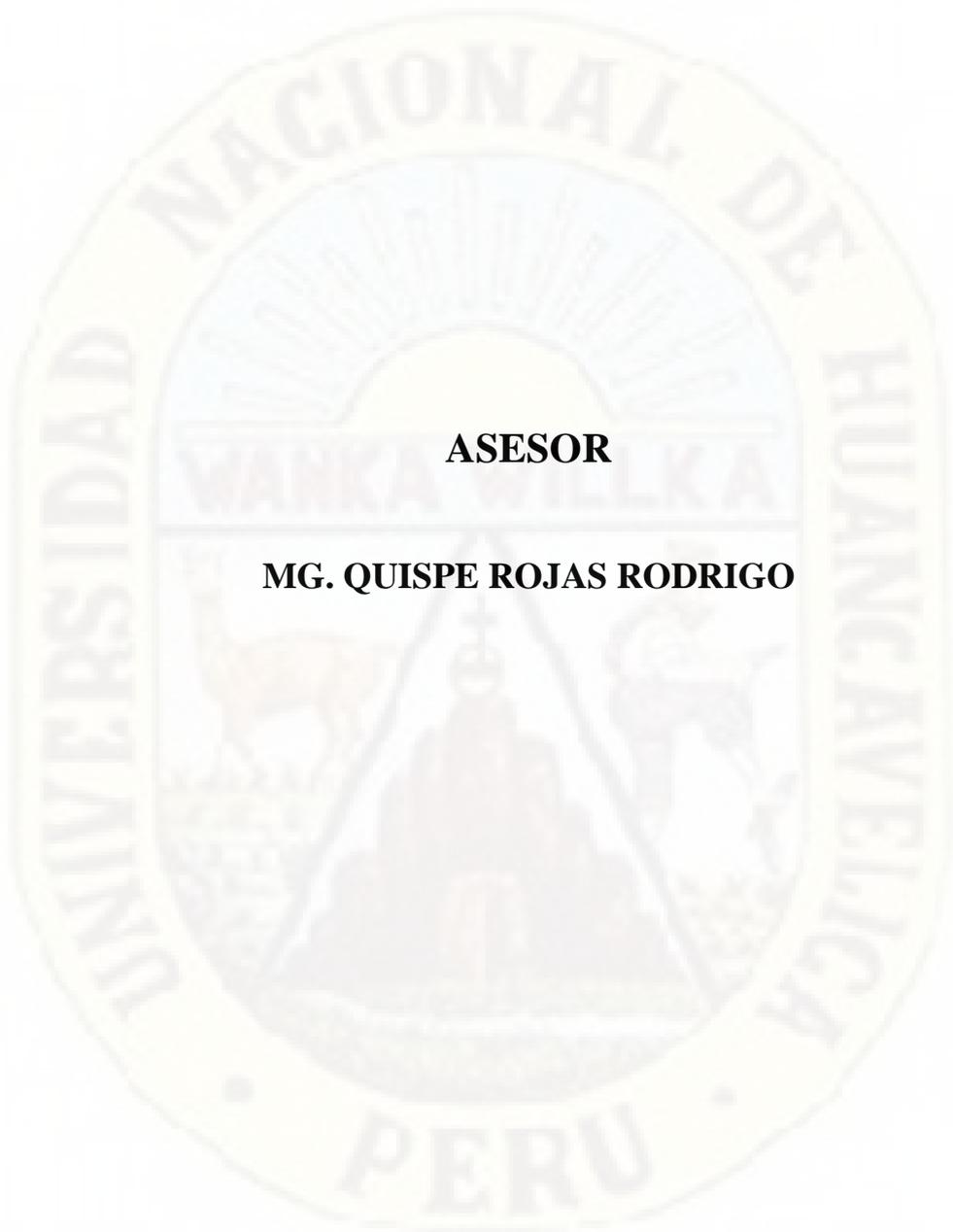
**AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN TIEMPOS DE
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE
SALUD SANTA ANA HUANCVELICA 2020**



AUTORAS

Bach. VILCAS TICLLACURI, Marivel Thania

Bach. YAPUCHURA PACO, María Isabel



ASESOR

MG. QUISPE ROJAS RODRIGO

DEDICATORIA

A mi madre, por su gran amor y su apoyo incondicional durante toda mi etapa de estudios.

A mí, por no rendirme y por superar todos los obstáculos que se presentaron en el camino.

María Isabel

A mis padres por el apoyo incondicional que me dieron, y a mi hija que es mi motor y motivo.

Marivel Thania

AGRADECIMIENTO

- Gratitud al asesor(a) Mg. Rodrigo QUISPE ROJAS por su apoyo durante el desarrollo de este trabajo de investigación.
- Agradecer infinitamente a cada uno de los docentes de la Facultad de Enfermería por brindarnos sus conocimientos que sirvieron como base para nuestra formación profesional.
- A nuestros padres y demás familiares por su apoyo constante durante nuestra formación personal.

A todos ellos muchas gracias.

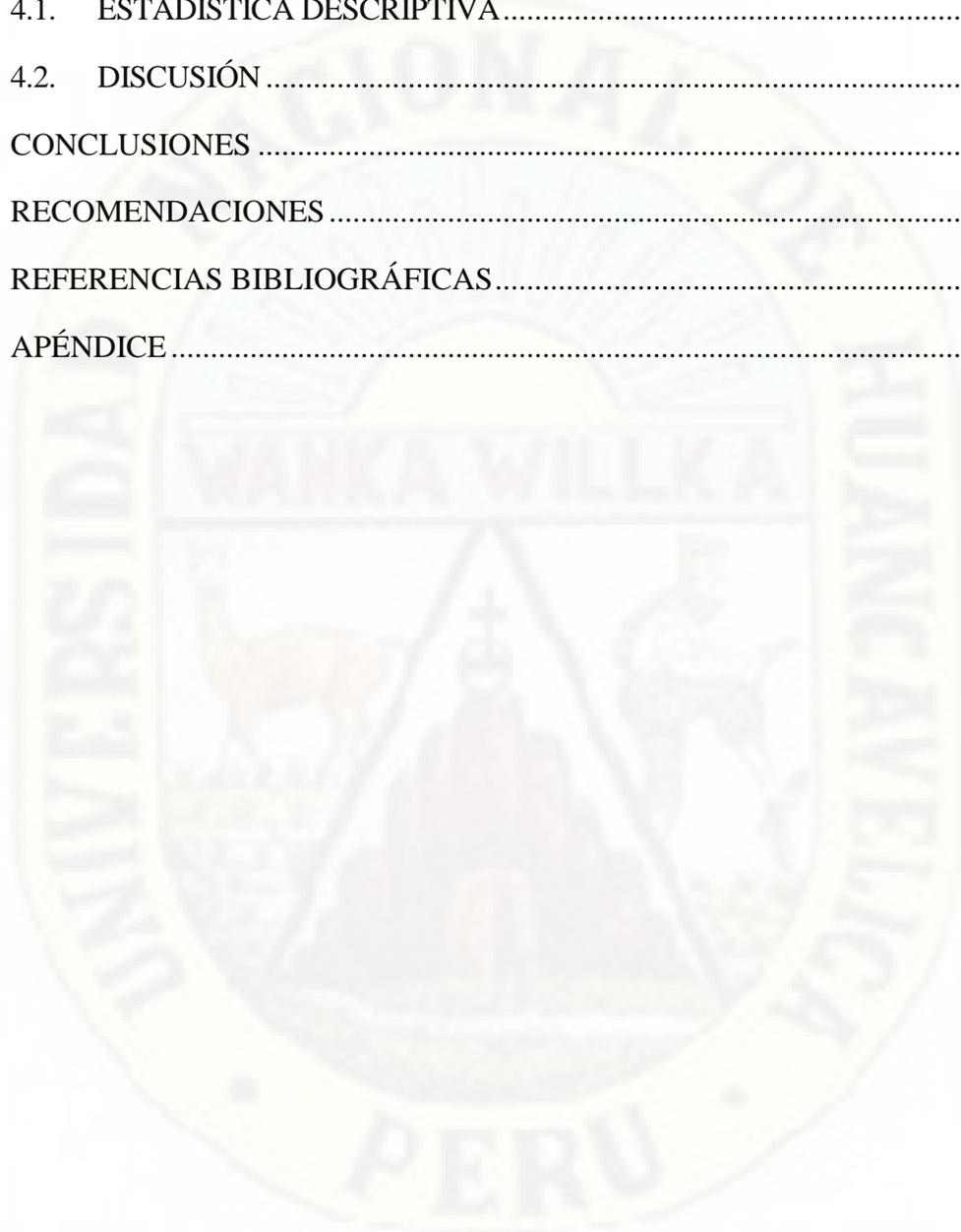
Las autoras

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TITULO	iii
AUTORAS.....	iv
ASESOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
TABLA DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	xvii
CAPÍTULO I.....	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	24
1.2.1. Pregunta general.....	24
1.2.2. Preguntas específicas	24
1.3. OBJETIVO.....	26
1.3.1. Objetivo general.....	26
1.3.2. Objetivos específicos	26
1.4. JUSTIFICACIÓN	27
CAPÍTULO II	29

MARCO TEÓRICO	29
2.1. ANTECEDENTES.....	29
2.1.1. A nivel internacional	29
2.1.2. A nivel nacional.....	34
2.1.3. A nivel regional	41
2.1.4. A nivel local	43
2.2. MARCO TEÓRICO.....	45
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	47
2.3.1. El estrés	47
2.3.2. Estrategias de afrontamiento del estrés	48
2.3.3. Pandemia	60
2.3.4. Covid-19.....	66
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	72
2.5. VARIABLES	73
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	74
CAPÍTULO III.....	82
MATERIALES Y MÉTODOS	82
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	82
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	82
3.3. METODO DE INVESTIGACION	82
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	84
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	85
3.5.1. Población	85
3.5.2. Muestra:.....	85
3.5.3. Muestreo	85
3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	87
3.7. TÉCNICA Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	88

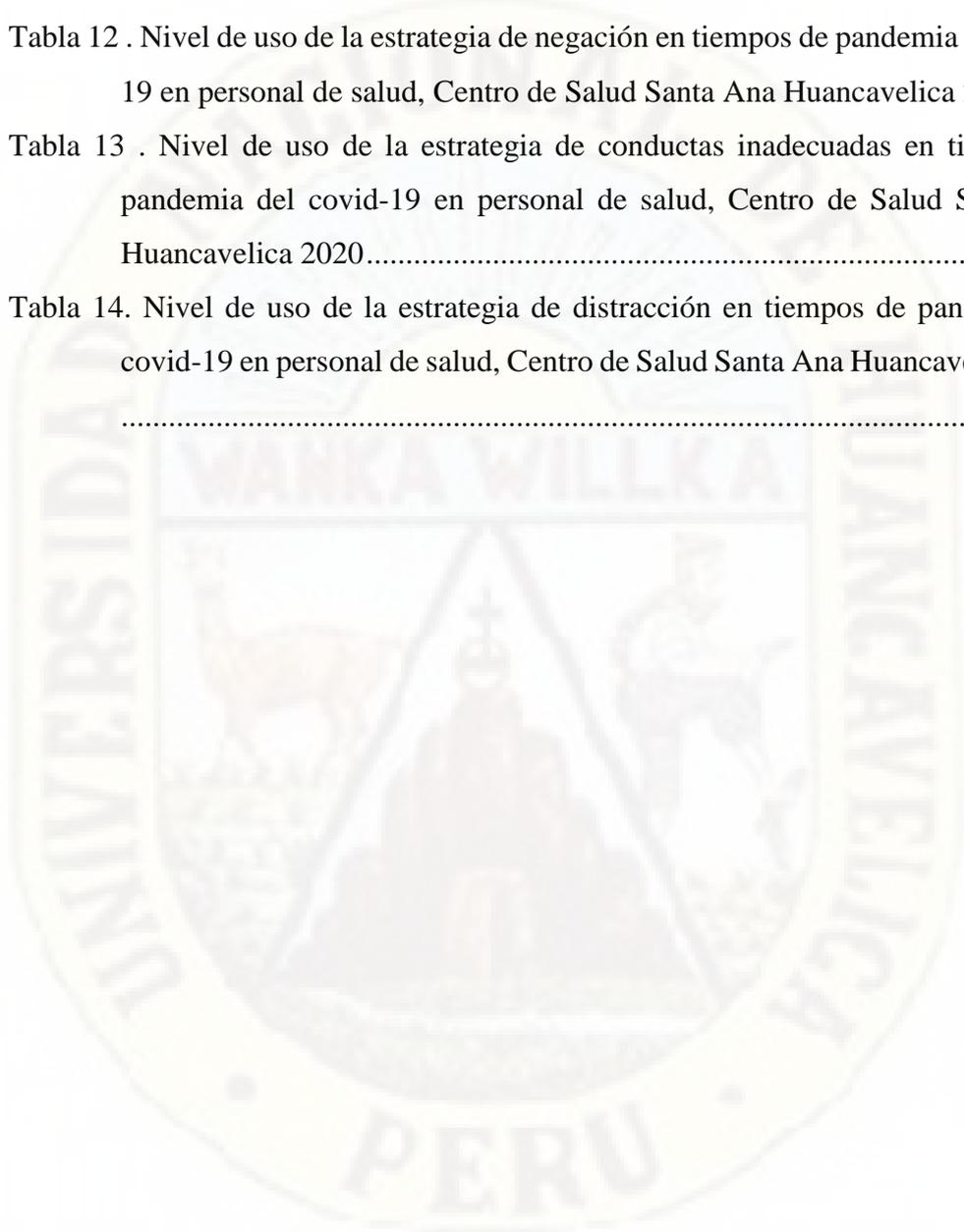
CAPÍTULO IV	90
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	90
4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.....	90
4.2. DISCUSIÓN	104
CONCLUSIONES	113
RECOMENDACIONES	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
APÉNDICE.....	123



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización del personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	90
Tabla 2 . Nivel de uso de la estrategia de afrontamiento activo en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	91
Tabla 3 . Nivel de uso de la estrategia de planificación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020	92
Tabla 4. Nivel de uso de la estrategia de la supresión de otras actividades en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	93
Tabla 5. Nivel de uso de la estrategia de la postergación del afrontamiento en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	94
Tabla 6 . Nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de apoyo social en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	95
Tabla 7. Nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de soporte emocional en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	96
Tabla 8 Nivel de uso de la estrategia de la reinterpretación positiva y desarrollo personal en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020	97
Tabla 9 . Nivel de uso de la estrategia de la aceptación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020	98
Tabla 10 . Nivel de uso de la estrategia de acudir a la religión en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	99

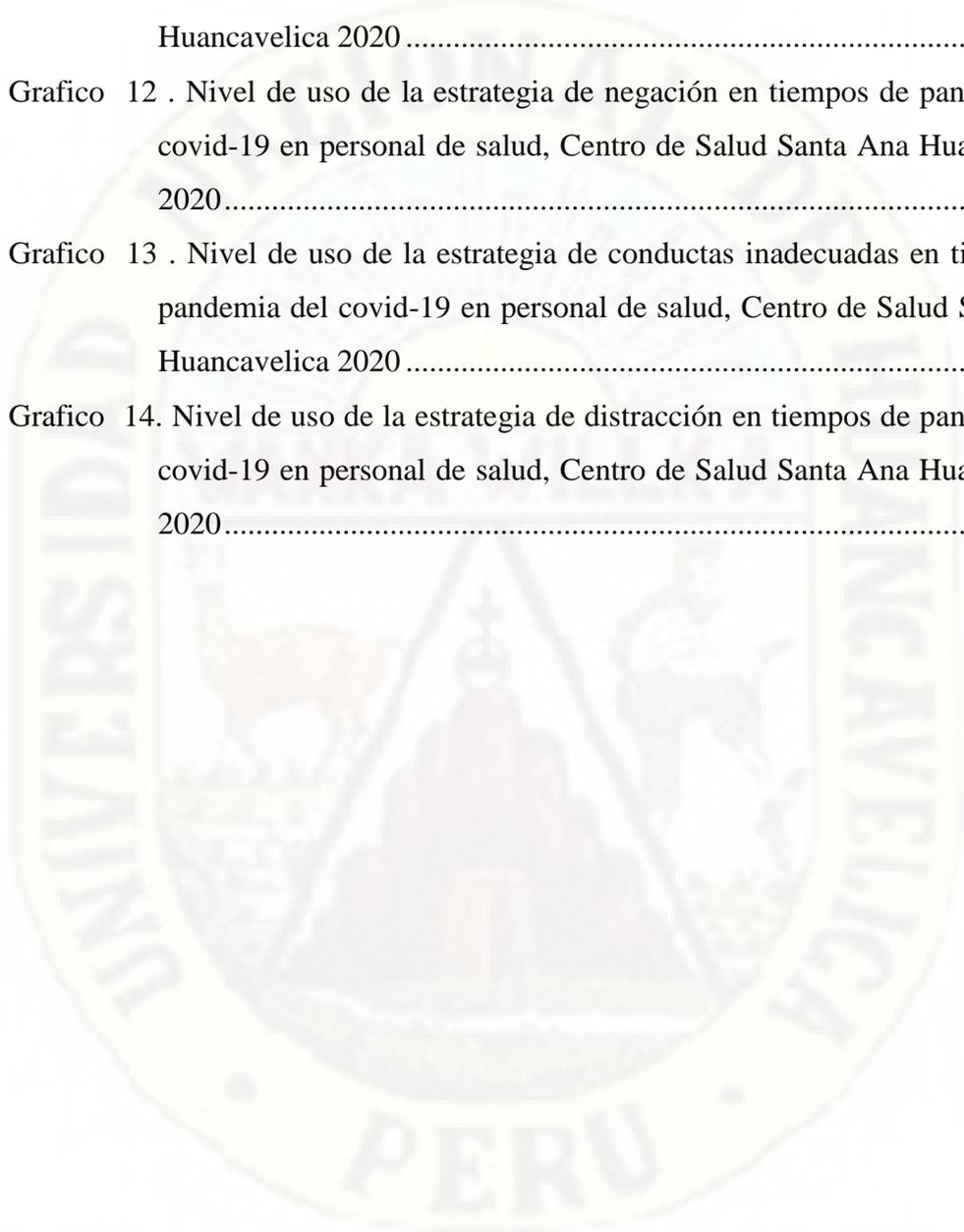
Tabla 11 . Nivel de uso de la estrategia de análisis de las emociones en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	100
Tabla 12 . Nivel de uso de la estrategia de negación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020. .	101
Tabla 13 . Nivel de uso de la estrategia de conductas inadecuadas en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	102
Tabla 14. Nivel de uso de la estrategia de distracción en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020	103



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020	91
Grafico 2. Nivel de uso de la estrategia de afrontamiento activo en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020	92
Grafico 3 . Nivel de uso de la estrategia de planificación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	93
Grafico 4 Nivel de uso de la estrategia de la supresión de otras actividades en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020	94
Grafico 5. Nivel de uso de la estrategia de la postergación del afrontamiento en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	95
Grafico 6 . Nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de apoyo social en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020	96
Grafico 7 . Nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de soporte emocional en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	97
Grafico 8 . Nivel de uso de la estrategia de la reinterpretación positiva y desarrollo personal en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	98
Grafico 9 . Nivel de uso de la estrategia de la aceptación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	99
Grafico 10. Nivel de uso de la estrategia de acudir a la religión en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana	

Huancavelica 2020	100
Grafico 11 . Nivel de uso de la estrategia de análisis de las emociones en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020	101
Grafico 12 . Nivel de uso de la estrategia de negación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	102
Grafico 13 . Nivel de uso de la estrategia de conductas inadecuadas en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020	103
Grafico 14. Nivel de uso de la estrategia de distracción en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.....	104



RESUMEN

Objetivo: Determinar las estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia de la covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Metodología: Investigación de tipo básica, pertenece al nivel de investigación descriptivo, la población estuvo conformada por 67 personas de salud (Médicos, Odontólogos, Psicólogos, Obstetras, Licenciados en enfermería, Técnicos, Nutricionistas, Farmacéuticos y Laboratoristas), se utilizó la técnica de la encuesta con el instrumento cuestionario de estrategias de afrontamiento del estrés; se utilizó el método analítico, sintético y estadístico; el diseño de investigación es no experimental, transaccional.

Resultados: Los datos representan los resultados del uso de las estrategias de afrontamiento del estrés durante la pandemia de la covid-19, en general el 62,70% del personal de salud del Centro de Salud Santa Ana Huancavelica hace un mediano uso de las estrategias, 35,80% hace alto uso de estrategias y 1,50% hace bajo uso de estrategias.

Conclusión: En general sobre las estrategias de afrontamiento del estrés se encontró que más de la mitad del personal durante la pandemia de la covid-19, presentan un mediano uso. Esto caracterizó en que el personal de salud en ningún momento dejó de lado sus metas así mismo no dejaron de perseguir sus metas propuestas, pese a que se estaba viviendo en el contexto de la covid-19.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, estrés, pandemia, covid-19, personal de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine stress coping strategies in the time of Covid-19 pandemic in health personnel, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.

Methodology: Basic research, belongs to the level of descriptive research, the population was made up of 67 people of health (physicians, dentists, psychologists, obstetricians, graduates in nurses, technicians, nutritionists, pharmaceuticals and laboratories), the technique of A Survey with the Stratement Strategies Questionnaire Instrument; the analytical, synthetic and statistical method was used; The research design is non-experimental, transactional.

Results: The data represent the results of the use of stress coping strategies during the Covid-19 pandemic, in general 62,70% of the health personnel of the Santa Ana Huancavelica Health Center makes a median use of strategies, 35,80% high use of strategies and 1,50% are used under the use of strategies.

Conclusion: In general, stress coping strategies, it was found that more than half of the staff during the Covid-19 pandemic, present a medium use. It is characterized because they never leave aside their goals and never stop pursuing their goals.

Key words: coping, stress, pandemic, Covid-19 strategies, health personnel.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la covid-19 afectó la salud mental de muchas personas, especialmente aquellas que estuvieron en contacto directo con pacientes que padecen esta enfermedad.

Las noticias sobre la covid-19 causaron preocupación constante para muchas personas. La preocupación de las personas es la reacción emocional de un individuo ante situaciones que se perciben o interpretan como amenazantes o peligrosas. Este tipo de reacción se vuelve perjudicial porque es excesiva y frecuente.

La pandemia de la covid-19 cambió la forma de trabajo de las personas, el miedo y la inquietud y otras emociones fuertes causadas por esta nueva enfermedad pueden ser abrumadoras, y el estrés en el trabajo puede conducir al agotamiento mental. (1)

La profesión de enfermería se enfoca al cuidado de la salud, por ello es una de las profesiones más estresantes, ya que estos profesionales están expuestos a varios factores que resultan de confrontaciones repetidas y dolorosas con el sufrimiento y la muerte humana.

El estrés en el trabajo afectó la pérdida de salud y se manifestó en trastornos del estado de ánimo (irritabilidad, falta de motivación); comportamientos nocivos (fumar, alcoholismo, automedicación y comer en exceso); disfunción social (absentismo laboral y familiar) y síntomas somáticos (dolor de cabeza, úlceras, gastritis, colitis) (1).

Situaciones como la ocurrencia de la pandemia de la covid-19 requirió que los profesionales de la salud preparen y manejen ciertas estrategias de afrontamiento para situaciones estresantes. Las estrategias para hacer frente al estrés no siempre garantizan el éxito contra el estrés, pero pueden servir para evitar o reducir el estrés y para evitar conflictos entre trabajadores y/o pacientes.

En el Centro de Salud de Santa Ana se observó que el personal de salud se encuentra de mal humor, irritables, cansados, estresados por la excesiva demanda de pacientes, y por el trabajo a presión en el cual se encontraban sometidos por la pandemia de la covid-19. Al interactuar manifestaron “tengo dolor de cabeza”, “a veces me arde el estómago”, “a veces no quiero ir a trabajar”, todo esto fue evidenciado a través de

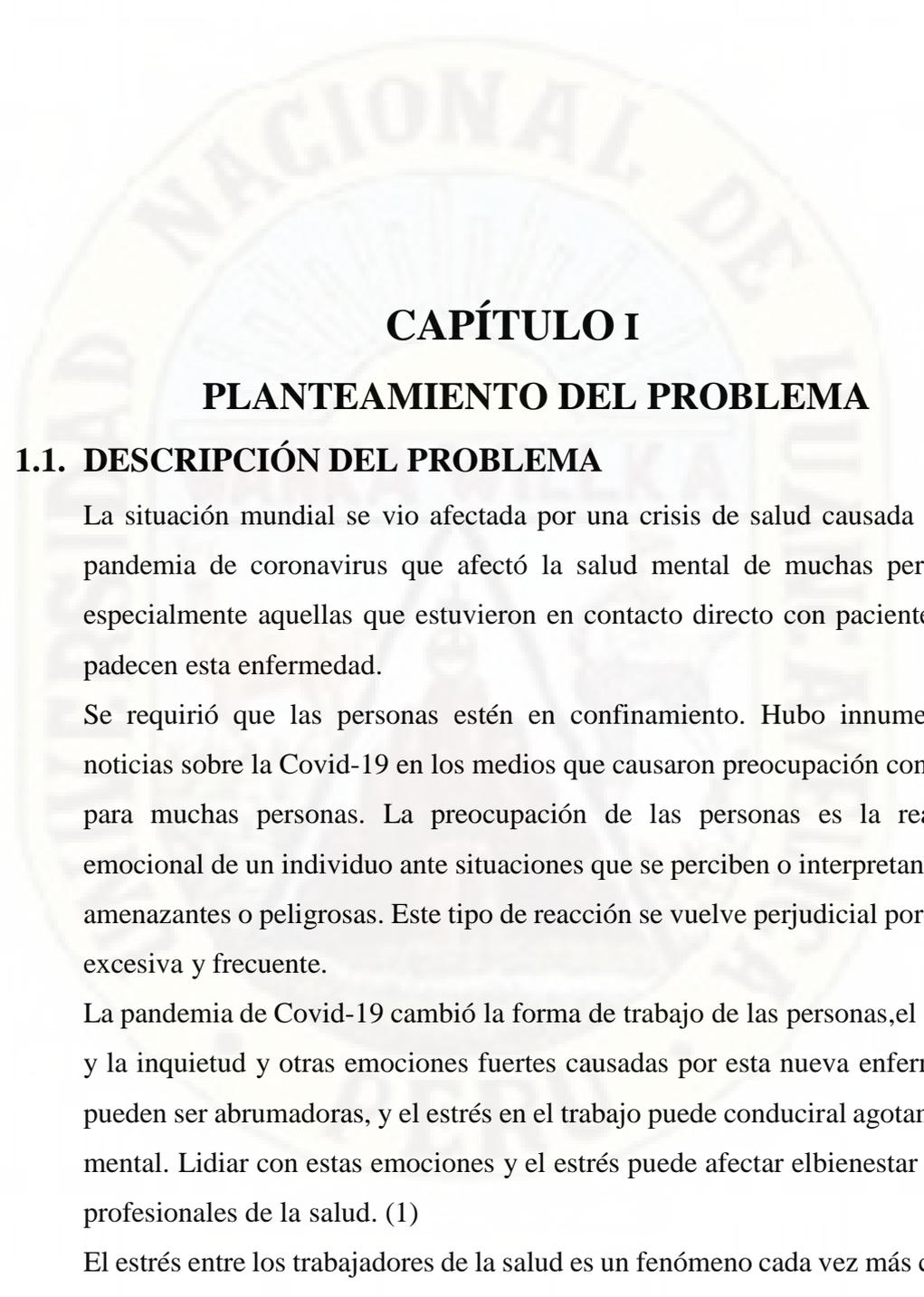
una encuesta a los profesionales.

La pandemia de Covid-19 cambió la vida del trabajador, creando incertidumbre, modificó las rutinas diarias, las presiones económicas y el aislamiento social.

El objetivo de la investigación fue determinar las estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia de la covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020. Se justifica teóricamente por que se obtuvo un conocimiento más exhaustivo de las estrategias de afrontamiento para el estrés experimentado por los profesionales de la salud ante la pandemia de la covid-19; la justificación práctica propuso la implementación de programas destinados a promover el uso frecuente, adecuado y relevante de las estrategias de afrontamiento del estrés; metodológicamente la investigación garantiza la utilidad del instrumento dentro del Centro de Salud de Santa Ana Huancavelica lo que sirve de referencia para utilizarlo en otro medio. La investigación es de tipo básico, el nivel de investigación alcanzado es descriptivo; se utilizó el método analítico, sintético y estadístico; el diseño de investigación fue no experimental, transaccional; la muestra estuvo conformada por 67 trabajadores de la salud, la técnica de recolección de datos fue la encuesta con su instrumento el cuestionario.

La tesis está organizada tomando en cuenta los siguientes: Capítulo I (planteamiento del problema); Capítulo II (marco teórico); Capítulo III (materiales y métodos); Capítulo IV (discusión de resultados; conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y apéndice).

LAS AUTORAS



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La situación mundial se vio afectada por una crisis de salud causada por la pandemia de coronavirus que afectó la salud mental de muchas personas, especialmente aquellas que estuvieron en contacto directo con pacientes que padecen esta enfermedad.

Se requirió que las personas estén en confinamiento. Hubo innumerables noticias sobre la Covid-19 en los medios que causaron preocupación constante para muchas personas. La preocupación de las personas es la reacción emocional de un individuo ante situaciones que se perciben o interpretan como amenazantes o peligrosas. Este tipo de reacción se vuelve perjudicial porque es excesiva y frecuente.

La pandemia de Covid-19 cambió la forma de trabajo de las personas, el miedo y la inquietud y otras emociones fuertes causadas por esta nueva enfermedad pueden ser abrumadoras, y el estrés en el trabajo puede conducir al agotamiento mental. Lidar con estas emociones y el estrés puede afectar el bienestar de los profesionales de la salud. (1)

El estrés entre los trabajadores de la salud es un fenómeno cada vez más común con ramificaciones importantes a nivel individual y organizacional. La profesión de Enfermería se enfoca al cuidado de la salud por ello es una de las carreras más estresantes, ya que estos profesionales están expuestos a varios factores que resultan de confrontaciones repetidas y dolorosas con el sufrimiento y la

muerte humana. El estrés afectó la salud general de los profesionales de la salud en términos físicos, psicológicos y sociales (1).

Situaciones como la ocurrencia de la pandemia de Covid-19 requieren que los profesionales de la salud preparen y manejen ciertas estrategias de afrontamiento que se entienden como recursos psicológicos que se utilizan para enfrentar situaciones estresantes. Las estrategias para hacer frente al estrés no siempre garantizan el éxito contra el estrés, pero pueden servir para evitar o reducir el estrés y para evitar conflictos entre trabajadores y/o pacientes.

El personal de salud es uno de los grupos más afectados por el estrés derivado de su trabajo. Los factores son múltiples, entre los cuales podemos mencionar: horas de trabajo intensas y largas, la experiencia de muerte y sufrimiento de los pacientes o la atención a las altas demandas emocionales por parte de los pacientes (2).

En respuesta al estrés, el profesional de la salud puede desarrollar estrategias de afrontamiento para superar estas circunstancias, hacer frente al trabajo o mostrar un comportamiento inapropiado que refleje un gran agotamiento físico y emocional. El estrés en el trabajo afecta la pérdida de salud y se manifiesta en trastornos del estado de ánimo (irritabilidad, falta de motivación); comportamientos nocivos (fumar, alcoholismo, automedicación y comer en exceso); disfunción social (absentismo laboral y familiar) y síntomas somáticos (dolor de cabeza, úlceras, gastritis, colitis) (3).

En México en 2019, se estima que el 43% de los trabajadores con un trabajo formal sufren de estrés debido a sus tareas laborales, lo que está relacionado con afecciones como ansiedad, depresión e incluso enfermedades cardiovasculares que pueden provocar la muerte. En el país, el porcentaje de mexicanos afectados por este estado de fatiga mental causada por el requisito de tener un rendimiento superior al normal alcanza el 75%, mientras que en países como China y Estados Unidos es del 73% y 59% respectivamente, resaltó El CMS. Se estima que el 43% de los trabajadores con un trabajo formal sufren estrés debido a sus tareas laborales, lo que está relacionado con afecciones como ansiedad, depresión e incluso enfermedades cardiovasculares que pueden conducir a la muerte. El estrés no solo afecta la salud física o mental del

trabajador, sino también su entorno inmediato, ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal, advirtió el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Además, el último informe anual sobre las emociones de Gallup World Poll en 143 países reveló que las poblaciones en Grecia, Filipinas, Tanzania, Albania e Irán experimentaron altos niveles de estrés en 2018, que van del 59% al 55%. Según el estudio, el promedio mundial de personas que sufren estrés es del 39%. Además, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) informó que México es el país con las horas de trabajo más largas entre las naciones que pertenecen a la organización, ya que las personas trabajan 2257 horas en promedio, por encima del promedio internacional que es 1759 (4).

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) calcula que las pérdidas causadas por el estrés oscilan entre 0.5% y 3.5% del Producto Interno Bruto (PIB) de los países. En México hay aproximadamente 75 mil ataques cardíacos al año, de los cuales el 25% (18 mil 750) son causados por el estrés laboral. Según la UNAM, al menos el 35% de los mexicanos entre las edades de 29 y 45 años se consideran "adictos al trabajo", y el 40% sufren de Síndrome de Burnout. La conexión de trabajo 24/7 a través de dispositivos móviles, correo electrónico, redes sociales y WhatsApp hace que el trabajo aumente entre 5 y 20 horas a la semana. México es el país donde se trabaja la mayor parte del tiempo, con 2257 horas anuales de trabajo que exceden el promedio de las naciones de la OCDE (1744 horas) y casi duplicando el tiempo en Alemania (1356 horas) (5).

En España, según el Instituto Nacional de Estadística de 2019, al menos el 40% de los empleados y más de la mitad de los empleadores informan estar estresados. Este estrés, junto con el miedo, es la causa del 30% de las bajas laborales. Se fabrican en España y hacen que los profesionales sean un 60% menos eficientes en el trabajo que aquellos que disfrutaban del bienestar emocional, rompiendo así la creencia de que el estrés beneficia la productividad (6).

En Argentina, en 2019, casi la mitad de sus trabajadores no pudieron cerrar sesión después de la jornada laboral. Esto es claro a partir de los datos de la

Universidad Siglo 21, que presentaron nuevos resultados de su índice de bienestar emocional y estrés laboral. Las cifras reflejan que el 41% de los trabajadores dice que "siempre o casi siempre" les resulta difícil relajarse después del trabajo, mientras que el 32% muestra signos claros de desmotivación. ¿Las consecuencias? No solo disminuirá la productividad y el rendimiento, sino que lo más importante es que las personas pueden sentirse menos involucradas y más distantes del trabajo. Los resultados más importantes del estudio reflejan que: el 20% se siente cada vez menos involucrado en su trabajo, el 21,4% duda de que su desempeño contribuya a algo interesante y el 20,2% considera que tienen Perdió todo interés. Es más probable que las mujeres experimenten agotamiento (13% versus 7% para hombres). El estudio explica esta variable debido a la dificultad que tienen las mujeres para recuperarse emocionalmente después del trabajo porque, en general, continúan realizando tareas después de las horas de trabajo. Con respecto a la comparación de generación, se ha observado que el alto nivel de agotamiento aumentó de 2018 a 2019 entre los milenials y la generación X. Los niveles más altos de agotamiento se encuentran entre las personas con baja educación y bajos ingresos. Casi el 10% de estos trabajadores tienen altos valores de cinismo y agotamiento. Los directores generales ocuparon el puesto de mayor agotamiento. El 33% obtuvo valores altos, mientras que los menos exhaustos fueron los "Directores de Área" con solo el 11%. Por otro lado, los niveles más altos de cinismo se observan entre los "empleados y operadores" y los más bajos entre los "Gerentes de Área" (7).

En Chile, en 2019, se realizó una encuesta que mostró que la percepción de estrés en el trabajo aumentó del 26% en 2018 al 42% en 2019, o casi 20 puntos, colocando a los grupos con mayor riesgo entre los jóvenes de 18 a 29 años. Si la fuerza laboral es de 8,5 millones, estamos hablando de casi 4 millones de personas que experimentan un alto nivel de estrés laboral. Con respecto a la distribución por sexo, las mujeres informaron sentirse más estresadas que los hombres con 40,7%; mientras que, por estrato socioeconómico, los estratos D y C3 son los que presentan más este problema(8).

En Arequipa, en 2019 se descubrió que el 6,9% de la muestra tenía Síndrome

de Burnout grave y que no había diferencias significativas en género, duración del servicio e ingresos, sino en función del estado civil y el lugar de trabajo (9). En Trujillo 2018 Palma (10), encontró que el nivel de afrontamiento al estrés de las Enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lázarte Echegaray en Trujillo, el 43,3% tenía una adaptación promedio, un bajo nivel de adaptación con un 40% y un alto nivel de adaptación con 16,7%. En Lambayeque en el año 2018 Luna (11), informo que los estudiantes de salud rara vez tienen puntajes de alta frecuencia sobre la estrategia de afrontamiento del estrés (enfermería 93,75%, medicina humana 96%, obstetricia 100% y otros 82,61%). En Jaén en el año 2017 Huamán (12) descubrió que las estrategias de adaptación más utilizadas por las Enfermeras en el Hospital General de Jaén son: aquellas enfocadas en el problema (77.7%) y en el significado (72, 8%), y en menor medida aquellos enfocados en la emoción (49.9%). En Huancayo en el año 2017 Haro (13), descubrió que el 14,4% de las enfermeras tienen buenas estrategias para lidiar con el estrés en general. El 14,4% de las enfermeras tienen buenas estrategias de análisis lógico. El 13,7% de las enfermeras tienen buenas estrategias positivas de reevaluación. El 15.9% de las enfermeras tienen buenas estrategias para buscar asesoramiento y apoyo. El 15,9% de las enfermeras tienen buenas estrategias para resolver problemas.

En el Centro de Salud de Santa Ana se observó que el personal de salud se encuentra de mal humor, irritables, cansados, estresados por la excesiva demanda de pacientes y el trabajo a presión al cual se encuentran sometidos durante contexto de la Covid-19. Al interactuar manifestaron “tengo dolor de cabeza”, “a veces me arde el estómago”, “a veces no quiero ir a trabajar”, todo esto evidenciado a través de una encuesta a los profesionales. Estos eventos hacen que sea relevante llevar a cabo un estudio sobre estrategias de afrontamiento del estrés durante la pandemia de Covid-19 entre los profesionales de la salud. Los profesionales de la salud están expuestos a un entorno de presión constante debido a la pandemia de Covid- 19; Esta situación puede interferir con su desarrollo y rendimiento hacia un buen tratamiento con el paciente. Los trabajadores de la salud son uno de los grupos más afectados por el estrés relacionado con el trabajo, que se agrava si están en contacto directo

con pacientes afectados por el coronavirus.

La pandemia de Covid-19 cambió la vida del trabajador, creando incertidumbre, modificó las rutinas diarias, las presiones económicas y el aislamiento social. La enfermedad plantea preocupaciones sobre la enfermedad, la duración de la pandemia y lo que sucederá en el futuro. Demasiada información, rumores y desinformación pueden hacer que los trabajadores se sientan estresados, ansiosos, asustados, tristes y solitarios. Las condiciones de salud mental, incluida la ansiedad y la depresión, pueden empeorar. En esta situación, las estrategias de afrontamiento y la búsqueda de la atención necesaria para hacer frente a esta situación son necesarias. En estas circunstancias, las medidas de cuidado personal son buenas para la salud física y mental y pueden ayudar a tomar el control de la vida.

Considerando los aspectos planteados se ha propuesto las siguientes preguntas de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?

1.2.2. Preguntas específicas

- a) ¿Cuál es la estrategia de afrontamiento activo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?
- b) ¿Cuál es la estrategia de planificación en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?
- c) ¿Cuál es la estrategia de la supresión de otras actividades en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?

- d) ¿Cuál es la estrategia de la postergación del afrontamiento en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?
- e) ¿Cuál es la estrategia de la búsqueda de apoyo social en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?
- f) ¿Cuál es la estrategia de la búsqueda de soporte emocional en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?
- g) ¿Cuál es la estrategia de la reinterpretación positiva y desarrollo personal en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?
- h) ¿Cuál es la estrategia de la aceptación en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?
- i) ¿Cuál es la estrategia de acudir a la religión en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?
- j) ¿Cuál es la estrategia de análisis de las emociones en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?
- k) ¿Cuál es la estrategia de negación en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?
- l) ¿Cuál es la estrategia de conductas inadecuadas en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?
- m) ¿Cuál es la estrategia de distracción en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Determinar las estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia de la covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Caracterizar socio demográficamente al personal de salud que labora en el Centro de salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- b) Identificar el nivel de uso de la estrategia de afrontamiento activo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- c) Determinar el nivel de uso de la estrategia de planificación en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- d) Conocer el nivel de uso de la estrategia de la supresión de otras actividades en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- e) Identificar el nivel de uso de la estrategia de la postergación del afrontamiento en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- f) Identificar el nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de apoyo social en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- g) Determinar el nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de soporte emocional en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- h) Identificar el nivel de uso de la estrategia de la reinterpretación positiva y desarrollo personal en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- i) Conocer el nivel de uso de la estrategia de la aceptación en tiempos de

pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.

- j) Identificar el nivel de uso de la estrategia de acudir a la religión en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- k) Identificar el nivel de uso de la estrategia de análisis de las emociones en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- l) Identificar el nivel de uso de la estrategia de negación en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- m) Determinar el nivel de uso de la estrategia de conductas inadecuadas en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.
- n) Determinar el nivel de uso de la estrategia de distracción en tiempos de pandemia de la Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó con el fin de conocer las diferentes estrategias de afrontamiento frente al estrés que empleó el personal de salud que labora en el Centro de Salud de Santa Ana, ya que los centros de salud son uno de los entornos de trabajo más estresantes y se enfrentan a situaciones difíciles y riesgosas como la pandemia de la Covid 19 a diario. Las actividades de alta responsabilidad se llevan a cabo en centros de salud donde los trabajadores de la salud deben demostrar todas sus habilidades y conocimientos para los cuales han sido capacitados. Es decir, deben ser capaces de reconocer los signos y síntomas de la enfermedad de la Covid-19 que amenazan y ponen en peligro la vida de los usuarios de manera oportuna. Con esto en mente, existen todos estos factores estresantes, como la escasez de personal, las condiciones de trabajo inadecuadas (salario bajo, mala relación con los compañeros o jefes,

excesivas exigencias o cumplimientos de funciones, escasa posibilidades de aspiraciones profesionales, dificultad para dedicar suficiente tiempo a su familia, entre otros), los materiales y equipos de bioseguridad insuficientes para realizar los procedimientos, el hecho de que las personas son atendidas cuyo mayor temor a la muerte son factores que condujeron a un mayor estrés entre los profesionales de la salud, los convirtieron en una persona dura e irritable que afecta su salud física y mental y la calidad de la atención al paciente.(8)

Justificación teórica.

En el desarrollo de esta investigación, el objetivo fue obtener un conocimiento más exhaustivo de las estrategias de afrontamiento para el estrés experimentado por los profesionales de la salud ante la pandemia de la Covid-19. Además, la información fue importante ya que esta investigación proporcionó datos estadísticos importantes sobre las estrategias de manejo del estrés que los profesionales de la salud utilizaron durante la pandemia de la Covid-19.

Justificación práctica.

La utilidad derivada de la identificación de estrategias de afrontamiento por parte de cada profesional de la salud se consideró para el diseño e implementación de programas destinados a promover el uso frecuente, adecuado y relevante en situaciones exigentes de atención. La propuesta dio como resultado un tratamiento más efectivo de los profesionales de la salud para sus pacientes, además de redujeron el sufrimiento del estrés laboral.

Justificación metodológica.

Para medir las estrategias de afrontamiento, fue necesario, en primer lugar, contar con los instrumentos adecuados para evaluar esta variable. El instrumento cumplió los requisitos de validez y fiabilidad, garantizando su uso en otros contextos. Además, los procedimientos metodológicos sirvieron como referencia para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Ramírez (14), realizó la tesis titulada: “**Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del distrito Ecuador 2019**”.

Objetivo: Determinar la influencia del Síndrome del desgaste profesional en las estrategias de afrontamiento en los profesionales de salud que laboran en los Centros de Salud del Distrito 18D06 Ecuador 2019. **Metodología:** Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, Además, es de tipo bibliográfico. La población seleccionada para la presente investigación serán 95 profesionales de la salud. Para el análisis se ha tomado como referencial los postulados el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory de Cristina Maslach y Jackson, y para el afrontamiento los estilos mencionados en la Escala de Estrategias de Afrontamiento Creado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal en 1989 y adaptado al español por Cano, Rodríguez y García en el 2006.

Resultados: En cuanto a la población evaluada 55 personas presenta en resolución de problemas el 57,9% corresponde a un nivel bajo, 36,8% medio y 5,3% alto. La dimensión autocrítica presenta un nivel bajo del 18,9%, un 44,2% nivel medio y el 36,8% alto. En la dimensión expresión emocional el 24,2% presenta un nivel bajo, el 46,3% ni medio y el 28,4% nivel alto. La dimensión pensamiento desiderativo en el nivel bajo se encuentra con un 30,5%, un 45,3%

nivel medio y en el nivel alto con un 24,2%. Por su parte la dimensión apoyo social presenta un 34,7 de nivel bajo, 53,7% medio y 11,6% alto. En cuanto a la dimensión reestructuración cognitiva muestra un 40, 0% de nivel bajo, un 47,4% en nivel medio y un 12,6% en nivel alto. En evitación de problemas el nivel bajo esta con un porcentaje del 10, 5%, en nivel medio el 50,5% y nivel alto el 38,9%. Finalmente, en la dimensión retirada social el 10,5% está dentro de un nivel bajo, el 36,8% en un nivel medio y el 52,6 en un nivel alto.

Conclusión: En la presente investigación se encontró que el Síndrome de desgaste profesional no influye de manera significativa en todas las estrategias de afrontamiento de los profesionales de la salud al momento de enfrentar un fenómeno amenazante, excepto en (autocritica, pensamiento desiderativo, reestructuración cognitiva y retirada social) - Se ha evidenciado que los profesionales de la salud al momento de sufrir un evento estresante muestran una dominancia en el nivel bajo en cuanto a resolución de problemas y la dimensión con nivel alto es la de retirada social, por ende, las demás dimensiones se encuentran en un nivel medio es decir no optan por una sola estrategia sino por varias a la vez, aunque no utilizan completamente todas las estrategias que están inmersas dentro del cuestionario de estrategias de afrontamiento, frente a las situaciones causadas por el estrés laboral.

Portero (15), realizó la tesis titulada: “**Estrés laboral, Burnout, Satisfacción, Afrontamiento y Salud general en personal sanitario de Urgencias Argentina 2019**”. **Objetivo:** Evaluar la posible relación entre el estrés percibido, el Burnout, la satisfacción laboral, las estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas y laborales del personal sanitario del servicio de urgencias hospitalario. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en una muestra de 235 profesionales de Enfermería y Medicina que trabajaban en cuatro servicios de Urgencias Hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía (España). Como instrumentos para la recogida de datos se utilizaron un cuestionario original y específico de variables sociodemográficas y laborales, el Maslach Burnout Inventory para medir el Burnout, el General Health Questionnaire que evalúa el nivel de salud general,

el Inventario breve de afrontamiento–COPE 28, la Perceived Stress Scale que mide el nivel de estrés percibido y el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. Se aplicó estadística descriptiva, inferencial y multivariante. **Resultados:** La mayor parte de los participantes serán mujeres (76,17%), profesionales de enfermería (72,77%) y con una media de experiencia profesional de 22,67 (8,65) años. El nivel medio de estrés percibido fue de 21,53 (5,95) puntos. El 48,94% de los profesionales tenía un nivel elevado de despersonalización. Los factores con los que los profesionales sanitarios estaban más satisfechos fueron la relación interpersonal con los jefes [3,89 (0,62) puntos] y con los compañeros [3,87 (0,85) puntos]. El afrontamiento más utilizado por los profesionales fue el centrado en el problema [1,51 (0,50) puntos]. Además, la estrategia más utilizada fue la aceptación [1,67 (0,80) puntos]. Con respecto a la salud general, la ansiedad fue el síntoma más frecuente [2,49 (1,93) puntos]. Aquellos profesionales sanitarios casados/as tuvieron un menor nivel de estrés percibido con respecto los profesionales separados/as/divorciados/as (diferencia: -16,42 puntos, $p < 0,0001$). Los profesionales que no practicaban ejercicio físico diario tuvieron incrementado el nivel de despersonalización en 2,04 puntos ($p = 0,02$). Los profesionales casados/as tuvieron incrementado el nivel de satisfacción laboral en 21,02 puntos con respecto a aquellos profesionales que estaban separados/as-divorciados/as ($p < 0,0001$). El personal médico utilizó con mayor frecuencia la estrategia de afrontamiento centrado en la evitación con respecto al personal de enfermería ($p = 0,002$). A igualdad del resto de variables, aquellos profesionales que consumían tabaco a diario tuvieron 2,17 veces más riesgo de constituir un caso psiquiátrico que aquellos que no tenían instaurado el hábito tabáquico ($p = 0,03$). Además, el agotamiento emocional también incrementó 1,06 veces el riesgo de morbilidad psiquiátrica ($p = 0,001$). **Conclusión:** El nivel de estrés percibido por el personal sanitario es medio, siendo la estrategia de afrontamiento centrado en el problema la más usada. Con respecto a las dimensiones del burnout, el nivel de agotamiento emocional es bajo y los niveles de despersonalización y realización personal son moderados. Además, el nivel de satisfacción laboral es moderado. La sintomatología somática y de

ansiedad constituyen las manifestaciones clínicas más frecuentes. El riesgo de constituir un caso psiquiátrico está constituido por el aumento de los niveles de agotamiento emocional, despersonalización, el afrontamiento centrado en la evitación, ser médico y consumir tabaco. Por su parte, la práctica de ejercicio físico diario constituye un factor protector.

Saltos (16), realizó la tesis titulada “**Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en Médicos del Ministerio de Salud Pública pertenecientes al distrito 09 D05 del Guayas Ecuador 2017**”. **Objetivo:** Relacionar el nivel de estrés laboral con las estrategias de afrontamiento utilizadas en médicos del Ministerio de Salud Pública pertenecientes al Distrito 09D05 del Guayas durante el período Mayo – Septiembre del 2017. **Metodología:** La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y con un alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 52 médicos pertenecientes al distrito 09D05 Tarqui, Tenguel – Salud. La muestra se determinó a través de un muestreo probabilístico con un nivel de confianza del 95%. La recolección de los datos se realizó entre los meses de Julio y Agosto del 2017. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang (IEPS) y la Adaptación Española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, (1989). **Resultados:** Entre los resultados se evidenció que la muestra presentaba estrés mínimo (28.8%), moderado (61.5%) y alto (9.5%). Se apreció que el estrés alto tiene mayor presencia en el segundo nivel de atención, en hombres, en trabajadores de contrato provisional y quienes poseen un trabajo adicional. Además, los médicos con alto estrés perciben en mayor cantidad afectada su salud, especialmente en las relaciones sociales. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas correspondieron al uso de resolución de problemas, la reestructuración cognitiva y el apoyo social. Las estrategias menos utilizadas fueron autocrítica y retirada social. **Conclusión:** Se encontraron correlaciones significativas entre las estrategias de autocrítica, pensamiento desiderativo, retirada social y los niveles de estrés.

Martini (17), realizó la tesis titulada “**La relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los médicos Argentina 2016**”. **Objetivo:** Corroborar la hipótesis planteada, la cual afirma que existe relación entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los médicos ante situaciones estresantes y los indicadores de síntomas de Burnout. **Metodología:** Estudio no experimental, ex post facto, de tipotransversal - correlacional, y de naturaleza aplicada. Es un proceso cuantitativo y descriptivo, utilizando fuentes primarias para la recolección de los datos. Se seleccionó una muestra de 60 médicos del Hospital Dr. Julio Méndez de la Ciudad de Buenos Aires. Se les administró un cuestionario sociodemográfico, Inventario de Estrategias de Afrontamiento y el cuestionario Maslach Inventory. Una vez obtenidos los datos se efectuó una descripción de la muestra evaluada con sus características sociodemográficas y se analizó la relación propuesta. **Resultados:** Se obtuvo para el puntaje total de la estrategia de resolución de problemas una media de 3.2 y una desviación de 0.8, para autocrítica se obtuvo una media de 1.0 y una desviación típica de 1.0, para expresión emocional una media de 1.8 y una desviación de 1.0, para pensamiento desiderativo una media de 3.1 con una desviación típica de 0.8, para Apoyo social una media de 2.2 con una desviación de 1.1, para reestructuración cognitiva una media de 1.7 y una desviación de 0.9, también para las estrategias de evitación de problemas una media de 1,4 y una desviación de 0.9 y por último para la estrategia de afrontamiento a través de retirada social una media de 1.3 y una desviación de 0,8. **Conclusión:** Los resultados obtenidos brindaron la posibilidad de poder corroborar la hipótesis planteada, ya que se halló una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de agotamiento y las estrategias de afrontamiento específicamente con: resolución de problemas, pensamiento desiderativo y reestructuración cognitiva. Así mismo se obtuvieron relaciones en las dimensiones de despersonalización y realización personal con el resto de las estrategias utilizadas por la muestra evaluada. **Conclusión:** se halló una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de agotamiento y las estrategias de afrontamiento específicamente con: resolución de problemas, pensamiento desiderativo y reestructuración cognitiva. Así mismo no se

obtuvieron relaciones en las dimensiones de despersonalización y realización personal con el resto de las estrategias utilizadas por la muestra evaluada.

2.1.2. A nivel nacional

Palma (10), realizó la tesis titulada: “**Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en Enfermeras del centro quirúrgico. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018**”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de estrés y los tipos de estrategias de afrontamiento en Enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2016. **Metodología:** Investigación cuantitativa, método descriptivo de corte transversal, el universo muestral fue de 30 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. La recolección de datos se obtuvo a través de los instrumentos: Escala de Valoración del Nivel de Estrés y Cuestionario de estilos de Afrontamiento (COPE), se aplicó el Test de Independencia de Criterio Chi - Cuadrado (χ^2). **Resultados:** En el nivel de afrontamiento en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, se evidencia que el mayor porcentaje de enfermeras muestran un nivel mediano de afrontamiento con un 43.3 por ciento, seguido de un nivel bajo de afrontamiento con un 40 por ciento y un nivel alto de afrontamiento con el 16.7 por ciento. Respecto al nivel de afrontamiento de los tipos de estrategias: enfocadas al problema, enfocada a las emociones y otras estrategias en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, se evidencia que la mayor frecuencia de enfermeras se encuentra en el nivel medio de afrontamiento tanto para el tipo de estrategia enfocada al problema con un 63.3 por ciento, como para la estrategia enfocada a las emociones con un 66.7 por ciento, seguido de un nivel bajo de afrontamiento con un 23.3 por ciento para ambos tipos de estrategias. No siendo lo mismo, respecto a otras estrategias, donde el mayor porcentaje se encuentra en un nivel bajo de afrontamiento con un 60 por ciento, seguido de un nivel medio de afrontamiento con un 40 por ciento. En relación al nivel de estrés laboral y nivel de afrontamiento en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, se observa que del 100 por ciento de

enfermeras cuyo nivel de afrontamiento es bajo, el 83.3 por ciento tiene alto nivel de estrés, de aquellas que tiene nivel medio de afrontamiento el 61.5 por ciento tiene nivel alto de estrés y de aquellas que tiene un nivel alto de afrontamiento, solo un 20 por ciento tiene un nivel alto de estrés. Lo anteriormente descrito es corroborado por la prueba Chi² que nos da un valor de P menor o igual que 0.05 (0.0467). Es decir, se evidencia que si existe relación entre el nivel de estrés y el nivel de afrontamiento. **Conclusión:** El nivel más frecuente de estrés en las enfermeras de Centro Quirúrgico del HVLE de Trujillo es el nivel alto (63.3 %), así como el nivel más habitual de afrontamiento es el nivel medio (43.3 %). Finalmente, si existe relación entre el nivel de estrés y nivel de afrontamiento, tanto de manera general (P = 0.0467), como en los tipos de estrategias enfocadas al problema (P = 0.0329) y otras estrategias (P = 0.0444).

Luna (11), realizó la tesis titulada “**Estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de prácticas pre-profesionales de Ciencias de la Salud, en un Hospital Público nivel II-I de Lambayeque, Agosto-Diciembre, 2018**”. **Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por los estudiantes de prácticas pre-profesionales de Ciencias de la Salud, de un Hospital Público nivel II-I de la Ciudad de Lambayeque. **Metodología:** Este estudio fue de tipo descriptivo, no experimental; en el cual participaron 80 estudiantes de ambos sexos. Se utilizó el cuestionario de Estrategias de Afrontamiento al Estrés (COPE) cuya validez tiene una varianza acumulada de 65,15%, así mismo, se empleó una ficha sociodemográfica. **Resultados:** Se halló que los estudiantes de todas las carreras profesionales utilizan de forma frecuente la estrategia; acudir a la religión (enfermería 87,50%, medicina humana 88,00%, obstetricia 68,75% y otros 78,26%). En la frecuencia depende de las circunstancias, se encontró que la estrategia apoyo social razones emocionales presenta elevados porcentajes solo en las carreras de medicina humana 80,00%, obstetricia 81,25% y otras 82,61%.; mientras que en la carrera de enfermería las estrategias fueron negación y desentendimiento conductual con 81,25 para ambas. Así mismo, se evidenció que la estrategia

desentendimiento mental presenta puntajes elevados en la frecuencia muy pocas veces (enfermería 93,75%, medicina humana 96,00%, obstetricia 100,00% y otros 82,61%). **Conclusión:** Los estudiantes obtuvieron mayor porcentaje en la estrategia reinterpretación positiva y crecimiento.

Huamán (12), realizó la tesis titulada: “**Estresores laborales y estrategias de afrontamiento en los profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, 2017**”. **Objetivo:** Determinar los principales estresores laborales y las estrategias de afrontamiento en los profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén. **Metodología:** Investigación descriptiva de diseño transversal, La población estuvo constituida por 61 profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital General de Jaén a quienes se les aplicó el cuestionario de afrontamiento al estrés validado por Sandín y Chorot (Alfada Cronbrach (0.79) y el cuestionario de estresores laborales en personal de enfermería de Escriba et al. (Alfa de Cronbach (0.7). **Resultados:** Los indicadores más comunes de la estrategia de afrontamiento “centrado en el problema” (afrontamiento directo), que los enfermeros utilizan para abordar el estrés laboral son: ponen en marcha varias soluciones concretas (86,8%) y hablan con las personas implicadas en la búsqueda de la solución (86,8%). En menor medida, analizan las causas del problema (81,1%) y solicitan apoyo de un compañero de trabajo (67,9%). Las estrategias centradas en “la emoción” utilizadas por los enfermeros, en su mayoría son: interactuar con amigos y familiares para tranquilizarse cuando se sienten mal (75,5%); expresar sus sentimientos (71,6%); asistir a la iglesia (64,2%); procurar no pensar en el problema (62,3%) e intentan olvidarse de todo (50,9%). En su minoría descargan su mal humor con los demás (84,9%) y no practican deporte (60,3%). Las estrategias centradas en el “significado” utilizadas por los enfermeros, en su mayoría se observa que una alta proporción de enfermeros, buscan concentrarse en los aspectos positivos del problema (88,7%), analiza las causas para hacerlos frente (88,7%); intentan sacar algo positivo del problema (86,8 %); además, procura que algún familiar o amigo los escuche para manifestar sus sentimientos y emociones (64,2%). Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los enfermeros del Hospital General de

Jaén son: los centrados en el problema (77,7%) y en el significado (72,8%), y en menor medida los centrados en la emoción (49,9%). **Conclusión:** Entre los estresores laborales destacan, los errores laborales, los conflictos y la sobrecarga de trabajo. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las centradas en el problema y el significado.

Carrasco (18), realizó la tesis titulada “**Estrategias de afrontamiento y nivel del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II**”. **Objetivo:** Determinar cuál es el grado de relación entre las Estrategias de Afrontamiento y las dimensiones del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2017- II. **Metodología:** En esta investigación, el método que se utilizó fue el hipotético deductivo, diseño no experimental, correlacional y transversal, los instrumentos de investigación son el Cuestionario COPE de afrontamiento, que cuenta con 28 ítems y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) que tiene 22 ítems, ambos instrumentos cumplieron con los requisitos de validez y la confiabilidad, la muestra estuvo conformada por los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas que realizan sus estudios en los diferentes hospitales. Para el análisis de datos, se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman. **Resultados:** Se observa que, la tendencia de la dimensión estrategias de afrontamiento enfocados al problema es hacia el nivel poco adecuada con un 62%; la tendencia de la dimensión estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción es hacia el nivel poco adecuada con un 61%; la tendencia de la dimensión estrategias de afrontamiento enfocados en la evitación es hacia el nivel poco adecuada con un 57%. **Conclusión:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el Nivel del Síndrome de Burnout.

Haro (13), realizó la tesis titulada “**Afrontamiento al estrés y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017**”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el afrontamiento al estrés y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del

Hospital Regional Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” en el 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal de tipo correlacional, y de una población de 230 Licenciadas en Enfermería que laboran en el Hospital Regional Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, se eligió una muestra de 132 enfermeras luego de haber efectuado el respectivo cálculo del tamaño muestral; a las enfermeras conformantes de la muestra que se les aplicó el “Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI)” para valorar las estrategias de afrontamiento al estrés y el “Inventario de Burnout de Maslach” (MBI), para valorar el Síndrome de Burnout. **Resultados:** El 14.4% de las enfermeras poseen buenas estrategias de afrontamiento al estrés, de forma general. El 14.4% de las enfermeras poseen buenas estrategias de análisis lógico. El 13.7 % de las enfermeras poseen buenas estrategias de revalorización positiva. El 15.9 % de las enfermeras poseen buenas estrategias de búsqueda de orientación y apoyo. El 15.9 % de las enfermeras poseen buenas estrategias de resolución de problemas. El 13.6% de las enfermeras poseen buenas estrategias de evitación cognitiva. **Conclusión:** Cuando mejoran las estrategias de afrontamiento al estrés, se reducen las afecciones del Síndrome de Burnout en las Enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson de -0.537).

Kaccallaca (19), realizó la tesis titulada “**Afrontamiento al estrés en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016**”. **Objetivo:** Identificar las medidas de afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, con diseño descriptivo simple; la población y la muestra estuvo conformada por 28 internos que cumplieron los criterios de inclusión; la recolección de datos se realizó con la técnica de la encuesta; como instrumento se utilizó un cuestionario para valorar las formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes basado en el test de Lazarus y Folkman que considera la escala de Lickert. Para el tratamiento de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual. **Resultados:** En la dimensión afrontamiento individual, del 100% de internos de enfermería encuestados, del Hospital General Honorio Delgado

Espinoza y Goyeneche- Arequipa, se evaluaron 20 ítems, entre los resultantes más sobresalientes tenemos que frecuentemente, el 78.6% refiere que le dan vueltas al problema tratando de entenderlo y el 71.4% buscan la solución en experiencias anteriores; en la categoría a veces, el 57.1% refieren creo que el tiempo cambia las cosas, por lo que es preciso esperar, y el 46.4% intentan sentirse mejor, comiendo, bebiendo, fumando, tomando medicamentos. En la dimensión de afrontamiento grupal, se evaluaron 10 ítems, en la categoría a veces, el 75% refiere que oculta a los demás lo mal que se siente, manifiesta su enojo a la(s) persona (s) responsable(s) del problema, el 60.7% se desquita con los demás. En la dimensión de afrontamiento organizacional, se evaluaron 10 ítems, el 96.4% refieren que nunca existen grupos de apoyo para el manejo del estrés, asimismo el 89.3% manifiesta que no hay cursos anti-estrés que oferta su institución; en la categoría frecuentemente, el 46.4% refieren que sienten satisfacción al realizar su internado. **Conclusión:** Las medidas de afrontamiento más utilizadas son las del nivel individual.

Cotrina y Monteza (20), realizaron la tesis titulada “**Estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout por los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque – Chiclayo 2016**”. **Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento ante al Síndrome de Burnout utilizadas por el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2016. **Metodología:** Es una investigación cuantitativa descriptiva con diseño transversal basada en el Modelo de Enfermería del Autocuidado de Dorotea Orem, dado que el origen y desarrollo del Síndrome de Burnout en Enfermeras/os tiene como principio la falta de acciones de autocuidado. La población estuvo conformada por 50 profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó como instrumento el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE) un cuestionario de 60 ítems, que comprenden 15 modos de responder al estrés preguntas cerradas validadas por juicio de expertos que obtuvo una confiabilidad de 0,798 (alfa de Crombach),

además se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para el Síndrome de Burnout, los datos se procesaron con el paquete estadístico SSPS. **Resultados:** De las estrategias de Afrontamiento en la dimensión enfocada en el problema, donde 16 enfermeras (32,0%) indicaron que a veces se encuentran enfocados en el problema, 22 (44,0%) de las enfermeras indicó a menudo; mientras que 12 de ellas (24,0%) indicaron que siempre se encuentran enfocadas en el problema. En las estrategias de Afrontamiento en la dimensión enfocada en la emoción donde 11 (22,0%) de las enfermeras indicó a veces, 28 (56,0%) de las enfermeras indicó a menudo; mientras que 11 (22,0%) de las enfermeras indicó siempre. En las estrategias de Afrontamiento en la dimensión enfocada en el estilo, donde 4 enfermeras (8,0%) indicaron que nunca se encuentran enfocados en el estilo; 12 de ellas (24,0%) indicaron a veces; 23 de ellas (46,0%) indicaron que a menudo; mientras que 11 (22,0%) indicaron siempre enfocadas en el estilo. En general los resultados de las estrategias de Afrontamiento donde 10 profesionales enfermeras que representan el (20,0%) indicaron que a veces utilizan estrategias de Afrontamiento; 30 profesionales enfermeras que representan el (60,0%) de las enfermeras indicaron que a menudo utilizan estrategias de Afrontamiento; mientras que 10 de ellas que representan el 20,0% siempre manejan estrategias de Afrontamiento. **Conclusión:** Los Enfermeros no utilizan en su totalidad estrategias de afrontamiento para asumir los niveles de estrés en su quehacer en el servicio de emergencia lo cual hace más agudo el problema en ellos.

Castilla y Remigio (21), realizaron la tesis titulada “**Estrés laboral y Estrategias de Afrontamiento de las Enfermeras(os) del Servicio de Medicina del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2015**”. **Objetivo:** Determinar el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento de las enfermeras(os) del servicio de Medicina del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo transversal, diseño no experimental, la muestra está conformada por 41 enfermeras(os) de servicio de Medicina del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Los instrumentos que se utilizaron fueron una

escala tipo Lickert para medir el Estrés y un Inventario de estrategias de afrontamiento elaborados por la Autora Nancy Rondoy, que fueron sometidas a pruebas de confiabilidad, Para la Escala tipo Lickert utilizo el coeficiente de Alfa de Crombach cuyo resultado fue Alfa= 0.99 siendo confiable y para la validez de conocimiento aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, la cual arrojó un coeficiente de correlación $R > 0.20$ siendo válido. Así mismo validó el Inventario de Estrategias de afrontamiento sometiéndolo a juicio de expertos (9 jueces) que permitió reajustar el mismo de acuerdo a las sugerencias planteadas, cuyo resultado fue $p < 0.05$ lo cual es significativo. **Resultados:** El 56% de las Enfermeras (os) del servicio de Medicina (tercer piso) del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, tienen un nivel de estrategias de afrontamiento medianamente adecuado. En donde el 56% de las enfermeras tienen un nivel de Estrategias fisiológicas de afrontamiento medianamente adecuado, el 48% de las enfermeras tienen un nivel de Estrategias cognitivas de afrontamiento adecuado y el 43% de las enfermeras tienen un nivel de Estrategias conductuales de afrontamiento medianamente adecuado. **Conclusión:** La mayoría de Enfermeras(os) (53.7%) presentan un nivel de Estrés laboral medio y El 56% de las enfermeras (os) del servicio de Medicina (tercer piso) del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, tienen un nivel de estrategias de afrontamiento medianamente adecuado.

2.1.3. A nivel regional

Quispe (50), realizó la tesis titulada “**Estrategias de afrontamiento e Inteligencia Emocional en Estudiantes Embarazadas de las Escuelas de Enfermería y Obstetricia, en la Universidad Nacional de Huancavelica 2018**”. **Objetivo:** Determinar la relación entre estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes embarazadas de las Escuelas Profesionales de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica 2018. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo básica, alcanzando el nivel correlacional. El método de investigación utilizado fue hipotético-deductivo, analítico y sintético. El diseño de investigación corresponde al no experimental.

La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes que actualmente están embarazadas o que tuvieron un embarazo. Se la medición de las variables se utilizó la escala estrategia de afrontamiento de Tobin, Holroyd y la escala inteligencia emocional de Salovey, Mayer. **Resultados:** El 55,0% de estudiantes embarazadas utilizan a menudo la estrategia de afrontamiento y prestan demasiada atención. 45,0% de estudiantes utilizan a menudo la estrategia de afrontamiento y poseen adecuada comprensión. 62,5% de estudiantes embarazadas utilizar a menudo la estrategia de afrontamiento y poseen excelente regulación. 57,5% de estudiantes embarazadas utilizan a menudo la estrategia de afrontamiento y poseen buena inteligencia emocional. **Conclusión:** Existe relación entre las estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes embarazadas de las Escuelas Profesionales de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica 2018, indicando que cuanto mejor es la inteligencia emocional, mejor es el uso de las estrategias de afrontamiento. En la prueba de hipótesis realizada con r de Pearson con significancia de 5% existente la relación entre las estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional. Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, inteligencia emocional, problema, emoción, percepción, comprensión, regulación.

Guerrero (51), realizó la tesis titulada “**Influencia del Estrés en el Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería en Servicios Críticos del Hospital de Pampas 2019**”. **Objetivo:** Determinar si el estrés laboral influye en el desempeño del profesional de enfermería en los servicios críticos del Hospital de Pampas 2019. **Metodología:** Es una investigación de tipo aplicada y diseño descriptivo correlacional de corte transversal estuvo conformada por una muestra de 30 profesionales de enfermería que laboran en los servicios críticos del hospital de Pampas, a quienes se les aplicó el cuestionario de evaluación de estrés laboral de Karasek y a su vez la ficha de evaluación de desempeño laboral según la Directiva administrativa “Normas y procedimientos para el proceso de evaluación de los recursos humanos en el Ministerio de salud”. **Resultados:** Los resultados demostraron que el 47 % de profesionales en enfermería encuestados

poseen un alto nivel de estrés y el 43% demuestran tener un nivel de desempeño inferior al promedio, de igual forma al aplicar el estadístico de prueba, Rho de Spearman, se obtuvo un $r = - ,830$ y un nivel de significancia $0,01 < 0,05$; determinando que la relación entre el estrés y el desempeño laboral es inversa, lo cual significa que a más nivel de estrés es menor el desempeño laboral. **Conclusión:** El Estrés Laboral influye significativamente en el desempeño del profesional de Enfermería en los servicios críticos del Hospital de Pampas 2019.

2.1.4. A nivel local

Alfonso y Dueñas (52), realizó la tesis titulada “**Afrontamiento del Estrés en el Personal de Enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica - 2015**”. **Objetivo:** Determinar el nivel de estrés que presentaron los personales de Enfermería en los servicios del Hospital Departamental de Huancavelica. **Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo de tipo básica. La muestra incluyó a personales de enfermería ($n = 95$); a quienes se administró la escala de estrés, que involucra las 9 dimensiones: Desgaste emocional, Insatisfacción por retribución, insatisfacción del ejercicio profesional, Falta de motivación, Exceso de demanda, Demérito profesional, Cansancio emocional, despersonalización y Realización personal. **Resultados:** El 54% y 46% del personal de enfermería presentaron niveles de estrés entre bajo y medio, respectivamente (Z prueba = 2,44); por otro lado según sus dimensiones: 55% y 32%, bajo y medio desgaste emocional (Z prueba = 1,78); 46% y 35%, medio y bajo insatisfacción por retribución (Z prueba = -5,35); 55% y 44%, baja y media insatisfacción del ejercicio profesional (Z prueba = 1, 78); 60% y 38% falta motivación baja y media (Z prueba = 3,56); 65% y 34%, exceso de demanda laboral baja y media (Z prueba = 5,35); 52% y 45%, bajo y medio demérito profesional (Z prueba = 0, 713); 70% y 29%, cansancio emocional bajo y medio, respectivamente (Z prueba = 7,13); 71% y 27%, baja y media despersonalización (Z prueba= 7,49) y, por último; 56% y 32% y 12 %, media, alta y baja realización personal (Z prueba= -13,55). **Conclusión:** El Personal de Enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica presentó niveles de Estrés entre bajo y medio.

Matamoros y Paquiyaury (53), realizó la tesis titulada “**Estrategias de afrontamiento frente al estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2016**”. **Objetivo:** Determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento frente al estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2016 **Metodología:** Se realizó un investigación de tipo transversal con el diseño Descriptivo simple, en una muestra total de 172 estudiantes del II al VIII ciclo, el instrumento de recolección de datos fue el inventario de estrategias de afrontamiento cuya técnica fue psicométrica. **Resultados:** Del 100%(172) estudiantes encuestados sobre las estrategias de afrontamiento frente al estrés; el 23,26% (40) estudiantes tuvieron la estrategia de afrontamiento autocrítica frente al estrés, el 20,93% (36) estudiantes mostraron la estrategia retirada social frente al estrés, el 19,77% (34) presentaron la estrategia pensamiento desiderativo frente al estrés, el 12,21% (21) estudiantes mostraron la estrategia resolución de problemas frente al estrés, el 8,14% (14) estudiantes tuvieron la estrategia evitación de problemas frente al estrés, el 7,56%(13) estudiantes presentaron la estrategia reestructuración cognitiva frente al estrés, el 4,56% de los estudiantes mostraron la estrategia apoyo social frente al estrés, y el 3,49(6) estudiantes tuvieron la estrategia expresión emocional frente al estrés. **Conclusión:** Concluyendo que en el estudio predominó la estrategia de autocrítica en la que muchos estudiantes al tener estrés frente un problema, refirieron culparse a sí mismo, criticarse por lo ocurrido, reconocer el error y asumir las consecuencias; por otro lado la estrategia de expresión emocional frente al estrés, en la que se evidenció que los estudiantes no dejan salir o expresar sus sentimientos para reducir la estrés, no desahogan las emociones, esto generando en ellos la auto culpa y encerrarse en un problema dificultando salir del estrés.

Oblitas (54), realizó la tesis titulada “**Mecanismos de Afrontamiento ante el Estrés en las Enfermeras del Área Quirúrgica en el Hospital Departamental de Huancavelica - 2010**”. **Objetivo:** Determinar los mecanismos de afrontamiento ante el estrés en las enfermeras que laboran en el área quirúrgica en el Hospital Departamental de Huancavelica, e Identificar los

mecanismos de afrontamiento en su dimensión acción positiva esforzada, acción positiva hedonista, acción huida Intropunitiva, acción introversión.

Metodología: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en el área quirúrgica. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de afrontamiento frente al estrés (ACS). Frydenberg, E. y Lewis, R. 1996).

Resultados: Del 100 por ciento (30); 90 por ciento (27) no utilizan el sub indicador acción social, 86.3 por ciento (26) no utilizan la reducción de la tensión, 83.3 por ciento (25) no suelen hacerse ilusiones, 76.7 por ciento (23) no utiliza reservarlo para sí. Acerca de la dimensión, positiva esforzada, 43.3 por ciento (13) nunca y rara vez buscan apoyo social, ayuda profesional y se preocupan, 36.7 por ciento (11) rara veces resuelven sus problemas; en la positiva hedonista 53.3 por ciento (16) algunas veces se fijan en lo positivo, 46.7 por ciento (14) nunca buscan apoyo espiritual, algunas veces buscar pertenencia. En la dimensión Huida intropunitiva, 73.3 por ciento (22) nunca reducen la tensión, 50 por ciento (15) nunca se autoinculpan. Acción introversión, 43.3 por ciento (13) nunca se reserva para sí. **Conclusión:** La mayoría del personal de enfermería del área quirúrgica utilizan nunca y raras veces los mecanismos de afrontamiento ante el estrés en el sub indicador acción social, referido a que no organizan una acción o petición en relación a sus problemas, unirse a gente que tiene el mismo problema.

2.2. MARCO TEÓRICO

La Teoría del Afrontamiento del Estrés de Lazarus y los Moldes Cognitivos

La Teoría del estrés Richard S. Lazarus (1966), también desarrollada por Cohen (1977) y Folkman (1984), se centra en los procesos cognitivos que aparecen ante una situación estresante. Dicha teoría plantea que el afrontamiento que hacemos ante una situación estresante es en realidad un proceso que depende del contexto y otras variables (22).

Esta teoría forma parte de los denominados modelos transaccionales del estrés,

ya que tiene en cuenta cómo interactúa la persona ante un ambiente y una situación concreta, considerando la influencia de sus evaluaciones y cogniciones (22).

Según Lazarus, una situación resulta estresante a raíz de las transacciones entre persona y entorno, que dependen del impacto del estresor ambiental. A su vez, dicho impacto está mediatizado por dos variables: en primer lugar, por las evaluaciones que hace la persona del agente estresor, y, en segundo lugar, por los recursos personales, sociales o culturales de que dispone la persona al enfrentarse a tal agente (22).

Al hacer referencia a los factores cognitivos se tiene una evaluación primaria y se da cuando la persona se enfrenta a una situación potencialmente estresante. Se trata de un juicio acerca del significado de la situación, como para calificarla de estresante, positiva, controlable, cambiante o sencillamente irrelevante. Es decir, es una evaluación que se centra en el medio, situación o entorno (22).

Si la persona “decide” que la situación es una fuente de estrés, se activa la evaluación secundaria, esta se centra en los recursos de que dispone la persona para enfrentar o no la situación. Está orientada a buscar estrategias para resolver la situación. Los resultados de la evaluación secundaria modificarán la evaluación inicial y predispondrán a desarrollar estrategias de afrontamiento (22).

La utilización de una estrategia u otra dependerá de la evaluación que haga la persona de la situación, de si se puede cambiar o no (como veremos más adelante); es decir, de si estamos ante una situación controlable o incontrolable (22).

Esta teoría plantea dos estrategias, la primera orientadas al problema que consiste en que aquellos comportamientos o actos cognitivos dirigidos a gestionar o manejar la fuente generadora de estrés. Tratan de cambiar la relación ambiente-persona, actuando sobre el ambiente o sobre el sujeto. Estas estrategias son eficaces cuando la situación se puede cambiar (22).

La segunda estrategia está orientada a la emoción, dirigida a la regulación emocional de la persona, es decir, a cambiar cómo la situación es percibida y vivida. Se enfocan a regular de manera más efectiva y funcional las reacciones

emocionales negativas, surgidas a raíz de la situación estresante. Es decir, se trata de cambiar el modo en que se interpreta lo que ocurre. Las estrategias orientadas a la emoción, a diferencia de las anteriores, son eficaces cuando la situación no se puede cambiar (22).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. El estrés

Es la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. La respuesta al estrés es nuestra particular forma de afrontar y adaptarnos a las diversas situaciones y demandas que nos vamos encontrando, es una respuesta que aparece cuando percibimos que nuestros recursos no son suficientes para afrontar los problemas. (23)

Tipos de estrés:

Eustrés: Es un tipo de estrés positivo. Que se da cuando hay un aumento de la actividad física, el entusiasmo y la creatividad. Provoca una adecuada activación, necesaria para culminar con éxito una prueba o situación complicada. (23)

Distrés: Es un estrés desagradable que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga que provoca una inadecuada, excesiva o desregulada activación psicofisiológica. Es dañino, nos provoca sufrimiento y desgaste personal. (23)

Fases del estrés:

Fase de reacción de alarma: Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria,

aumento de la tensión arterial, etc. Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse. (23)

Fase de resistencia: Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación. Aparecen los primeros síntomas de estrés. (23)

Fase de agotamiento: Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad, pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicósomáticas. (23)

2.3.2. Estrategias de afrontamiento del estrés

Según Lazarus y Folkman (1984) citado por Razo (23) indican que las estrategias de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Las estrategias de afrontamiento (a veces llamadas con el término inglés coping) hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al estrés (24).

Las estrategias de afrontamiento, son esquemas mentales o procesos conductuales que utilizamos para analizar y enfrentarnos a acontecimientos que se presentan ante nosotros como estresantes, y que entendemos como “problemas”, estas estrategias hacen que de algún modo el estrés disminuya (25).

A. Tipos de estrategias de afrontamiento

Se distinguen dos tipos generales de estrategias (26):

a. Estrategias centradas en el problema

Tienen como objeto la resolución de la situación o la realización de conductas que modifiquen la fuente de estrés. La persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva.

En general se puede afirmar que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son más efectivas para la resolución de dificultades en la mayoría de las áreas y circunstancias de la vida. En lo que se refiere a su influencia sobre la salud, numerosos estudios han puesto de manifiesto que los sujetos que utilizaban una estrategia centrada en el problema, tenían una mejor salud física.

Un problema es una situación para la que no tenemos una respuesta o una forma de actuar eficaz. La vida es una continua sucesión de situaciones que requieren una respuesta. Las situaciones no son en sí mismas problemáticas, es la falta de una respuesta apropiada lo que hace problemática una situación.

Desde el momento en que no se encuentra una respuesta adecuada a ellas, se convierten en problemas, generando:

- Malestar.
- Preocupación.
- Ansiedad y “bloqueo” en la toma de decisiones, haciendo cada vez más difícil buscar o generar soluciones.
- Pensamientos de incapacidad o de inutilidad personal.

Desarrollar estrategias útiles para analizar las situaciones y buscar soluciones eficaces es una forma inteligente de afrontar estos retos con mayores garantías de éxito.

Los objetivos de la técnica de solución de problemas son:

- Ayudar a las personas a reconocer un problema en el momento en que comienza a presentarse.
- Inhibir la tendencia a responder a una situación problema de forma impulsiva.

- Facilitar una amplia gama de posibles respuestas adecuadas a la situación y establecer un procedimiento para escoger la respuesta más adecuada al problema presentado.

El resultado será una mayor eficacia para hacer frente a los problemas, así como una reducción de las posibles respuestas emocionales (como la ansiedad) asociada a éstos.

Este entrenamiento es especialmente útil en aquellas situaciones en las que la persona da vueltas y más vueltas al problema sin saber qué hacer, es incapaz de tomar decisiones o toma decisiones impulsivas o inadecuadas por no haber considerado algunos aspectos de la situación o las posibilidades de acción reales.

La técnica de resolución de problemas sigue los siguientes pasos:

b. Orientación hacia el problema

Hay que reconocer que las situaciones problemáticas (para las que no se dispone de soluciones inmediatas) son algo habitual y normal en la vida, que es lógico esperar que se presenten con relativa frecuencia.

Debemos hacerlas frente buscando respuestas eficaces, en lugar de abandonarse a sentimientos de inutilidad o permitir que las respuestas emocionales bloqueen acciones más inteligentes. Para ello lo más adecuado es:

- Tratar de identificar las situaciones problema cuando aparecen.
- Inhibir la tentación de responder impulsivamente ante una situación problema.
- Buscar posibles soluciones adecuadas a la situación.
- No considerar un problema como insuperable.

c. Definir y formular el problema

Sólo los problemas bien formulados tienen solución. En las investigaciones científicas, los términos del problema (o la pregunta a resolver) suelen ser claros y estar bien definidos.

Una pregunta clara facilita la respuesta. Pero en la vida ordinaria los problemas no suelen presentarse tan claramente definidos. Es necesario aprender a definir los problemas en términos objetivos y solucionables.

Se puede ayudar a una formulación más adecuada considerando una serie de preguntas básicas: quién está implicado, qué está sucediendo, dónde, cuándo, por qué..., incluyendo en las respuestas únicamente los datos y los hechos, y corrigiendo todo tipo de suposiciones e interferencias.

Frente a una definición como “mi problema es que no puedo soportar mi trabajo actual”, definición que no permite ninguna solución, definiciones alternativas como “¿qué puedo hacer para mejorar mis condiciones de trabajo, en especial disponer de más tiempo?” o “¿qué he de hacer para cambiar de trabajo?”, señalan un punto de partida para una posible solución.

d. Generación de soluciones alternativas

El objetivo ahora es generar o buscar el mayor número posible de conductas o alternativas de acción para solucionar la situación-problema.

Una “tormenta de ideas” puede ser la técnica adecuada para hacerlo. De momento “todo vale”, para que no se establezca un bloqueo mental sobre posibles soluciones.

Es necesario generar un número elevado de alternativas (no menos de diez), pues cuantas más soluciones, más posibilidades de elección y más probabilidades de que la mejor solución posible se encuentre entre ellas. Exigir al menos diez obliga a cambiar el punto de vista habitual.

e. Toma de decisiones

Ahora es el momento de evaluar las soluciones generadas y decidir cuál o cuáles elegir para resolver el problema. Para ello debe establecerse unos criterios de evaluación, cada uno con una puntuación

específica en función de la importancia que se le dé, por ejemplo, bienestar personal, imagen profesional, retribución económica.

Establecidos los criterios se evalúa cada alternativa puntuando el valor que tendría para alcanzar cada uno de estos criterios. La alternativa de solución que obtenga una mayor puntuación será seleccionada como la respuesta a emitir.

f. Puesta en práctica y verificación de la solución seleccionada

Finalizado

El periodo de tiempo durante el cual se pondrá en práctica la solución seleccionada se evalúa hasta qué punto ha sido eficaz, es decir, si ha conseguido la solución del problema.

Para hacerlo se vuelve a utilizar la matriz de decisión con los criterios previamente fijados, pero valorando ahora realidades y no expectativas.

Si se han alcanzado los criterios que se fijaron, se habrá solucionado el problema o estará en vías de solución, si por el contrario no es así, habrá de revisar el proceso de solución del problema.

- ❖ **Afrontamiento activo.** Proceso para ejecutar acciones directas, incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor o aminorar sus efectos negativos (27).
- ❖ **Planificación.** Lo que implica pensar en cómo manejarse frente al estresor organizando estrategias de acción, pensando qué paso tomar y estableciendo cuál será la mejor forma de manejar el problema (27).
- ❖ **La supresión de otras actividades.** Se refiere a dejar de lado o incluso dejar pasar otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder evitar el estresor (27).
- ❖ **La postergación del afrontamiento.** Consiste en esperar la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, evitando hacer algo prematuramente (27).
- ❖ **La búsqueda de apoyo social.** Consiste en buscar en los demás

algún consejo, asistencia e información con el fin de solucionar el problema (27).

B. Estrategias centradas en las emociones

Tienen como objetivo reducir o manejar el malestar emocional asociado o provocado por la situación. La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo.

Este tipo de estrategias vienen configuradas por todas aquellas reacciones que no resuelven el problema en sí mismo, pero nos hacen sentir mejor en momentos de peligro o amenaza.

Con frecuencia es la forma de percibir la información, de evaluarla y de evaluar los propios recursos para afrontarla, más que las propias demandas objetivas de la situación, lo que determina nuestra forma de comportarnos. El problema en este caso no dependerá de la situación en sí, sino de la forma en la que la interpretamos y los pensamientos que generan al respecto. Así pues, en muchos casos habrá que dirigir los esfuerzos, más que a modificar los sucesos, a modificar los propios pensamientos, a modificar la forma de interpretar la situación y los pensamientos generados al respecto, pues son la causa real del malestar emocional y de las conductas inadecuadas. Estrategias centradas en las emociones son:

- El autocontrol.
- El distanciamiento.
- La reevaluación positiva.
- La reorganización cognitiva.
- La autoinculpación y el escape/evitación.

Un ejemplo de técnica centrada en las emociones es la reorganización cognitiva.

El objetivo de esta técnica es modificar la forma de interpretar las situaciones (o, lo que es lo mismo, sus evaluaciones y pensamientos irracionales), para conseguir que no se desarrollen respuestas emocionales

y auto-diálogos que deterioren el estado de ánimo, y también ser capaz de llevar a cabo comportamientos que permitan afrontar la situación con eficacia.

Pasos para la aplicación de la reorganización cognitiva:

- Descripción e identificación de los sucesos reales de forma objetiva. (situación). El punto de partida es detallar cual ha sido el suceso real. Debe realizarse por escrito describiendo aspectos como qué sucedió o quien estaba presente. Hacer la descripción lo más objetiva posible.
- Identificar los pensamientos generados a partir de ese suceso. (responde a la pregunta “¿qué pienso?”). Es muy importante llevar a cabo una recopilación activa de estos pensamientos y autoafirmaciones, siempre registrándolos de forma física (papel y lápiz u ordenador). Este registro nos pondrá de relieve la forma en que solemos evaluar y pensar acerca de los sucesos, permitiendo identificar posteriormente los que son más adecuados y los más irracionales.
- Descripción de respuestas emocionales (responde a la pregunta “¿cómo me siento?”), ejemplo; me sentí triste, defraudado, irritado...).
- Comportamientos que siguen a esa interpretación del suceso real (responde a la pregunta “¿Qué hago?”)? Que es lo que hago para mitigar esa emoción, por ejemplo “veo la tele”, “como”, “llamo a un amigo”
- Discutir, criticar, cuestionar y modificar los pensamientos y autoafirmaciones irracionales que siguen al suceso real.
- Sustituir los pensamientos inadecuados por pensamientos que generen respuestas emocionales y conductas más adecuadas. Para ello se pueden utilizar diferentes estrategias:
 - Autoafirmaciones automáticas que devalúen o anulen los pensamientos inadecuados. Por ejemplo, decirse frases como:
“No me afecta la situación, son sólo pensamientos”.
“Qué graciosas son estas cosas que me estoy diciendo”. “No hay

ninguna evidencia de que sea verdad lo que me digo”.

- Autoafirmaciones de auto-apreciación o de ánimo. Ejemplo: “Siempre he conseguido lo que me he propuesto seriamente”. “Mis mejores recursos son...”
- Establecer claves para cambiar la forma de percibir los acontecimientos.
- Cómo puedo interpretar la situación de otra forma. Qué aspectos interesantes puede tener esta situación.
- Desarrollar claves para valorar de una forma más positiva la situación.

Cómo puedo aprovechar esta experiencia.

Qué cambios me ayudarán a realizar lo que antes no me atrevía.

La puesta en marcha de una estrategia de afrontamiento dada ante un estresor viene determinada en gran medida por las características del estresor y por la valoración que el sujeto haga de éste.

No obstante, se trata de un proceso con determinaciones múltiples, en el que se encierran tantos aspectos situacionales como predisposiciones personales, entre las que se incluye, por ejemplo, el llamado estilo de afrontamiento de la persona, o la tendencia a utilizar determinadas estrategias de afrontamiento.

Las investigaciones de Lazarus muestran que el sujeto puede reaccionar de dos formas frente a una situación estresante o capaz de generar estrés:

- **Afrontamiento proactivo:** Es la forma de hacer frente a una situación de estrés que busca modificar la situación. Responde a una actitud creativa. Consiste en conductas aproximativas al problema, tendentes a la resolución. Son posturas proactivas:
 - Buscar información y consejo.
 - Arriesgarse a realizar acciones para resolver el desequilibrio.
 - Tomar medidas preventivas a partir de una valoración ajustada de la situación.
 - Visualizar el problema de forma positiva.
- **Afrontamiento reactivo:** Es la forma de hacer frente a una situación de

estrés que intenta evitar las emociones negativas. Responde a una postura defensiva. Es poco eficiente y facilita la cronificación del problema al no buscarle soluciones. Ejemplos de estas respuestas son:

- Exagerar los problemas.
 - Adoptar una posición victimista.
 - Evitar las situaciones conflictivas.
 - Desplazar el interés hacia otras actividades.
 - Tolerar el estrés de forma pasiva.
 - Evitar asumir las propias emociones.
 - Intentar negar la situación, incluso desarrollar conductas agresivas.
 - Consumir drogas legales como el alcohol, tabaco, fármacos u otras y/o realizar conductas de riesgo.
- ❖ **La búsqueda de soporte emocional.** Consiste en buscar en los demás apoyos morales, empatía y comprensión con el fin de aliviar la reacción emocional negativa (28).
 - ❖ **Reinterpretación positiva y desarrollo personal.** Consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro (28).
 - ❖ **La aceptación.** Engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero se realiza durante la fase de evaluación primaria, cuando la persona acepta que la situación estresante realmente existe, y el segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir y que no se podrá modificar (28).
 - ❖ **Acudir a la religión.** Es la tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente (28).
 - ❖ **Análisis de las emociones.** Consiste en observarte los

pensamientos, comportamientos y sentimientos que tengas hacia los demás o sobre uno mismo (28).

C. Otros estilos adicionales de afrontamiento

- ❖ **Negación.** Consiste en rehusarse a creer que el estresor existe o tratar de actuar pensando que el estresor no es real (29).
- ❖ **Conductas inadecuadas:** Son todas aquellas acciones que, aunque no tengan un fin maligno, colateralmente terminan afectando negativamente (29).
- ❖ **Distracción.** Consiste en concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades, para tratar de no concentrarse en el estresor (29).

D. Estrategias de afrontamiento que nos hacen daño

Las estrategias de afrontamiento son un mecanismo de adaptación. En el momento en el cual las aprendimos, nos protegieron de algún peligro y mantuvieron íntegro nuestro “yo” o nos ayudaron a afrontar una situación, el problema radica en que estos mecanismos de adaptación pueden volverse en nuestra contra (30):

- A veces nos encontramos con que las estrategias de afrontamiento, aunque cumplen una función, en realidad por otro lado nos están haciendo daño, como, por ejemplo, cuando afrontamos el estrés comiendo en exceso o fumando.
- Otras veces ocurre que a medida que avanzamos en la vida, algunos de estas estrategias de afrontamiento dejan de ser funcionales o el coste de utilizarlas es demasiado alto, la coraza protectora se convierte en un pesado fardo que nos impide desarrollarnos. Es como si quisiéramos escalar una montaña y, en vez de llevar el equipamiento adecuado, vamos vestidos con una incómoda armadura medieval. Algunas personas son conscientes de la existencia de esa armadura, pero no saben cómo deshacerse de ella mientras que otras ni siquiera se han dado cuenta de que la llevan. ¿Por qué?
- A veces el problema radica en que a veces, cuando llegamos a cierta edad,

renunciamos a seguir adaptándonos a los cambios porque preferimos mantenernos en nuestra zona de confort. De esta forma, las estrategias de afrontamiento que incorporamos en la niñez y se fijaron durante la adolescencia y la juventud, se convierten en lastres para nuestro crecimiento y bienestar.

E. Estrategias de afrontamiento eficaces

Para poder afrontar los problemas con eficacia tenemos que aprender a ser flexibles y adaptarnos a las situaciones que se nos van presentando en nuestra vida, tenemos que estar dispuestos a cambiar. Solo así logramos madurar (30).

Por supuesto, abandonar las estrategias de afrontamiento que nos han servido durante mucho tiempo puede ser atemorizante ya que a menudo nos sentimos indefensos. No se trata de quedarnos sin recursos, sino de sustituir las estrategias de afrontamiento que ya no resultan eficaces por otras más útiles (30).

F. Estrategias de afrontamiento resolutivas

Son operaciones que ejecuta el trabajador orientadas directamente a modificar una situación de trabajo particular y determinada. Comprenden un conjunto de reglas de actuación que aseguran una decisión óptima en cada momento. Su diversidad es abundante, dependiendo del tipo de tarea y situación de trabajo en concreto – Ejemplo: buscar información, solución de problemas, auto- instrucciones de afrontamiento (coping) (31).

Sirven para producir un cambio favorable en escenarios de trabajo real o potencialmente de carácter aversivo que producen o amenazan producir malestar en el trabajador. Por este motivo, cumplen una función mediadora entre los factores de riesgo psicosocial y la salud y bienestar del empleado. Los resultados de investigación apoyan su efecto reductor de la tensión psicológica y quejas psicósomáticas. Al mismo tiempo, moderan el efecto adverso de las emociones negativas sobre el desempeño del trabajador (31). Su mecanismo comprende la valoración cognitiva de la situación y la

determinación de la respuesta más adecuada. Los cursos de inoculación de estrés son, quizás, su formato de implementación más usual. En ellos se modifica la valoración situacional con técnicas asociadas a la terapia cognitiva, y la respuesta consecuente con técnicas de modificación de conducta. Comentaremos lo esencial de la resolución de problemas, como ejemplo de estrategia de coping, y de los moduladores de trabajo. La diferencia entre ambos radica en su factor desencadenante: eliminar la fuente externa de estrés, en el primer caso, y mantener el equilibrio interno del trabajador, en el segundo caso (31).

G. Estrategias de afrontamiento paliativas

Se orientan a mitigar, suavizar o atenuar los efectos negativos que los factores psicosociales del trabajo están produciendo de hecho sobre el trabajador. Toda estrategia individual que sirva para este fin determinado se clasificaría dentro de esta categoría: relajación, meditación, imaginación, desviación de la atención, toma de perspectiva(31).

Son de utilidad para recuperar el bienestar del trabajador, aplazando la aparición de síntomas y trastornos psicológicos por causa del trabajo. Por esta razón previenen posibles riesgos por estrés laboral, mobbing, acoso sexual en el trabajo, burnout. Se incluyen como una unidad didáctica aparte en los cursos de inoculación al estrés en donde el trabajador aprende la expresión adecuada de afecto, habilidades de relajación..., y se le aconseja y lleva a experimentar nuevas actividades recreativas agradables, sociales, sensoriales, atléticas... El desarrollo de un amplio y flexible repertorio de estrategias de afrontamiento paliativo garantiza la eficacia de este entrenamiento. A continuación, examinaremos un poco más en detalle técnicas de relajación muscular y respiración (31).

H. Moduladores del trabajador

Marcan el contrapunto y son el correlato paliativo de los moduladores del trabajo. En este caso, el umbral desencadenante para su puesta en marcha es un determinado valor de malestar subjetivo que experimenta el

trabajador. El fin y motivo con el que actúan no es otro que recuperar el bienestar perdido y evitar o retrasar la aparición de síntomas. Descansar cuando se está cansado físicamente es quizás el ejemplo más nítido que pueda darse de estas estrategias de afrontamiento.

Otros moduladores del trabajador son saber desconectar, contar el problema, buscar apoyo social, entretenerse... Todos ellos pueden hacer menos pesada la carga del trabajo y descargar de tensión al trabajador. Su eficacia puesta en práctica no ha de reducir el desempeño, sino prevenir justamente su menoscabo (31). Si acaso el trabajador sufriera ya síntomas –Ejemplo: insomnio, ansiedad, fatiga, depresión, descontrol de impulsos...–, entonces la búsqueda de apoyo profesional médico o psicológico constituiría un ejemplo más de modulación del trabajador, sólo que a un nivel más profundo y en un grado más intenso (31).

2.3.3. Pandemia

Una pandemia es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa (32).

Ocurre a consecuencia de una enfermedad que actúa en forma súbita y sucesiva, sobre grupos comunitarios altamente susceptibles, lo que afecta a todos los países (33).

Es decir, la pandemia constituye un momento en la evolución histórica de los procesos de salud-enfermedad en las colectividades humanas, caracterizado por la aparición de un número anormalmente elevado de casos de una enfermedad durante un tiempo determinado, en un área geográfica extensa que puede englobar varios países de un continente o varios continentes, por consiguiente, afecta grandes masas de población (33).

Una pandemia es una epidemia que, por determinadas condiciones, abarca en poco tiempo grandes extensiones, pues la enfermedad llega a desplazarse de un país a otro (33).

¿Quién decide cuándo es pandemia?

La Organización Mundial de la Salud es la encargada de decidir cuándo una epidemia pasa a ser una pandemia. La OMS se basa en las evaluaciones

nacionales de cada país y en función de eso decide convocar un comité de expertos de emergencia. Este comité valora la información, calcula los riesgos y estima la necesidad de declarar o no una pandemia (34).

En este caso la OMS ha afirmado estar "profundamente preocupada tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles alarmantes de inacción". Y, en este sentido, ha pedido a todos los países que activen y amplíen sus mecanismos de respuesta contra el coronavirus; comuniquen a la población los riesgos que conlleva y cómo se pueden proteger a sí mismos; y detecten, aíslen y traten a los casos confirmados y realicen un seguimiento de todos sus contactos; preparen sus sistemas sanitarios para atender a todos los casos y cuiden a los trabajadores sanitarios (34).

¿Qué pandemias ha habido a lo largo de la historia?

Viruela: contagio a través de fluidos corporales y contacto directo. El porcentaje de supervivencia era de un 30%. Hoy se encuentra erradicada (34).

Sarampión: la existencia de este virus es desde hace más de **3.000 años** y se calcula que ha provocado más de **200 millones de víctimas mortales**. La inflamación pulmonar o de las meninges provocaba la muerte (34).

Gripe española de 1918: provocó entre 50 y 100 millones de muertes en dos años. Se calcula que esta gripe **se cobró la vida de entre el 3% y el 6 % de la población mundial**. Su propagación fue especialmente rápida debido a la **Primera Guerra Mundial** y al **movimiento de tropas** (34). **Peste negra o peste bubónica:** se produjo durante la Edad Media (concretamente, en el siglo XIV), y se cobró la vida de nada menos que un tercio de la población europea. La causa de la enfermedad se encuentra en la bacteria **Yersinia pestis**, todavía activa en pequeñas poblaciones y zonas rurales (34).

Tifus: provocada por la bacteria *Rickettsia* se propagó por los países del continente europeo y americano. La gran pandemia se produjo en 1918 y dejó entre **20 y 40 millones de muertos** (34).

Sida: infección por el virus VIH. Fue considerada la quinta pandemia mundial matando a más de **25 millones de personas** (34).

Pandemia: Niveles de alerta

La OMS establece seis fases de alerta para una pandemia, que son las siguientes (35):

- Fase I: El virus circula entre animales y no se transmite a humanos.
- Fase II: El virus, presente en animales domésticos y salvajes, infecta a los humanos, por lo que se considera que una pandemia se puede desarrollar.
- Fase III: Grupos pequeños de personas adquieren la infección. El contagio entre humanos ocurre de forma limitada y bajo circunstancias específicas. Sin embargo, el hecho de que el virus se transmita entre personas no necesariamente significa que causará una pandemia.
- Fase IV: Se verifica la transmisión entre personas y el virus causa brotes de la enfermedad en comunidades. En esta etapa aumenta el riesgo de que se declare una pandemia, pero no necesariamente significa que sea inminente.
- Fase V: Se caracteriza por el hecho de que el virus se propaga entre humanos en al menos dos países de una misma región del mundo. La declaración de esta fase es un mensaje claro de que la pandemia es inminente y que el tiempo para que se implementen medidas para mitigar la infección es breve.
- Fase VI: Se declara la pandemia, es decir, la enfermedad está presente en distintas regiones del mundo.

A. Diferencia entre endemia, epidemia y pandemia

- **Endemia:** Es un término que denota la presencia habitual de una enfermedad o un agente infeccioso en una determinada zona geográfica o grupo de población. La prevalencia habitual de una enfermedad determinada en dicha zona (36).

Cuando la presencia de una enfermedad, tanto transmisible como no transmisible, se da de una forma regular se dice que esa enfermedad existe con carácter endémico (36).

- **Brote epidémico:** Es la aparición de dos o más casos de la misma enfermedad asociados en tiempo, lugar y persona. O el incremento significativo de casos en relación a los valores habitualmente

observados. O cuando aparece una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella. También se llama a la presencia de cualquier proceso relevante de intoxicación aguda colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo (36).

- **Epidemia:** Es la aparición, en una comunidad o región definida, de casos de una enfermedad (o de un brote) con una frecuencia que claramente rebasa la incidencia normal prevista. El número de casos que indica la existencia de una epidemia varía según el agente infeccioso, las dimensiones y el tipo de la población expuesta, su experiencia previa o la falta de exposición a la enfermedad, así como la época y el lugar donde se presenta. Así pues, la epidemividad es relativa a la frecuencia habitual de la enfermedad en la misma zona, entre la población especificada y en la misma estación del año (36).
- **Pandemia:** es la afectación de una enfermedad a personas a lo largo de un área geográficamente extensa. Técnicamente hablando debería cubrir el mundo entero y afectar a todos. Para que una enfermedad tome la denominación de Pandemia, ésta debe tener un alto grado de infecciosidad, un fácil traslado de un sector geográfico a otro (36).

Hay términos médicos y científicos que muchas veces se utilizan indistintamente, como brote y epidemia, y otros cuyos límites no están bien identificados. Sin embargo, entre especialistas y organismos sanitarios internacionales, las diferencias están bien definidas, así como también las etapas de cada situación (37).

Como primera aproximación, una pandemia es una epidemia que se ha expandido de manera global a múltiples países y continentes a través del mundo. Es decir que la definición está relacionada con la expansión del contagio entre las personas a través del mundo, no con la mortalidad que produce (37).

La calificación que lleva a la definición de pandemia tiene a su vez diversas etapas y, a lo largo de estos meses, desde el descubrimiento de la existencia del coronavirus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad respiratoria aguda Covid-19, hemos oído hablar de “niveles de alerta”

por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (37).

Las fases, seis en total, son aplicables a todo el mundo y proporcionan un marco general para ayudar a los países a lo largo de la evolución de la pandemia. Las fases 1 a 3 se correlacionan con la preparación, incluidas las actividades de desarrollo de capacidades y planificación de la respuesta por parte del sistema sanitario y político, mientras que las fases 4 a 6 indican la necesidad de esfuerzos de respuesta y mitigación (37).

Durante la Fase 1, los expertos que hacen vigilancia epidemiológica saben que hay en circulación ciertos virus entre animales salvajes o domésticos que podrían provocar una pandemia, pero sin ningún caso conocido de infecciones en seres humanos. Lo que cambia, y señala el inicio de la Fase 2, es que ese virus sí haya causado ya una infección en personas (37).

Esa etapa se da cuando un virus de origen animal o humano-animal provoca el surgimiento de casos esporádicos o grupales de una enfermedad entre seres humanos, pero sin la existencia de transmisión de persona a persona lo suficientemente fuerte como para mantener brotes a nivel comunitario (37).

La transmisión de persona a persona limitada puede ocurrir en algunas circunstancias, por ejemplo, cuando hay un contacto cercano entre alguien infectado y un cuidador desprotegido. Sin embargo, la transmisión limitada en circunstancias tan restringidas no indica que el virus haya alcanzado el nivel de transmisibilidad entre humanos necesario para causar una pandemia (37).

Si los contagios escalan, los organismos de salud especializados en vigilancia epidemiológica consideran que se ha llegado a una fase 4: la transmisión verificada de humano a humano del virus ya es capaz de originar brotes a nivel comunitario (37).

Esta capacidad de causar brotes de enfermedades sostenidas en una comunidad marca un cambio significativo hacia arriba en el riesgo de una pandemia. Cualquier país que sospeche o haya verificado tal situación debe consultar en forma urgente con la OMS para que la situación pueda ser evaluada de manera conjunta, y es preciso tomar una decisión acerca de si es

necesario implementar una operación rápida de contención pandémica. En resumen, la fase 4 indica un aumento significativo en el riesgo de que haya pandemia (37).

Durante la fase 5, hay una propagación del virus de persona a persona en al menos dos países en una región de la OMS. Aun cuando la mayoría de los países no se vean afectados en esta etapa, la declaración de la Fase 5 es una fuerte señal de que una pandemia es inminente y de que es corto el tiempo para finalizar la organización, comunicación e implementación de las medidas de mitigación planificadas (37).

La fase 6, pandémica, se caracteriza por brotes a nivel comunitario en al menos otro país en una región diferente de la OMS, además de los criterios definidos en la fase 5. La designación de esta fase indicará que está en curso una pandemia global, en el caso del Covid-19, el registro de personas enfermas se ha dado hasta el momento en al menos cinco de los seis continentes del planeta, exceptuando a la Antártida (37).

Para no confundirse: una epidemia está dada por una enfermedad que afecta a un gran número de personas dentro de una comunidad, población o región; una enfermedad endémica, a su vez, es aquella que tiene una presencia constante en un lugar específico, sea un región o país; y un brote ocurre cuando hay un aumento mayor al anticipado en el número de casos endémicos. También puede ser un caso único en una nueva área. Si no se controla rápidamente, un brote puede convertirse en una epidemia (37).

B. Causas de las pandemias

Por lo general, las pandemias ocurren cuando surge un nuevo virus (frecuentemente por la mutación de alguno ya existente) para el cual no se poseen las defensas naturales necesarias, por lo que se propaga rápidamente, a veces con resultados funestos (38).

C. Consecuencias de las pandemias

Luego de una pandemia, el decrecimiento demográfico es palpable, al igual

que la desestructuración familiar y social, con las consecuentes crisis económicas que esto trae consigo (38).

Adicional a esto, aumenta el número de migraciones, debido a que la gente huye de un país a otro intentando escapar de la calamidad (38). La desorganización de la vida humana en general es evidente y es tarea de los gobiernos de cada país, devolver la estabilidad a sus ciudadanos para recuperar el ritmo de vida natural y evitar más problemas (38).

2.3.4. Covid-19

Para el nombre covid-19, hay que remontarse al 11 de febrero de este año (39). En esa fecha, la Organización Mundial de Salud (OMS) dio a conocer el nombre de la enfermedad que comenzó a propagarse en la ciudad de Wuhan, China, desconcertando a los expertos en salud (39).

De acuerdo a la explicación de la OMS, el nuevo nombre se toma de las palabras "corona", "virus" y dice (enfermedad en inglés), mientras que 19 representa el año en que surgió (el brote se informó a la OMS el 31 de diciembre de 2019) (39).

Sin embargo, esa es la designación de la enfermedad causada por el virus(39).

Al virus, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) lo llamó SARS-CoV-2, un miembro de la familia de otros virus que fueron detectados antes, los SARS-CoV, dejando en claro que este era un virus totalmente nuevo (39).

Este virus fue incluido dentro de la categoría taxonómica de los Coronaviridae, CoV, o Coronavirus, llamado así por las extensiones que lleva encima de su núcleo que se asemejan a la corona solar. Su descubrimiento fue revelado en la revista Nature en 1968 (39).

Una de sus principales características es que causan afecciones respiratorias (como el síndrome respiratorio agudo grave, SARS por sus siglas en inglés) (39).

Aquel 11 de febrero, el jefe de la OMS se apresuró a dar un nombre que evitara cometer los errores que se dieron en el pasado: la estigmatización de un

país, un animal o una región del planeta (39). "Teníamos que encontrar un nombre que no se refiriera a una ubicación geográfica, un animal, un individuo o un grupo de personas, y que también fuera pronunciable y relacionado con la enfermedad", explicó Adhanom (39).

"Tener un nombre es importante para evitar el uso de otros nombres que pueden ser inexactos o estigmatizantes. También nos da un formato estándar para usar en futuros brotes de otras y nuevas versiones del coronavirus", agregó (39).

Esa importancia quedó en evidencia por una pandemia reciente: el H1N1, gripe A, que en un principio fue llamada gripe porcina, lo que la vinculaba directamente a una especie animal (39).

De hecho, en Egipto se sacrificaron 10.000 cerdos a causa del pánico que causó el nombre (39).

Es probable que haya surgido con una transmisión de cerdos a humanos, pero el motivo por el cual se tornó una enfermedad peligrosa es que se contagiaba entre humanos", le dijo a la BBC la periodista Laura Spinney en su libro "Jinete Pálido: la gripe española de 1918 y cómo cambió al mundo" (39).

Para cambiar eso, en 2015 la OMS emitió nuevas reglas para nombrar enfermedades y evitar errores del pasado (39).

La tarea urgente de darle un nombre formalmente es responsabilidad del ICTV (39).

Y las directrices se dieron así: el nombre del nuevo coronavirus no debía incluir (39):

- Sitios geográficos.
- Nombres de personas.
- El nombre de un animal o un tipo de comida.
- Referencias a una cultura o industria en particular.

Se consideró además que el nombre debía ser corto y descriptivo, como por ejemplo el SARS (39).

¿Qué son los coronavirus?

Los coronavirus son virus de ARN de cadena positiva de cadena sencilla segmentados. Pertenecen al orden Nidovirales, la familia Coronaviridae y la

subfamilia Orthocoronavirinae, que se divide en géneros α , β , γ y δ según sus características serotípicas y genómicas. Los coronavirus pertenecen al género Coronavirus de la familia Coronaviridae. Lleva el nombre de las protuberancias en forma de corona en la envoltura del virus (40).

¿Cuál es la forma y estructura de los coronavirus?

Los coronavirus tienen una envoltura que encierra el genoma de ARN, y los viriones (los virus completos) son redondos u ovalados, a menudo polimórficos, con un diámetro de 50 a 200 nm. El nuevo coronavirus tiene un diámetro de 60 a 140 nm. La proteína espiga se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra. Como una de las principales proteínas antigénicas del virus, la proteína espiga es la estructura principal utilizada para la tipificación. La proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico (40).

¿Cómo se clasifican los coronavirus?

La mayoría de los coronavirus infectan a los animales. Actualmente, se han aislado tres tipos de coronavirus de los humanos: coronavirus humanos 229E, OC43 y coronavirus del SARS (SARS-CoV). Hay 6 tipos de coronavirus previamente conocidos por infectar a los humanos. 229E y NL63 (de alfa coronavirus), OC43 (de beta coronavirus), HKU1, coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) (40). Recientemente, se aisló un nuevo coronavirus del tracto respiratorio inferior de pacientes en Wuhan, que sufrían de neumonía debido a causas desconocidas (La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo llamó 2019-nCoV, mientras que el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) lo llamaron SARS-CoV-2. Posteriormente se confirmó que el virus es capaz de transmisión de persona a persona. Este nuevo coronavirus es muy similar en términos de secuencias del genoma a seis coronavirus descubiertos previamente. Un análisis de su secuencia genética y homología reveló que el nuevo virus tiene muchas similitudes con el SARS-CoV. Este nuevo coronavirus ahora está clasificado

comobeta-coronavirus (40).

¿Cómo se transmiten los coronavirus de los animales a los humanos?

Muchos coronavirus que infectan a los humanos se pueden encontrar en los murciélagos, que son reservorios naturales de los coronavirus. Es probable que los murciélagos sean el anfitrión original del nuevo coronavirus. La transmisión de los murciélagos a los humanos podría haber ocurrido después de la mutación a través de uno o varios anfitriones intermedios. El análisis de la secuencia genómica mostró una homología de más del 85% entre el nuevo coronavirus y un coronavirus en murciélagos. Sin embargo, hay varios otros posibles huéspedes intermedios entre murciélagos y humanos, que aún no se han confirmado. La transmisión de animal a humano o de humano a humano se basa principalmente en dos rutas: contactos y gotitas (40).

Los coronavirus que actualmente se sabe que causan neumonía en humanos incluyen HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV y 2019-nCoV (40).

¿Cuáles son las características epidemiológicas de COVID-19?

La epidemia emergente de COVID-19 ha experimentado tres etapas: brote local, comunicación comunitaria y etapa generalizada (epidemia). Dinámica de transmisión: en la etapa temprana de la epidemia, el período de incubación promedio fue de 5.2 días; el tiempo de duplicación de la epidemia fue de 7,4 días, es decir, el número de personas infectadas se duplicó cada 7,4 días; el intervalo continuo promedio (el intervalo de tiempo promedio de transmisión de una persona a otra) fue de 7,5 días; El índice básico de regeneración (RO) se estimó en 2.2-3.8, lo que significa que cada paciente infecta a 2.2-3.8 personas en promedio (40).

Intervalos promedio principales: para los casos leves, el intervalo promedio desde el inicio hasta la visita inicial al hospital fue de 5.8 días, y el del inicio hasta la hospitalización de 12.5 días; para casos severos, el intervalo promedio desde el inicio hasta la hospitalización fue de 7 días y el del inicio hasta el diagnóstico de 8 días; Para los casos de mortalidad, el intervalo promedio desde el inicio hasta el diagnóstico fue significativamente mayor (9 días), y el de inicio hasta la muerte

fue de 9,5 días (40).

Etapas de comunicación: la epidemia de COVID-19 pasó tres etapas(40):

- la etapa del brote local (los casos de esta etapa están relacionados principalmente con la exposición de un mercado de mariscos);
- la etapa de comunicación comunitaria (comunicación interpersonal y transmisión de agrupamiento en comunidades y familias);
- etapa generalizada (difusión rápida, con gran flujo de población, a todo el país de China e incluso al mundo).

¿Cuáles son las rutas de transmisión de 2019-nCoV?

En la actualidad, se cree que la transmisión a través de gotitas y contactos respiratorios es la ruta principal, pero existe el riesgo de transmisión fecal-oral. La transmisión de aerosoles, la transmisión de madre a hijo y otras rutas aún no están confirmadas (40).

- Transmisión de gotas respiratorias: este es el modo principal de transmisión de contacto directo. El virus se transmite a través de las gotitas generadas cuando los pacientes tosen, estornudan o hablan, y las personas susceptibles pueden infectarse después de la inhalación de las gotitas (40).
- Transmisión de contacto indirecto: el virus puede transmitirse a través de contactos indirectos con una persona infectada. Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie del objeto, que puede tocar con la mano. El virus de la mano contaminada puede pasar a la mucosa (o mucosas) de la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y provocar una infección (40).
- El nuevo coronavirus vivo se ha detectado en heces de pacientes confirmados, lo que sugiere la posibilidad de transmisión fecal-oral.
- Transmisión de aerosol: cuando las gotas se suspenden en el aire y pierden agua, los patógenos se quedan para formar el núcleo de las gotas (es decir, aerosoles). Los aerosoles pueden volar a una distancia, causando la transmisión a larga distancia. Este modo de transmisión se llama transmisión de aerosol. No hay evidencia de que el nuevo coronavirus pueda transmitirse a través del aerosol todavía (40).

- Transmisión de madre a hijo: se confirmó que un hijo de la madre con COVID-19 tenía hisopos de garganta positivos después de 30 horas de nacimiento. Esto sugiere que el nuevo coronavirus puede causar infección neonatal a través de la transmisión de madre a hijo, pero se necesitan más investigaciones científicas y pruebas para confirmar esta ruta (40).

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la COVID-19?

El inicio de la COVID-19 se manifiesta principalmente como fiebre, pero algunos pacientes tempranos pueden no tener fiebre, con solo escalofríos y síntomas respiratorios, que pueden ocurrir junto con tos seca leve, fatiga, falta de respiración, diarrea, etc. Sin embargo, secreción nasal, el esputo y otros síntomas son poco frecuentes. Los pacientes pueden desarrollar disnea gradualmente. En casos severos, la enfermedad puede progresar rápidamente, causando síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico, acidosis metabólica irreversible y trastornos de la coagulación en cuestión de días. Algunos pacientes comienzan con síntomas leves sin fiebre. La mayoría de los pacientes tienen un buen pronóstico, mientras que unos pocos se vuelven críticos y a veces fatalmente enfermos (40).

¿Cómo tratar la COVID-19?

- Ponga a los pacientes en reposo en cama, brinde atención de apoyo, mantenga una buena hidratación y equilibrio electrolítico, homeostasis interno y monitoree de cerca los signos vitales y la saturación de oxígeno (40).
- Monitoree los resultados de rutina de análisis de sangre y orina, proteína C reactiva (PCR), indicadores bioquímicos (enzima hepática, enzima miocárdica, función renal, etc.) y la función de coagulación en consecuencia. Realice un análisis de gases en sangre arterial cuando sea necesario y revise periódicamente las imágenes de rayos X del tórax (40).
- De acuerdo con los cambios en la saturación de oxígeno, proporcione una terapia de oxígeno efectiva, que incluye catéter nasal, máscara de oxígeno, terapia de oxígeno de alto flujo y ventilación mecánica no invasiva o

- invasiva, etc. (40).
- Terapia antiviral: actualmente no hay medicamentos antivirales con buena eficacia (40).
 - Aplicar tratamiento antibacteriano con medicamentos: fortalecer el monitoreo bacteriológico y comenzar el tratamiento antibacteriano cuando haya evidencia de infección bacteriana secundaria (40).
 - Tratamiento de medicina tradicional china. Tratar según el síndrome(40).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Afrontamiento.** Es el conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que realiza el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, así como para reducir el estado de malestar que produce el estrés. (40)
- **Centro de salud.** Los términos centro de salud (CS) o centro de atención primaria (CAP) se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario. El personal y actividad asistencial del mismo puede variar de un país a otro y de un centro a otro. (40)
- **Covid-19.** Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. (40)
- **Estrategia.** Es un plan para dirigir un asunto. Una estrategia se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles. La estrategia está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación. (40)
- **Estrés.** Es el conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido, etc. (40)
- **Factor de riesgo.** Se considera factor de riesgo de un determinado tipo de daño aquella condición de trabajo, que, cuando está presente, incrementa la probabilidad de aparición de ese daño. Podría decirse que todo factor de

riesgo denota la ausencia de una medida de control apropiada. (40)

- **Irritabilidad.** Es la capacidad que posee un organismo vivo de reaccionar o responder de manera no lineal frente a un estímulo. (40)
- **Pandemia.** Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. (40)
- **Personal de salud.** Son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. Conjunto de personas que se desempeñan y prestan sus servicios profesionales en alguna empresa, taller, fábrica u organización. (40)
- **Salud.** Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (40)
- **Tiempo.** Es una magnitud física con que se mide la duración o separación de acontecimientos. El tiempo permite ordenar los sucesos en secuencias, estableciendo un pasado, un futuro y un tercer conjunto de eventos ni pasados ni futuros respecto a otro. En mecánica clásica a esta tercera clase se llama «presente» y está formada por eventos simultáneos a uno dado. (40)

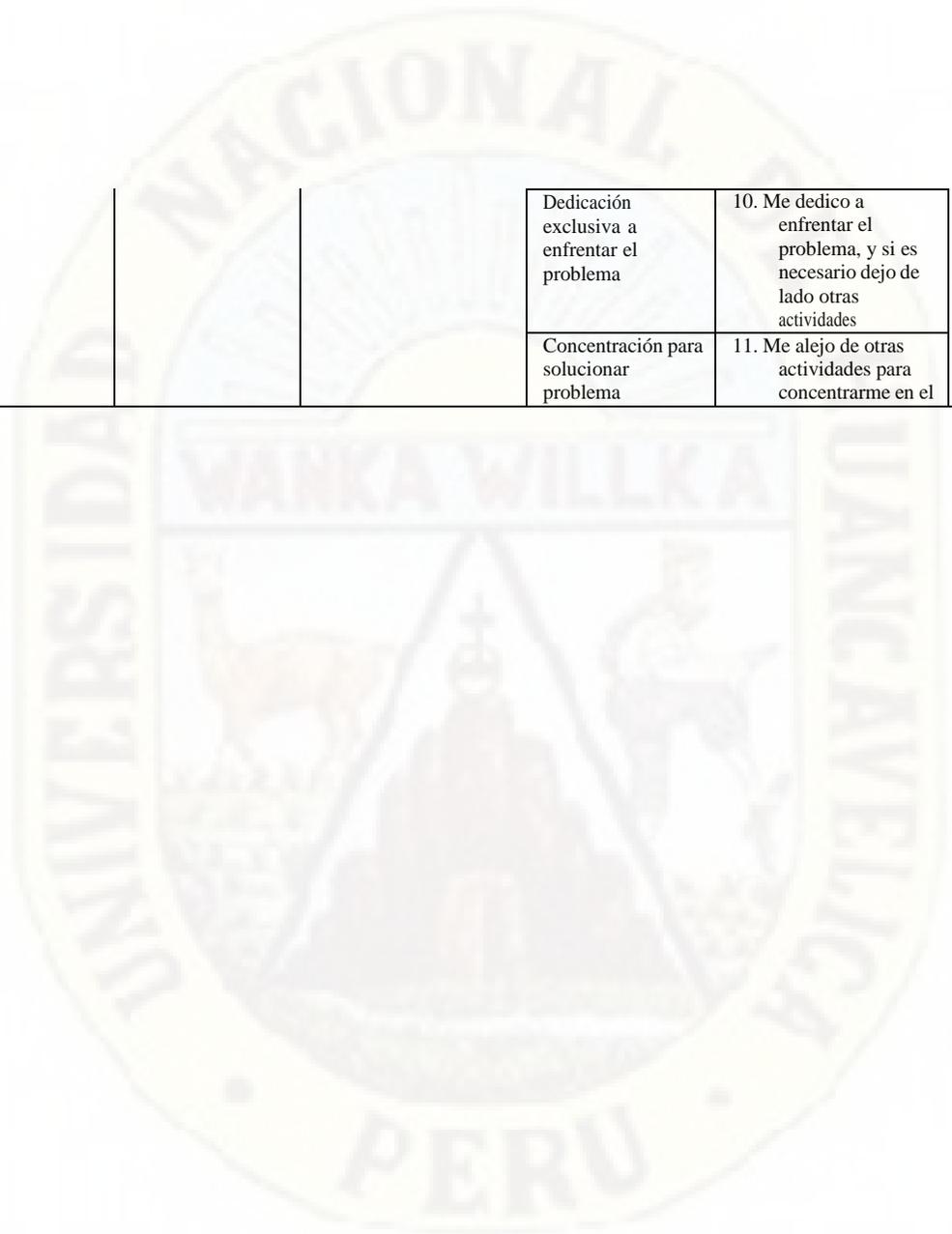
2.5. VARIABLES

Variable: Estrategias de afrontamiento del estrés.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

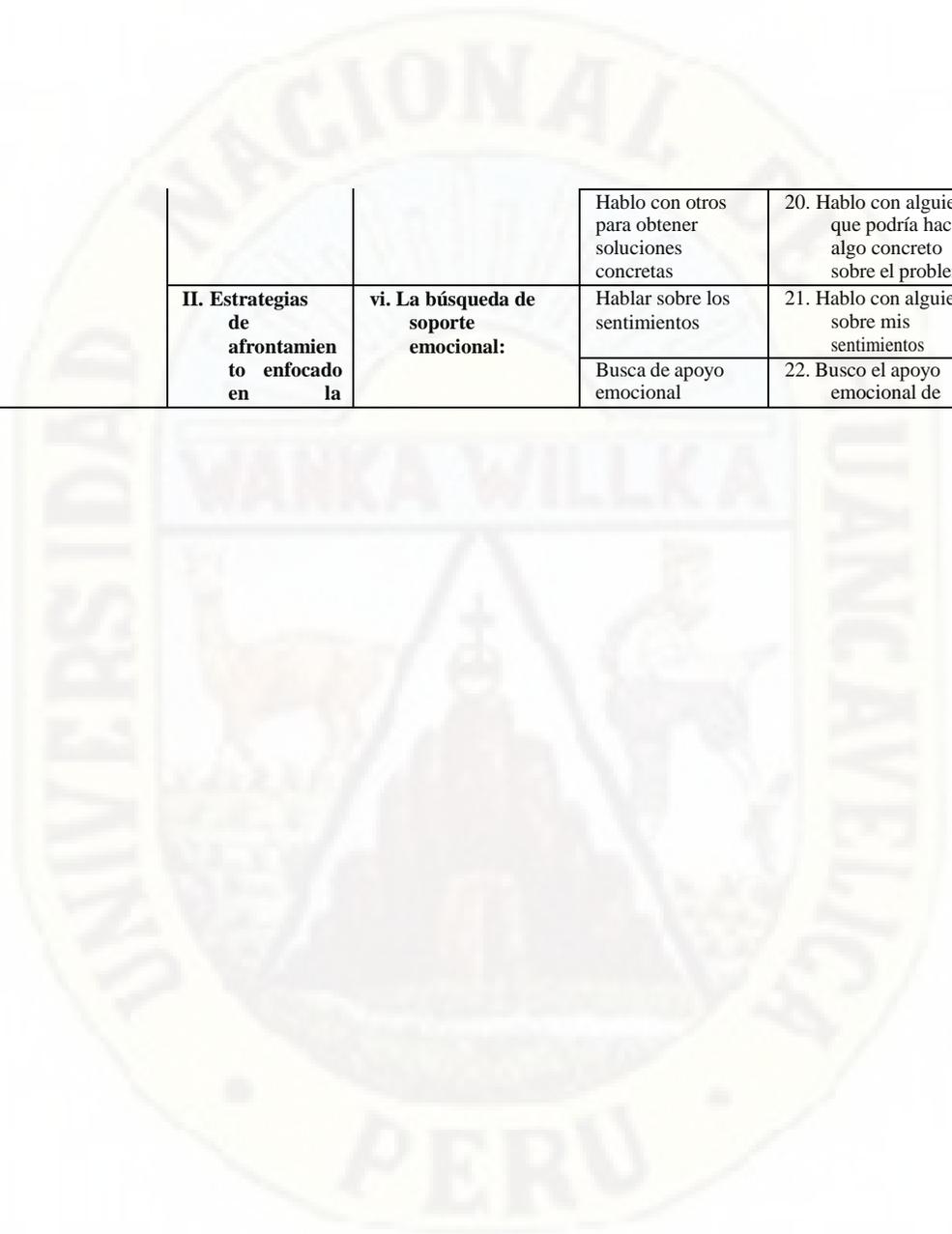
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	
Estrategias de afrontamiento del estrés	Las estrategias de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales y constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (23).	Para la medición de la variable se hará uso de una escala que está compuesta por 2 dimensiones y 13 sub dimensiones. El instrumento será aplicado a los trabajadores de salud de forma individual.	I. Estrategias de afrontamiento enfocados en el problema	i. Afrontamiento activo:	Acciones para deshacerse del problema	1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3 d) Siempre = 4.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Regular. • Alto. 	CUESTIONARIO (ORDINAL)	
					Esfuerzo para enfrentar el problema	2. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema				
					Enfrentar paso a paso el problema	3. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse				
					Confrontación directa con el problema	4. Actúo directamente para controlar el problema				
				ii. Planificación:	Elaboración de plan de acción para deshacerse del problema	5. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3 d) Siempre = 4.			
					Ejecución de plan de acción	6. Ejecución de un plan de acción				
					Enfocar los pasos a seguir para solucionar problema	7. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema				
					Buscar la mejor manera para controlar problema	8. Pienso en la mejor manera de controlar el problema				
				iii. La supresión de otras actividades:	Dejar de lado otras actividades para buscar concentración en el problema	9. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3 d) Siempre = 4.			<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Regular. • Alto.

					Dedicación exclusiva a enfrentar el problema	10. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades		
					Concentración para solucionar problema	11. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el		



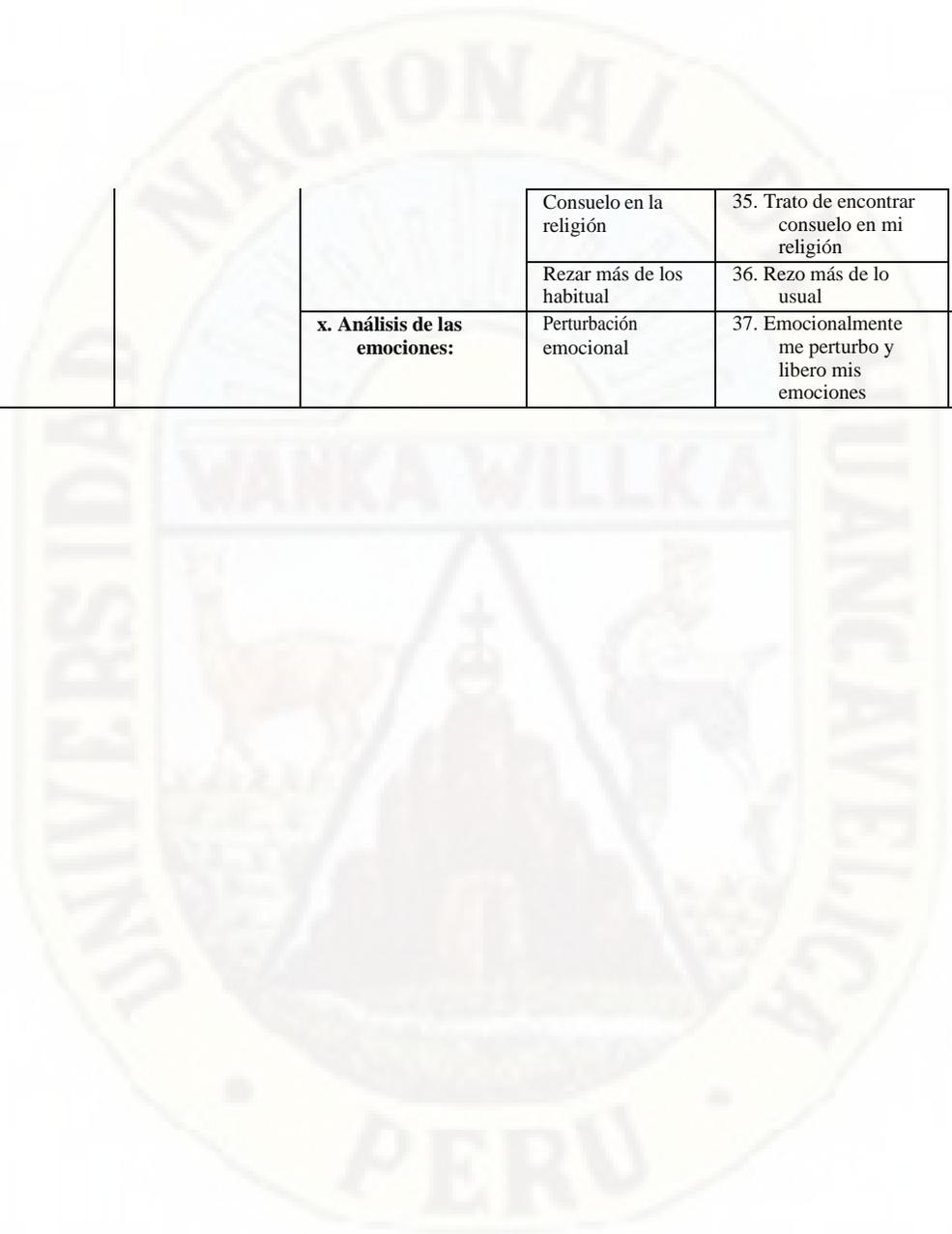
						problema			
					Evitar que otras cosas interfieran en la solución del problema	12. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema			
				iv. La postergación del afrontamiento.	Esfuerzo para solucionar el problema	13. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3 d) Siempre = 4.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Regular. • Alto. 	
				Mantenerse alejado del problema	14. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita				
				Evitar crear problemas mayores	15. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto				
				Evitar actuar demasiado pronto	16. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto.				
				v. La búsqueda de apoyo social:	Consulta a otras personas	17. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3 d) Siempre = 4.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Regular. • Alto. 	
				Obtención de consejo de otras personas	18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema				
				Hablar con otros para afrontar el problema	19. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema				

				Hablo con otros para obtener soluciones concretas	20. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema		
			II. Estrategias de afrontamiento enfocadas en la	vi. La búsqueda de soporte emocional:	Hablar sobre los sentimientos	21. Hablo con alguien sobre mis sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3 d) Siempre = 4.
					Busca de apoyo emocional	22. Busco el apoyo emocional de	



			emoción		amigos o familiares			
				Compartir con alguien sobre lo que nos sucede	23. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo			
				Búsqueda de simpatía	24. Busco la simpatía y la comprensión de alguien			
			vii. Reinterpretación positiva y desarrollo personal:	Búsqueda de algo bueno a los que está pasando	25. Busco algo bueno de lo que está pasando	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3 d) Siempre = 4.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Regular. • Alto. 	
				Positivismo ante el problema	26. Trato de ver el problema en forma positiva			
				Aprender de la experiencia	27. Aprendo algo de la experiencia			
				Desarrollo a través de la experiencia	28. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia			
			viii. La aceptación:	Convivir con el problema	29. Aprendo a convivir con el problema	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3 d) Siempre = 4.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Regular. • Alto. 	
				Aceptación del problema	30. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado			
				Acostumbrarse a que el problema ya ha sucedido	31. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido			
				Aceptación de que el problema ha sucedido	32. Acepto que el problema ha sucedido			
			ix. Acudir a la religión:	Ayuda en Dios	33. Busco la ayuda de Dios	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Regular. • Alto. 	
				Confianza en Dios	34. Deposito mi confianza en Dios			

				Consuelo en la religión	35. Trato de encontrar consuelo en mi religión	d) Siempre = 4.	
				Rezar más de los habitual	36. Rezo más de lo usual		
			x. Análisis de las emociones:	Perturbación emocional	37. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Regular. • Alto.



				Liberación de emociones	38. Libero mis emociones	d) Siempre = 4.		
				Expresión de perturbación emocional	39. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros			
				Perturbación emocional y atención al problema	40. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema			
		III. Otros estilos adicionales de afrontamiento son:	xi. Negación.	Negación de suceso del problema	41. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3 d) Siempre = 4.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Regular. • Alto. 	
				Actuación como si el problema no hubiera sucedido	42. Actuó como si el problema no hubiera sucedido realmente			
				Comportamiento como si no hubiera sucedido el problema	43. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema			
				Negación del problema	44. Me digo a mí mismo: "Esto no es real"			
			xii. Conductas inadecuadas:	Dejar las metas	45. Dejo de lado mis metas	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3 d) Siempre = 4.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Regular. • Alto. 	
				Dejar de perseguirlas metas	46. Dejo de perseguir mis metas			
				Aceptación de capacidad de enfrentar problema	47. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejode lado			
				Disminución de esfuerzo para solucionar problema	48. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema			

				xiii. Distracción:	Realización de otras actividades para alejar problema	49. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	a) Nunca = 1 b) A veces = 2 c) Generalmente = 3 d) Siempre = 4.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Regular. • Alto.
					Realización de otras actividades para evitar problema	50. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema		
					Pensamiento	51. Sueño despierto		

					evasivo del problema	con otras cosas que no se relacionen al problema			
					Dormir más de los usual.	52. Duermo más de lo usual			

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de carácter básico porque no tendrá fines prácticos inmediatos, sino con el propósito de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad (41).

El objetivo del estudio de finalidad básica se logró centrar en el incremento de información teórica (conocimiento) y relacionada con la investigación pura (básica), la finalidad será una investigación básica porque se orientará a profundizar y clarificar los datos conseguidos del estudio.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación realizado corresponde al nivel descriptivo porque es el procedimiento usado para describir las características en la ciencia, sujeto o población a estudiar. (42).

3.3. METODO DE INVESTIGACION

Método analítico. El trabajo de investigación realizado corresponde al método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del

fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías (43).

Analizar significa desintegrar, descomponer un todo en sus partes para estudiar en forma intensiva cada uno de sus elementos, así como las relaciones entre sí y con el todo. La importancia del análisis reside en que para comprender la esencia de un todo hay que conocer la naturaleza de sus partes. El todo puede ser de diferente índole: un todo material, por ejemplo, determinado organismo, y sus partes constituyentes: los sistemas, aparatos, órganos y tejidos, cada una de las cuales puede separarse para llevar a cabo un análisis más profundo (esto no significa necesariamente que un aparato u órgano tenga que separarse drásticamente del resto del organismo; en otras palabras, aislar un órgano o aparato significa aquí que no se tomen en cuenta las demás partes del todo). Otro ejemplo de un todo material es: la sociedad y sus partes: base económica (fuerzas productivas y relaciones sociales de producción) y la superestructura (política, jurídica, religiosa, moral). La sociedad es un todo material en tanto que existe fuera e independientemente de nuestra conciencia (43).

El todo puede ser también racional, por ejemplo, los productos de la mente: las hipótesis, leyes y teorías. Descomponemos una teoría según las leyes que la integran; una ley o hipótesis, según las variables o fenómenos que vinculan y el tipo de relaciones que establecen, por lo tanto, puede hablarse de análisis empírico y análisis racional. El primer tipo de análisis conduce necesariamente a la utilización del segundo tipo; por ello se le considera como un procedimiento auxiliar del análisis racional (43).

El análisis va de lo concreto a lo abstracto ya que mantiene el recurso de la abstracción puede separarse las partes (aislarse) del todo, así como sus relaciones básicas que interesan para su estudio intensivo (una hipótesis no es un producto material, pero expresa relaciones entre fenómenos materiales; luego, es un concreto de pensamiento) (43).

Método sintético. En el trabajo de investigación realizado usamos este método porque tiene la capacidad de permitir a las personas hacer un resumen de algo que ya conocen. La síntesis se trata de un procedimiento mental que comprime una información que está presente en la memoria. Este proceso función de demostrar la capacidad que se tiene para lograr identificar todo lo que se conoce y sacar las particularidades más importantes de ello (44).

De esta manera, las personas pueden reintegrar las partes, proporcionando una versión corta en donde se pueda manifestar la información de mayor relevancia de lo conocido. Es un método donde su procedimiento va más allá de lo mecánico, abstrae lo más importante del conocimiento en forma organizada y su avance se debe a la repetición de todo aquello que realmente vale la pena (44).

Método estadístico

Se aplicó el método estadístico por que consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación (45).

Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación (45).

Las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión (45).

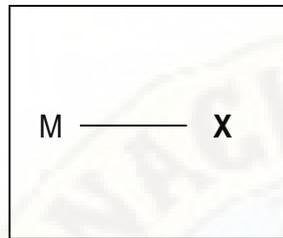
El método estadístico tiene las siguientes etapas (45):

- Recolección (medición)
- Recuento (cómputo)
- Presentación
- Síntesis
- Análisis

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, transaccional, descriptivo.

Diagrama:



Leyenda:

M = Muestra de profesionales de la salud.

X = Estrategia de afrontamiento del estrés.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1. Población

PROFESIONAL	CANTIDAD
Médicos	8
Odontólogos	4
Psicólogos	3
Obstetras	10
Licenciados en enfermeros	19
Técnicos	11
Nutricionistas	2
Farmacéutico	5
Laboratorista	5
TOTAL	67

3.5.2. Muestra:

Censal: se trabajará con el total de la población (67) Personal de salud.

3.5.3. Muestreo

En el trabajo de investigación realizado se utilizó el muestreo por conveniencia. Porque los participantes están accesibles para ser parte de la

muestra.

Esta técnica se utiliza cuando no existen criterios que deban considerarse para que una persona pueda ser parte de la muestra. Los participantes comúnmente dependen de la proximidad al investigador; Ya que el investigador elige a los miembros solo por su proximidad y no considera si realmente estos representan muestra representativa de toda la población no.

Criterio de inclusión:

- Personal médico del Centro de Salud de Santa Ana.
- Personal odontólogo del Centro de Salud de Santa Ana.
- Personal psicólogo del Centro de Salud de Santa Ana.
- Personal obstétrico del Centro de Salud de Santa Ana.
- Personal enfermero del Centro de Salud de Santa Ana.
- Personal técnico del Centro de Salud de Santa Ana.
- Personal nutricionista del Centro de Salud de Santa Ana.
- Personal farmacéutico del Centro de Salud de Santa Ana.
- Personal de laboratorio del Centro de Salud de Santa Ana.

Criterio de exclusión:

- Personal administrativo del Centro de Salud de Santa Ana.
- Personal de limpieza del Centro de Salud de Santa Ana.
- Chofer del Centro de Salud de Santa Ana.
- Personal de cocina del Centro de Salud de Santa Ana.

ÁMBITO DE ESTUDIO

El centro de salud se encuentra en el barrio de Santa Ana, Distrito, Provincia y Departamento de Huancavelica, tiene como ubicación geográfica con una UTM que encuentra a 503602 E y 8586403 S, 3700 m.s.n.m., aproximadamente, el clima es seco pero con temperaturas bajas cuyo rango oscila entre 8 a 1 0°C, mientras que la precipitación es de 811 mm 3 ' El establecimiento de Salud fue creado inicialmente como un "TÓPICO" en el año

1980, brindándose atención de salud mínima, posteriormente en 1985 gracias a las gestiones de las autoridades locales y el personal de salud, fue reconocido como puesto de salud de Santa Ana, asignado al Hospital Departamental de Huancavelica. En el año 1995, debido al crecimiento poblacional y asignación de población a los puestos de salud aledaños, este es elevado a la categoría de centro de salud con la infraestructura que actualmente cuenta, por tanto estos ambientes tienen una antigüedad de 16 años, asimismo no se ha realizado ningún tipo de intervención hasta el momento. (Informe Técnico del centro de salud de Santa Ana) Según la Resolución Directora! Regional N° 678 - 2011 - GOB. REG-HVCAIGRDS, la categoría del establecimiento es I - 3, el cual corresponde al ámbito de la intervención de este micro red Santa Ana.



3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variables	Técnica	Instrumento
Estrategias de afrontamiento del estrés	Encuesta	Cuestionario

3.7. TÉCNICA Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Las técnicas estuvieron referidas a la manera como se van a obtener los datos y los instrumentos son los medios materiales, a través de los cuales se hace posible la obtención y archivo de la información requerida para la investigación:

- Coordinación con la jefatura del Centro de Salud Santa Ana.
- Ubicación y coordinación con las unidades de estudio.
- Tramite del consentimiento informado con cada unidad de estudio.
- Aplicación de la escala de estrategias de afrontamiento del estrés de forma individual a cada unidad de estudio.

El procesamiento de datos, es la técnica que consiste en la recolección de los datos primarios de entrada, que son evaluados y ordenados, para obtener información útil, que luego serán analizados por el usuario final, para que pueda tomar las decisiones o realizar las acciones que estime conveniente. Las etapas para el Procesamiento de Datos son las siguientes:

- Entrada: Los datos fueron obtenidos y llevados a un bloque central para ser procesados. Los datos en este caso, denominados de entrada, fueron clasificados para hacer que el proceso sea fácil y rápido:
 - Codificación y revisión de cada instrumento en búsqueda de errores de llenado de la misma.
- Proceso: Durante el proceso se ejecutó las operaciones necesarias para convertir los datos en información significativa. Cuando la información estuvo completa se ejecutó la operación de salida, en la que se preparó un informe que sirvió como base para tomar decisiones.
 - Puntuación por ítems y dimensiones.
 - Categorización de los puntajes obtenidos.
- Salida: En todo el procesamiento de datos se planteó como actividad adicional, la administración de los resultados de salida, que se puede definir como los procesos necesarios para que la información útil llegue al usuario.
 - Presentación de datos en tablas estadísticas.
 - Presentación en gráficos estadísticos (las tablas y gráficos estadísticos son complementarios y no se excluyen)

- Control: La función de control aseguró que los datos estén siendo procesados en forma correcta.



CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla 1. Caracterización del personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

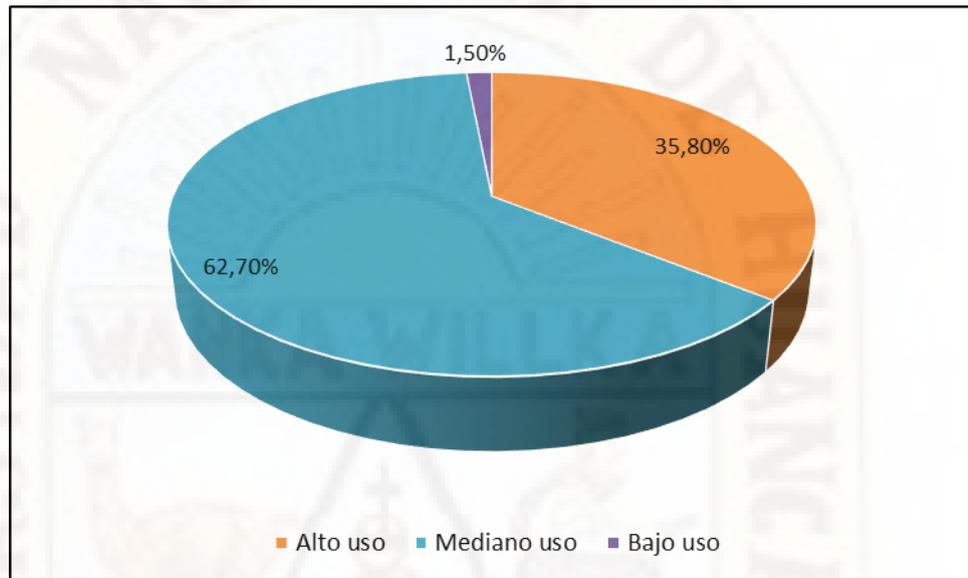
Personal de salud	Mujeres	Varones
Médicos	02	06
Odontólogos	01	03
Psicólogos	04	--
Obstetras	09	01
Licenciados en Enfermería	14	04
Técnicos	10	01
Nutricionistas	01	01
Farmacéutico	03	02
Laboratoristas	03	02
Total	47	20

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de presencia en estrategias de afrontamiento del Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	24	35,8%
Mediano uso	42	62,7%

Bajo uso	1	1,5%
Total	67	100,0%

Grafico 1. Estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

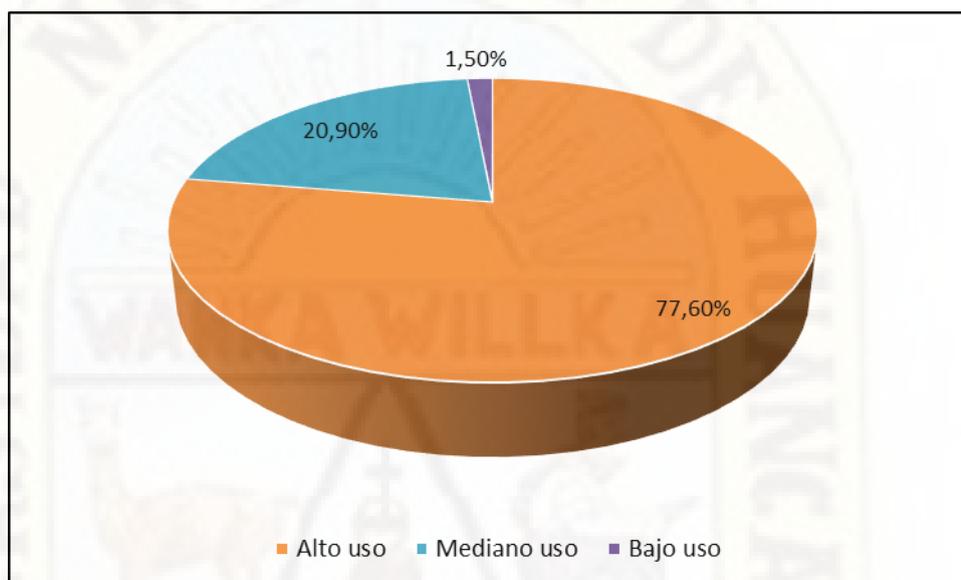


Los datos representan los resultados del uso de estrategias de afrontamiento del estrés durante la pandemia del covid-19, en general el 62,70% del personal de salud del Centro de Salud Santa Ana Huancavelica hace un mediano uso de las estrategias, 35,80% hace alto uso de estrategias y 1,50% hace bajo uso de estrategias.

Tabla 2 . Nivel de uso de la estrategia de afrontamiento activo en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de afrontamiento activo	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	52	77,6%
Mediano uso	14	20,9%
Bajo uso	1	1,5%
Total	67	100,0%

Grafico 2. Nivel de uso de la estrategia de afrontamiento activo en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

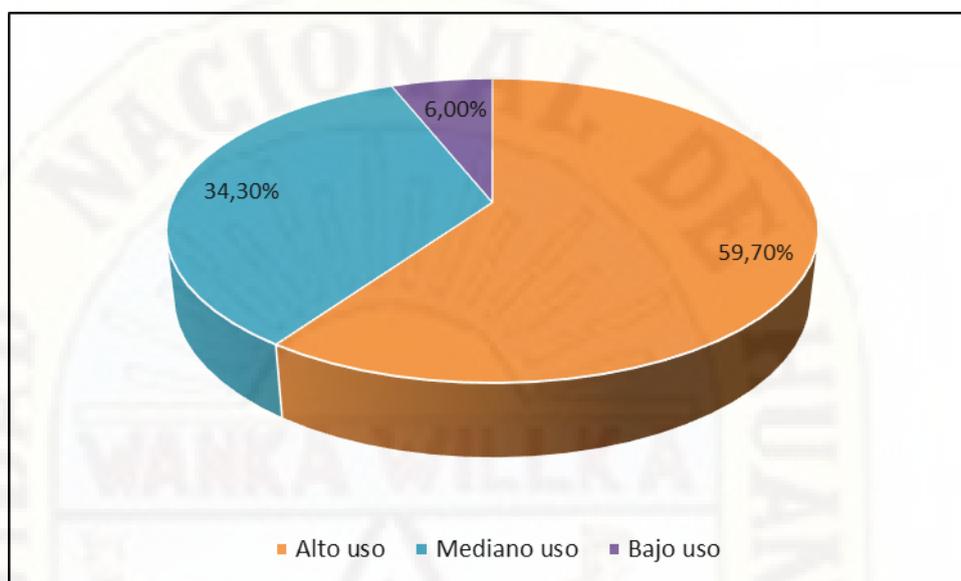


La tabla y el grafico representan los resultados del nivel de uso de estrategias de afrontamiento activo encontrándose que el 77,60% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 20,90% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 1,50% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 3 . Nivel de uso de la estrategia de planificación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de planificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	40	59,7%
Mediano uso	23	34,3%
Bajo uso	4	6,0%
Total	67	100,0%

Grafico 3. Nivel de uso de la estrategia de planificación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

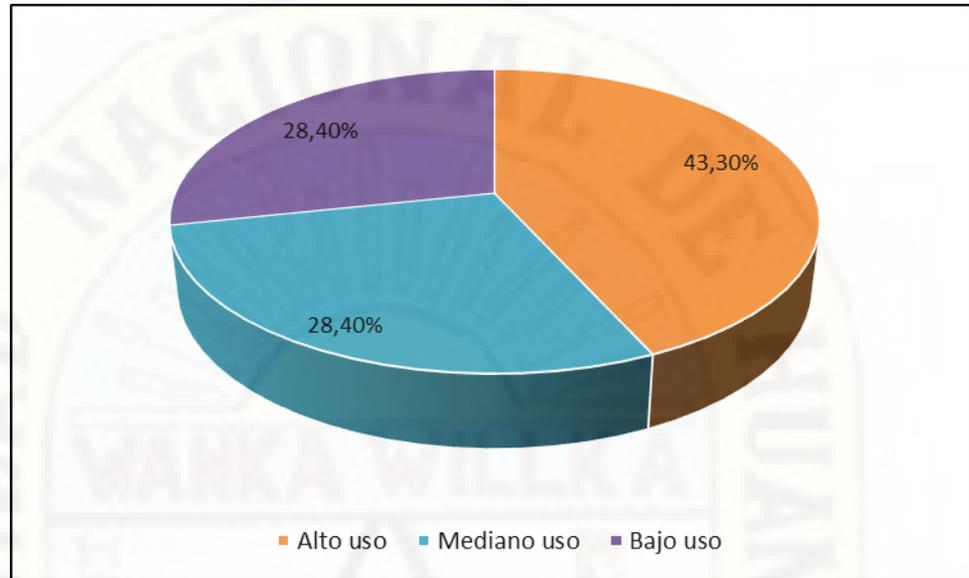


La tabla y el grafico representan los resultados del nivel de uso de estrategias de planificación encontrándose que el 59,70% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 34,30% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 6,0% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 4. Nivel de uso de la estrategia de la supresión de otras actividades en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de la supresión de otras actividades	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	29	43,3%
Mediano uso	19	28,4%
Bajo uso	19	28,4%
Total	67	100,0%

Grafico 4 Nivel de uso de la estrategia de la supresión de otras actividades en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

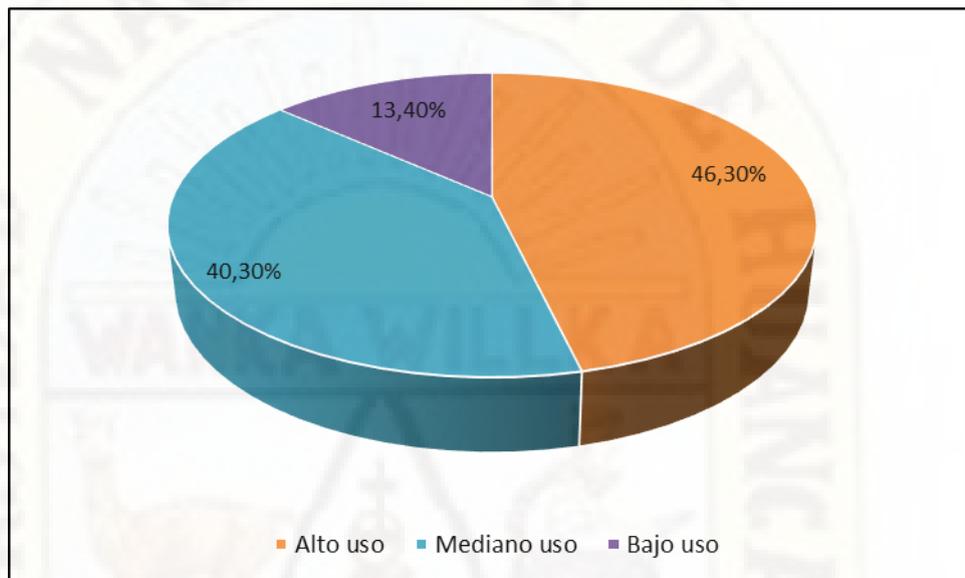


La tabla y el grafico representan los resultados del nivel de uso de estrategias de la supresión de otras actividades encontrándose que el 43,30% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 28,40% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 28,40% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 5. Nivel de uso de la estrategia de la postergación del afrontamiento en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de la postergación del afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	31	46,3%
Mediano uso	27	40,3%
Bajo uso	9	13,4%
Total	67	100,0%

Grafico 5. Nivel de uso de la estrategia de la postergación del afrontamiento en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

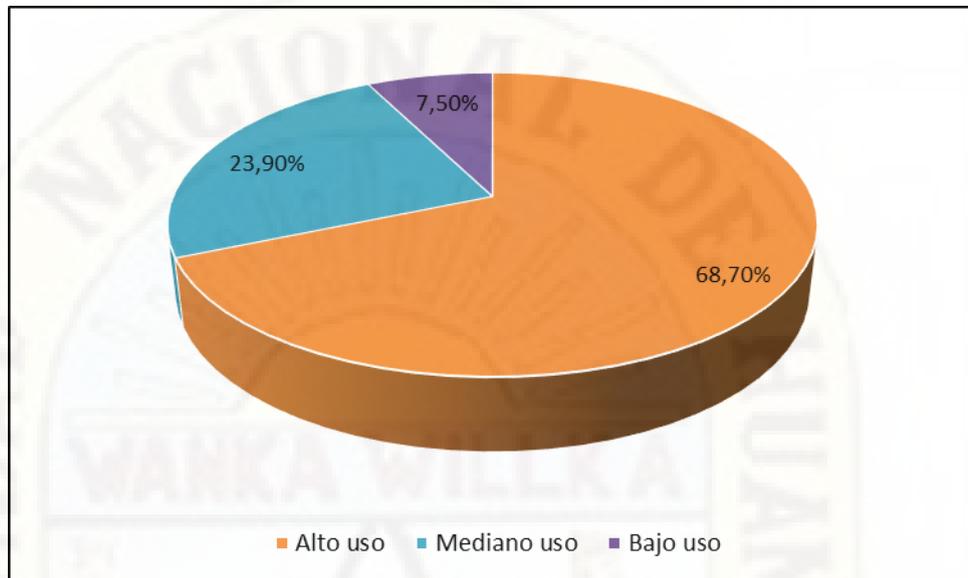


La tabla y el grafico representan los resultados del nivel de uso de estrategias de la de la postergación del afrontamiento encontrándose que el 46,30% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 40,30% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 13,40% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 6 . Nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de apoyo social en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de apoyo social	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	46	68,7%
Mediano uso	16	23,9%
Bajo uso	5	7,5%
Total	67	100,0%

Grafico 6 . Nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de apoyo social en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

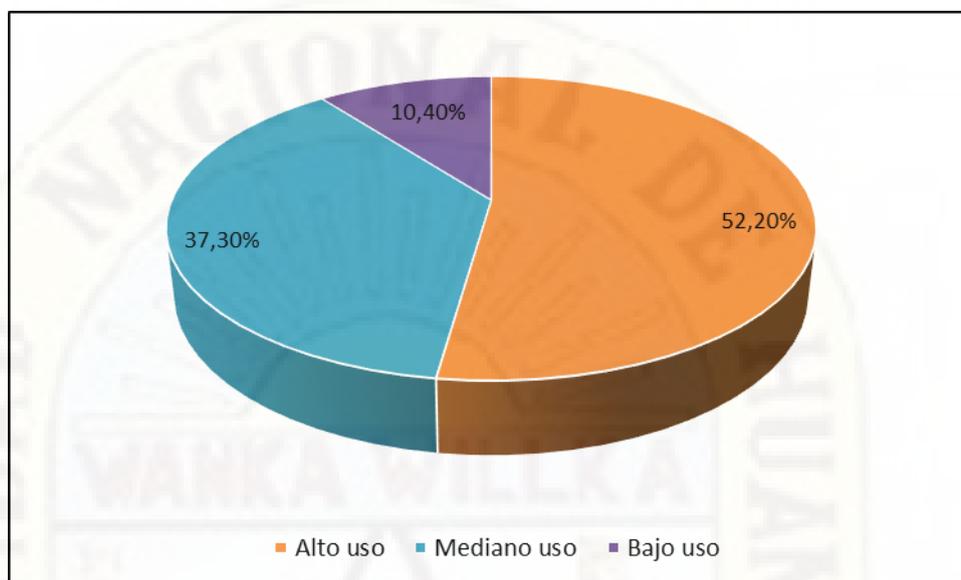


La tabla y el grafico representan los resultados del nivel de uso de estrategias de la estrategia de la búsqueda de apoyo social encontrándose que el 68,70% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 23,90% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 7,50% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 7. Nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de soporte emocional en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de soporte emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	35	52,2%
Mediano uso	25	37,3%
Bajo uso	7	10,4%
Total	67	100,0%

Grafico 7 . Nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de soporte emocional en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

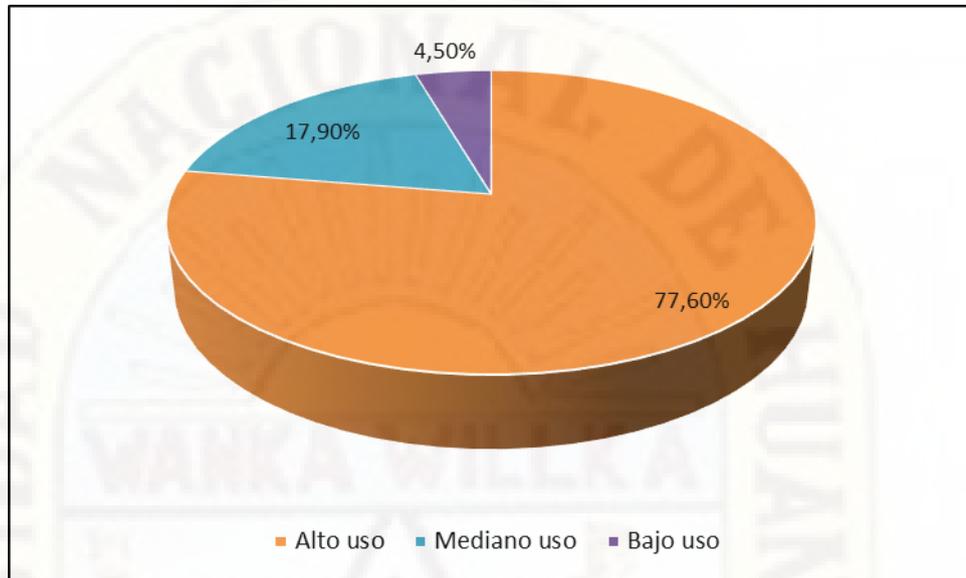


La tabla y el grafico representan los resultados del nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de soporte emocional encontrándose que el 52,20% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 37,30% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 10,40% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 8 Nivel de uso de la estrategia de la reinterpretación positiva y desarrollo personal en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de la reinterpretación positiva y desarrollo personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	52	77,6%
Mediano uso	12	17,9%
Bajo uso	3	4,5%
Total	67	100,0%

Grafico 8 . Nivel de uso de la estrategia de la reinterpretación positiva y desarrollo personal en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

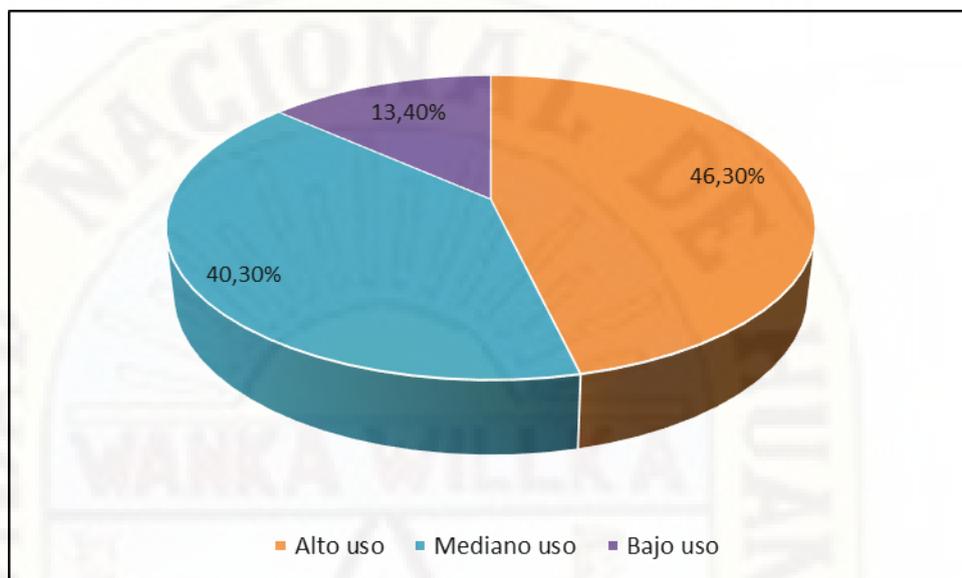


La tabla y el grafico representan los resultados del nivel de uso de la estrategia de la reinterpretación positiva y desarrollo personal encontrándose que el 77,60% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 17,90% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 4,50% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 9 . Nivel de uso de la estrategia de la aceptación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de la aceptación	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	31	46,3%
Mediano uso	27	40,3%
Bajo uso	9	13,4%
Total	67	100,0%

Grafico 9 . Nivel de uso de la estrategia de la aceptación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

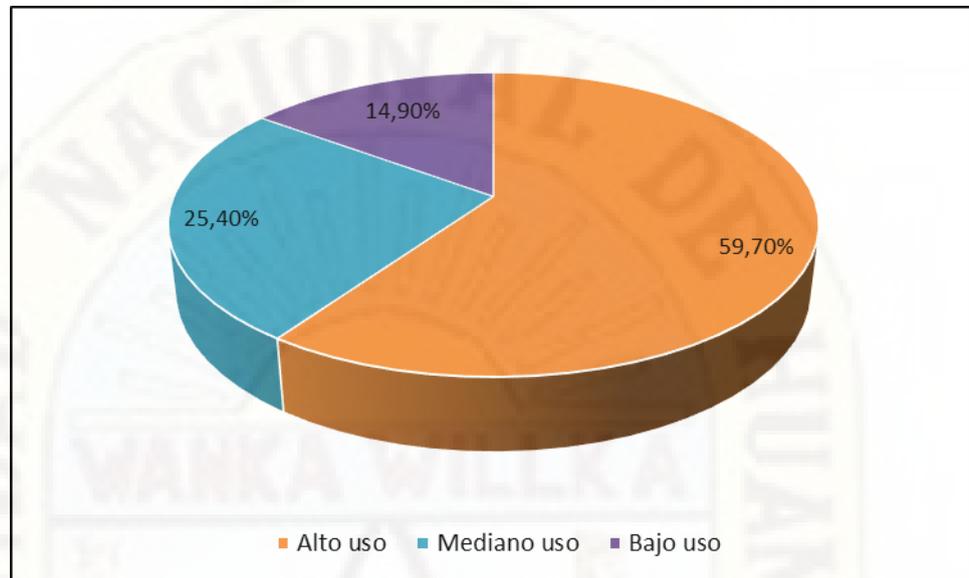


La tabla y el grafico representan los resultados del nivel de uso de la estrategia de la aceptación encontrándose que el 46,30% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 40,30% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 13,40% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 10 . Nivel de uso de la estrategia de acudir a la religión en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de acudir a la religión	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	40	59,7%
Mediano uso	17	25,4%
Bajo uso	10	14,9%
Total	67	100,0%

Grafico 10. Nivel de uso de la estrategia de acudir a la religión en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

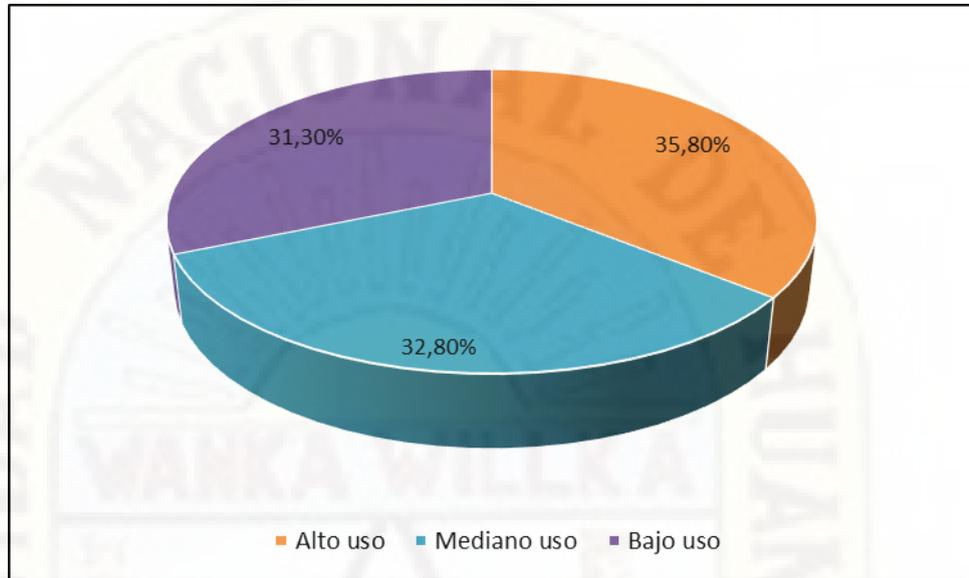


La tabla y el gráfico representan los resultados del nivel de uso de la estrategia de acudir a la religión encontrándose que el 59,70% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 25,40% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 14,90% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 11 . Nivel de uso de la estrategia de análisis de las emociones en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de análisis de las emociones	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	24	35,8%
Mediano uso	22	32,8%
Bajo uso	21	31,3%
Total	67	100,0%

Grafico 11 . Nivel de uso de la estrategia de análisis de las emociones en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

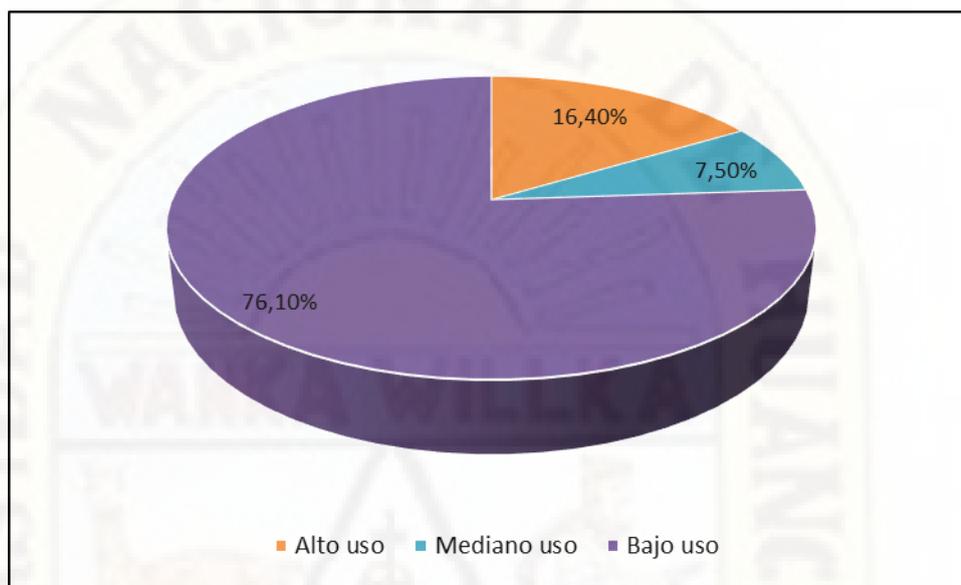


La tabla y el grafico representan los resultados del nivel de uso de la estrategia de análisis de las emociones encontrándose que el 35,80% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 32,80% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 31,30% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 12 . Nivel de uso de la estrategia de negación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de negación	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	11	16,4%
Mediano uso	5	7,5%
Bajo uso	51	76,1%
Total	67	100,0%

Grafico 12 . Nivel de uso de la estrategia de negación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

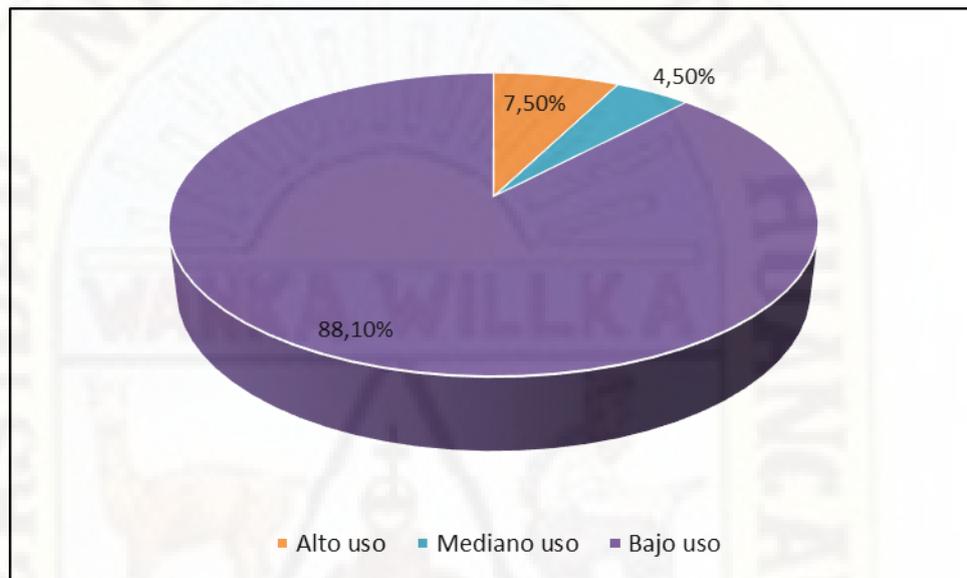


La tabla y el grafico representan los resultados del nivel de uso de la estrategia de negación encontrándose que el 16,40% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 7,50% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 76,10% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 13 . Nivel de uso de la estrategia de conductas inadecuadas en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de conductas inadecuadas	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	5	7,5%
Mediano uso	3	4,5%
Bajo uso	59	88,1%
Total	67	100,0%

Grafico 13 . Nivel de uso de la estrategia de conductas inadecuadas en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

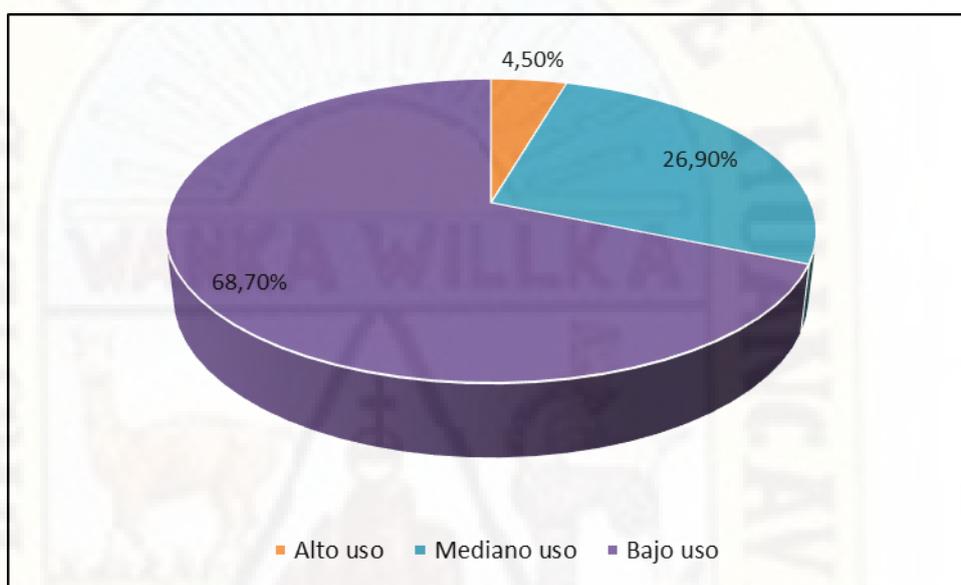


La tabla y el grafico representan los resultados del nivel de uso de la estrategia de conductas inadecuadas encontrándose que el 7,50% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 4,50% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 88,10% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

Tabla 14. Nivel de uso de la estrategia de distracción en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Nivel de uso de la estrategia de distracción	Frecuencia	Porcentaje
Alto uso	3	4,5%
Mediano uso	18	26,9%
Bajo uso	46	68,7%
Total	67	100,0%

Grafico 14. Nivel de uso de la estrategia de distracción en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020



La tabla y el gráfico representan los resultados del nivel de uso de la estrategia de distracción encontrándose que el 4,50% del personal de salud presentaron alto uso de estas estrategias, 26,90% del personal de salud presentaron mediano uso de estas estrategias y 68,70% del personal de salud hace bajo uso de estas estrategias.

4.2. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue Determinar las estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia del Covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.

Los resultados obtenidos han mostrado diferencias en el uso de estrategias de afrontamiento del estrés utilizadas por los participantes en cada una de las sub dimensiones consideradas (Afrontamiento activo, Planificación, La

supresión de otras actividades, La postergación del afrontamiento, La búsqueda de apoyo social, La búsqueda de soporte emocional, Reinterpretación positiva y desarrollo personal, La aceptación, Acudir a la religión, Análisis de las emociones, Negación, Conductas inadecuadas y Distracción). (23).

Considerando el objetivo general que hace referencia al uso de estrategias de afrontamiento del estrés se encontró que el 62,70% de personal de salud presentan un mediano uso, esto contrasta con los estudios realizados por Palma(10), en la que halló 43.3% de afrontamiento de mediano uso en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, seguido por un alto uso del 63.3% y un mínimo porcentaje que hace bajo uso de las estrategias de afrontamiento del estrés. Comparando ambos resultados con los estudios que realizaron Alfonso y Dueñas (52) quienes encontraron que el 54% y 46% del personal de enfermería presentaron niveles de estrés entre bajo y medio. Se puede llegar a la conclusión que en el personal de salud se evidencia el uso de estrategias de afrontamiento del estrés entre los niveles bajo y medio. Entre las características más importantes se tiene que los profesionales es que nunca dejan de lado sus metas y nunca dejan de perseguir sus metas. Las personas sin metas están en la deriva, no tienen rumbo, sus esfuerzos y energía pierden sentido al carecer de dirección. En el plano personal, las metas vienen siendo el impulso que todo individuo necesita para poder enfrentar los retos y contrariedades con el fin de obtener ese objetivo general.

Los siguientes autores encontraron semejantes resultados: Cotrina y Monteza (20), encontró que en general los resultados de las estrategias de Afrontamiento donde 10 profesionales enfermeras que representan el (20,0%) indicaron que a veces utilizan estrategias de Afrontamiento; 30 profesionales enfermeras que representan el (60,0%) de las enfermeras indicaron que a menudo utilizan estrategias de Afrontamiento; mientras que 10 de ellas que representan el 20,0% siempre manejan estrategias de Afrontamiento. Castilla y Remigio (21), indica que el 56% de los enfermeros tienen un nivel de estrategias de afrontamiento medianamente adecuado.

Los siguientes autores encontraron diferentes resultados: Ramírez (14), encontró que el 57,9% corresponde a un nivel bajo en el uso de estrategias de afrontamiento del estrés. Palma (10) indicó que el mayor porcentaje de enfermeras muestran un nivel mediano de afrontamiento con un 43,3%, seguido de un nivel bajo de afrontamiento con un 40% y un nivel alto de afrontamiento con el 16.7%.

Referente a la sub dimensión afrontamiento activo de las estrategias de afrontamiento del estrés, en esta estrategia las personas emplean acciones directas que van dirigidas a alterar la situación problemática y minimizar las consecuencias negativas (47). El 77,60% de personal de salud tienen un alto uso de esta estrategia, seguido por un mediano uso y un mínimo porcentaje presenta un bajo uso de esta estrategia de afrontamiento del estrés. En esta sub dimensión las características más resaltantes son que el personal de salud es que siempre hacen paso a paso lo que tienen que hacer y concentra sus esfuerzos para hacer algo sobre el problema.

Los siguientes autores encontraron semejantes resultados en consideración al afrontamiento activo: Saltos (16), indica que las estrategias de afrontamiento más utilizadas correspondieron al uso de resolución de problemas, la reestructuración cognitiva y el apoyo social. Huamán (12), encontró que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las centradas en el problema y el significado. Comparando ambos resultados con los de Matamoros y Paquiyauri (52) quienes encontraron que el 7,56% estudiantes presentaron la estrategia reestructuración cognitiva frente al estrés, el 4,56% de los estudiantes mostraron la estrategia apoyo social frente al estrés, y el 3,49 estudiantes tuvieron la estrategia expresión emocional frente al estrés.

Los siguientes autores encontraron diferentes resultados respecto al afrontamiento activo: Carrasco (18), encontró que la tendencia de la dimensión estrategias de afrontamiento enfocados al problema es hacia el nivel poco adecuada con un 62%. Haro (13), indica que el 15.9 % de las enfermeras poseen buenas estrategias de resolución de problemas. Cotrina y Monteza (20), encontró que en la dimensión enfocada en el problema, donde 16 enfermeras (32,0%) indicaron que a veces se encuentran enfocados en el

problema, 22(44,0%) de las enfermeras indicó a menudo; mientras que 12 de ellas (24,0%) indicaron que siempre se encuentran enfocadas en el problema. Estos resultados contrastan con los de Matamoros y Paquiyaury (52) quienes encontraron que el 12, 21% de estudiantes mostraron la estrategia resolución de problemas frente al estrés, el 8,14% estudiantes tuvieron la estrategia evitación de problemas frente al estrés.

En cuanto a la sub dimensión planificación de las estrategias de afrontamiento del estrés, esta estrategia consiste en pensar y estudiar el problema, analizando los diferentes puntos de vista u opciones, y desarrollar estrategias para solucionarlo (48). El 59,70% de personal de salud tienen un alto uso de la estrategia de planificación seguido por el mediano uso de esta estrategia y un porcentaje menor tiene un bajo uso de esta estrategia. Las características más resaltantes en esta sub dimensión son los profesionales siempre piensan en la mejor manera de controlar el problema y siempre se ponen a pensar en los pasos a seguir para solucionar el problema.

El siguiente autor encontró semejantes resultados en consideración a la dimensión planificación: Kaccallaca (19), refiere que el 78.6% de encuestados frecuentemente le dan vueltas al problema tratando de entenderlo.

Por otra parte, en la sub dimensión supresión de otras actividades de las estrategias de afrontamiento del estrés, esta estrategia consiste en dejar de hacer otras actividades con el fin de concentrarse en el problema o pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor (49). El 43,30% de personal de salud presentaron un alto uso de esta estrategia, el mediano uso y el bajo uso se presentaron en igual proporción, en estos dos últimos niveles fueron menores que el primer nivel. La característica resaltante de esta sub dimensión es que los profesionales siempre tratan que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que ponen para enfrentar el problema.

Con respecto a la sub dimensión postergación del afrontamiento de las

estrategias de afrontamiento del estrés, esta estrategia consiste en esperar el momento adecuado para actuar, también se puede decir que es la capacidad de esperar o postergar el afronte del estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente (49). El 46,30% de personal de salud hace un alto uso de esta estrategia, con un porcentaje próximo al primero se tienen a los profesionales que presentan un mediano uso de esta estrategia y con un menor porcentaje está el bajo uso de esta estrategia. La característica principal del uso de esta estrategia es que los profesionales siempre se aseguran de no crear problemas peores por actuar muy pronto.

Acerca de la sub dimensión búsqueda de apoyo social de las estrategias de afrontamiento del estrés, esta estrategia consiste buscar en otras personas consejo, asistencia e información u orientaciones con el fin de solucionar el problema (49). El 68,70% de personal de salud presentó un alto uso de esta estrategia, seguida por un mediano uso y un porcentaje mínimo hace un uso bajo de esta estrategia. La principal característica de esta estrategia para los profesionales encuestados es que siempre tratan de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema que se les presenta.

Los siguientes autores encontraron semejantes resultados referentes a la estrategia búsqueda de apoyo social: Martini (17), refiere que el Apoyo social es una estrategia utilizada por personal médico. Luna (11), refiere que la estrategia apoyo social razones emocionales presenta elevados porcentajes solo en las carreras de medicina humana 80,00%, obstetricia 81,25% y otras 82,61%.; mientras que en la carrera de enfermería las estrategias fueron negación y desentendimiento conductual con 81,25 para ambas.

Los siguientes autores encontraron diferentes resultados en relación a la dimensión búsqueda de apoyo social: Ramírez (14), encontró que en la dimensión apoyo social presenta un 11,6% de nivel alto. Haro (13), menciona que el 15.9 % de las enfermeras poseen buenas estrategias de búsqueda de orientación y apoyo. Oblitas (54) encontró que el 43.3 por ciento de enfermeras que laboran en el área quirúrgica en el Hospital Departamental

de Huancavelica, nunca y rara vez buscan apoyo social, ayuda profesional y se preocupan

Por lo que se refiere a la sub dimensión búsqueda de soporte emocional de las estrategias de afrontamiento del estrés, esta estrategia consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa (49). El 52,20% de personal de salud tienen un alto uso de esta estrategia, seguida por un mediano uso y con un menor porcentaje un bajo uso de esta estrategia. Las características resaltantes de esta estrategia para los profesionales de la salud es que siempre buscan el apoyo emocional de amigos y familiares, y siempre conversan con alguien sobre lo que les está sucediendo.

Los siguientes autores encontraron diferentes resultados en la estrategia búsqueda de soporte emocional: Carrasco (18), indica que la tendencia de la dimensión estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción es hacia el nivel poco adecuada con un 61%. Cotrina y Monteza (20), encontró que en la dimensión enfocada en la emoción donde 11 (22,0%) de las enfermeras indicó a veces, 28(56,0%) de las enfermeras indicó a menudo; mientras que 11(22,0%) de las enfermeras indicó siempre.

En cuanto a la sub dimensión reinterpretación positiva y desarrollo personal de las estrategias de afrontamiento del estrés, en esta estrategia el individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa, y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro (49). El 77,60% de personal de salud hace un alto uso de esta estrategia, seguida por un uso mediano de esta estrategia y finalmente un bajo uso de esta estrategia. El uso de esta estrategia se caracteriza porque los profesionales siempre aprenden algo de la experiencia y siempre tratan de desarrollarse como persona a consecuencia de la experiencia.

El siguiente autor encontró semejanza en sus resultados respecto de la

estrategia reinterpretación positiva y desarrollo personal: Kaccallaca (19), refiere que el 71.4% buscan la solución en experiencias anteriores.

El siguiente autor encontró diferencias en sus resultados respecto de la estrategia reinterpretación positiva y desarrollo personal: Haro (13), refiere que el 13.7 % de las enfermeras poseen buenas estrategias de revalorización positiva.

Con respecto a la sub dimensión aceptación de las estrategias de afrontamiento del estrés, esta estrategia comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo (49). El 46,30% de personal de salud presenta un alto uso de esta estrategia, seguida por una proporción semejante con un mediano uso y con una proporción menor el bajo uso de esta estrategia. Es uso de esta estrategia está caracterizado por que los profesionales siempre aceptan que el problema ha sucedido y que aprenden a convivir con el problema.

El siguiente autor encontró semejanza en sus resultados respecto de la dimensión aceptación: Portero (15), encontró que la estrategia más utilizada fue la aceptación.

En cuanto a la sub dimensión acudir a la religión de las estrategias de afrontamiento del estrés, esta estrategia es la tendencia a apoyarse en la religión en situaciones de estrés con la intencionalidad de reducir la tensión existente (49). El 59,70% de personal de salud tienen un alto uso de esta estrategia, a continuación, un mediano uso y en menor proporción un bajo uso de esta estrategia. Oblitas (54) encontró que el 46.7 por ciento de enfermeras que laboran en el área quirúrgica en el Hospital Departamental de Huancavelica nunca buscan apoyo espiritual, algunas veces buscan pertenencia. Las características resaltantes de los profesionales que usan esta estrategia son siempre buscan la ayuda de dios y siempre depositan su

confianza en dios. El siguiente autor encontró diferencias en sus resultados respecto de la dimensión acudir a la religión: Luna (11), refiere que la estrategia acudir a la religión se presentó como sigue, enfermería 87,50%, medicina humana 88,00%, obstetricia 68,75% y otros 78,26%.

Con respecto a la sub dimensión análisis de las emociones de las estrategias de afrontamiento del estrés, Ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables o displacenteras que se experimentan expresando abiertamente dichas emociones (49). En este caso la proporción entre los niveles de uso son semejantes el alto uso (35,80%) en primer lugar seguido por el mediano uso (32,80%) y finalmente el bajo uso (31,30%) de esta estrategia. La característica más importante en los profesionales que usan esta estrategia es que siempre liberan sus emociones.

Acerca de la sub dimensión negación de las estrategias de afrontamiento del estrés, esta estrategia consiste en rehusarse a creer que el estresor existe, o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existiese (49). Se tienen la mayor proporción (76,10%) de profesionales hacen un bajo uso de esta estrategia, seguida por un alto uso y en menor porcentaje un mediano uso de esta estrategia. La característica resaltante en el personal sobre esta estrategia es que nunca se dicen a sí mismos “esto no es real”.

Con respecto a la sub dimensión de conductas inadecuadas en las estrategias de afrontamiento del estrés, esta estrategia consiste en la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo (49). El 88,10% de personal de salud tienen un bajo uso de esta estrategia, en proporciones mínimas se encuentran aquellos que tienen un alto uso y mediano uso de esta estrategia. Las características principales de esta estrategia es que los profesionales nunca dejan de lado sus metas. Por lo que se refiere a la sub dimensión distracción de las estrategias de afrontamiento del estrés, esta estrategia consiste en que el individuo permite

que una amplia diversidad de actividades lo distraiga de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor está interfiriendo (49). El 68,70% de personal de salud hace un bajo uso de esta estrategia seguido por un mediano uso y un mínimo porcentaje presenta un alto uso de esta estrategia. La característica principal de esta estrategia está en que los profesionales nunca duermen más de los demás.

El siguiente autor encontró semejanza en sus resultados respecto de la dimensión distracción: Kaccallaca (19), refiere que el 46.4% intentan sentirse mejor, comiendo, bebiendo, fumando, tomando medicamentos.

Considerando la teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos, que hace referencia a los procesos cognitivos y conductuales que hacen frente a un factor estresante dentro de un contexto (social y cultural). El sujeto evalúa la situación estresante y la calificara de positiva, controlable, cambiable o sencillamente irrelevante. De esta evaluación saldrá los recursos con las que cuenta la persona para enfrentar o no la situación. Está orientada a buscar estrategias de afrontamiento para resolver la situación. La utilización de una estrategia u otra dependerá de la evaluación que haga la persona de la situación (22).

CONCLUSIONES

- Las estrategias de afrontamiento del estrés se encontraron que más de la mitad del personal durante la pandemia de la covid-19, presentan un nivel de mediano uso. Esto caracterizó en que el personal de salud en ningún momento dejó de lado sus metas así mismo no dejaron de perseguir sus metas propuestas, pese a que se estaba viviendo en el contexto de la covid-19.
- En la estrategia de afrontamiento activo se encontró que más de la mitad del personal de salud durante la pandemia de la covid-19, presento un nivel de alto uso, esto se caracterizó en que el personal de salud realiza acciones directas sobre el agente estresor.
- En la estrategia de afrontamiento planificación se encontró que la mayoría del personal de salud durante la pandemia de la covid-19, presentó un nivel de alto uso, esto se caracterizó en que el personal de salud elabora técnicas de acción, alternativas de respuesta para enfrentar de manera efectiva la situación.
- En la estrategia de afrontamiento supresión de otras actividades se encontró que el personal de salud tiene un nivel de uso entre medio y bajo, esto se caracterizó en que el personal de salud no deja de lado sus actividades para concentrar sus esfuerzos sobre el agente estresor.
- En la estrategia de postergación del afrontamiento se encontró que el personal de salud durante tiene un nivel de uso entre medio y bajo, esto se caracterizó en que el personal de salud no espera un tiempo oportuno para tomar decisiones sobre el problema.
- En la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social se encontró que más de la mayoría del personal de salud durante la pandemia de la covid-19, presento un nivel de alto uso, esto se caracterizó en que el personal de salud busca consejos e información adicional para enfrentar su problema.
- En la estrategia de afrontamiento búsqueda de soporte emocional se encontró que más de la mayoría del personal de salud durante la pandemia de la covid-19, presento un nivel de alto uso, esto se caracterizó en que el personal de salud busca un apoyo moral para liberar su carga emocional y hacerle frente de una

manera más efectiva ante el problema

- En la estrategia de afrontamiento reinterpretación positiva y desarrollo personal se encontró que la mayoría del personal de salud durante la pandemia de la covid-19, presentó un nivel de alto uso, esto se caracterizó en que el personal de salud toma de manera positiva el problema, pensando en las enseñanzas y experiencias positivas que esta le traerá a futuro.
- En la estrategia de afrontamiento aceptación se encontró que el personal de salud tiene un nivel de uso entre medio y bajo, esto se caracterizó en que el personal de salud acepta el problema, acepta la situación y el contexto con el que tiene que convivir.
- En la estrategia de afrontamiento acudir a la religión se encontró que la mayoría del personal de salud durante la pandemia de la covid-19, presentó un nivel de alto uso, esto se caracterizó en que el personal de salud deposita su confianza en su religión para afrontar de manera efectiva la situación problemática.
- En la estrategia de afrontamiento aceptación se encontró que el personal de salud tiene un nivel de uso entre medio y bajo, esto se caracterizó en que el personal de salud no tienen un buen análisis de sus emociones para enfrentar la situación problemática.
- En la estrategia de afrontamiento negación se encontró que la mayoría del personal de salud durante la pandemia de la covid-19, presentó un nivel de bajo uso, esto se caracterizó en que el personal de salud no niegan la existencia del problema y no se alejan de su realidad.
- En la estrategia de afrontamiento conductas inadecuadas se encontró que la mayoría del personal de salud durante la pandemia de la covid-19, presentó un nivel de bajo uso, esto se caracterizó en que el personal de salud no adoptan comportamientos ni actitudes que perjudiquen su integridad de salud.
- En la estrategia de afrontamiento distracción se encontró que la mayoría del personal de salud durante la pandemia de la covid-19, presentó un nivel de bajo uso, esto se caracterizó en que el personal de salud no realizan actividades recreativas para distraerse de la situación problemática.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Centro de Salud de Santa Ana implementar programas que ayuden a liberar el estrés en el personal de salud como: música terapia, bailoterapia, aromaterapia de esta manera lograr que la carga de estrés disminuya.
- El Centro de Salud de Santa Ana debe implementar programas de talleres y educación online realizados por el personal de psicología para promover y cuidar la salud mental del personal de salud asistencial que labora en dicho centro.
- El Centro de Salud de Santa Ana debe adecuar un horario de recreación para que en ese tiempo el personal de salud pueda desarrollar actividades que le permitan liberar cargas emocionales, estrés acumulado durante el horario de trabajo.
- La institución “Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica” debe promover un programa de entrenamiento en el uso de estrategias de afrontamiento del estrés en el personal de salud que labora durante la pandemia de la covid-19.
- El Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica debe promover programas donde se informen sobre la problemática de la institución de salud y con la participación de todo el personal, buscar las alternativas más adecuadas para dar solución a las diversas problemáticas; de esta forma se procurará el uso de estrategias para enfrentar las situaciones estresantes durante la pandemia de la covid-19.
- Se recomienda al personal de salud que labora durante la pandemia de la covid-19 en el Centro de Salud Santa Ana, participar en diferentes actividades de recreación para poder liberar el estrés generado por el contexto de la covid-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malvido A. Consecuencias del estrés laboral [Internet]. cursosfemxa.es; 2019 [cited 2020 24 de abril]. Available from: <https://www.cursosfemxa.es/blog/consecuencias-estres-laboral>.
2. García-Moran MdC, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud [Tesis de titulacion]. España: Universidad de Zaragoza; 2016.
3. Angarita PA, Machuca DC, Pinzón LF, Soto JY. Revisión narrativa de los factores ocupacionales generadores de estrés en profesionales de enfermería del servicio de UCI en Bucaramanga, Santander. [Tesis de especialidad]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.
4. Gámez A. México, rey del estrés [Internet]. México: El Universal; 2019 [cited 2020 20 de abril]. Available from: <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/tu-cartera/mexico-rey-del-estres-laboral>.
5. Wellness corporativo. Cifras del estrés laboral en México y cómo prevenirlo [Internet]. México: Wellness corporativo; 2019 [cited 2020 19 de abril]. Available from: <https://blog.bodysystems.mx/wellness-corporativo/cifras-estres-laboral-mexico-como-prevenirlo>.
6. Custommedia S.L. El estrés es la causa del 30% de las bajas laborales en España [Internet]. España: equiposytalento.com; 2019 [cited 2020 12 de abril]. Available from: <https://www.equipostrytalento.com/talentstreet/noticias/2019/06/07/el-estres-es-la-causa-del-30-de-las-bajas-laborales-en-espanya/3388>.
7. El Cronista. Casi la mitad de los argentinos se siente agotado y desvalorizado en su trabajo [Internet]. Argentina: cronista.com; 2019 [cited 2020 18 de abril]. Available from: <https://www.cronista.com/apertura-negocio/empresas/Casi-la-mitad-de-los-argentinos-sufre-el-sindrome-de-burnout-20190730-0004.html>.
8. CNN Chile. Salud mental: 42% de los trabajadores chilenos asegura sentir altos niveles de estrés [Internet]. Chile: CNN Chile; 2020 [cited 2020 10 de

abril]. Available from: https://www.cnnchile.com/pais/salud-mental-42-trabajadores-altos-niveles-estres_20191016/.

9. Muñoz-del-Carpio A, Arias WL, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2019;57:10.
10. Palma MR. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras del centro quirúrgico. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo [Tesis de especialidad]. Trujillo Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
11. Luna JA. Estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de prácticas pre-profesionales de ciencias de la salud, en un hospital público nivel II-I de Lambayeque, agosto-diciembre, 2018 [Tesis de titulación]. Chiclayo Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2018.
12. Huamán N. Estresores laborales y estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería del hospital general de Jaén, 2017 [Tesis de titulación]. Jaén Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
13. Haro SG. Afrontamiento al estrés y síndrome de burnout en enfermeras del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2017 [Tesis de titulación]. Huancayo Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2017.
14. Ramírez SM. Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del distrito 18do6 [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2019.
15. Portero S. Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general en personal sanitario de urgencias 2019 [Tesis de doctorado]. Argentina: Universidad de Córdoba; 2019.
16. Saltos D. Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en Médicos del Ministerio de Salud Pública pertenecientes al Distrito 09D05 del Guayas [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017.
17. Martini SM. La relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los médicos [Tesis de titulación]. Argentina: Universidad Argentina de la Empresa; 2016.
18. Carrasco PM. Estrategias de afrontamiento y nivel del síndrome de burnout en

- los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en 2017- II [Tesis de titulación]. Lima Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017.
19. Kaccallaca M. Afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016 [Tesis de titulación]. Puno Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
 20. Cotrina LdC, Monteza LA. Estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque – Chiclayo 2016 [Tesis de titulación]. Chiclayo Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016.
 21. Castilla JV, Remigio ED. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento de las enfermeras(os) del servicio de medicina del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis de titulación]. Lima Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2015.
 22. Ruiz L. La teoría del estrés de Richard S. Lazarus [Internet]. psicologiaymente.com; 2020 [cited 2020 5 de agosto]. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>.
 23. Razo AM. Estrategias de afrontamiento [Internet]. México: Universidad Estatal del Valle de Ecatepec; 2016 [cited 2020 14 de abril]. Available from: <https://es.slideshare.net/maestrazo/estilos-y-estrategias-de-afrontamiento>.
 24. Fundación Wikimedia Inc. Estrategias de afrontamiento [Internet]. es.wikipedia.org; 2020 [cited 2020 12 de abril]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Estrategias_de_afrontamiento.
 25. Martínez A. Estrategias de afrontamiento [Internet]. equidae.es; 2018 [cited 2020 6 de abril]. Available from: <https://www.equidae.es/post/2018/03/26/estrategias-de-afrontamiento>.
 26. Infantilprl.saludlaboral.org. Estrategias de afrontamiento: los recursos del individuo para hacer frente al estrés [Internet]. Infantilprl.saludlaboral.org; 2020 [cited 2020 15 de abril]. Available from: <https://infantilprl.saludlaboral.org/riesgos-sector/4-riesgos-psicosociales/4-1-estres-2/4-1-2-modelos-teoricos-sobre-la-aparicion-del-estres-laboral/4-1-3-proceso-de-apreciacion-del-estres/4-1-4-fases-de-desarrollo-del-estres-sindrome-general-de-adaptacion/4-1-5-principales-estresores-laborales/4-1-6-efectos-y-consecuencias>

del-estres-laboral/4-1-7-estrategias-de-intervencion-desde-la-organizacion/4-1-8-estrategias-a-nivel-individual/.

27. Ascencio AJ. Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo 2013 [Tesis de titulación]. Chiclayo Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
28. Gutiérrez MI, Julca RP, Medina AS. Relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2014 [Tesis de titulación]. Callao Perú: Universidad Nacional del Callao; 2014.
29. Domínguez E. Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales [Tesis de maestría]. España: Universidad de La Rioja; 2015.
30. Linares R. Estrategias de afrontamiento eficaces vs estrategias de afrontamiento dañinas [Internet]. España: elpradopsicologos.es; 2019 [cited 2020 15 de abril]. Available from: <https://www.elpradopsicologos.es/blog/estrategias-de-afrontamiento/>.
31. Nogareda C, Gracia DÁ, Martínez-Losa JF, Peiró JM, Duro A, Salanova M, et al. Perspectivas de Intervención en riesgos psicosociales. España: Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales; 2007. 182 p.
32. Fundación Wikimedia Inc. Pandemia [Internet]. es.wikipedia.org; 2020 [cited 2020 26 de marzo]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia>.
33. Apao J. Salud pública en situaciones de desastre. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008. 372 p.
34. Rtv.es. Coronavirus ¿Qué es una pandemia? [Internet]. España: Rtv.es; 2020 [cited 2020 25 de abril]. Available from: <https://www.rtve.es/noticias/20200311/coronavirus-pandemia-consecuencias-tiene/2004229.shtml>.
35. Lafuente R. Pandemia: ¿Cuántos niveles de alerta hay? [Internet]. España: redgol.cl; 2020 [cited 2020 21 de abril]. Available from: <https://redgol.cl/tendencias/Pandemia-Cuantos-niveles-de-alerta-hay-20200311-0082.html>.
36. Fundacion IO. Endemia, brote, epidemia, pandemia [Internet]. Fundacion IO;

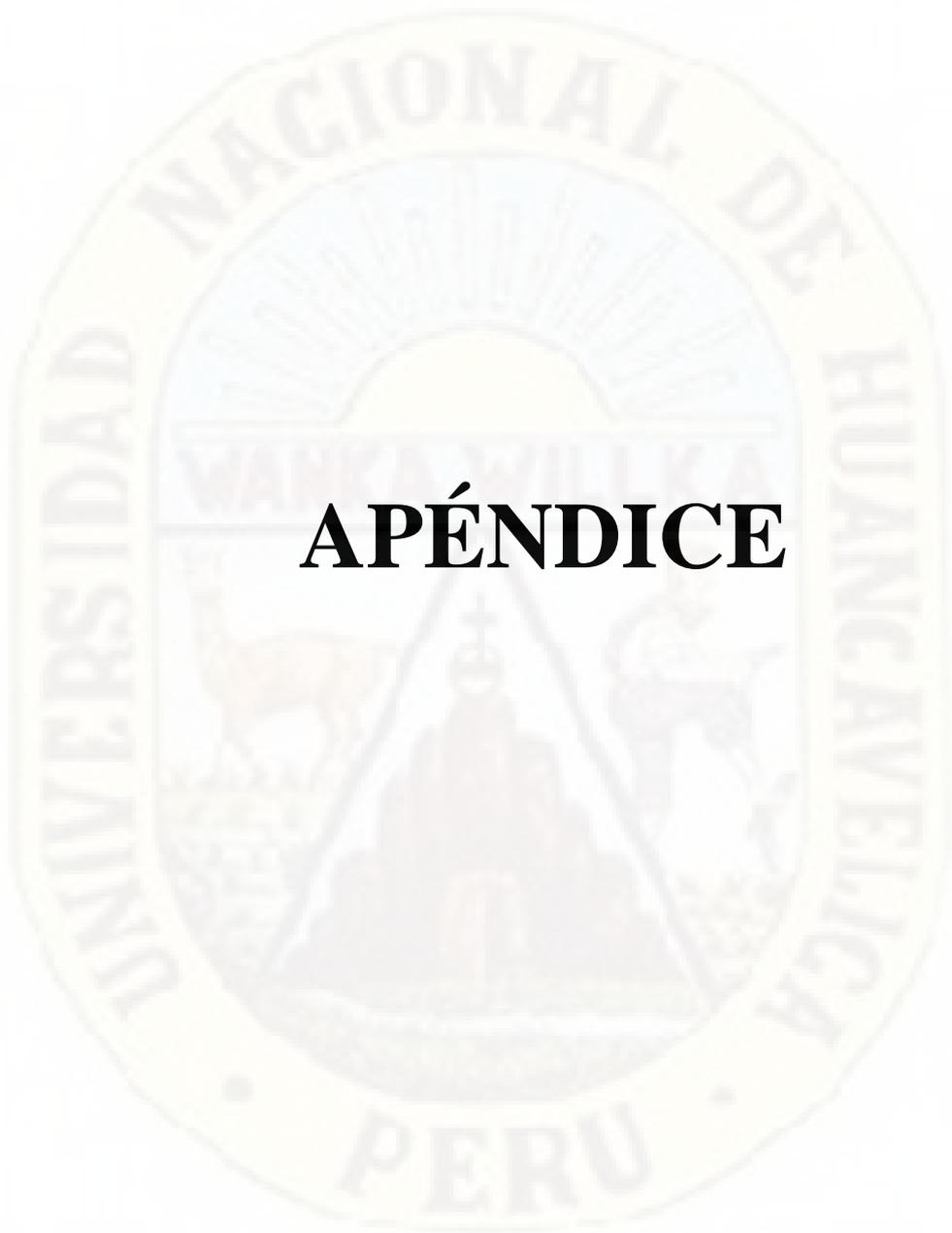
- 2019 [cited 2020 10 de marzo]. Available from: <https://20.com/2019/03/01/endemia-brote-epidemia-pandemia/>.
37. Caeme.org.ar. Pandemia, epidemia y brote: qué son y en qué se diferencian [Internet]. Argentina: Caeme.org.ar; 2020 [cited 2020 15 de abril]. Available from: <https://www.caeme.org.ar/pandemia-epidemia-y-brote-que-son-y-en-que-se-diferencian/>.
38. Policlinicametropolitana.org. Epidemias y pandemias. Significado, consecuencias y ejemplos [Internet]. Venezuela: Policlinicametropolitana.org; 2020 [cited 2020 7 marzo]. Available from: <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/epidemias-y-pandemias/>.
39. BBC News Mundo. Coronavirus: por qué covid-19 se llama así y cómo se nombran los virus y las enfermedades infecciosas [Internet]. Inglaterra: BBC News Mundo; 2020 [cited 2020 10 de abril]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51912089>.
40. Zhou W. Estados Unidos de Norteamérica: Hubei Science and Technology Press Publicado originalmente por Hubei Science and Technology Press, Wuhan, China; 2020. 126 p.
41. Duoc.cl. Diferencia entre la Investigación Básica y la Aplicada [Internet]. Colombia: Duoc.cl; 2020 [cited 2020 19 de abril]. Available from: <http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/diferencia-entre-la-investigacion-basica-y-la-aplicada>.
42. Martínez C. Investigación descriptiva: definición, tipos y características [Internet]. lifeder.com; 2019 [cited 2020 6 de abril]. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>.
43. Josue Test. Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés COPE. 2006. p. 5.
44. Ruiz R. El Método Analítico [Internet]. eumed.net; 2020 [cited 2020 14 de abril]. Available from: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>.
45. Pacheco J. Método Sintético [Internet]. recursosdeautoayuda.com; 2019 [cited

- 2020 23 de abril]. Available from:
<https://www.recursoautoayuda.com/metodo-sintetico/>.
46. Reynaga J. El Método Estadístico [Internet]. México: sinfronteras.edu.mx; 2018 [cited 2020 19 de abril]. Available from:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjgqKG8kbLpAhUVJ7kGHSmdDhcQFjAKegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fsinfronteras.edu.mx%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F08%2FEI-M%25C3%25A9todo-estad%25C3%25ADstico.pdf&usg=AOvVaw0wNaiAQdICrWkmaNTcwCUT>.
 47. Psicólogos Málaga. Estilos y Estrategias de afrontamiento al estrés [Internet]. España: psicologos-malaga.com; 2021 [cited 2021 15 de marzo]. Available from: <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/>.
 48. Todoesmente.com. Estrategias de afrontamiento [Internet]. Todoesmente.com; 2021 [cited 2021 17 de marzo]. Available from: <https://todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento>.
 49. Pérez-Aranibar CC, Morales H, Wetzell M. Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Psicología de la PUCP*. 2002;20:39.
 50. Quispe N. Estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes embarazadas de las escuelas de Enfermería y Obstetricia [Tesis de titulación]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
 51. Guerra F. Influencia del estrés en el desempeño laboral del profesional de enfermería en servicios críticos del Hospital de Pampas [Tesis de titulación]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2019.
 52. Alfonso W, Dueñas J. Afrontamiento de estrés en el personal de Enfermería en el Hospital Departamental de Huancavelica [Tesis de titulación]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015
 53. Matamoros E, Paquiyaui R. Estrategias de afrontamiento frente al estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica [Tesis de titulación]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica;

2016

54. Oblitas O. Mecanismos de afrontamiento ante el estrés en las enfermeras del área quirúrgica en el Hospital Departamental de Huancavelica [Tesis de titulación]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2010





APÉNDICE

Apéndice N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020

Autor: YAPUCHURA PACO, María Isabel VILCAS TICLLACURI, Marivel Thania

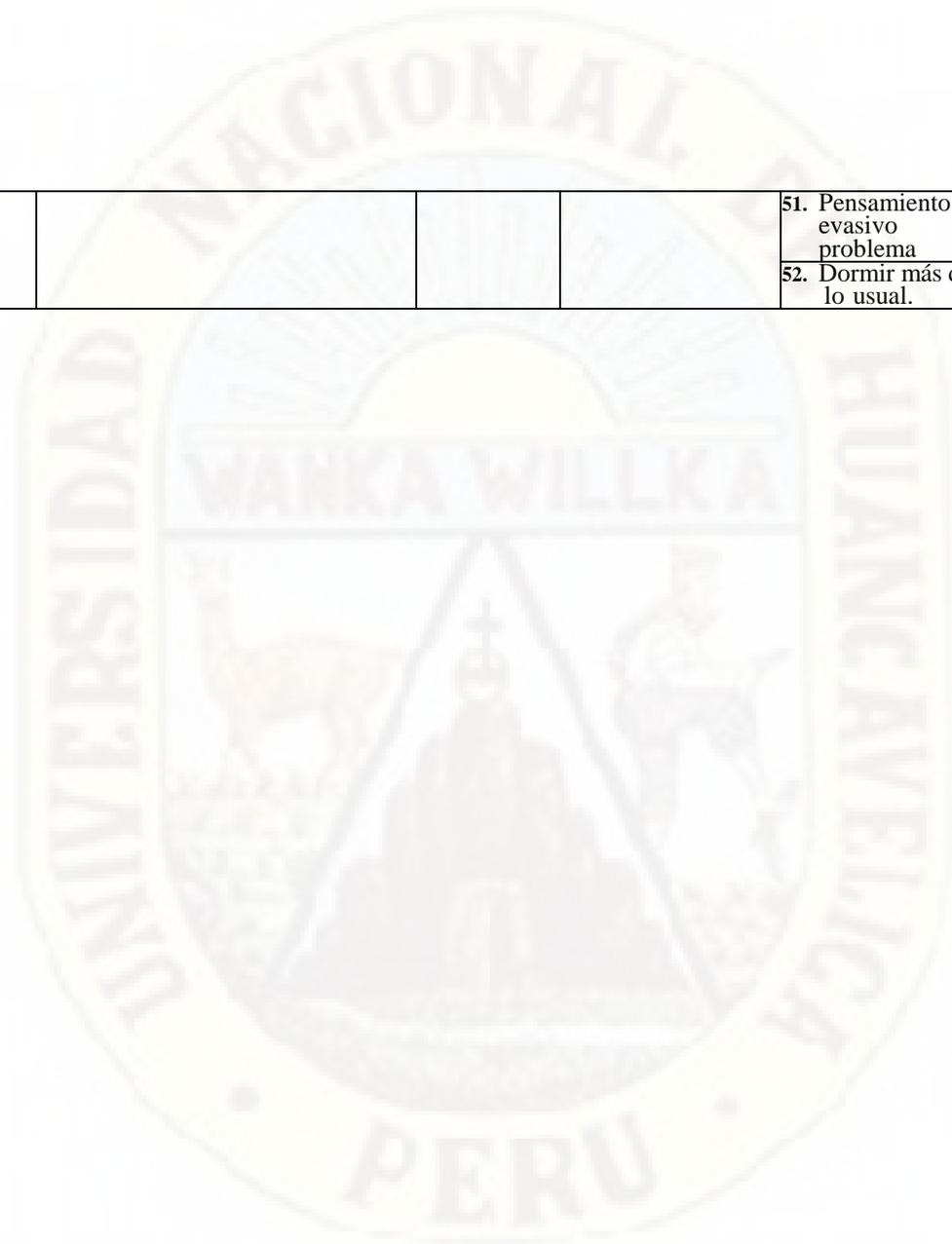
Variable: Estilo de afrontamiento del estrés.											
FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA						
<p>PREGUNTA GENERAL: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la estrategia de afrontamiento activo en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020? ¿Cuál es la estrategia de planificación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar las estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de uso de la estrategia de afrontamiento activo en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020. Identificar el nivel de uso de la estrategia de planificación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020. 	<p>I. Estrategias de afrontamiento enfocados al problema</p>	<p>i. Afrontamiento activo:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Acciones para deshacerse del problema Esfuerzo para enfrentar el problema Enfrentar paso a paso el problema Confrontación directa con el problema 	<p>TIPO DE INVESTIGACION: - Investigación básica. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: - Descriptivo MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: - Método analítico, sintético y estadístico. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Variable</th> <th style="text-align: center;">Técnica</th> <th style="text-align: center;">Instrumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Estrategias de afrontamiento del estrés</td> <td style="text-align: center;">Encuesta</td> <td style="text-align: center;">Cuestionario</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Técnica	Instrumento	Estrategias de afrontamiento del estrés	Encuesta	Cuestionario
			Variable	Técnica		Instrumento					
			Estrategias de afrontamiento del estrés	Encuesta		Cuestionario					
			<p>ii. Planificación:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Elaboración de plan de acción para deshacerse del problema Ejecución de plan de acción Enfocar los pasos a seguir para solucionar problema Buscar la 							

<p>en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>3. ¿Cuál es la estrategia de la supresión de otras actividades en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>4. ¿Cuál es la estrategia de la postergación del afrontamiento en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>5. ¿Cuál es la estrategia de la búsqueda de apoyo social en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>6. ¿Cuál es la estrategia de la búsqueda de soporte emocional en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>7. ¿Cuál es la estrategia de la reinterpretación positiva y desarrollo personal en tiempos de pandemia del</p>	<p>Huancavelica 2020.</p> <p>3. Identificar el nivel de uso de la estrategia de la supresión de otras actividades en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.</p> <p>4. Identificar el nivel de uso de la estrategia de la postergación del afrontamiento en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.</p> <p>5. Identificar el nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de apoyo social en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.</p> <p>6. Identificar el nivel de uso de la estrategia de la búsqueda de soporte emocional en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.</p> <p>7. Identificar el nivel de uso de la estrategia de la reinterpretación positiva y desarrollo personal en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de</p>		<p>iii. Supresión de otras actividades</p> <p>iv. La postergación del afrontamiento</p> <p>v. Búsqueda de apoyo social</p>	<p>mejor manera para controlar problema</p> <p>9. Dejar de lado otras actividades para buscar concentración en el problema</p> <p>10. Dedicación exclusiva a enfrentar el problema</p> <p>11. Concentración para solucionar problema</p> <p>12. Evitar que otras cosas interfieran en la solución del problema</p> <p>14. Esfuerzo para solucionar el problema</p> <p>15. Mantenerse alejado del problema</p> <p>16. Evitar crear problemas mayores</p> <p>17. Evitar actuar demasiado pronto</p> <p>18. Consulta a otras personas</p> <p>19. Obtención de consejo de otras personas</p> <p>20. Hablar con otros para afrontar el</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>- No experimental, transversal, descriptivo:</p> <p style="text-align: center;">M ————— X</p> <p>Leyenda: M = Muestra de profesionales de la salud. X = Estrategia de afrontamiento del estrés.</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <p>- Población: 67 profesional de salud. - Muestra: 67 profesionales de salud - Muestreo: Conveniencia.</p> <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Técnica estadística - Estadística descriptiva</p>
--	---	--	--	---	--

<p>covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>8. ¿Cuál es la estrategia de la aceptación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>9. ¿Cuál es la estrategia de acudir a la religión en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>10. ¿Cuál es la estrategia de análisis de las emociones en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>11. ¿Cuál es la estrategia de negación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>12. ¿Cuál es la estrategia de conductas inadecuadas en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>13. ¿Cuál es la estrategia de conductas inadecuadas en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p>	<p>Salud Santa Ana Huancavelica 2020.</p> <p>8. Identificar el nivel de uso de la estrategia de la aceptación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.</p> <p>9. Identificar el nivel de uso de la estrategia de acudir a la religión en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.</p> <p>10. Identificar el nivel de uso de la estrategia de análisis de las emociones en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.</p> <p>11. Identificar el nivel de uso de la estrategia de negación en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.</p> <p>12. Identificar el nivel de uso de la estrategia de conductas inadecuadas en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.</p> <p>13. Identificar el nivel de uso de las estrategias de distracción en</p>	<p>II. Estrategias de afrontamiento enfocados a la emoción</p>	<p>vi. Búsqueda de soporte emocional</p> <p>vii. Reinterpretación positiva y desarrollo personal</p> <p>viii. La aceptación</p> <p>ix. Acudir a la religión</p> <p>x. Análisis de las emociones</p>	<p>problema</p> <p>21. Hablar sobre los sentimientos</p> <p>22. Busca de apoyo emocional</p> <p>23. Compartir con alguien sobre lo que nos sucede</p> <p>24. Búsqueda de simpatía</p> <p>25. Búsqueda de algo bueno a los que está pasando</p> <p>26. Positivismo ante el problema</p> <p>27. Aprender de la experiencia</p> <p>28. Desarrollo a través de la experiencia</p> <p>29. Convivir con el problema</p> <p>30. Aceptación del problema</p> <p>31. Acostumbrarse a que el problema ya ha sucedido</p> <p>32. Aceptación de que el problema ha sucedido</p> <p>33. Ayuda en Dios</p> <p>34. Confianza en Dios</p> <p>35. Consuelo en la religión</p> <p>36. Rezar más de lo habitual</p> <p>37. Perturbación emocional</p> <p>38. Liberación de</p>	
--	---	---	--	---	--

<p>salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p> <p>13. ¿Cuál es la estrategia de distracción en tiempos de pandemia del covid-19 en el personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020?</p>	<p>tiempos de pandemia covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020.</p>	<p>III. otros estilos adicionales de afrontamiento son:</p>	<p>xi. Negación</p>	emociones		
				39. Expresión de perturbación emocional		
				40. Perturbación emocional y atención al problema		
				41. Negación de suceso del problema		
				42. Actuación como si el problema no hubiera sucedido		
				43. Comportamiento como si no hubiera sucedido el problema		
				44. Negación del problema		
				xii. Conductas inadecuadas		45. Dejar las metas
				46. Dejar de perseguir las metas		
				47. Aceptación de capacidad de enfrentar problema		
48. Disminución de esfuerzo para solucionar problema						
			xiii. Distracción	49. Realización de otras actividades para alejar problema		
				50. Realización de otras actividades para evitar problema		

				51. Pensamiento evasivo del problema
				52. Dormir más de lo usual.



SUB DIMENSIÓN	ITEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA			
		Nu nca	A ve ces	General mente	Siem pre
i. Afrontamiento activo:	1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema	1	2	3	4
	2. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema	1	2	3	4
	3. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse	1	2	3	4
	4. Actúo directamente para controlar el problema	1	2	3	4
ii. Planificación:	5. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	1	2	3	4
	6. Ejecución de un plan de acción	1	2	3	4
	7. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	1	2	3	4
	8. Pienso en la mejor manera de controlar el problema	1	2	3	4
iii. La supresión de otras actividades:	9. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	1	2	3	4
	10. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades	1	2	3	4
	11. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema	1	2	3	4
	12. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	1	2	3	4
iv. La postergación del afrontamiento.	13. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema	1	2	3	4
	14. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	1	2	3	4
	15. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto	1	2	3	4
	16. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto.	1	2	3	4
v. La búsqueda de apoyo social:	17. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron	1	2	3	4
	18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema	1	2	3	4
	19. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema	1	2	3	4
	20. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	1	2	3	4
vi. La búsqueda de soporte emocional:	21. Hablo con alguien sobre mis sentimientos	1	2	3	4
	22. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares	1	2	3	4
	23. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo	1	2	3	4
	24. Busco la simpatía y la comprensión de alguien	1	2	3	4
vii. Reinterpretación positiva y desarrollo personal:	25. Busco algo bueno de lo que está pasando	1	2	3	4
	26. Trato de ver el problema en forma positiva	1	2	3	4
	27. Aprendo algo de la experiencia	1	2	3	4
	28. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia	1	2	3	4
viii. La aceptación:	29. Aprendo a convivir con el problema	1	2	3	4
	30. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	1	2	3	4
	31. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido	1	2	3	4

ix. Acudir a la religión:	32. Acepto que el problema ha sucedido	1	2	3	4
	33. Busco la ayuda de Dios	1	2	3	4
	34. Deposito mi confianza en Dios	1	2	3	4
	35. Trato de encontrar consuelo en mi religión	1	2	3	4
	36. Rezo más de lo usual	1	2	3	4
x. Análisis de las emociones:	37. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	1	2	3	4
	38. Libero mis emociones	1	2	3	4
	39. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	1	2	3	4
	40. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	1	2	3	4
xi. Negación.	41. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido	1	2	3	4
	42. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente	1	2	3	4
	43. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	1	2	3	4
	44. Me digo a mí mismo: "Esto no es real"	1	2	3	4
xii. Conductas inadecuadas:	45. Dejo de lado mis metas	1	2	3	4
	46. Dejo de perseguir mis metas	1	2	3	4
	47. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado	1	2	3	4
	48. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	1	2	3	4
xiii. Distracción:	49. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	1	2	3	4
	50. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema	1	2	3	4
	51. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	1	2	3	4
	52. Duermo más de lo usual	1	2	3	4



Apéndice N° 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Centro de Salud Fecha.....

Yo..... identificado(a) con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N°he sido informado(a) por las Srtas.: **YAPUCHURA PACO**, María Isabel; **VILCAS TICLLACURI**, Marivel Thania, acerca del estudio que están realizando sobre las **Estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia COVID 19 en personal de salud del Centro de Salud de Santa Ana**

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables, por lo tanto:

Declaro que he leído y la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado.

1. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos del mismo.
2. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas.
3. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón.

DOY NO DOY

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto Firmo por duplicado, quedándome con una copia

.....
 Firma de la participante
 DNI

.....
 Firma de la participante
 DNI

.....
 Firma de la participante
 DNI

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

SEÑORA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA HUANCATELICA

S.D

Nosotras; **VILCAS TICLLACURI, Marivel Thania**, identificada con **DNI N° 70880227** con domicilio en Jr. Túpac Amaru S/N Casablanca; **YAPUCHURA PACO, María Isabel**, identificada con **DNI N° 70124997**, con domicilio en Av. 28 de Abril N° 441/San Cristóbal, estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que, teniendo la necesidad de ejecutar nuestro proyecto de tesis para la obtención del grado de licenciado en enfermería, solicitamos a Ud. Acceda a nuestro pedido de realizar el trabajo de investigación titulado: **“AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD SANTA ANA HUANCATELICA 2020”**

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a UD. Señora directora, acceder a nuestra petición, Sin antes expresarle muestra de nuestra consideración y estima.



6-10-2020

10:16

Handwritten signature

VILCAS TICLLACURI, Marivel Thania

DNI N° 70880227

Handwritten signature

YAPUCHURA PACO, María Isabel

DNI N° 70124997

(en 147
Repón)

Huancavelica 06 de octubre del 2020



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de
Independencia”
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUANCAVELICA
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA



Huancavelica, 26 de enero del 2021

CARTA N° 001 - 2021 – CSSA – MRSSA – DIRESA/UERS – HVCA

**Señor (a) : YAPUCHURA PACO MARIA ISABEL
VILCAS TICLLACURI MARIVEL THANIA**

ASUNTO : CONCEDER PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REF : SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante el presente me es grato saludarlas muy cordialmente a nombre de la Jefatura de la Micro Red de Salud Santa Ana, así mismo comunico que, bajo solicitud de la referencia las señoritas: **YAPUCHURA PACO**, María Isabel; **VILCAS TICLLACURI**, Marivel Thania, quienes aplicarán su instrumento de evaluación “**escala de afrontamiento del estrés**” en el personal de Salud que labora actualmente en el Centro de Salud, respetando con las normas y los protocolos de bioseguridad, así mismo ellas entrevistarán al personal y rellenarán dicho instrumento para evitar la propagación del contagio de la COVID-19, por tal motivo se emite la carta concediéndoles el permiso para ejecutar dicho trabajo en el Centro de Santa Ana.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente:





11



ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Centro de Salud SANTA ANA

Fecha..... 01/02/21

Yo Lora Marciana Richard identificado(a) con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N° 46445106 he sido informado(a) por las Srtas.: YAPUCHURA PACO, María Isabel; VILCAS TICLLACURI, Marivel Thania acerca del estudio que están realizando sobre las Estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia COVID 19 en personal de salud del Centro de Salud de Santa Ana

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables, por lo tanto:

Declaro que he leído y la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado.

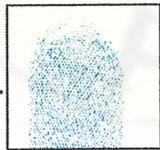
1. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos del mismo.
2. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas.
3. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón.

DOY

NO DOY

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto Firmo por duplicado, quedándome con una copia

[Firma]
.....
Firma de la participante
DNI 46445106



[Firma]
.....
Firma del aplicador
DNI 70124997



[Firma]
.....
Firma del aplicador
DNI 70880227





ANEXO N° 02

ESCALA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

I. Introducción:

Buenos días, mi nombre es YAPUCHÚRA PACO, María Isabel; VILCAS TICLLACURI, Marivel Thania, estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, actualmente estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo Determinar las estrategias de afrontamiento del estrés en tiempos de pandemia del covid-19 en personal de salud, Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2020. Cabe resaltar que la presente escala es de carácter ANÓNIMO y CONFIDENCIAL, por lo cual solicito a Ud. Responder con VERACIDAD a los enunciados presentados a continuación.

II. Datos generales:

- Edad: 29 años
- Sexo: Varón Mujer
- Profesión: Médico Odontólogo Psicólogo Obstetra
Enfermero Nutricionista Farmacéutico Laboratorista
Tec. Enfermería
- Tiempo que labora en el Centro de Saludaños
- Condición Laboral: Contratado Nombrado
- Estado civil:
 - Soltero
 - Casado
 - Conviviente
 - Divorciado

III. Instrucciones:

A continuación se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras.

Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado durante la PANDEMIA DEL COVID-19 cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés.

A continuación, lea detenidamente los siguientes enunciados o preguntas y luego marque con una EQUIS (X) la respuesta que considere correcta. Por favor llene todas las preguntas y no deje ninguna sin contestar. Gracias.

SUB DIMENSIÓN	ÍTEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA			
		Nunca 1	A veces 2	Generalmente 3	Siempre 4.
i. Afrontamiento activo:	53. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema				x
	54. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema				x
	55. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse				x
	56. Actúo directamente para controlar el problema				x
ii. Planificación:	57. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema				x
	58. Ejecución de un plan de acción				x
	59. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema				x
iii. La supresión de otras actividades:	60. Pienso en la mejor manera de controlar el problema				x
	61. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema				x
	62. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades				x
	63. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema				x
iv. La postergación del afrontamiento.	64. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema				x
	65. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema				x
	66. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	x			
	67. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto				x
v. La búsqueda de apoyo social:	68. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto.		x		
	69. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron				x
	70. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema				x
	71. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema				x
vi. La búsqueda de soporte emocional:	72. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema				x
	73. Hablo con alguien sobre mis sentimientos				x
	74. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares				x
	75. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo				x
vii. Reinterpretación positiva y desarrollo personal:	76. Busco la simpatía y la comprensión de alguien				x
	77. Busco algo bueno de lo que está pasando				x
	78. Trato de ver el problema en forma positiva				x
	79. Aprendo algo de la experiencia				x
viii. La aceptación:	80. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia				x
	81. Aprendo a convivir con el problema				x
	82. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	x			
	83. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido				x
ix. Acudir a la religión:	84. Acepto que el problema ha sucedido				x
	85. Busco la ayuda de Dios				x
	86. Deposito mi confianza en Dios				x
	87. Trato de encontrar consuelo en mi religión		x		
x. Análisis de las emociones:	88. Rezo más de lo usual		x		
	89. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones				x
	90. Libero mis emociones				x
	91. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros		x		
xi. Negación.	92. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema				x
	93. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido		x		
	94. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente				x
	95. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema				x
xii. Conductas inadecuadas:	96. Me digo a mí mismo: "Esto no es real"				x
	97. Dejo de lado mis metas	x			
	98. Dejo de perseguir mis metas	x			
	99. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado	x			
xiii. Distracción:	100. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	+			
	101. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente		x		
	102. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema		x		
	103. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	x			
	104. Duermo más de lo usual		x		

Apéndice N° 03
FOTOS DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN









