

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN LOS  
TRABAJADORES ESSALUD DE ABANCAY 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

**AUTORES:**

**FLOR CHALCO SALAZAR**

**JOVANA CUELLAR CHALCON**

**CORAZON AMPARO SÁNCHEZ TOMAYLLA**

**Callao, 2020**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTE
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA SECRETARIA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE MIEMBRO

### ASESOR: DR. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 137-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 03/12/2020

Resolución de Decanato N° 585-2020-CF/FCS de fecha 26 de Noviembre del 2020, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## DEDICATORIA

Le dedico este trabajo de tesis a mis padres, ya que ellos han sido el pilar fundamental para lograr mis objetivos, ellos han estado en cada logro en mi lado y a mi amigo que siempre estuvo ahí.

Dedico a mis hijos que me dieron fuerza y valor de lograr mis objetivos, mis padres que incondicionalmente estuvieron ahí para mi sin importar cuanto sacrificio tuvieron que hacer para verme lograr cada paso, cada meta que por ellos lo logre.

Se la dedico al forjador de mi camino que son mis padres, mis hermanos y mis hermanas, los que siempre me han acompañado en cada paso de mis logros ellos que siempre han tenido confianza en mí.

## AGRADECIMIENTO

Gracias a dios, por permitirme estar en vida para disfrutar de mi familia, mis padres que han estado en cada logro conmigo, mis hermanos, mis hermanas, mis amigos que me dieron su apoyo moral, que siempre estaban conmigo dando su apoyo y afecto incondicional, mis agradecimiento a cada uno de ellos.

Agradezco a la vida de disfrutar de cada logro, de cada objetivo, con mis hijos que cada día disfruto de ellos de su presencia de sus locuras, como madre, amiga, aquí estén conmigo disfrutando de lo lindo que paso junto a ellos, mis padres que siempre están conmigo para mí.

Primeramente agradezco a la Universidad Nacional Del Callao, por aceptarme formar parte de ella, del equipo de investigación, y haber estudiado mi segunda especialidad de enfermería en salud mental, así mismo mis agradecimientos a los docentes que brindaron su conocimiento y apoyo para seguir adelante como profesional día a día, donde la competencia exige cada día mas.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos.....	13
1.4 Delimitaciones de la investigación.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes.....	15
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3 Conceptual.....	30
2.4 Definición de términos básicos.....	41
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	43
3.1 Hipótesis.....	43
3.2 Definición de variables.....	43
3.3 Operacionalización de variables.....	45
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	46
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	46
4.2 Métodos de investigación.....	46
4.3 Población y muestra.....	46
4.4 Lugar de estudio.....	47
4.5 Técnicas e instrumentos.....	47
4.6 Procedimientos estadísticos.....	47
V. RESULTADOS.....	49
5.1 Resultados descriptivos.....	49

5.2 Resultados inferenciales .....	53
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	56
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados ....	56
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....	57
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos .....	57
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES .....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	61
ANEXOS .....	65
ANEXO 1.....	66
ANEXO 2.....	70
ANEXO 3.....	73

## TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1. Característica demográfica sexo trabajadores Hospital II EsSalud.	49
Tabla 2. Característica demográfica edad (agrupadas) trabajadores Hospital II EsSalud .....	50
Tabla 3. Característica laboral de trabajadores Hospital II EsSalud .....	51
Tabla 4. Estrés laboral trabajadores Hospital II EsSalud .....	52
Tabla 5. Estrés laboral correlacionado a estilo de afrontamiento centrado en el problema.....	53
Tabla 6. Estrés laboral correlacionado a estilo de afrontamiento centrado en la emoción .....	54
Tabla 7. Estrés laboral correlacionado a estilo de afrontamiento centrado en otros.....	55

## TABLAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Característica demográfica sexo trabajadores Hospital II EsSalud .....	49
Gráfico 2. Característica demográfica edad (agrupadas) trabajadores Hospital II EsSalud .....	50
Gráfico 3. Característica laboral de trabajadores Hospital II EsSalud .....	51
Gráfico 4. Estrés laboral trabajadores Hospital II EsSalud .....	52

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar el estrés laboral correlacionado a estilos de afrontamiento en los trabajadores del Hospital II EsSalud Abancay 2020.

**Metodología.** Tipo de investigación aplicada, no experimental, descriptivo, analítico, prospectivo, transversal y cuantitativo. Población de 225 trabajadores, muestreo no probabilístico por atravesar emergencia sanitaria por COVID-19 y la muestra 54, técnicas: psicometría e instrumentos de medición: Cuestionario de Estrés en los Profesionales de Salud (QSPS) y Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE) ambos con antecedentes de validación y otros.

**Resultados.** Univariable: característica demográfica sexo el 83.3% fueron femenino y el 16.7% masculino. Característica demográfica edad agrupadas el 54.4% adultas(os) jóvenes, 37.0% adultas(os) intermedio y el 5.6% adultas(os). Característica laboral el 72.2% laboraron por la modalidad del contrato administrativo de servicios COVID-19 (CAS COVID 19), el 22.2% contrato administrativo de servicios (CAS) y el 5.6% nombradas(os). Bivariable: el 53.7% correlación bajo entre el estrés laboral leve y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, el 66.7% correlación bajo entre el estrés laboral leve y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y el 66.7% correlación bajo entre el estrés laboral leve y el estilo de afrontamiento centrado en otros. Distribución no normal de la muestra, estadística no paramétrica de la prueba estadística Tau-b de Kendall y parte de la ritualidad de la prueba estadística.

**Conclusiones.** Correlación muy baja entre estrés laboral y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, correlación baja entre estrés laboral y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y correlación buena entre estrés laboral y el estilo de afrontamiento centrado en otros.

**Palabras claves.** Estrés laboral, estilos de afrontamiento, centrado en el problema, centrado en la emoción, centrado en otros.

## ABSTRACT

**Aim.** Determine work stress correlated to coping styles in workers at Hospital II EsSalud Abancay 2020.

**Methodology.** Type of applied, non-experimental, descriptive, analytical, prospective, cross-sectional and quantitative research. Population of 225 workers, non-probabilistic sample due to going through a health emergency due to COVID-19 and sample 54, techniques: psychometry and measurement instruments: Questionnaire of Stress in Health Professionals (QSPS) and Questionnaire of Coping Styles (COPE) both with validation antecedents and others.

**Results.** Univariate: demographic characteristic sex, 83.3% were female and 16.7% male. Age demographic characteristic grouped together 54.4% young adults, 37.0% intermediate adults and 5.6% adults. Labor characteristics, 72.2% worked under the modality of the COVID-19 administrative service contract (CAS COVID 19), 22.2% administrative service contract (CAS) and 5.6% named. Bivariate: 53.7% low correlation between mild work stress and problem-focused coping style, 66.7% low correlation between mild work stress and emotion-focused coping style, and 66.7% low correlation between stress Mild work and other-centered coping style. Non-normal distribution of the sample, non-parametric statistics from Kendall's Tau-b statistical test and part of the rituality of the statistical test.

**Conclusions.** Very low correlation between work stress and problem-focused coping style, low correlation between work stress and emotion-focused coping style, and good correlation between work stress and other-centered coping style.

**Keywords.** Work stress, coping styles, problem-focused, emotion-focused, others-focused.

## **INTRODUCCIÓN**

Experimentar una enfermedad infecciosa puede causar miedo, ansiedad y estrés, junto con la abrumadora incertidumbre y las nuevas 'normas' de comportamiento (por ejemplo, cubrirse la cara con tela o usar una máscara, distanciamiento físico), la pandemia de COVID-19 ha cambiado la forma en que satisfacemos nuestras necesidades diarias, la forma en que interactuamos socialmente y si, cómo y dónde trabajamos. Muchos millones de trabajadores han perdido su empleo, algunos trabajadores han seguido reportándose a un lugar de trabajo físico, mientras que otros han hecho la transición al teletrabajo a tiempo completo, y para muchos, las demandas laborales han cambiado o se han intensificado. La naturaleza de cada situación es única, pero sin duda algunos de estos cambios están contribuyendo a incrementar los niveles de inseguridad económica y estrés laboral. El propósito de la presente es que, el estrés que pueden estar experimentando los trabajadores de salud y tiene como objetivo ayudar a los empleadores y a los responsables políticos del sistema de salud en el Perú a comprender y apoyar mejor a los trabajadores durante la pandemia SARS-CoV-2.

La pandemia puede afectar la salud mental y problemas psicosociales comparables a experimentar incidentes traumáticos, las personas pueden sufrir mayores sentimientos de incertidumbre, ansiedad, irritación, ira y negación. No es raro carecer de motivación, tener problemas para dormir o

concentrarse y sentirse cansado, abrumado, agotado, triste e incluso deprimido. La naturaleza exacta de los riesgos para el bienestar de los trabajadores varía según las circunstancias personales y los arreglos laborales. Es importante que los empleadores y los responsables políticos reconozcan el espectro de factores estresantes que enfrentan los trabajadores de salud. Algunos han tenido que cuidar o han perdido a seres queridos. La inseguridad económica está afectando a los millones de personas que han perdido sus trabajos o han visto disminuir drásticamente sus ingresos debido a la reducción de las horas de trabajo o la demanda de sus servicios.

El distanciamiento físico al trabajar en casa y evitar reuniones en persona o reuniones sociales puede ayudar a reducir la transmisión de enfermedades, pero también afecta el acceso al apoyo social y puede resultar sentimientos de aislamiento y estrés adicional. Los trabajadores que deben continuar reportándose a un lugar de trabajo físico pueden experimentar temor por su salud y la salud de sus seres queridos, así como desafíos para coordinar el cuidado de personas mayores o jóvenes dependientes. Muchos trabajos conllevan el riesgo de exposición a personas enfermas y asintomáticas con COVID-19, como las que se encuentran en entornos de atención sanitaria.

Otras preocupaciones pueden incluir: la lucha por atender las necesidades personales y familiares mientras se trabaja; gestionar una carga de trabajo diferente; falta de acceso a herramientas y equipos necesarios para realizar el trabajo (incluido el acceso limitado o nulo a internet para los trabajadores

remotos); sentimientos de no contribuir lo suficiente al trabajo o culpa por no estar en primera línea; incertidumbre sobre el futuro del lugar de trabajo y/o empleo; y desafíos relacionados con el aprendizaje de nuevas herramientas de comunicación y el manejo de dificultades técnicas. Para agravar el riesgo, los trabajadores que ya luchan con enfermedades mentales son particularmente vulnerables a experimentar síntomas emocionales adicionales y trastornos somatomorfos durante la pandemia, aquellos que deben someterse a cuarentena por catorce días tienen un riesgo adicional de sufrir angustia mental en comparación con los trabajadores que no están aislados.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

En Alabama Estados Unidos el 71% del personal de enfermería estaba preocupado por recibir más pacientes con COVID-19 y mostraba un mayor estrés relacionado con la carga de trabajo como resultado de la atención de pacientes infectados. El estudio encontró que la mayoría de las enfermeras (82%) están estresadas por contagiar a sus amigos y familiares. En general, las enfermeras más jóvenes y con menos experiencia informaron más niveles de estrés en comparación con las enfermeras mayores de nivel superior. Los hallazgos sugieren que muchas enfermeras no perciben las medidas de protección como una estrategia de afrontamiento eficaz, y solo el 75% informa estrategias de resolución de problemas, como lavarse las manos y usar una mascarilla, y solo el 60% evita el transporte público y los espacios abarrotados. Los hallazgos también sugieren una falta de apoyo organizacional, incluida la asistencia psiquiátrica, y al parecer ninguna enfermera busca terapia psicológica.(1)

Revisión sistemática y metarregresión 2020: de los 29 estudios con un tamaño de muestra total de 22.380, 21 artículos han informado la prevalencia de la depresión, 23 han informado la prevalencia de la ansiedad y 9 estudios han informado la prevalencia del estrés. La prevalencia de depresión es del 24,3% (IC del 18%: 18,2-31,6%), la prevalencia de la ansiedad es del 25,8% (IC del 95%: 20,5-31,9%) y la prevalencia del estrés es del 45% (IC del 95%: 24,3-67,5%) entre el personal del Hospital de los hospitales que atiende a los pacientes con

COVID-19. De acuerdo con los resultados del análisis de metarregresión, al aumentar el tamaño de la muestra, la prevalencia de depresión y ansiedad disminuyó, y esto fue estadísticamente significativo ( $P < 0.05$ ), sin embargo, la prevalencia del estrés aumentó al aumentar el tamaño de la muestra, sin embargo, esta no fue estadísticamente significativa ( $P = 0,829$ ).<sup>(2)</sup>

Ontario 2020, los médicos experimentan altos niveles de estrés laboral incluso en condiciones normales circunstancias, pero muchos se mostrarían reacios a revelar las dificultades de salud mental o busque ayuda para ellos, siendo el estigma una de las razones citadas a menudo. La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) la crisis ejerce una presión adicional sobre los médicos y la atención médica sistema en general y la investigación muestra que tal presión trae un mayor riesgo de angustia psicológica para los médicos. <sup>(3)</sup>

En Colombia 2020, participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años, el 73.3% laboran en el municipio capital, un tercio de los encuestados presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ( $p < 0.05$ ), se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboran en las capitales ( $p = 0.044$ ). el 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-12S). No se observó asociación en la regresión logística realizada.<sup>(4)</sup>

En Chimbote 2020, el nivel medio prevaleció en los estresores ambiental (63,3%), laboral (83,3%) y personal (51,7%) de los profesionales de enfermería. Se encontró asociación significativa entre la satisfacción laboral y los estresores ambiental ( $p < 0,01$ ) y personal ( $p < 0,05$ ). (5) Por las consideraciones, necesario abordar la investigación.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

- 2 ¿Cómo los estilos de afrontamiento están asociados ante el estrés en los trabajadores Essalud de Abancay 2020?

### 1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cómo es la característica sociodemográfica sexo de los trabajadores?
- b) ¿Cómo es la característica sociodemográfica edad de los trabajadores?
- c) ¿Cómo los estilos de afrontamiento centrado en el problema están asociados ante el estrés en los trabajadores essalud de Abancay 2020?
- d) ¿Cómo los estilos de afrontamiento centrada en la emoción están asociados ante el estrés en los trabajadores essalud de Abancay 2020?

- e) ¿Cómo los estilos de afrontamiento centrada en otras formas están asociados ante el estrés en los trabajadores essalud de Abancay 2020?
- f) ¿Cuál es la incidencia del estrés en los trabajadores essalud de abancay 2020"
- g) ¿Cuál es la incidencia de estilos de afrontamiento en los trabajadores Essalud de abancay 2020"

### 1.3 Objetivos

#### 1.3.1 Objetivo general

Determinar los estilos de afrontamiento ante el estrés en los trabajadores Essalud de Abancay 2020.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

- a) Describir la característica sociodemográfica sexo de los trabajadores.
- b) Describir la característica sociodemográfica edad de los trabajadores.
- c) Identificar los estilos de afrontamiento centrado en el problema asociados ante el estrés en los trabajadores essalud de Abancay 2020?
- d) Identificar los estilos de afrontamiento centrado en la emoción asociados ante el estrés en los trabajadores essalud de Abancay 2020.

- e) Identificar los estilos de afrontamiento centrado en otras formas asociados ante el estrés en los trabajadores salud de Abancay 2020.
- f) Determinar la incidencia del estrés en los trabajadores salud de Abancay 2020.
- g) Determinar la incidencia de estilos de afrontamiento en los trabajadores salud de Abancay 2020.

#### 1.4 Delimitaciones de la investigación

##### 1.4.1 Teórico

Las variables de estudio: estrés laboral y estilos de afrontamiento.

##### 1.4.2 Temporal

El estudio se realizó desde marzo a diciembre del 2020.

##### 1.4.3 Espacial

El estudio se desarrolló en el Hospital II EsSalud Abancay, distrito Abancay, provincia del mismo nombre y la región Apurímac.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 A nivel internacional

Arnetz et al. Artículo de revistas y el *objetivo: explorar las percepciones de las fuentes de estrés más destacadas en las primeras etapas de la pandemia de coronavirus en una muestra de enfermeras estadounidenses 2020*. El resumen:

Se realizó una encuesta transversal en línea entre una muestra de 695 enfermeras estadounidenses en mayo de 2020. Se realizó un análisis de contenido de las respuestas de las enfermeras (n = 455) a una pregunta abierta sobre las situaciones más estresantes que habían experimentado durante la pandemia. Del análisis surgieron seis temas distintos: exposición / autoinfección; enfermedad / muerte-otros; lugar de trabajo; equipo / suministros de protección personal; incógnitas opiniones / política. Dos subtemas se referían a las restricciones asociadas con la pandemia y los sentimientos de insuficiencia / desamparo con respecto a los pacientes y su tratamiento. Más de la mitad de todos los comentarios se referían al estrés relacionado con problemas en la respuesta a la pandemia en el lugar de trabajo. Las instituciones de salud deben brindar oportunidades para que las enfermeras discutan el estrés que están

experimentando, se apoyen mutuamente y hagan sugerencias para las adaptaciones en el lugar de trabajo durante esta pandemia.(6)

Vizheh et al. Artículo de revista y el objetivo: *revisar todas las investigaciones realizadas sobre el estado de salud mental de los trabajadores de la salud (TS) para llamar la atención de los encargados de formular políticas y los administradores 2020*. El resumen:

Métodos: una búsqueda bibliográfica realizada a través de bases de datos electrónicas, incluidas PubMed, EMBASE, Scopus y Web of Science (WoS) desde diciembre de 2019 hasta el 12 de abril de 2020. Todos los estudios transversales publicados en inglés que evaluaron el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 incluido. La calidad de los estudios se analizó mediante las herramientas de evaluación de la calidad de los estudios del NHLBI. Resultados: se identificaron cien artículos relevantes mediante búsqueda sistemática; de los cuales once estudios fueron elegibles para esta revisión. Su puntuación de calidad fue aceptable. La prevalencia más baja informada de ansiedad, depresión y estrés entre los trabajadores sanitarios fue 24,1%, 12,1% y 29,8%, respectivamente. Además, los valores más altos reportados para los parámetros antes mencionados fueron

67.55%, 55.89% y 62.99%, respectivamente. Las enfermeras, las trabajadoras, los trabajadores de atención médica de primera línea, el personal médico más joven y los trabajadores en áreas con tasas de infección más altas informaron grados más graves de todos los síntomas psicológicos que otros trabajadores de la salud. Además, el traumatismo indirecto en las enfermeras que no son de primera línea y el público en general fue mayor que el de las enfermeras de primera línea. Conclusión: durante el brote de SARS-CoV-2, los trabajadores de la salud enfrentan una presión psicológica agravada e incluso enfermedades mentales. Se recomendaría a los encargados de la formulación de políticas y administradores adoptar las intervenciones de apoyo, aliento y motivación, protección, capacitación y educación, especialmente a través de la plataforma de información y comunicación. (6)

Hu et al. Artículo de *revista* y el objetivo: *examinar la salud mental (agotamiento, ansiedad, depresión y miedo) y sus factores asociados entre las enfermeras de primera línea que atendían a pacientes con COVID-19 en Wuhan, China 2020*. El resumen:

Métodos: se utilizó un diseño de estudio descriptivo, correlacional y transversal a gran escala. Un total de 2.014 enfermeras de primera línea elegibles de dos hospitales en Wuhan, China, participaron en el estudio. Además de los datos sociodemográficos y de

antecedentes, se utilizó un conjunto de instrumentos válidos y confiables para medir los resultados de desgaste, ansiedad, depresión, miedo, lesiones cutáneas, autoeficacia, resiliencia y apoyo social a través de la encuesta en línea en febrero de 2020. Recomendaciones: en promedio, los participantes tenían un nivel moderado de agotamiento y un alto nivel de miedo. Aproximadamente la mitad de las enfermeras reportaron agotamiento laboral moderado y alto, como se muestra en agotamiento emocional (n = 1.218, 60,5%), despersonalización (n = 853, 42,3%) y realización personal (n = 1.219, 60,6%). Los hallazgos mostraron que 288 (14,3%), 217 (10,7%) y 1.837 (91,2%) enfermeras informaron niveles moderados y altos de ansiedad, depresión y miedo, respectivamente. La mayoría de las enfermeras (n = 1.910, 94,8%) tenían una o más lesiones cutáneas, y 1.950 (96,8%) enfermeras expresaron su voluntad de trabajar en primera línea. Los resultados de salud mental se correlacionaron estadísticamente de forma positiva con la lesión cutánea y de forma negativa con la autoeficacia, la resiliencia, el apoyo social y la voluntad de trabajar de primera línea. Interpretación: las enfermeras de primera línea experimentaron una variedad de desafíos de salud mental, especialmente agotamiento y miedo, que merecen la atención y el apoyo de los legisladores. Se necesitan

futuras intervenciones a nivel nacional y organizativo para mejorar la salud mental durante esta pandemia mediante la prevención y el tratamiento de las lesiones cutáneas, el desarrollo de la autoeficacia y la resiliencia, la prestación de suficiente apoyo social y la garantía de la voluntad de trabajar de primera línea.(7)

#### 2.1.2 A nivel nacional

Villagaray. Informe de tesis y el objetivo: *determinar la relación que existe entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital Nacional de Ayacucho 2019*. El resumen:

El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional y de corte transversal; la población estará integrada por 35 miembros del personal de enfermería y la muestra estará conformado por la totalidad del universo, previo análisis del cumplimiento de los criterios de inclusión – exclusión; se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica de recolección de datos a emplearse será la encuesta y los instrumentos que se empleará serán la escala de estrés laboral de Siegrist, J. (1996)” y el inventario de estrategias de afrontamiento de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989). Estos han sido sometidos a pruebas de validez, mediante juicio de expertos, y confiabilidad, mediante

prueba piloto, obteniéndose 0.951 y 0.974 respectivamente, lo que significa que son altamente confiables. Los resultados del estudio permitirán entender la relación entre el nivel laboral en sus dimensiones estrategias de afrontamiento, por esfuerzo, por recompensa y por implicación con las estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería que laboran en UCI. La relevancia social se fundamenta en que los hallazgos serán de gran utilidad para encaminar estrategias que fortalezcan la salud de los profesionales a nivel ocupacional, previniendo así situaciones de estrés que influyen en su desenvolvimiento profesional.(8)

Huamán. Informe tesis y el objetivo: *determinar los principales estresores laborales y las estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén 2018*. El resumen:

Se aplicó el cuestionario de afrontamiento al estrés validado por Sandín y Chorot (Alfa de Cronbrach (0.79) y el cuestionario de estresores laborales en personal de enfermería de Escriba at al. (Alfa de Cronbach (0.7). Se concluye que: Los profesionales de enfermería en una alta proporción pertenecen al género femenino, al grupo de edad adulto joven, estado civil casados y tienen entre uno a dos hijos. En su mayoría laboran en los servicios de hospitalización y emergencia y tienen experiencia laboral superior a

un quinquenio. 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.(9)

Palma. Trabajo académico y el 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 - 2018*. El resumen:

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), luego los resultados fueron tabulados y presentados en tablas de una y doble entrada de forma numérica y porcentual, así como en gráficas; se aplicó el Test de Independencia de Criterio Chi - Cuadrado ( $\chi^2$ ), obteniéndose los siguientes resultados: 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 ( $P = 0.0444$ ).<sup>(10)</sup>

Torres. Informe de tesis y el objetivo, determinar, *la asociación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2017*. El resumen:

La muestra está conformada por 60 enfermeras, la investigación es de tipo no experimental, diseño correlacional, prospectivo y transversal, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos el cuestionario de la Escala de Evaluación de Estrés de Enfermeras NSS con alfa de cronbach superior a 0.76 el cuestionario de estimación de afrontamiento de COPE con alfa de cronbach 0.77. Resultados: el 63.3 % es nombrado y 36.7% contrato CAS, con estado civil casadas un 46.7 %, el 33.3 % soltera y otros un 20%. Las estrategias de afrontamiento a veces utilizadas por el profesional de enfermería del Hospital Regional Moquegua según dimensiones son; enfocadas al problema 11.7%, enfocadas a la emoción 36.7% otros estilos el 58.3%, presenta estrés laboral un 78.3% del profesional de enfermería y no presenta estrés un 21.7%. Así mismo se encontró la asociación existente entre el estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de Enfermería, con un ( $p= 0.021$ ).<sup>(11)</sup>

Castilla et al. Informe de tesis y el objetivo: *determinar el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento de las enfermeras(os) del servicio de Medicina del (Tercer piso) del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015*. El resumen:

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 Cronbach 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 valido 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. Los resultados fueron; La mayoría de Enfermeras(os)(53.7%) presentan un nivel de Estrés laboral medio. Al analizar los resultados según dimensiones se encontró igualmente Estrés Laboral de nivel medio en las

dimensiones físicas, psicológicas y social (61%, 61% y 53.7%) respectivamente. 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.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Modelos de estrés laboral

- a. Modelo demanda-control: Karasek y Theorell. Robert Karasek observó que los efectos del trabajo sobre la salud parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas del propio trabajo y del nivel de control que sobre las mismas tenía el trabajador. Lo que le llevó a formular un modelo de dos dimensiones que integrase estas dos características.
  - Las demandas psicológicas del trabajo: son las exigencias que éste supone para el trabajador, entre las que cabe señalar: la rapidez exigida en la realización del trabajo, la gran

cantidad de trabajo, el nivel requerido de atención o el tiempo insuficiente para el desarrollo de la tarea.

- El control: se refiere a los recursos que la organización pone a disposición del trabajador para realizar la tarea. Entre estos encontramos el control sobre la propia tarea, la participación en la toma de decisiones o la posibilidad de desarrollo de sus propias habilidades.

Es importante señalar que, según este modelo, el estrés no depende tanto de las demandas, por altas que éstas sean, como de no tener la capacidad de control para hacerles frente. El control se convierte así en la dimensión fundamental. Ambas dimensiones se gradúan en dos niveles: bajo y alto. Así tenemos demandas bajas o altas y control bajo o alto. Al combinar estas posibilidades se obtienen cuatro grupos de trabajos. Trabajos pasivos: corresponden a trabajos con bajas demandas y con baja capacidad de control. Se trata de trabajos poco atractivos por falta de motivación y la pérdida progresiva de las capacidades previamente adquiridas. Es un grupo de trabajos problemático, aunque no es el peor de los cuatro.

- Trabajos activos: corresponden a trabajos con altas demandas, pero con una capacidad de control también alta.

La persona puede hacer frente a las demandas de forma que éstas constituyen un desafío. Estaríamos en el caso de estrés positivo. Esta situación conlleva una mayor motivación y posibilidades de desarrollo personal.

- Trabajos con baja tensión: corresponden a trabajos con demandas bajas, en el que el trabajador dispone de una adecuada capacidad de control. Podríamos decir que se trata de un trabajo relajado.
  - Trabajos con alta tensión: corresponden a trabajos con altas demandas y una baja capacidad de control. Si las demandas son tan elevadas que el trabajador no puede hacerles frente, o si éste no tiene capacidad para influir en aspectos importantes de sus condiciones de trabajo y de poder adaptarlas, experimentará un estrés que puede dar lugar a un mayor riesgo de enfermedad o incluso muerte.(12)
- b. Modelo demanda-control-apoyo social: Johnson y Hall. Posteriormente, Johnson amplió el modelo demanda-control introduciendo una tercera dimensión: el apoyo social. La función del apoyo social es incrementar la capacidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido, por lo que resulta un elemento modulador del efecto del estrés en la salud. El apoyo

social se refiere a las relaciones sociales mantenidas tanto con los compañeros como con los superiores. Según el modelo demandas-control-apoyo social, los trabajos caracterizados por grandes demandas, escaso control y un reducido apoyo social son los que tienen un mayor riesgo de enfermedad.(12)

- c. Modelo de ajuste entre el individuo y el ambiente laboral: Harrison. Este modelo se orienta hacia la falta de ajuste, por una parte, entre las necesidades del trabajador y los recursos que puede obtener del ambiente para satisfacerlas y, por otra, entre las demandas del ambiente y las capacidades del trabajador para hacerles frente. Los elementos del modelo son: el ambiente objetivo (el realmente existente), el ambiente subjetivo (el percibido por la persona), la persona objetiva (como realmente es), la persona subjetiva (como se ve a sí misma). Entre la persona objetiva y el ambiente objetivo se produce un ajuste objetivo. Entre la persona subjetiva y el ambiente subjetivo se produce un ajuste subjetivo. Entre el ambiente objetivo y el ambiente subjetivo se manifiesta el contacto con la realidad. Entre la persona objetiva y la persona subjetiva se manifiesta la exactitud de la autoevaluación.
- El desajuste subjetivo es el que da lugar a la respuesta de estrés y no el desajuste que realmente existe. Si esta situación se

mantiene puede ser causa de enfermedad. El modelo también permite presentar dos posibles mecanismos destinados a resolver estos desajustes: el afrontamiento y los mecanismos de defensa. El afrontamiento consiste en las acciones que realiza la persona para modificar el ambiente objetivo o para adaptarse al mismo. Por el contrario, mediante los mecanismos de defensa la persona sólo modifica su percepción del entorno o de sí mismo para reducir la tensión provocada por el desajuste. Si los recursos que la persona puede obtener del ambiente son inferiores a las sus necesidades o si las demandas del ambiente superan a sus capacidades, aumentará la tensión y, en consecuencia, tendrán que ponerse en marcha las conductas de afrontamiento y defensa.(12)

- d. Modelo esfuerzo-recompensa: Siegrist. El modelo esfuerzo-recompensa propuesto por Siegrist afirma que el estrés laboral aparece como consecuencia de un desequilibrio entre el esfuerzo realizado por el trabajador y recompensa recibida a cambio. Un esfuerzo alto y una recompensa baja representan la situación de mayor riesgo de estrés y de desarrollar enfermedad. Principalmente, se ha asociado con la enfermedad cardiovascular y el deterioro de la salud mental.

El modelo de Siegrist hace un cambio importante con respecto al de Karasek. Sustituye el concepto de control por el de recompensa. El estrés se debe a que el trabajador percibe que el esfuerzo que realiza en su trabajo no es justamente recompensado por la empresa. No existe una relación de reciprocidad entre ambos. El nivel de esfuerzo depende de dos factores, uno de carácter extrínseco, que está relacionado con las demandas del puesto y las obligaciones que conlleva su desempeño. El otro factor es de carácter intrínseco, y tiene que ver con recursos de afrontamiento que el trabajador se ve obligado a poner en juego. Por su parte las recompensas son de tres tipos diferentes. El primero es el control de estatus, es decir, el control que el trabajador tiene sobre el desarrollo de su carrera profesional, lo que incluye aspectos como la estabilidad laboral, posibilidad de despido, traslados, etc. En la medida en que el trabajador siente que escapan de su control, se generan emociones negativas como el miedo y la baja autoestima. Se produce también un desequilibrio cuando un trabajador se ve obligado por las circunstancias a ocupar un puesto de estatus social más bajo que el que estima que le corresponde por su cualificación. Otro tipo de recompensa es el aprecio por parte de sus jefes y compañeros, que el trabajador se esfuerza en

conseguir y que, en caso de ser rechazado, puede ser también causa de desequilibrio. (12)

## 2.3 Conceptual

### 2.3.1 El estrés de pandemia

En las sociedades actuales las personas se mueven en diferentes contextos organizacionales que le exigen o demandan hacer cierto tipo de actividades según el rol que le corresponde dentro de la organización; esas demandas pueden ser potencialmente generadoras de estrés, pero para tal efecto deben ser primeramente interpretadas por las personas como tales. Este proceso ha sido explicado como valoración cognitiva y se describe como la acción cognitiva a través de la cual la persona valora la demanda del entorno organizacional en función de sus posibilidades reales de hacerlo o de no hacerlo adecuadamente, y si la persona considera que no tiene los recursos para hacerlo de manera correcta la demanda le estresa, esto es, se convierte en un estresor (Lazarus, 2000) y citado (13)

La centración actual en estos estresores menores y en el proceso de valoración cognitiva que le da sentido como tal a las demandas a las que se ve expuesta la persona, hace que se resalte la situación como elemento central del estrés, por lo que es normal hablar de estrés académico, estrés laboral, estrés familiar, estrés por aculturación,

estrés quirúrgico, estrés docente, estrés por la crianza de hijos con discapacidad, etc.; el adjetivar el estrés como de un tipo u otro depende de la situación en la que está inmersa la persona y le genera las demandas o exigencias de actuación. Los estudios al respecto han privilegiado algunos tipos de estrés como sería el académico (Vega, Rodríguez & Arenal, 2019) y el laboral (Martínez, Rodríguez & Cobeña, 2019), sin embargo, en este momento en que la sociedad está inmersa en una pandemia con jornadas de distanciamiento social y suspensión de actividades económicas no esenciales la persona también se ve expuesta a una serie de demandas o exigencias de actuación que pueden convertirse potencialmente en estresores y desencadenar el proceso de estrés, al que se le podría denominar estrés de pandemia.(13)

Un primer acercamiento conduce a reconocer que la jornada de distanciamiento social y las medidas de seguridad sugeridas por las autoridades obligan a las personas a actuar de un modo específico, diferente a lo que cotidianamente hacía. Estas demandas y las que surgen de la convivencia cotidiana con las personas cercanas físicamente y con el resto de las personas presentes virtualmente plantean a la persona algunas demandas de actuación que potencialmente pueden volverse estresores y desencadenar el proceso de estrés. Sin olvidar la amenaza potencial del contagio.

Ante esta situación, y las condiciones particulares que establece, el estrés de pandemia puede ser definido como un estado psicológico producido por un proceso de adaptación donde: a) el individuo valora algunas de las demandas o exigencias del entorno, signado por la pandemia, como desbordantes de sus recursos para realizarlas con efectividad, b) lo que ocasiona, en un segundo momento, la aparición de un conjunto de síntomas o reacciones que evidencian o manifiestan el desequilibrio personal generado por estrés que se está viviendo y c) ante lo cual el individuo decide realizar algunas acciones, permitidas en el marco de la pandemia, para mitigar o hacer más manejable el estrés.(13)

Como una forma de acercamiento a lo se ha investigado sobre este tipo de estrés, el 13 de mayo del año en curso, en plena etapa de distanciamiento social, se realizó una búsqueda en COVID-19 Research Explorer que reportó solamente nueve trabajos en preprint que abordan el estrés, sin embargo, ninguno abordaba el estrés psicológico, unos lo hacían a nivel celular (Vihervaara, et al. 2020) y otros a nivel fisiológico (Theoharides, 2020). Fuera de este buscador especializado se realizó otra búsqueda que permitió identificar algunos estudios que centran su atención en los pacientes del COVID 19, a este respecto se ha encontrado que los pacientes con COVID-19 presentan síntomas de estrés postraumático, asociados a la

presencia de esta enfermedad (Bo, et al. 2020); así mismo, se asegura que los pacientes con COVID-19 pueden experimentar soledad, ira, ansiedad, depresión, insomnio y síntomas de estrés postraumático (Xiang et al., 2020).

Fuera de esta línea de investigación, y estudiando a la población en general, otros investigadores abordan el estrés de los titulares llegando a la conclusión de que la mayoría del público pensaba que las noticias no oficiales sobre COVID - 19 eran menos confiables por lo que sugerían que el gobierno tomara un control de la cobertura de noticias no oficiales y publicara oportunamente la información relacionada con COVID - 19 (Dong & Zheng, 2020) y citado (13)

En el caso específico del estrés psicológico se ha reportado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, así mismo, se ha identificado que la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido un mayor nivel de sintomatología que el resto de población (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, & Idoiaga-Mondragon, 2020); en este tipo de estrés no podían faltar los estudios instrumentales por lo que se reporta la validación del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a COVID-19 (CPDI) en población peruana (Pedraz-Petrozzi, Arévalo-Flores, Krüger-Malpartida, & Anculle-Arauco, 2020). Como se puede

observar, es poca la producción de lo investigado sobre el estrés psicológico en el contexto de la pandemia y salvo el caso del estrés de los titulares que es demasiado específico, los diversos estudios referenciados en párrafos anteriores abordan solamente uno de los componentes del estrés (postraumático o psicológico): los síntomas; además, cabe resaltar que ninguno de estos estudios se realizó en México.(13)

### 2.3.2 Causas de estrés laboral

Una mala organización del trabajo, es decir, el modo en que se definen los puestos y los sistemas de trabajo, y la manera en que se gestionan, puede provocar estrés laboral. El exceso de exigencias y presiones o la dificultad para controlarlas pueden tener su origen en una definición inadecuada del trabajo, una mala gestión o la existencia de condiciones laborales insatisfactorias. Del mismo modo, estas circunstancias pueden hacer que el trabajador no reciba suficiente apoyo de los demás, o no tenga suficiente control sobre su actividad y las presiones que conlleva. Los resultados de las investigaciones muestran que el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en que las exigencias y presiones superan los conocimientos y

capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el apoyo que se recibe de los demás es escaso.

Cuanto más se ajusten los conocimientos y capacidades del trabajador a las exigencias y presiones del trabajo, menor será la probabilidad de que sufra estrés laboral. Cuanto mayor sea el apoyo que el trabajador reciba de los demás en su trabajo o en relación con este, menor será la probabilidad de que sufra estrés laboral. Cuanto mayor sea el control que el trabajador ejerce sobre su trabajo y la forma en que lo realiza, y cuanto más participe en las decisiones que atañen a su actividad, menor será la probabilidad de que sufra estrés laboral. La mayor parte de las causas del estrés laboral están relacionadas con la forma en que se define el trabajo y el modo en que se gestionan las entidades. Tales factores pueden ser perjudiciales, por lo que se denominan "peligros relacionados con el estrés". Por lo general, en la literatura sobre el estrés se acepta la existencia de nueve categorías de peligros relacionados con el estrés, no debemos olvidar, no obstante, que algunos de esos peligros pueden no ser universales o no considerarse perjudiciales en determinadas culturas.(14)

### 2.3.3 Estrés ocupacional en los trabajadores de salud

Desde la instalación de la pandemia Covid-19, han aumentado los informes de enfermedades mentales entre los profesionales de la salud, relacionadas con varios factores, que incluyen: condiciones laborales inadecuadas, carga de trabajo excesiva, bajos salarios, cantidad reducida de equipo de protección personal (EPP), falta de calificaciones específicas para actuar ante la pandemia, sentimientos de miedo, angustia e impotencia, entre otros. Entre todas las categorías profesionales actuantes en la lucha contra la pandemia de Covid-19, los trabajadores de la salud constituyen el grupo más vulnerable, especialmente aquellos que están a la primera línea de la asistencia, ya que están más expuestos a las altas demandas y exigencias de trabajo específicas. Factores que conducen a la intensificación y multiplicidad de tareas, además de la exposición continúa a entornos con altos niveles de estresores, que comprometen la salud mental y provocan agotamiento físico y emocional.(15)

Cabe destacar que la salud del trabajador está ganando cada vez más protagonismo en el escenario mundial y puede definirse como una suma de diversas actividades que tienen como objetivo, a través de acciones de vigilancia de carácter epidemiológico y sanitario, la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de

quienes trabajan y están sujetos a riesgos y lesiones resultantes de las condiciones ocupacionales (Moraes F. 2016) y citado (15)

En este sentido, la asociación entre los estresores ocupacionales y el desequilibrio físico y mental de los trabajadores de la salud se permea como un tema de amplio interés para ser estudiado, dada la preocupante situación en los escenarios actuales impuestos por la pandemia por el nuevo coronavirus, en los que los grados de las competencias y responsabilidades impuestas en el desempeño de las actividades laborales crecen exponencialmente, particularmente para aquellos profesionales que se ocupan diariamente de la contención de los daños y agravios a la salud de la población.(15)

#### 2.3.4 Reacciones emocionales ante la exposición a estrés

Las primeras versiones médicas del estrés se apoyan en la idea de que el organismo es un sistema encargado de mantener el equilibrio interno, mediante mecanismos de retroalimentación planteados por Cannon, en 1932. Dicho modelo implica estabilidad, retroalimentación negativa e imposibilidad de transformación y, por tanto, crecimiento. Hans Selye, en 1936, detalló el proceso biológico a través del cual se genera la cascada de estrés y supuso que la secuencia de respuestas decidía si el organismo se sobreponía a la adversidad cualquiera que fuese. (16)

Durante la respuesta al estrés se activan dos tipos diferentes de circuitos en el sistema nervioso central. Por una parte, se involucran respuestas del sistema nervioso autónomo, tanto simpáticas como parasimpáticas, mientras que en el sistema nervioso central se realiza una interpretación cortical del estresor, aunada a la respuesta del sistema límbico y del eje hipotálamo-hipófisis- adrenal.(16)

El hipotálamo activa al sistema neuroendocrino, secreta hormonas como la hormona liberadora de corticotropina, que estimula la secreción de glucocorticoides y generan altas concentraciones de cortisol y, dependiendo del tiempo de exposición al estresor, puede generar disfunción de la respuesta inmunitaria. Las reacciones emocionales pueden tener una intensidad leve o excesiva y pueden hacer que las personas logren desarrollar medidas de afrontamiento asertivas con el fin de adaptarse a ese nuevo entorno, en este caso a una pandemia causada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19) o, por el contrario, genera conductas desadaptativas a nivel emocional, conductual o cognitivo, que solo limitan el funcionamiento de quien las presenta y, en muchas ocasiones, no le permite una adecuada toma de decisiones.(16)

En situaciones de normalidad, la corteza pre- frontal regula las emociones, pensamientos y conducta; sin embargo, cuando el estrés ocasiona la pérdida de equilibrio, pueden aparecer fallas cognitivas,

conductas disfuncionales y síntomas físicos pasajeros. De no remitir la exposición al estrés o ante la dificultad para adaptarse, pueden emerger cuadros psicopatológicos, como el trastorno de estrés postraumático, los trastornos depresivos, trastornos psicósomáticos o conductas suicidas. De acuerdo con el DSM-5 y el CIE-10 la reacción al estrés agudo es una respuesta transitoria que aparece ante un estresor psicológico excepcional, que generalmente remite en horas o días. Existe un periodo inicial de “embotamiento” con ligera reducción del campo de la conciencia, disminución de la atención, incapacidad para asimilar estímulos y desorientación. Por lo general, también coexisten signos neurovegetativos: taquicardia, sensación de disnea, diaforesis y rubor.(16)

Existen algunos indicadores que traducen que el estrés está generando conductas desadaptativas: agotamiento mental, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, apatía, comportamientos que van de la indiferencia al distanciamiento y, en algunas ocasiones, desesperanza. Esos síntomas pueden generar disfunción laboral, familiar y social. La exposición repetida o continua ante el estrés, como la observada en la pandemia por CO-VID-19, afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales del sujeto y de no resolverse generan alteraciones metabólicas e inmunológicas

que debilitan al organismo para hacer frente a procesos infecciosos, incrementando el riesgo del personal expuesto a enfermar.(16)

Las reacciones emocionales reportadas como frecuentes por el personal de salud son: miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y del apetito.

Los trastornos adaptativos emergen cuando el sujeto enfrenta un estresor prolongado o mayor al esperado, por lo que las reacciones emocionales y conductuales se tornan persistentes y contribuyen a la aparición de síntomas de ansiedad o depresión, que generan una distorsión en la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea. Estos síntomas suelen aparecer durante los primeros tres meses desde el suceso estresante y desaparecen alrededor de seis meses después de finalizada la exposición.(16)

#### 2.3.5 Medidas preventivas de estrés laboral

- a. Campo biológico: alimentación adecuada, dormir y descansar, cuidar el cuerpo, relajación, control de hábitos tóxicos y practicar deporte
- b. Campo psicológico: controlar la forma de pensar (reestructuración cognitiva), comunicación interna (autolenguaje) positiva, desarrollar hobbies (aprender a hacer cosas distintas),

desconectar por dentro y por fuera, sentido del humor, dar sentido a lo que se hace y gestionar adecuadamente el tiempo.

- c. Campo social: participar de actividades comunitarias, socialización y comunicación asertiva.
- d. Campo organizacional: selección adecuada de los trabajadores, diseño adecuado de los puestos de trabajo, promover el desarrollo personal y profesional de los trabajadores, promover la socialización de los miembros de la empresa, programas de conciliación familiar, practicar el respeto personal, compartir los valores institucionales, cuidar el medio físico de trabajo, comunicar de forma efectiva, plan de gestión de absentismo, plan de gestión del estrés, plan de detección y gestión del burnout, plan de detección y actuación frente al mobbing.(17)

#### 2.4 Definición de términos básicos

- Acciones formativas: estrés de profesionales relacionados con las situaciones donde deben diseñar y realizar acciones formativas y realizar presentaciones públicas.(18)
- Carrera y remuneración: estrés de profesionales relacionados con las perspectivas de desarrollo de carrera profesional y con el salario recibido (ej.: imposibilidad de progresión profesional, baja remuneración, etc.).(18)

- Problemas familiares: estrés de profesionales relacionados con la relación familiar y apoyo de personas significativas (por ejemplo, inestabilidad en las relaciones familiares y / o matrimoniales, conflictos con personas significativas, etc.).(18)
- Relaciones profesionales: estrés de profesionales relacionados con el ambiente de trabajo, así como la relación mantenida con compañeros de trabajo y superiores (ej. conflictos con compañeros, falta de apoyo de superiores, etc.).(18)
- Trabajo excesivo: estrés de profesionales relacionados con la carga de trabajo y la cantidad de horas de servicio a realizar (por ejemplo, trabajar muchas horas seguidas, falta de tiempo para realizar correctamente las tareas, etc.).(18)
- Trato con los clientes: estrés de profesionales relacionados con la responsabilidad de proporcionar sus servicios a sus clientes / usuarios (por ejemplo, la posibilidad de cometer errores que perjudiquen a los clientes, tener que gestionar problemas graves de los clientes, etc.).(18)

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### 3.1 Hipótesis

##### 3.1.1 Hipótesis general

Los estilos de afrontamiento están asociados ante el estrés en los trabajadores Essalud de Abancay 2020.

##### 3.1.2 Hipótesis específicos

- a) Los estilos de afrontamiento centrado en el problema están asociados ante el estrés en los trabajadores Essalud de Abancay 2020.
- b) Los estilos de afrontamiento centrada en la emoción están asociados ante el estrés en los trabajadores Essalud de Abancay 2020.
- c) Los estilos de afrontamiento centrada en otras formas están asociados ante el estrés en los trabajadores Essalud de Abancay 2020.

#### 3.2 Definición de variables

- Estrés laboral. Para la OIT, el estrés laboral es una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo, que perjudica a la producción, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores”. Para la Health and Safety Commission es la reacción de

las personas a presiones excesivas. Para el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), son las respuestas nocivas físicas y emocionales que se producen cuando las exigencias del trabajo no se corresponden con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador. La mayoría de los autores define el estrés laboral como un conjunto de reacciones físicas y mentales que sufre un trabajador cuando se ve sometido a diversos factores externos que superan su capacidad para enfrentarse a ellos. Estas reacciones pueden ser fisiológicas, cognitivas, conductuales o emocionales y, por lo general, van acompañadas de agotamiento físico y/o mental, angustia y sensación de impotencia o frustración ante la incapacidad del individuo para hacer frente a la situación o situaciones que generan ese estrés.

- Estilos de afrontamiento. El afrontamiento, un proceso básico integral para la adaptación y la supervivencia, describe cómo las personas detectan, evalúan, tratan y aprenden de los encuentros estresantes.(19)

### 3.3 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Estrés de trabajadores	Trato con los clientes Trabajo excesivo Carrera y remuneración Relaciones profesionales Acciones formativas Problemas familiares	Leve (0-33 puntos) Moderado (34-67 puntos) Profundo (68-puntos)	Ordinal
Estilos de afrontamiento	Centrado en el problema	Bajo (0-20 puntos) Medio (21- 41 puntos) Alto (42-60 puntos)	Ordinal
	Centrado en la emoción	Bajo (0-20 puntos) Medio (21- 41 puntos) Alto (42-60 puntos)	Ordinal
	Centrado en otros	Bajo (0-12 puntos) Medio (13- 25 puntos) Alto (26-36 puntos)	Ordinal
Características demográficas y laboral	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Edad	Adulta(o) joven Adulta(o) intermedio Adulta(o)	Intervalo
	Condición laboral	CAS COVID-19 CAS Nombrada(o)	Nominal

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

Aplicada. Escobar et al, investigación aplicada se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad. (20)

Correlacional. Escobar et al, estudio correlaciona permite al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, buscan determinar el grado de relación de variables de estudio. (20)

No experimental. Escobar et al, el diseño no experimental es aquellos cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional y no poseen grupo control, ni mucho menos grupo experimental. (20)

### 4.2 Métodos de investigación

Inductivo, deductivo, análisis, síntesis, abstracción, concreto, histórico, lógico, hipotético, etc.

### 4.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por 225 trabajadores administrativos y asistenciales, población de estudio personal asistencial, tipo de muestreo no probabilístico por estar inmerso en la emergencia sanitaria de la pandemia de SARS-CoV-2 y muestra de 54 trabajadores asistenciales.

Canales, la población es el conjunto mayor de objetos (universo) que

estos tengan al menos una característica, acerca de las cuales se desea información. (21) Mariano, el muestreo se refiere a una serie de técnicas utilizadas para seleccionar muestras.(22) Canales, la muestra es una parte de población que puede ser tomado aleatoriamente y debe ser una parte representativa de la población.(21)

#### 4.4 Lugar de estudio

El hospital referenciado es un nosocomio de acuerdo a la capacidad resolutive pertenece a un hospital II, ubicado en la ciudad de Abancay, Distrito Abancay, Provincia Abancay y Región Apurímac

#### 4.5 Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas para ambas variables la psicometría y los instrumentos medición fueron Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS) y Cuestionario de Estilos de Afrontamiento – COPE. Los mencionados instrumentos poseen con estudios de validación y la utilización en muchos estudios en el contexto nacional e internacional.

#### 4.6 Procedimientos estadísticos

La estadística descriptiva para la univariable de características demográficas sexo y edades agrupadas. Además, para la característica laboral. Para efectos de proceder el tratamiento de bivariáveis: estrés laboral/estilo de afrontamiento centrado en el problema, estrés laboral/estilo de afrontamiento centrado en la emoción y estrés

laboral/estilo de afrontamiento centrado en otros, al principio se determinó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, dio resultado fue una distribución no normal y en seguida se procedió la ritualidad de la significancia estadística, parte de ellas se aplicó la estadística no paramétrica de Tau-b de Kendall respectivamente.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

Tabla 1. Característica demográfica sexo trabajadores Hospital II EsSalud

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	16.7
Femenino	45	83.3
Total	54	100.0

Masculino  
Femenino



Gráfico 1. Característica demográfica sexo trabajadores Hospital II EsSalud

#### Análisis univariable e interpretación de datos

En la tabla y gráfico 1. La característica demográfica sexo de los trabajadores del hospital el 83.3% fueron del sexo femenino y el 16.7% sexo masculino. Al análisis, la mayor proporción del sexo femenino que el masculino, la relación por cada trabajador del sexo masculino hubo cinco trabajadoras del sexo femenino. A la interpretación, según la información de la Oficina de Recursos Humanos -Sede central – Lima, la población femenina supera al sexo masculino como trabajadoras de EsSalud, dada el incremento del personal sanitario por la pandemia SARS-CoV-2 las captaciones fueron más mujeres que varones y según el Instituto Nacional de Estadística e Informática 2017, la distribución porcentual por sexo en Apurímac: 50.2% mujeres y el 49.8% hombres.

Tabla 2. Característica demográfica edad (agrupadas) trabajadores Hospital II EsSalud

Edad (agrupadas)	Frecuencia	Porcentaje
Adulta(o) joven	31	57.4
Adulta(o) intermedio	20	37.0
Adulta(o)	3	5.6
Total	54	100.0

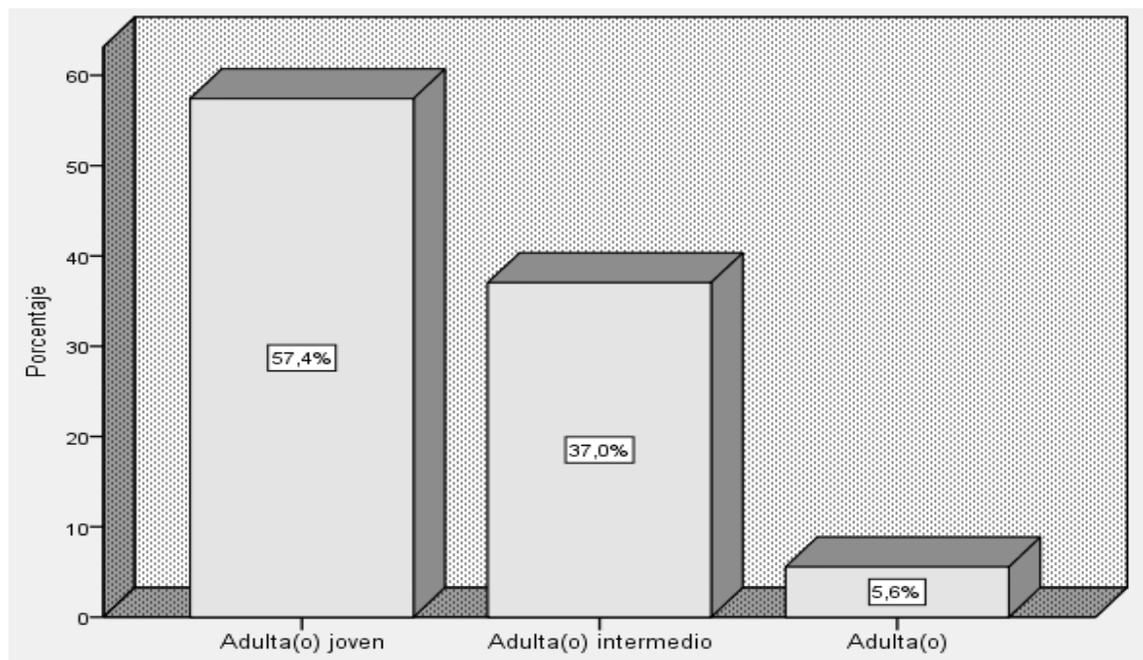


Gráfico 2. Característica demográfica edad (agrupadas) trabajadores Hospital II EsSalud

#### Análisis univariable e interpretación de datos

En la tabla y el gráfico 2. La característica demográfica edad (agrupadas) de los trabajadores del hospital el 54.4% fueron adultas(os) jóvenes, 37.0% adultas(os) intermedio y el 5.6% adultas(os). Al análisis, la mayor proporción pertenecieron de 24 a 30 años de edad. A la interpretación, por permitirse el trabajo remoto al personal de salud en riesgo por la pandemia de la COVID-19, generó requerimiento del personal asistencial y las nuevas oportunidades laborales, sobre todo para los profesionales y no profesionales asistenciales y administrativos jóvenes.

Tabla 3. Característica laboral de trabajadores Hospital II EsSalud

Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
CAS COVID 19	39	72.2
CAS	12	22.2
Nombrada(o)	3	5.6
Total	54	100.0

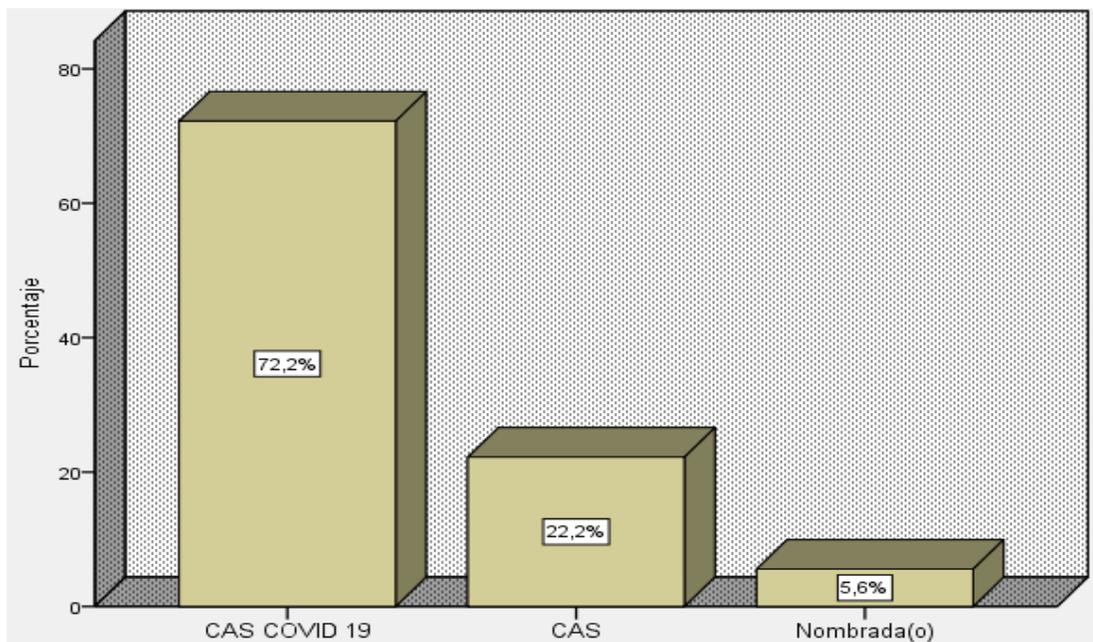


Gráfico 3. Característica laboral de trabajadores Hospital II EsSalud

#### Análisis univariable e interpretación de datos

En la tabla y el gráfico 3. La característica laboral de los trabajadores del hospital el 72.2% laboraron por la modalidad del contrato administrativo de servicios COVID-19 (CAS COVID 19), el 22.2% contrato administrativo de servicios (CAS) y el 5.6% nombradas(os). Al análisis, la mayor proporción de trabajadores fueron contratadas(os) por CAS- COVID-19 y la mínima proporción nombradas(os). A la interpretación, dada la emergencia sanitaria suscitada a causa de la COVID-19 y los trabajos remotos asignados al personal nombrada(o) por estar consideradas(os) personal de riesgo, la población de trabajadores que trabajaron fueron los contratadas(os) por COVID-19.

Tabla 4. Estrés laboral trabajadores Hospital II EsSalud

Estrés laboral	Frecuencia	Porcentaje
Leve	39	72.2
Moderado	13	24.1
Profundo	2	3.7
Total	54	100.0

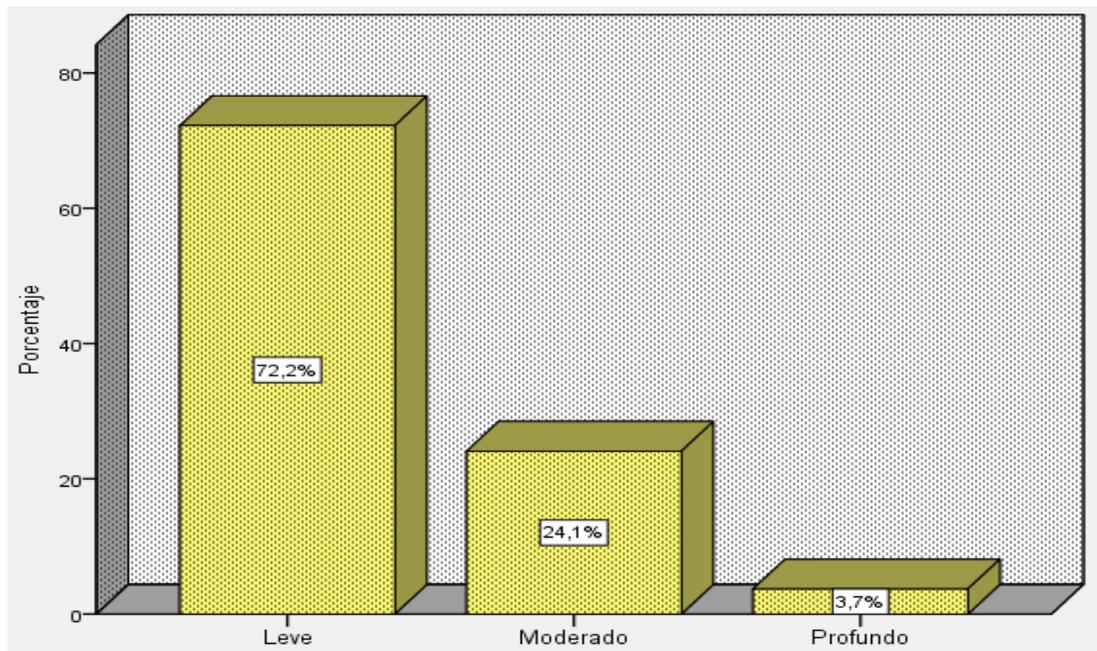


Gráfico 4. Estrés laboral trabajadores Hospital II EsSalud

#### Análisis univariable e interpretación de datos

En la tabla y el gráfico 4. Del total de la muestra aplicada el 72.2% presentaron estrés laboral leve, el 24.1% estrés laboral moderado y el 3.7% estrés laboral profundo. Al análisis, la mayor proporción de trabajadores presentaron estrés leve y la mínima proporción estrés profundo. A la interpretación, dada por estar inmerso a la pandemia por la COVID-19, sistema de salud precario, deficiencia dotación de equipos de protección al personal asistencia médico y paramédico, deficiencia de camas UCI, deficiencia dotación de oxígeno medicinal, gestión gubernamental local, regional y nacional caracterizada de la corrupción. Dichas adversidades afectarían el incremento de estrés laboral.

## 5.2 Resultados inferenciales

Tabla 5. Estrés laboral correlacionado a estilo de afrontamiento centrado en el problema

Estrés laboral		Estilo de afrontamiento centrado en el problema			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Leve	Recuento	29	9	1	39
	% del total	53.7%	16.7%	1.9%	72.2%
Moderado	Recuento	7	6	0	13
	% del total	13.0%	11.1%	0.0%	24.1%
Profundo	Recuento	1	1	0	2
	% del total	1.9%	1.9%	0.0%	3.7%
Total	Recuento	37	16	1	54
	% del total	68.5%	29.6%	1.9%	100.0%

### Análisis bivariante e interpretación de datos

La tabla 5. El 72.2% tuvieron estrés laboral leve y de los cuales, el 53.7% correlación bajo entre el estrés laboral leve y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, el 16.7% correlación medio entre las variables de estudio y el 1.9% correlación alto en las variables de estudio. El 24.1% tuvieron estrés laboral moderado y de los cuales, el 13.0% correlación bajo entre el estrés laboral moderado y el estilo de afrontamiento centrado en el problema y el 11.1% correlación medio entre las variables de estudio. El 3.7% tuvieron estrés laboral profundo y de los cuales, el 1.9% correlación bajo entre el estrés laboral profundo y el estilo de afrontamiento centrado en el problema y el 1.9% correlación medio entre las variables de estudio.

Tabla 6. Estrés laboral correlacionado a estilo de afrontamiento centrado en la emoción

Estrés laboral		Estilo de afrontamiento centrado en la emoción		Total
		Bajo	Medio	
Leve	Recuento	36	3	39
	% del total	66.7%	5.6%	72.2%
Moderado	Recuento	10	3	13
	% del total	18.5%	5.6%	24.1%
Profundo	Recuento	1	1	2
	% del total	1.9%	1.9%	3.7%
Total	Recuento	47	7	54
	% del total	87.0%	13.0%	100.0%

#### Análisis bivariable e interpretación de datos

La tabla 6. El 72.2% tuvieron estrés laboral leve y de los cuales, el 66.7% correlación bajo entre el estrés laboral leve y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y el 5.6% correlación medio entre las variables de estudio. El 24.1% tuvieron estrés laboral moderado y de los cuales, el 18.5% correlación bajo entre el estrés laboral moderado y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y 5.6% correlación medio entre las variables de estudio. El 3.7% tuvieron estrés laboral profundo y de los cuales, el 1.9% correlación bajo entre el estrés laboral profundo y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y el 1.9% correlación medio entre las variables de estudio.

Tabla 7. Estrés laboral correlacionado a estilo de afrontamiento centrado en otros

Estrés laboral		Estilo de afrontamiento centrado en otros		Total
		Bajo	Medio	
Leve	Recuento	36	3	39
	% del total	66.7%	5.6%	72.2%
Moderado	Recuento	11	2	13
	% del total	20.4%	3.7%	24.1%
Profundo	Recuento	2	0	2
	% del total	3.7%	0.0%	3.7%
Total	Recuento	49	5	54
	% del total	90.7%	9.3%	100.0%

#### Análisis bivariante e interpretación de datos

La tabla 7. El 72.2% tuvieron estrés laboral leve y de los cuales, el 66.7% correlación bajo entre el estrés laboral leve y el estilo de afrontamiento centrado en otros y el 5.6% correlación medio entre las variables de estudio. El 24.1% tuvieron estrés laboral moderado y de los cuales, el 20.4% correlación bajo entre el estrés laboral moderado y el estilo de afrontamiento centrado en otros y 3.7% correlación medio entre las variables de estudio. El 3.7% tuvieron estrés laboral profundo y de los cuales, el 3.7% correlación bajo entre el estrés laboral profundo y el estilo de afrontamiento centrado en otros.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

La hipótesis nula: el estrés laboral no está correlacionado al estilo de afrontamiento centrado en el problema. En tanto, la hipótesis de investigación: el estrés laboral está correlacionado al estilo de afrontamiento centrado en el problema. A la ritualidad de la significancia estadística: nivel de significancia 5%, prueba estadística Tau-b de Kendall: 0.186 – por la distribución no normal a la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, lectura de valor p: 0.165 y toma de decisión. Existe muy baja correlación entre el estrés laboral y estilo de afrontamiento centrado en el problema

La hipótesis nula: el estrés laboral no está correlacionado al estilo de afrontamiento centrado en la emoción. En tanto, la hipótesis de investigación: el estrés laboral está correlacionado al estilo de afrontamiento centrado en la emoción. A la ritualidad de la significancia estadística: nivel de significancia 5%, prueba estadística Tau-b de Kendall: 0.263 – por la distribución no normal a la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, lectura de valor p: 0.052 y toma de decisión. Existe baja correlación entre el estrés laboral y estilo de afrontamiento centrado en la emoción.

La hipótesis nula: el estrés laboral no está correlacionado al estilo de afrontamiento centrado en otros. En tanto, la hipótesis de investigación: el estrés laboral está correlacionado al estilo de afrontamiento centrado en otros.

A la ritualidad de la significancia estadística: nivel de significancia 5%, prueba estadística Tau-b de Kendall: 0.75 – por la distribución no normal a la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, lectura de valor p: 0.579 y toma de decisión. Existe buena correlación entre el estrés laboral y estilo de afrontamiento centrado en otros.

### 6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Realizada la comparación con los antecedentes de estudio en algunos coinciden y otros difieren los resultados, dicho panorama de comportamiento probablemente de debe al contexto de pandemia por COVID-19.

### 6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos

Los actuados durante la elaboración del proyecto, el trabajo de campo y el informe de tesis estuvo sujeto al reglamento de ética concerniente a la investigación de la universidad.

## CONCLUSIONES

- a) La característica demográfica sexo el 83.3% femenino y el 16.7% masculino los trabajadores del Hospital II EsSalud Abancay 2020.
- b) La característica demográfica edad el 54.4% adultas(os) jóvenes, 37.0% adultas(os) intermedio y el 5.6% adultas(os) los trabajadores del Hospital II EsSalud Abancay 2020.
- c) La característica laboral el 72.2% modalidad del contrato administrativo de servicios COVID-19 (CAS COVID 19), el 22.2% contrato administrativo de servicios (CAS) y el 5.6% nombradas(os) los trabajadores del Hospital II EsSalud Abancay 2020.
- d) El 72.2% estrés laboral leve, el 24.1% estrés laboral moderado y el 3.7% estrés laboral profundo los trabajadores del Hospital II EsSalud Abancay 2020.
- e) Existe muy baja correlación entre el estrés laboral y estilo de afrontamiento centrado en el problema de los trabajadores del Hospital II EsSalud Abancay 2020.
- f) Existe baja correlación entre el estrés laboral y estilo de afrontamiento centrado en la emoción de los trabajadores del Hospital II EsSalud Abancay 2020.
- g) Existe buena correlación entre el estrés laboral y estilo de afrontamiento centrado en otros de los trabajadores del Hospital II EsSalud Abancay 2020



## RECOMENDACIONES

- a) Replicar estudios en otros contextos sea regional y nacional, en vista que la gestión del sistema sanitario nacional presenta una decadencia y el personal de salud se encuentra proclive a presentar el estrés laboral.
- b) A la Dirección de Nacional de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi establecer un instrumento de medición de estrés laboral y sea de aplicación de manera periódica al personal de salud a nivel nacional.
- c) A la Dirección de Nacional de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi elaborar un manual que comprenda la estrategia de afrontamiento contra el estrés para el personal de salud.
- d) A la Jefatura de Recursos Humanos del Hospital II EsSalud Abancay generar actividades virtuales de afrontar el estrés laboral durante el rebrote del coronavirus.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ali H, Cole A, Ahmed A, Panos G. Major Stressors and Coping Strategies of Frontline Nursing Staff During the Outbreak of Coronavirus Disease 2020 (COVID-19) in Alabama. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 24]; Available from: <http://doi.org/10.2147/JMDH.S285933>
2. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemini M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Heal* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 24];18:100. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
3. Galbraith N, Boyda D, Mcfeeters D, Hassan T. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic\*. *BJPsych Bull* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 24];1–4. Available from: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz054>.
4. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195–213.
5. Carrasco Crivillero OP, Castillo Saavedra EF, Salas Sánchez RM, Reyes Alfaro CE. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. *SciELO Prepr* [Internet]. 2020;1–14. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/2323>
6. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *Int J Environ Res Public Heal Artic* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 23]; Available from: [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)

7. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Xia Zhu L, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study-NC-ND license. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 23];24:100424. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
8. Villagaray Fernández VS. Etrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Ayacucho, 2019. Universidad Peruana Unión; 2019.
9. Huamán Marín N. Estresores laborales y estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
10. Palma Asmad MR. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras del centro quirúrgico Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
11. Torres Ocampo MY. Estrategias de afrontamiento y el estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Moquegua, marzo 2017. Universidad César Vallejo; 2017.
12. Mateo Floría P. Control del estrés laboral. Vol. 53, *Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional*. Madrid; 2013. 1–236 p.
13. Barraza Macías A. El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana [Internet]. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C. 2020. 1–53 p. Available from: <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Coronavirus.pdf>
14. OMS. *La organización del trabajo y el estrés*. Paris; 2004.
15. Astrês Fernandes M, Alves de Alencar Ribeiro A. *Salud mental y estrés*

ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Cuidarte* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 24];11(2):1–3. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1222/1534>

16. Ignacio Muñoz-Fernández S, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA, Muñoz-Fernández SI. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic [Internet]. México; [cited 2021 Feb 24]. Available from: [www.actapediatrica.org.mx](http://www.actapediatrica.org.mx)
17. Pastrana Jiménez JI, Guillén Subirán C. Afrontar el estrés laboral: prevención y manejo de sus consecuencias. In: *Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo* [Internet]. Barcelona; 2016. p. 1–76. Available from: [http://www.cso.go.cr/noticias/Estres laboral un reto colectivo.pdf](http://www.cso.go.cr/noticias/Estres%20laboral%20un%20reto%20colectivo.pdf)[http://www.aeemt.com/contenidos/Recursos/Guia\\_Manejo\\_Estres/GuiaManejoEstres.pdf](http://www.aeemt.com/contenidos/Recursos/Guia_Manejo_Estres/GuiaManejoEstres.pdf)[http://www.aeemt.com/contenidos/Recursos/Guia\\_Manejo\\_Estres/GuiaManejoEstres.pdf](http://www.aeemt.com/contenidos/Recursos/Guia_Manejo_Estres/GuiaManejoEstres.pdf)
18. Gomes, Gomes, Teixeira. Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS). *Esc Psicol* [Internet]. :1–8. Available from: <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
19. Skinner EA, Zimmer-Gembeck M. Coping strategies are psychological patterns that individuals use to manage thoughts, feelings, and actions encountered during various stages of ill health and treatments. [Internet]. ScienceDirect. 2018 [cited 2021 Feb 23]. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/coping-strategies/pdf>

20. Escobar Vicuña P, Astuñaupa Flores S, Huanca Solís W. Metodología de la investigación científica. Segunda. 2017. 1–188 p.
21. Canales Gutiérrez A. Bioestadística herramientas para la investigación. Puno; 2011.
22. Mariano Santiago H. Bioestadística I. Huánuco; 2020.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Matriz de consistencia

Problema(s)	Objetivo(s)	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
General. Cómo los estilos de afrontamiento centrada en otras formas están asociados ante el estrés en los trabajadores essalud de Abancay 2020.	General. Determinar los estilos de afrontamiento ante el estrés en los trabajadores Essalud de Abancay 2020.	General. Los estilos de afrontamiento o están asociados ante el estrés en los trabajadores Essalud de Abancay 2020.	Estrés en los profesionales de la salud.	Trato con los clientes Trabajo excesivo Carrera y remuneración Relaciones profesionales Acciones formativas Problemas familiares	Leve (0-33 puntos) Moderado (34-67 puntos) Profundo (68-puntos)	<b>Tipo y diseño de investigación.</b> Aplicada No experimental y transversal  <b>Métodos de investigación.</b> Inductivo, deductivo, análisis, síntesis, abstracción, concreto, histórico, lógico, hipotético deductivo, etc.
Específicos: ¿Cómo es la característica sociodemográfica a sexo de los trabajadores?	Describir la característica sociodemográfica a sexo de los trabajadores.		Estilos de afrontamiento	Centrado en el problema	Bajo (0-20 puntos) Medio (21-41 puntos) Alto (42-60 puntos)	
¿Cómo es la característica sociodemográfica a edad de los trabajadores?	Describir la característica sociodemográfica a edad de los trabajadores.					

¿Cómo los estilos de afrontamiento centrado en el problema están asociados ante el estrés en los trabajadores salud de Abancay 2020?	Identificar los estilos de afrontamiento centrado en el problema asociados ante el estrés en los trabajadores salud de Abancay 2020			Centrado en la emoción	Bajo (0-20 puntos) Medio (21-41 puntos) Alto (42-60 puntos)	<b>Población y muestra.</b> 225 trabajadores Muestra 54  Lugar de estudio
¿Cómo los estilos de afrontamiento centrada en la emoción están asociados ante el estrés en los trabajadores salud de Abancay 2020?	Identificar los estilos de afrontamiento centrado en la emoción asociados ante el estrés en los trabajadores salud de Abancay 2020.					Hospital II EsSalud

Problema(s)	Objetivo(s)	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cómo los estilos de afrontamiento centrado en otras formas están asociados ante el estrés en los trabajadores salud de Abancay 2020?	Identificar los estilos de afrontamiento centrado en otras formas asociados ante el estrés en los trabajadores salud de Abancay 2020.	Los estilos de afrontamiento centrado en el problema están asociados ante el estrés en los trabajadores salud de Abancay 2020.	Características demográficas y laboral	Centrado en otros	Bajo (0-12 puntos) Medio (13-25 puntos) Alto (26-36 puntos)	<b>Técnicas e instrumentos.</b> Psicometría Questionario de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS)  Questionario de Estilos de Afrontamiento – COPE <b>Procedimientos estadísticos.</b> No paramétrica Tau-b de Kendall
¿Cuál es la incidencia del estrés en los trabajadores salud de abancay 2020"	Determinar la incidencia del estrés en los trabajadores salud de Abancay 2020.	Los estilos de afrontamiento centrado en la emoción están asociados ante el estrés en los trabajadores salud de		Sexo	Edad	
				Condición laboral	CAS COVID-19 CAS Nombrada(o)	

		Abancay 2020.				
¿Cuál es la incidencia de estilos de afrontamiento en los trabajadores Essalud de abancay 2020"	Determinar la incidencia de estilos de afrontamiento en los trabajadores essalud de Abancay 2020.	Los estilos de afrontamiento o centrada en otras formas están asociados ante el estrés en los trabajadores Essalud de Abancay 2020.				

## ANEXO 2

### Cuestionario de Estrés en los Profesionales de la Salud Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS)

Se presentan a continuación varias fuentes potencialmente generadoras de estrés en su actividad profesional. Por favor, marque con un círculo el número que mejor indica el nivel de estrés / presión generado por cada potencial fuente o factor en el ejercicio de su actividad. Si alguna de las situaciones mencionadas no se aplica a su caso particular, por favor no responda a esta cuestión dejándola "en blanco". Tenga en cuenta el hecho de que de este cuestionario el término "clientes" ser utilizado para identificar a las personas a quienes presta sus servicios, cuidados, tratamientos o instrucción. En sus respuestas piense en ellas, personas como "clientes" del servicio que presta, aunque pueda utilizar otro término en su trabajo.

N°	Ítems	Estrés				
		Nada	Poco	Moderado	Bastante	Elevado
1	Tomar decisiones donde los errores pueden tener consecuencias graves para los míos clientes					
2	El favoritismo y/o la discriminación "encubierta" en mi lugar de trabajo					
3	La falta de perspectivas de desarrollo en la carrera					
4	Trabajar muchas horas seguidas					
5	Problemas interpersonales con personas significativas / familiares debido a las mis responsabilidades profesionales					

6	Hablar o hacer presentaciones en público					
7	La falta de aliento y apoyo por parte de mis superiores					
8	No poder o no ser capaz de corresponder a lo que esperan los clientes de mí					
9	El ambiente y el clima en mi lugar de trabajo					
10	Falta de posibilidades de progresión en la carrera					
11	La falta de estabilidad y seguridad en mi vida conyugal y / o personal debido a mis responsabilidades profesionales					
12	El exceso de trabajo relacionado con tareas de carácter burocrático					
13	Recibir un salario bajo					
14	Administrar problemas graves de mis clientes					
15	Los conflictos interpersonales con otros colegas					
16	Falta de tiempo para realizar adecuadamente mis tareas profesionales					
17	Vivir con los recursos financieros de que dispongo					
18	Preparar acciones de formación para realizar en mi lugar de trabajo					
19	La falta de apoyo social y emocional					

	fuera del lugar de trabajo (familia, amigos)					
20	Sentir que no hay nada que hacer para resolver los problemas de mis clientes					
21	Comportamientos desajustados y / o inadecuados de compañeros de trabajo					
22	La sobrecarga o exceso de trabajo					
23	Salario inadecuado / insuficiente					
24	Realizar actividades de formación bajo mi responsabilidad					
25	Falta de tiempo para mantener una buena relación con las personas más cercanas (por ejemplo, cónyuge, hijos, amigos, etc.)					

Gracias...

Escala de valores				
Nunca hago esto	A veces hago esto	A menudo hago esto	Siempre hago esto	
0	1	2	3	
<b>Dimensión: centrado en el problema</b>			Escala de valores	
Realizo acciones adicionales para deshacerme del problema.	0	1	2	3
Trato de obtener una estrategia acerca de lo que debo hacer.	0	1	2	3
Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.	0	1	2	3
Me obligo a esperar hasta que sea el momento indicado para actuar.	0	1	2	3
Les pregunto a personas que han tenido experiencias similares a la mía sobre lo que hicieron.	0	1	2	3
Concentro mis esfuerzos en hacer algo con respecto al problema.	0	1	2	3
Elaboro un plan de acciones.	0	1	2	3
Me concentro en tratar este problema y si es necesario dejo de lado otras cosas.	0	1	2	3
Desisto en hacer cualquier cosa hasta que la situación lo permita	0	1	2	3
Trato de recibir el consejo de alguien sobre qué hacer	0	1	2	3
Hago lo que tiene que hacerse paso a paso.	0	1	2	3
Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir.	0	1	2	3
Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.	0	1	2	3
Me aseguro de no empeorar las cosas al actuar apresuradamente.	0	1	2	3
Hablo con alguien para informarme más sobre la situación.	0	1	2	3
Tomo medidas directas para evitar que el problema siga.	0	1	2	3
Pienso en la mejor manera de manejar el problema	0	1	2	3
Trato por todos los medios de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de enfrentar la situación.	0	1	2	3
Me abstengo de hacer cualquier cosa apresuradamente.	0	1	2	3
Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema.	0	1	2	3

### ANEXO 3

Cuestionario de Estilos de Afrontamiento – COPE

Escala de valores				
Nunca hago esto	A veces hago esto	A menudo hago esto	Siempre hago esto	
0	1	2	3	
<b>Dimensión: centrado en la emoción</b>			Escala de valores	
Hablo sobre mis sentimientos con alguien.	0	1	2	3
Busco algo positivo en lo que está ocurriendo.	0	1	2	3
Aprendo a vivir con el problema.	0	1	2	3
Busco ayuda de Dios.	0	1	2	3
Me resisto a creer lo que haya ocurrido.	0	1	2	3
Trato de conseguir apoyo emocional de amigos o parientes	0	1	2	3
Trato de ver el problema desde otra perspectiva para verlo más positivamente.	0	1	2	3
Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse.	0	1	2	3
Pongo mi confianza en Dios.	0	1	2	3
Trato de convencerme que realmente el problema no ha ocurrido.	0	1	2	3
Hablo con alguien acerca de cómo me siento.	0	1	2	3
Aprendo algo sobre la experiencia que estoy viviendo.	0	1	2	3
Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.	0	1	2	3
Trato de encontrar consuelo en mi religión.	0	1	2	3
Actuó como si no hubiese ocurrido nada.	0	1	2	3
Busco la acogida y comprensión de alguien.	0	1	2	3
Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida.	0	1	2	3
Acepto la realidad de lo sucedido.	0	1	2	3
Rezo más de lo usual.	0	1	2	3
Me digo a mí mismo "esto no es real".	0	1	2	3

Continuar a la página siguiente...

Escala de valores				
Nunca hago esto	A veces hago esto	A menudo hago esto	Siempre hago esto	
0	1	2	3	
<b>Dimensión: centrado en otros estilos</b>			Escala de valores	
Me disgusto y doy rienda suelta a mis emociones	0	1	2	3
Desisto en el intento de lograr lo que quiero.	0	1	2	3
Me dedico al trabajo o a otras actividades sustitutas para no pensar en el problema.	0	1	2	3
Dejo salir mis emociones libremente.	0	1	2	3
Simplemente renuncio a tratar de conseguir mi meta	0	1	2	3
Voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema	0	1	2	3
Siento mucha tensión emocional y me doy cuenta que la expreso con igual intensidad.	0	1	2	3
Reconozco que no puedo enfrentarlo y dejo de intentar.	0	1	2	3
Sueño despierto sobre otras cosas diferentes al problema	0	1	2	3
Me altero y soy consciente de ello.	0	1	2	3
Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.	0	1	2	3
Duermo más de lo usual.	0	1	2	3

Gracias por las respuestas...



Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estrés	0.189	54	0.000	0.879	54	0.000
Estilos	0.118	54	0.057	0.856	54	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Correlaciones				
			Estrés laboral	Estilo de afrontamiento centrado en el problema
Tau_b de Kendall	Estrés laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,186
		Sig. (bilateral)	.	,165
		N	54	54
	Estilo de afrontamiento centrado en el problema	Coefficiente de correlación	,186	1,000
		Sig. (bilateral)	,165	.
		N	54	54

Correlaciones				
			Estrés laboral	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción
Tau_b de Kendall	Estrés laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,263
		Sig. (bilateral)	.	,052
		N	54	54
	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	Coefficiente de correlación	,263	1,000
		Sig. (bilateral)	,052	.
		N	54	54

Correlaciones				
			Estrés laboral	Estilo de afrontamiento centrado en otros
Tau_b de Kendall	Estrés laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,075
		Sig. (bilateral)	.	,579
		N	54	54
	Estilo de afrontamiento centrado en otros	Coefficiente de correlación	,075	1,000
		Sig. (bilateral)	,579	.
		N	54	54

