

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA COVID-19 DE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UYARINA WASI SAN
FRANCISCO VRAEM - AYACUCHO, 2021**

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

AUTORES

**FREDY EDGAR AGUIRRE BLAS
LUISA JUSVELICA NAPURI JARA**

ASESOR

MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
SALUD MENTAL**

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	INFORME FINAL AGUIRRE BLAS - NAPURI JARA URKUND.docx (D169478601)
Submitted	2023-06-02 18:18:00
Submitted by	
Submitter email	luisanapurijara@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UCP_PSICOLOGIA_2022_TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL_JOHANNA_ALAVA_V1.pdf Document UCP_PSICOLOGIA_2022_TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL_JOHANNA_ALAVA_V1.pdf (D151829004)		8
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME TESIS "NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2020" (1).pdf Document INFORME TESIS "NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2020" (1).pdf (D93403718) Submitted by: faus151291@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		2
SA	1A_CURAY_CHUQUIMIA_ROSARIO_HELENE_TÍTULO_PROFESIONAL_2023.docx Document 1A_CURAY_CHUQUIMIA_ROSARIO_HELENE_TÍTULO_PROFESIONAL_2023.docx (D158078478)		1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS URKUND - ANAYA E INGA.docx Document TESIS URKUND - ANAYA E INGA.docx (D169068105) Submitted by: tingaf@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		5
SA	UCP_SALUD_2021_TESIS_PaolaPortocarrero_KarolayPinheiro_V1.pdf Document UCP_SALUD_2021_TESIS_PaolaPortocarrero_KarolayPinheiro_V1.pdf (D134345044)		1
SA	Daniela-y-Daniela-FINAL FINAL.docx Document Daniela-y-Daniela-FINAL FINAL.docx (D58096792)		1
SA	UCP_SALUD_2022_TSP_JOHANNAALAVA_V1.pdf Document UCP_SALUD_2022_TSP_JOHANNAALAVA_V1.pdf (D137858863)		2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS RAMIREZ Y PEREZ VERSION 30 (6) (1).docx Document TESIS RAMIREZ Y PEREZ VERSION 30 (6) (1).docx (D118823845) Submitted by: karenv0903@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		4
SA	Estrategias de afrontamiento en adolescentes diagnosticados con trastorno de consumo de sustancias múltiples en dos Centros Privados de Adicciones de la ciudad de Cuenca. Autores Xavier Esteban Brazales Flores - Antonella Cristina Díaz Arce.docx Document Estrategias de afrontamiento en adolescentes diagnosticados con trastorno de consumo de sustancias múltiples en dos Centros Privados de Adicciones de la ciudad de Cuenca. Autores Xavier Esteban Brazales Flores - Antonella Cristina Díaz Arce.docx (D111948245)		1

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO: Factores sociodemográficos y estrategias de afrontamiento del estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del centro de salud mental comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021

AUTORES:

Fredy Edgar Aguirre Blas /ORCID 0009-0001-9296-7889 DNI: 43560530

Luisa Jusvelica Napuri Jara /ORCID 0009-0007-6030-0493 DNI: 45286777

ASESOR: Mg. Walter Ricardo Saavedra López/ORCID 0000-0002-8172-5868
DNI:08735737

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de salud mental comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho.

UNIDADES DE ANÁLISIS: Trabajadores del centro de salud

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada, no experimental, transversal

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO

- Dra. ANA MARIA YAMUANQUE MORALES (Presidenta)
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN (Secretaria)
- Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE (Vocal)

ASESOR: MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ

N° de Libro: 05

N° de Acta: 086 - 2023

Fecha de Sustentación: 01 de Julio 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 119 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UYARINA WASI SAN FRANCISCO VRAEM - AYACUCHO, 2021

presentado por: AGUIRRE BLAS FREDY EDGAR
NAPURI JARA LUISA JUSVELICA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **6%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 6 de Junio de 2023

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación


.....
Dra. Mercedes Lulileá Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 4971306533
Fecha : 14/03/2023

4971306508
14/03/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

A nuestros hijos Angie Luciana y Santiago Alessandro por ser los inspiradores de nuestro aprendizaje y a través de sus alegrías darnos fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Fredy Edgar y Luisa Jusvelica

AGRADECIMIENTO

Al Psic. Jeremy Chunga Bustamante jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi por haber aceptado y darnos las facilidades para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional del Callao, porque nos permitimos acceder a realizar nuestros estudios de segunda especialidad de Enfermería en Salud Mental.

A nuestros docentes por guiar esta investigación y formar parte del proceso enseñanza – aprendizaje.

Luisa Jusvelica Napuri Jara

Fredy Edgar Aguirre Blas

ÍNDICE

DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general.....	16
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación	17
1.4.1 Justificación Social.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2 Justificación Teórica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Justificación Práctica	¡Error! Marcador no definido.
1.5 Delimitantes de la investigación	18
1.5.1 Delimitante teórica	18
1.5.2 Delimitante temporal	18

1.5.3	Delimitante espacial.....	18
II.	MARCO TEÓRICO.....	19
2.1	Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1	Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2	Antecedentes Nacionales.....	22
2.2	Bases teóricas.....	26
2.2.1	Teoría del Estrés de Selye (1907).....	26
2.2.2	Teoría del afrontamiento del Estrés de Lazarus (1966).....	27
2.2.3	Modelo teórico de las estrategias de afrontamiento al estrés.....	28
2.2.4	El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés	30
2.3	Marco conceptual.....	32
2.3.1	Factores sociodemográficos.....	32
2.3.2	Estrés.....	33
2.3.3	Estrategias de afrontamiento del Estrés.....	36
2.4	Definición de términos básicos.....	38
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	40
3.1	Hipótesis.....	40
3.1.1	Hipótesis general.....	40
3.1.2	Hipótesis Específicas.....	40
3.2	Operacionalización de variables.....	41
3.2.1	Operacionalización de variables.....	42
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	44
4.1	Diseño de investigación.....	44
4.2	Método de investigación.....	45
4.3	Población y muestra.....	45

4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado	46
4.5	Técnica e instrumento para la recolección de la información	46
4.6	Análisis y procesamiento de datos	47
4.7	Aspectos éticos en investigación.....	48
V.	RESULTADOS	49
5.1	Resultados Descriptivos	49
5.2	Resultados inferenciales	61
5.3	Otros resultados – prueba de normalidad de variables	63
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	65
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares	69
6.3	Responsabilidad ética.....	73
VII.	CONCLUSIONES	74
VIII.	RECOMENDACIONES	76
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
	ANEXOS	88
	Anexo 01:matriz de consistencia.....	89
	Anexo 02: Guía de entrevista semi estructurada	91
	Anexo 03: Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés	92
	Anexo 04: Formato de consentimiento informado	94
	Anexo 05: Base de Datos.....	96
	Anexo 06: Figuras de los resultados de las encuestas.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1 1: Edad de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	49
Tabla 5.1 2: Sexo de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	49
Tabla 5.1 3: Estado Civil de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	50
Tabla 5.1 4: Tiempo de Servicio de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	50
Tabla 5.1 5: Profesión de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	51
Tabla 5.1 6: Diagnóstico de COVID-19 en los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	51
Tabla 5.1 7: Familiares fallecidos por COVID-19 en los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	52
Tabla 5.1 8: Estilo Activo del Afrontamiento al estrés de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	52
Tabla 5.1 9: Estilo Pasivo del Afrontamiento al estrés de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	52
Tabla 5.1 10: Estilo Evitativo del Afrontamiento al estrés de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	53
Tabla 5.1 11: Porcentajes y frecuencias de factores sociodemográficos y estrategias de afrontamiento al estrés de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	54
Tabla 5.1 12: Porcentajes y frecuencias de factores sociodemográficos y estilo activo de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	56
Tabla 5.1 13: Porcentajes y frecuencias de factores sociodemográficos y estilo pasivo de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.	58

Tabla 5.1 14: Porcentajes y frecuencias de factores sociodemográficos y estilo pasivo de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.....	60
Tabla 5.2.1: Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés.....	61
Tabla 5.2.2: prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo activo.	62
Tabla 5.2.3: Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo pasivo.	62
Tabla 5.2.4: Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo Evitativo.....	63
Tabla 5.3 1: Prueba de Normalidad Datos Descriptivos factores sociodemográficos.....	63
Tabla 5.3 2: Prueba de Normalidad factores sociodemográficos.....	64
Tabla 5.3 3: Prueba de Normalidad Datos Descriptivos.....	64
Tabla 5.3 4: Prueba de normalidad estrategias de afrontamiento	64
Tabla 6.1 1:Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés.....	65
Tabla 6.1 2: Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo activo.	66
Tabla 6.1 3: Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo pasivo.	67
Tabla 6.1 4: Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo Evitativo.....	68

RESUMEN

La tesis tiene como objetivo determinar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y estrategias de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, correlacional, no experimental, de corte trasversal, su población fue de 30 trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi. La técnica fue la encuesta e instrumento el cuestionario: Modos de afrontamiento del estrés-COPE.

Resultado: datos predominantes: edad entre 20 a 35 años (66.7%), sexo femenino (70%), convivientes (43.3%), de 1 a 3 años de servicios (50%), profesión psicólogos (26.7%), 63.3% de los participantes fueron diagnosticados con COVID-19, el 76.7% de los familiares fallecidos por COVID-19 no fueron diagnosticados; respecto al nivel de estrés y técnicas de afrontamiento: 53.3% tiene un alto nivel de estrés, 23.3% posee un buen estilo activo de afrontamiento, el 60% maneja un buen estilo pasivo de afrontamiento al estrés, el 46.7% maneja de forma regular el estilo evitativo de afrontamiento al estrés.

Conclusión: La prueba de chi-cuadrado los p-valores son: 0,654, 0,847, 0,066, 0,497 y 0,812 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia). Por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación, evidenciando que “No existe asociación entre los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021”.

Palabras clave: factores sociodemográficos, estrategias de afrontamiento y estrés, COVID-19, trabajadores de salud, centro de salud mental comunitario.

ABSTRACT

The thesis aims to: Determine the association that exists between sociodemographic factors and coping strategies for stress in the context of the COVID-19 pandemic of workers at the Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Community Mental Health Center - Ayacucho, 2021.

Methodology: Quantitative, descriptive, prospective, correlational, non-experimental, cross-sectional study, its population was 30 workers from the Uyarina Wasi Community Mental Health Center. The technique was the survey and the instrument the questionnaire: Ways of coping with stress-COPE. Result: predominant data: age between 20 to 35 years (66.7%), female sex (70%), cohabitants (43.3%), 1 to 3 years of service (50%), psychologist profession (26.7%), 63.3% of the participants were diagnosed with COVID-19, 76.7% of relatives who died from COVID-19 were not diagnosed; Regarding the level of stress and coping techniques: 53.3% have a high level of stress, 23.3% have a good active coping style, 60% have a good passive style of coping with stress, 46.7% regularly handle stress. avoidant style of coping with stress. Conclusion: The chi-square test, the p-values are: 0.654, 0.847, 0.066, 0.497 and 0.812 respectively, which are greater than 0.05 (significance level). Therefore, the research hypothesis is rejected, evidencing that "There is no association between sociodemographic factors and stress coping strategies in the context of the COVID -19 pandemic of the workers of the Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Community Mental Health Center -Ayacucho, 2021".

Keywords: sociodemographic factors, coping and stress strategies, COVID-19, health workers, community mental health center.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el COVID-19 se expandió rápidamente, poniendo a todos los países en una cuarentena obligatoria, a la vez que ocasionó graves estragos en la salud de toda la población, perjudicando más que nada la salud mental de los pobladores. Las afecciones de mayor frecuencia según los últimos estudios dañaron el bienestar psicológico los cuales se relacionaron a la ansiedad, depresión y estrés (1), perjudicando de manera especial a los empleados de instituciones de salud, donde a diario se corría el peligro de una afección por hallarse en contacto directo con pobladores probablemente contagiadas por COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (2) considera al estrés como una epidemia mundial. El estrés hace que la persona trastorne su estado de salud, incrementando las faltas laborales, afectando la productividad y su rendimiento. Se cree que la mitad de la población mundial padece de estrés o algún tipo de trastorno de salud asociado al estrés (3).

Hoy en día el estrés es un tema común de estudio psicológico, fisiológico y laboral, debido a las condiciones ambientales, económicas, personales y sociales a las nos enfrentamos diariamente, por ellas pueden aparecer diferentes eventos considerados estresantes. Por ello, conviene identificar precozmente la presencia de estrés, así como las estrategias de afrontamiento y reducir las consecuencias producidas por éste (4).

Por ello, se necesita que el individuo presente un nivel adecuado de adaptación y flexibilidad para poder desenvolverse adecuadamente dentro de los diferentes ámbitos de la vida.

Así, algunas personas logran adaptarse a estos cambios mientras que otras no, así pues, los sujetos para manejar los altos niveles de estrés usan las estrategias de afrontamiento las cuales son procesos cognitivos y conductuales que ayudan a sobre llevar eventos que sus recursos consideran estresantes, debido a la coyuntura que afecta actualmente al mundo entero, se ha creído conveniente desarrollar el presente tema de investigación.

En el Perú la prevalencia anual del estrés sobrepasa los valores de normalidad con 14% aproximadamente, siendo de mayor frecuencia en las mujeres que en los varones (5). Según el Ministerio de Salud (MINSA) el estrés es un dilema que afecta de forma negativa a más del 30% de la población de Lima y Callao, o sea, de cada diez personas tres poseen un alto nivel de tensión o estrés, ocasionado principalmente por conflictos económicos, de salud, trabajo, estudios, familia o pareja (6).

Esto lleva a que el personal que trabaja en estas instituciones de salud muestren altos niveles de ansiedad y esto por no usar adecuadamente estrategias de afrontamiento al estrés que ocasiona la atención a pacientes directa o indirectamente de COVID-19. Los trabajos de servicios humanos demandan una mayor carga emocional, incluyendo dilemas de tipo psicosocial. Según la OMS (7), de cada cinco personas, una de ellas experimenta algún trastorno mental, el cual influye directamente en su centro de labores, como el aumento del ausentismo laboral, disminución en la productividad, y el aumento de los costos en la atención de la salud.

El afrontamiento es un proceso multidimensional, definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales que hace la persona para poder controlar las demandas externas como son factores estresantes. Las estrategias de afrontamiento se vinculan de forma significativa con la disminución de la depresión y la ansiedad, considerados como factores protectores que tienen que considerarse en contextos que la persona atraviese situaciones difíciles (8).

Por ello, para entender mejor el estudio, en cada apartado del trabajo se realiza un informe detallado, que se divide en las siguientes partes:

I.- Se desarrolla el planteamiento del problema, es decir la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación de la investigación y delimitantes.

II.- Se aborda el marco teórico, el cual abarca los antecedentes de estudio, bases teóricas, conceptuales y la definición de términos.

III.- Se encuentran las hipótesis y variables de estudio, con la respectiva operacionalización de las variables.

IV.- Se presenta la metodología del estudio, abarcando el tipo de investigación, diseño, nivel, método, enfoque, la población y muestra con la que se trabajará, la técnica a utilizar y los instrumentos que permitirán obtener la recolección de la información al aplicarlos.

V.- Resultados

VI. – Discusión de resultados.

VII.- Conclusiones

VIII.- Recomendaciones

Referencias bibliográficas. - En las cuales se encuentra el listado de trabajos similares, revistas, otras investigaciones y los libros de estudio sobre el tema relacionadas a la presente investigación.

Anexos. - Aquí se encuentran la matriz de consistencia, los instrumentos aplicados para realizar la tesis, la matriz de datos y otros.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El estrés tomó afluencia en los últimos años de tal manera que es un fenómeno reconocido socialmente, el cual comprende muchos ámbitos o áreas donde se desenvuelve el sujeto. Puede estar presente y manifestarse de varias maneras en cada persona resonando significativamente de forma física, mental y social.

La pandemia por el COVID-19 repercutió no solo a nivel nacional, sino a nivel internacional y en un contexto mundial, evidenciándose riesgos inminentes en la salud mental de la población en general, siendo la población objetivo de riesgo en el marco de esta pandemia los trabajadores de la salud, quienes se encontraban en la primera línea de defensa contra esta enfermedad, exponiendo por ello a situaciones que perjudicaron su salud mental, desencadenando un nivel muy alto de estrés y al mismo tiempo llevar a problemas conductuales, cognitivos y físicos. Es muy importante cuidar la salud no solo física, sino además psicológica de los trabajadores de la salud pues hoy en día es indispensable su acción en la reducción de la morbilidad y mortalidad por casos de COVID-19. Para ello se requiere un adecuado uso de estrategias de afrontamiento ante este estado estresante, que altera su bienestar mental.

Un factor es una característica del estado social de los sujetos, como también es un elemento o causa que actúa junto a otros (9); cuando se enfoca en los factores sociodemográficos se puede señalar la edad, género, profesión, etc., estos factores poseen cierto nivel de influencia o son determinantes en el comportamiento de un hecho.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirma que uno de los grupos con más nivel de estrés durante una crisis sanitaria es el personal que brinda apoyo en la crisis sanitaria como el personal de salud (10)

El estrés laboral es el conjunto de reacciones físicas y mentales que sufre un trabajador expuesto a diferentes factores externos que superan la capacidad de poder enfrentar (11); en el contexto del COVID-19 es importante la identificación de problemas de salud mental como la reacción al estrés agudo, tomado como un trastorno temporal de una gravedad importante como respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional; los factores de vulnerabilidad y la capacidad de adaptación tienen un rol importante en la aparición y gravedad de estas reacciones (12).

Las estrategias de afrontamiento al estrés o llamado también *coping*, es el grupo de recursos o esfuerzos a nivel cognitivo y comportamental, enfocados a solucionar un problema, disminuir o eliminar la respuesta emocional o cambiar la evaluación inicial de la situación (13), en la misma línea Castaño habla de cómo los procesos concretos usados en cada contexto y son muy cambiantes dependientes de la situación; también Fernández Abascal (1997) citado por Castaño conceptúa los estilos de afrontamiento como la predisposición personal para afrontar las situaciones (14).

Las estrategias de afrontamiento en el contexto del COVID-19, son básicas para el control de los trastornos que aumentan durante la pandemia; estas estrategias son consideradas como factores protectores que tienen tomarse en cuenta ante contextos complejos para la persona (15).

La Organización Mundial de la Salud define al estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que desencadenan afecciones físicas como cefaleas, problemas digestivos, etc. (16), el generar estas afecciones reduce el desempeño de sus funciones; los cuales ocasionan que el rendimiento del sujeto sea deficiente (17), asimismo el interés por hacer su labor eficiente baja. Esto se observa generalmente en contextos donde la demanda de actividades es alta y trabajosa, siendo indispensable tomar decisiones eficientes, trabajo técnico y responsabilidad de servicio asistencial, más que nada de compromiso con la integridad física de otros individuos, al bajar reduce el rendimiento laboral del

empleado generando una sobrecarga laboral para los compañeros e incentivando un mayor nivel de estrés en ellos.

En el contexto internacional, estudios realizados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestran preocupación por el aumento del estrés, el 30% de la población mundial lo sufre (18).; en un estudio en China, en la lucha contra la pandemia el personal de salud experimentó problemas de salud mental como el estrés que se presentó en un 8.1% en su forma severa y moderada y los más afectados fueron profesionales de la salud mujeres (19). El estrés es un problema que en un 35% de los trabajadores de la salud se presenta; así mismo las bajas laborales se dan en un 50% a 60% debido al estrés, lo cual refleja un alto gasto para las empresas y crisis económicas para la economía de las familias (20).

En un estudio hecho en España relacionados a la salud mental , indican que el género femenino fue el más afectado, el 9% sufrieron de estrés moderado, 3.1% severo, 1.2% extremadamente severa y 8.9% leve; mientras la edad que más afectó fue entre los 26 a 60 años, donde el 11.2% presentaron estrés moderado, 3.8% severa (21).

En América Latina como México, Argentina, Chile y Colombia, el problema del estrés afectó a más del 40% de la población; así mismo el estudio de Velásquez et al. realizado en Profesionales de Salud del Hospital Luis Gabriel Dávila, Ecuador en la año 2021 , mostró que 71.9% de los profesionales de salud padecieron estrés laboral, de los cuales 57.5% con nivel de estrés bajo y 14.4% estrés alto (22).

En un estudio realizado en Colombia en Médicos Generales, referente al estrés laboral, ansiedad y miedo, se halló que la tercera parte de los Médicos tenían estrés leve, 6% estrés laboral alto (23).

Asimismo, Valencia (24) halló que 90.79% de la población usaban la estrategia de evitación, esto significa que comúnmente se abordó de forma mediática el problema, procrastinando una real solución; aparte, sólo 11.99% de los participantes buscaron apoyo emocional.

En el Perú se abordaron investigaciones referentes al estrés y afrontamiento en enfermeras de un Hospital Público, en las cuales se arribó que el 48% de las enfermeras(os) tuvo estrés alto y 52% de nivel medio; respecto al afrontamiento, el 88% presentó un afrontamiento regular, 8% buen afrontamiento y 4% mal afrontamiento (25). Vásquez (26) en un estudio en personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia, encontró que la incidencia de estrés fue de 44.4%; Aldazabal (27) en un estudio hecho en un Hospital COVID-19 en la ciudad de Lima en los enfermeros que trabajan en la primera línea de defensa, se evidenció que 10.8% de enfermeros presentó un nivel de estrés alto, 42.2% nivel medio y 47.1% nivel bajo.

En la Región Ayacucho, se llevó una investigación para determinar el nivel de estrés en el servicio de Emergencia del Hospital Regional, donde el 83.3% de enfermeros tuvieron estrés laboral moderado, 16.7% estrés laboral severo (28).

En el centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi se observó la existencia de muchos factores del entorno laboral que influyen sobre el estrés y afrontamiento en los trabajadores; es necesario decir que a partir de la declaratoria en emergencia sanitaria nacional del año 2020, los trabajadores de la salud fueron afectado por la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 en más del 50%, lo cual conllevó al confinamiento obligatorio, viéndose cómo la salud mental se ha venido deteriorando por miedo a la complicación por la enfermedad y por el riesgo de contagio a los familiares directos; entre otras cosas podrían deberse a las condiciones laborales, la dotación de los elementos de protección personal, las relaciones interpersonales y otros.

A consecuencia de ello se vio afectando en la parte institucional la capacidad prestacional de los servicios de salud, las Políticas de Gobierno orientadas a fortalecer las estrategias de salud mental para empleados del sector salud en el contexto COVID-19 tienen una débil implementación, existe una gran necesidad de que los trabajadores de la salud continúen laborando para dar soporte a los usuarios del Centro de salud mental comunitario, que también fueron afectados por una crisis emocional ocasionado por la pandemia; por ende el personal de salud tenía que adaptarse a los distintos mecanismos para poder afrontar primero el riesgo de contagio y luego el estrés ocasionado por la crisis sanitaria; todos estos elementos conllevan a plantear el problema como base para emprender la presente investigación.

En el Centro de Salud mental comunitario el 63.3% de empleados se contagió durante la pandemia, recuperándose totalmente, sin embargo su nivel de estrés se incrementó, no solo por ellos sino por sus familiares de los cuales algunos fallecieron, además los factores sociodemográficos también contribuyeron por lo que se desarrollaron técnicas de afrontamiento al estrés, las cuales parece que no fueron acogidas en su totalidad, por todas estas razones se realizó el presente trabajo de investigación, a fin de establecer la relación entre los factores sociodemográficos y las técnicas de afrontamiento del estrés en el contexto de la pandemia dentro del Centro de salud.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo activo como estrategia de afrontamiento al estrés de los trabajadores en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y el estilo pasivo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y el estilo evitativo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y estrategias de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo activo como estrategia de afrontamiento al estrés de los trabajadores en

el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021

- Establecer la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y el estilo pasivo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021
- Establecer la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y el estilo Evitativo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021

1.4 Justificación

El presente estudio tendrá una repercusión social a nivel de los trabajadores del Centro de Salud Mental toda vez que al conocer las causales sociodemográficas se implementaran nuevas estrategias que conlleven al desarrollo de la inteligencia social fortaleciendo así el afrontamiento al estrés, la mejora del clima organizacional y por ende ofertar una atención de calidad a los usuarios.

Además, conllevará a la implementación de estrategias de intervención en el manejo de los problemas de salud mental (emociones, conflictos) a nivel de los trabajadores de salud, contribuyendo así a disminuir el riesgo de los problemas de salud mental traducidos en ansiedad, depresión y otros productos del estrés laboral.

Cabe mencionar que el presente estudio considerada como línea de investigación permitirá profundizar y aportar conocimientos relacionados a los factores sociodemográficos y estrategias de afrontamiento del estrés en el contexto del COVID-19.

Finalmente, los resultados de la presente investigación conllevaran a formular guías y procedimientos que tengan por finalidad el manejo y afrontamiento del estrés a nivel de los trabajadores de salud, a implementar planes de mejora que modifiquen los procesos de gestión de Recursos Humanos a nivel institucional.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante teórica

Como limitante teórica, se cuenta con el modelo de Calixta Roy y el estrés en los cuidados, además de la Teoría del Estrés de Selye, teoría del afrontamiento del Estrés de Lazarus y el modelo transaccional de Folkman, et al.

1.5.2 Delimitante temporal

La presente investigación se desarrolló en el contexto de la Pandemia Covid -19 a fin de obtener información (Recolección de datos) los cuales fueron procesados y analizados en el periodo Enero a Julio 2023.

1.5.3 Delimitante espacial

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi de la Unidad Ejecutora 408 Red De Salud San Francisco-VRAEM, ubicado en el distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

PILLAJO, POZO, ROMERO Y SOTO (ECUADOR, 2022), en su estudio “Factores sociodemográficos, calidad de vida y afrontamiento del estrés percibido en población ecuatoriana expuesta a la pandemia COVID – 19”, tuvo como **Objetivo** fue evaluar los síntomas psicosomáticos que se presentan en los empleados, a consecuencia del estrés laboral en las organizaciones por COVID-19 de la población ecuatoriana. **Metodología:** investigación cuali-cuantitativa, de diseño no experimental, con alcance exploratorio y descriptivo. La técnica fue una encuesta online a una población de 518 ecuatorianos, quienes consintieron su participación, usando el test de WHOQOL–BREF y estrés percibido. **Resultados:** se determinó que el 64,7% de los participantes fueron diagnosticados con COVID-19, el 52,4% tuvo rara vez sentimientos negativos, el 27,7% casi nunca se sintieron afectados como si algo grave fuera a pasar inesperadamente con la pandemia y el 10,1% casi siempre se sintieron incapaz de controlar las cosas importantes de su vida por la pandemia. **Conclusiones:** Se reportaron distintos porcentajes de personas contagiadas con el COVID-19, también se observó que los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés, en un porcentaje mayor no ocurrió; por otro lado, la mayoría tuvo una calidad de vida satisfactoria en el aspecto psicológico, salud física, relaciones sociales y ambiental; se percibió un estrés asociado con la pandemia en la mayoría de los participantes (29) .

HAOZHENG ET AL. (CHINA 2020), realizaron la investigación “Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento del personal médico de primera línea en Hunan entre enero y marzo de 2020 durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Hubei, China”. Teniendo como **Objetivo** investigar el impacto psicológico y las estrategias de afrontamiento del personal médico de primera línea en la provincia de Hunan, adyacente a la provincia de Hubei, durante el brote de COVID-19 entre enero y marzo de 2020.

Metodología: investigación de tipo observacional, de corte transversal, la población fueron los doctores, enfermeras y otros personal hospitalario; se usó la prueba estadística del chi cuadrado; **Resultados:** 46.4% eran enfermeras, 43.6% médicos, 9% técnico médico, 42.4% tenían entre 18 a 30 años de edad, 60.7% entre 31 a 60 años; 79% eran casados, los factores asociados al estrés fueron la preocupación por la seguridad personal, preocupación por sus familias, preocupación por la mortalidad de los pacientes, los mayores de 50 años fueron los más afectados por el estrés, la escases de equipos de protección personal, el agotamiento por la larga jornada laboral aumentaron los niveles de estrés; las estrategias de afrontamiento como la medida de protección estricta, conocimiento de la prevención y transmisión, medidas de aislamiento social, y la actitud positiva resultaron puntuaciones más altas de afrontamiento; en el personal de enfermería buscar el apoyo de la familia y amistades fue una medida de apoyo significativo; **Conclusión:** hallaron, el brote de COVID-19 en Hubei provocó un mayor estrés para el personal médico en la provincia adyacente de Hunan, los factores que influyeron fueron el riesgo de infección para el personal y familia, la mortalidad de los pacientes, disponibilidad de guía para la prevención de infecciones, disponibilidad de equipos de protección eficaces, el reconocimiento de labores por autoridades y la reducción de casos notificados (30).

VALERO ET AL. (ECUADOR, 2020), realizaron la investigación “Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión”; en un estudio de revisión sistemática de 34 artículos de investigación. Siendo su **Objetivo** aportar al conocimiento sobre como la pandemia afectó la salud mental y emocional, así como en las estrategias de afrontamiento ante la misma, y que consiguientemente podrían ayudar a aminorar sus efectos y secuelas. **Metodología:** estudio de revisión sistemática de artículos publicados hace 11 años indexadas en bases de datos científicas y páginas oficiales de información. 34 artículos fueron escogidos. **Resultados:** en la revisión se hallaron los impactos sobre la salud mental cuando son excesivos traen consecuencias en la salud individual y social; lidiar con el estrés, ansiedad, miedo de forma positiva

es una necesidad actual para poder aplicar ante una situación crítica como la pandemia presente actualmente, los cuales fortalecerán a las personas, familias y comunidad en general. **Conclusión:** El afrontamiento es clave para aprender y desarrollar estrategias que hagan posible mantenerse conectados con otras individuos y físicamente activos, estos recursos también podrían desarrollarse con sugerencias para conservar una rutina saludable de sueño y alimentación, limitar la exposición excesiva a medios de comunicación y practicar técnicas de manejo de estrés como la atención plena y la respiración profunda (31).

CANALES ET AL. (CHILE, 2020), realizaron el estudio “Afrontamiento del estrés en enfermeras que trabajan en el servicio público de salud, en el contexto COVID-19”, siendo su **Objetivo** analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras que trabajan en las unidades de emergencia de los hospitales públicos para manejar el estrés activado en el contexto COVID-19; **Metodología:** investigación descriptiva, de diseño no experimental, de corte transversal, enfoque mixto; su población fueron 15 enfermeras, los instrumentos usados fueron la escala de estrategias de coping modificado por Londoño, Puerta, Arango; también se usó la escala de estrés percibido (EEP-10). **Resultados:** en la parte de afrontamiento activo, la solución de problemas llegó a un 54.6% el factor espera llegó a un 48.8% el factor evitación emocional llegó a un 47%, reacción agresiva llegó a un 28%, autonomía llegó a un 29%; referente a afrontamiento pasivo, la pérdida de control llegó a un 46.6%. **Conclusión:** las estrategias de afrontamiento usadas por las enfermeras son solución de problema, espera, evitación emocional, reacción agresiva y autonomía (32).

PAZ (ECUADOR. 2019), en su estudio “Estrés, burnout y estrategias de afrontamiento en el desempeño docente”, tuvo como **Objetivo** identificar los potenciales factores, causantes del estrés y posterior padecimiento del burnout en los docentes de la Unidad Educativa San Vicente de Paúl, de Conocoto, Pichincha. **Metodología:** Para obtener los datos se usó el enfoque cuantitativo, la técnica fue una encuesta de variables sociodemográficas y el CESQT

(Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo); el cual mide cuatro constructos: ilusión por el trabajo, indolencia, culpa y desgaste psíquico. Asimismo, para analizar los datos se usaron los niveles de percentiles expuestos por Pedro Gil Monte. **Resultados:** Los resultados mostraron que uno de los factores causantes de estrés y posterior burnout es el problema con estudiantes y padres de familia. Más allá de estos resultados se propusieron tres estrategias de afrontamiento que la institución ha de tomar en cuenta que son: contratar a un especialista en salud docente, grupos de apoyo y talleres de resolución de conflictos. **Conclusiones:** El término estrés se convirtió en un término actual que aflige a todos los profesionales, pero causa mayor impacto en quienes brindan apoyo emocional, como son los docentes en quienes provocó problemas de salud tanto a nivel fisiológico, social y psicológico. Un alto nivel de estrés en los docentes puede conllevar consecuencias desagradables, como docentes con una baja moral, y un entusiasmo reducido, también provocando que la calidad del trabajo se afecte. Por último, el burnout no es un proceso relacionado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que fueron importantes para el sujeto que lo padece. (33).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

CHONG ET AL. (2021) realizaron una investigación titulada “Estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia, del personal de emergencia de un hospital de Lima Sur, 2020; con el **Objetivo** de determinar las estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia, del personal de emergencia de un hospital de Lima Sur, 2020; **Metodología:** estudio básico, tipo descriptivo, de diseño no experimental, la muestra fueron 80 empleados que trabajan en el servicio de emergencia, los instrumentos usados fueron cuestionario de estrategias de afrontamiento de Brief de Carver, validado por Lévano; **Resultados:** la estrategia que usa el personal de salud para afrontar el estrés, depende las circunstancia donde se desarrolla; mostrando que el 37.5% usó muy las estrategias pocas veces, y el 35% usó las estrategias frecuentemente; así mismo las estrategias usadas en la dimensión centrado en el problema el 42.5%

lo usó muy pocas veces, mientras en la dimensión centrado en la emoción el 41.3% lo usó muy pocas veces, en la dimensión centrado en la evitación del problema el 35% lo usó muy pocas veces; **Conclusión:** las estrategias de afrontamiento al estrés usadas por los empleados, son usadas según las circunstancias y muy pocas veces (34).

CHILÓN DÍAZ (2021) desarrollo un estudio titulado “Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, mayo – diciembre 2020”; el **Objetivo** propuesto fue: Identificar y comparar los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, mayo- diciembre 2020; **Metodología:** tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, diseño de corte transversal, la población fue de 44 empleados asistenciales del servicio de gineco obstetricia; **resultados:** el 66% de los empleados desarrollaron el estrés en su forma leve, la estrategia de afrontamiento usado fue la activa en un 66%; **Conclusión:** el estrés desarrollado con mayor frecuencia fue leve y la estrategia de afrontamiento fue la activa (35).

CCAHUANA (2021), realizó un estudio titulado “Factores sociodemográficos y familiares asociados a las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de oncohematología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa – 2018”. Con el **Objetivo** de Determinar los factores sociodemográficos y familiares asociados a las estrategias de afrontamiento de los padres de niños con cáncer hospitalizados en el servicio de oncohematología del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa – 2018. **Metodología:** estudio de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, tipo básico, aplicado, la población fue de 30 madres de los 30 pacientes con cáncer internados en el Servicio de Oncohematología en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo-EsSalud Arequipa 2018, en el periodo de enero a febrero del 2018, la técnica fue la encuesta usando como instrumentos el Cuestionario de características

sociodemográficas y familiares y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28. **Resultados:** del total de padres de niños internados el 55% tienen de 30 a 39 años de edad, el 25% de 20 a 29 años, el 15% de 40 a 49 años y el 5% restante de 60 a 69 años de edad, el 75% son mujeres y el 25% restante son varones; el 75% tienen estudios superiores y el 25% restante secundaria; el 55% tiene por ocupación amas de casa, el 20% son estudiantes, el 15% son empleados y el 10% se encuentra desocupado; el 45% procede de Arequipa, el 25% de Majes, el 15% tiene otras procedencias, el 10% es de Islay y el 5% restante de Camaná; el 45% se encuentra casado(a), el 30% es conviviente, el 15% soltero(a) y el 10% viudo(a); el 50% tienen 2 hijos, el 25% tiene 1 hijo, el 20% tiene 3 hijos y el 5% tiene 4 hijos; el 70% conforma una familia nuclear, el 25% es del tipo extensa y el 5% del tipo monoparental; en estrategias de afrontamiento enfocado en el problema, el 60% pocas veces usa estas estrategias, el 35% las usa según las circunstancias y el 5% frecuentemente es la manera en que afronta el estrés; en estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción, el 50% frecuentemente usa estas estrategias, el 35% las emplea según las circunstancias y el 15% pocas veces es la manera en que afronta el estrés; en estrategias de afrontamiento evitativo el 45% usa estas estrategias según las circunstancias, el 30% las usa frecuentemente y el 25% pocas veces es la forma en que afronta el estrés. **Conclusión:** se halló que la edad, género y ocupación de los padres de familia son los factores sociodemográficos que se asocian con las estrategias de afrontamiento del estrés, mientras que de los factores familiares se asocian con el estado civil y la cantidad de hijos de las familia; la edad se relaciona con las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema, mientras que la edad, el género y la ocupación de los padres se relacionan con las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción; por último, el número de hijos está relacionado con las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema, mientras que el número de hijos y el estado civil de los padres se relacionan con las estrategias de afrontamiento evitativo del estrés.

(36)

CHIRINOS (2020) realizó el estudio titulado “Afrontamiento al estrés según variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Con el **Objetivo** de determinar si existen diferencias en las estrategias de afrontamiento según variables sociodemográficas en estudiantes de Lima Metropolitana. **Metodología:** la población fueron noventa personas (n=90), siendo estas 49 mujeres (54.4%) y 41 hombres (45.6%), se usaron como criterios de inclusión, ser estudiantes universitarios, que estén cursando del primero a décimo ciclo de su carrera y que sean mayores a 17 años. Se usó el Cuestionario de Estrategia de Afrontamiento de Estrés o CAE conocidos por sus siglas, el cual evaluó tres (03) categorías: Enfocados en la solución de problemas, Enfocadas en la emoción y Enfocadas en la evitación. **Resultados:** no existen diferencias significantes en las puntuaciones de problemas, emoción, y evitación de los participantes de 17 a 22 años y los participantes de 23 a 44 años. Al igual de no hallar significativas de los participantes que están en el primer ciclo en adelante. Finalizando, se halló que no hay diferencias significativas entre una jornada completa o una jornada parcial de los participantes. **Conclusión:** No se halló ninguna diferencia según las variables sociodemográficos de control en ninguna dimensión. (37).

LUNA (2019), realizó el estudio titulado “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”, siendo el **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 según, escuela profesional y universidades. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, no experimental; la muestra fue de 80 estudiantes de ambos sexos. Se usó el cuestionario de Estrategias de Afrontamiento al Estrés (COPE) cuya validez tiene una varianza acumulada de 65,15 %, así mismo, se usó una ficha sociodemográfica. **Resultados:** de los estudiantes de todas las carreras profesionales usan en la frecuencia de forma frecuente la estrategia acudir a la religión (enfermería 87,50%, medicina humana 88,00 %, obstetricia 68,75 % y otros 78,26 %). El

afrontamiento activo de forma frecuente obtuvo un 53.75%, depende de las circunstancias un 42.5% y muy pocas veces obtuvo un 3.75%; Conclusión: los estudiantes tuvieron mayor porcentaje en la estrategia reinterpretación positiva y crecimiento. Según las carreras profesionales y universidades, las estrategias mayores usadas fueron acudir a la religión y reinterpretación positiva y crecimiento respectivamente. Las características de los factores sociodemográficos fueron en su mayoría mujeres, estudiaban medicina humana, con edades entre 21 a 25 años, vivían en el distrito de Chiclayo, eran solteros y convivían con el grupo primario. (38)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del Estrés de Selye (1907)

Hans Selye nació en Viena en 1907. Ya en el segundo año de sus estudios de medicina (1926) empezó a desarrollar su famosa teoría acerca de la influencia del estrés en la capacidad de las personas para enfrenarse o adaptarse a las consecuencias de lesiones o enfermedades. Descubrió que pacientes con variedad de dolencias manifestaban muchos síntomas similares, los cuales podían ser atribuidos a los esfuerzos del organismo para responder al estrés de estar enfermo. Él llamó a esta colección de síntomas Síndrome del estrés, o Síndrome de Adaptación General (GAS). (39)

Sostiene que existe una respuesta biológica hacia el estrés, los cuales implican una serie de adaptaciones biológicas como las secreciones hormonales que son las causantes del tipo de reacción que una persona muestra ante la presencia de una agente estresante; las manifestaciones pueden ser somáticas, funcionales y orgánicas; bajo este mismo enfoque en otras oportunidades el organismo es incapaz de adaptarse al medio ya que demanda respuestas exigidas y prolongadas que supera el proceso de adaptación desencadenando un distrés o mal estrés (40).

El Síndrome de Adaptación General de Selye, aplicado al tema, se basa en la respuesta del organismo ante una situación de estrés ambiental distribuida en tres fases o etapas:

1. **Fase de alarma.** Ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico (ansiedad, inquietud, etc.) que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante. La aparición de estos síntomas está influida por factores como los parámetros físicos del estímulo ambiental (p.e. intensidad del ruido), factores de la persona, el grado de amenaza percibido y otros como el grado de control sobre el estímulo o la presencia de otros estímulos ambientales que influyen sobre la situación. (39)

2. **Fase de resistencia.** Supone la fase de adaptación a la situación estresante. En ella se desarrollan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales destinados a "negociar" la situación de estrés de la manera menos lesiva para la persona. Si finalmente se produce una adaptación, esta no está exenta de costos, p.e. disminución de la resistencia general del organismo, disminución del rendimiento de la persona, menor tolerancia a la frustración o presencia de trastornos fisiológicos más o menos permanentes y también de carácter psicosomático. (39)

3. **Fase de agotamiento.** Si la fase de resistencia fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales tienden a ser crónicos o irreversibles. (39)

2.2.2 Teoría del afrontamiento del Estrés de Lazarus (1966)

Richard S. Lazarus fue un importante psicólogo, profesor e investigador estadounidense, que investigó el estrés y su relación con la cognición. Elaboró un modelo transaccional del estrés.

Lazarus y Folkman (1986) definen el concepto de estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto;

pero, además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación. (41)

Según esta teoría, ante las diversas situaciones estresantes, las personas despliegan esfuerzos cognitivos, conductuales para controlar y manejar las demandas externas e internas que son tomadas como aquel que desborda la capacidad del uso de los recursos para el manejo de la situación; según esta teoría cada persona emplea diversas estrategias de afrontamiento del estrés, para el cual existen diversos factores que puedan influir en la forma como afronta, las cuales pueden ser: el estado de salud o energía física con la que cuenta, creencias religiosas, aspectos motivacionales, capacidad para resolver problemas, las habilidades sociales, el apoyo social, los recursos materiales (42).

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. (43)

2.2.3 Modelo teórico de las estrategias de afrontamiento al estrés

Modelo transaccional. Folkman, et al. (1986) consideran al estrés como aquella interacción entre los procesos cognitivos de la persona sumado a las variables del entorno, esto se basa en términos de percepción la cual difiere en cada individuo, los cuales pueden etiquetar a una determinada experiencia como amenazante. Su definición está orientada a términos pertenecientes a bases teóricas cognitivos conductuales por lo que integra, en el concepto mencionando, a factores desencadenantes y consecuentes, los primeros ligados, en mayor, proporción al contexto y los segundos a las respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales. (44)

Folkman, et al. (1986) proponen una teoría determinada modelo transaccional del estrés y del afrontamiento, la cual hace referencia a cómo las experiencias

estresantes no son estáticas en las personas, sino, se traducen en cambios cognitivos de manera longitudinal. En otras palabras, el ambiente como los factores personales forman una relación bilateral en donde las demandas del entorno se ven influenciadas por las cogniciones o conductas del ser humano, las cuales pueden ser adaptativas como desadaptativas. De manera más concreta, el estrés genera cambios orientados hacia procesos de adaptación frente a las demandas psicosociales. (44)

Los mismos autores denominan el afrontamiento al estrés como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excesivas en relación con los recursos de que dispone la persona” (p.141).

La adquisición de estos recursos o estrategias frente a situaciones estresantes son frutos de una regulación de comportamiento a partir de las experiencias vividas. Estas se basan en el principio del aprendizaje, dejando en la persona patrones cognitivos y conductuales relativamente estables que permiten responder de manera efectiva ante situaciones con características similares. (44)

La presencia o carencia de las estrategias surgen a partir de un proceso de evaluación tripartito en base a cogniciones que sirven como reguladores entre el estímulo y la respuesta. Se inicia con la evaluación primaria, que consiste en el análisis que hace el individuo frente a la situación presente para determinar si esta es amenazante. Esto influye en la siguiente etapa que es la evaluación secundaria, la cual consiste en analizar y determinar los recursos de afrontamiento con los que se cuenta para responder o manejar la situación. Así mismo, se tiene la reevaluación, que surge a partir del intercambio de información y retroalimentación a través de las experiencias pasadas; aquí se van repitiendo las dos evaluaciones mencionadas con anterioridad evidenciando si los recursos, conductas y cogniciones adquiridos o modificados vienen regulando con mayor eficacia situaciones percibidas como estresantes. (45).

2.2.4 El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés

Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés. Partiendo de esta base se piensa que este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz para afrontar el estrés.

Roy, en su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano. Los factores del entorno que se le presentan a la persona los denomina estímulos contextuales y los estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia.

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés.

Modo fisiológico de adaptación: se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en el sujeto con cierto grado de estrés. Encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presenta estrés. La enfermera puede intervenir enseñando a la persona a reconocer sus propias reacciones ante estímulos determinados y iniciar técnicas que la ayuden a controlar las reacciones del sistema nervioso autónomo por estimulación simpática, como es

el aumento respiración, la frecuencia cardíaca, la sudoración, la elevación de la tensión arterial, etc. El poder ofrecer técnicas como son la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, hace que las personas tengan una mayor agudeza sensorial y puedan reducir y llegar a neutralizar dichas respuestas, pues entra en juego la reacción del parasimpático y se establece el equilibrio necesario para mantener la homeostasis interna. Estas intervenciones enfermeras contribuyen a ayudar a la persona a reconocer y manejar su propia reacción estresante.

Modo de adaptación del autoconcepto de grupo: se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, la autoestima, concepto que tiene la persona de sí misma, de unidad, significado y finalidad en el universo para poder existir bajo un sentido. Refleja cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno, la persona que tiene una visión de sí misma positiva, favorable "autoestima" y dispone de forma natural de recursos suficientes para poder afrontar la situación de estrés. La enfermera puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios de que dispone la persona y centrar su intervención fundamentalmente en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades y los temores. Existe la posibilidad de reconvertir una fuente de estrés en un logro positivo que le ayude a crecer como persona.

Modo de adaptación de desempeño de rol: se trata de un modo de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. La enfermera puede identificar en qué posición se encuentra la persona socialmente hablando, si está sobrecargada, cuál es su cotidianidad, Roy lo llama el "*comportamiento expresivo*", qué piensa de su situación, lo que siente, gustos, manías, factores que influyen en el desempeño de su papel. La enfermera puede ayudar a la persona a encontrar qué papel es insustituible o esencial, cual es importante y lo que representa una sobrecarga, a través de técnicas de reconocimiento de cómo distribuye el tiempo, establecer prioridades y estableciendo espacios para poder trabajar conjuntamente.

Modo de adaptación de la interdependencia: la necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones. Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de su aplicación en la vida de los individuos. Las personas intentan adaptarse cuando se ven delante de situaciones difíciles, buscan ayuda, apoyo, amor en los otros. La enfermera debe detectar las dificultades que presentan las personas y ofrecer sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como de recursos asistenciales dirigidos a paliar el conflicto.

El modelo de Roy, en general, se puede extrapolar a todos los ámbitos de la enfermería, independientemente de cual sea el motivo del malestar. El papel de la enfermera es esencial para reducir el estrés sin descuidar otros tratamientos más específicos los cuales contribuirán a alcanzar el objetivo principal que va dirigido principalmente al concepto de adaptación de la persona y su entorno.
(46)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Factores sociodemográficos

Se refiere a todo carácter social, económico o demográfico que permite separar en grupos a la población de estudio. Estas son las variables que se consideraron en el estudio: Género, Edad, Estado Civil, tiempo de servicio y profesión.

Edad: Son las diferentes etapas en el ciclo de vida de las personas, son determinantes en el cambio de las capacidades y necesidades; este factor puede ser influyente en aspectos del estado de salud, ejercicio de derechos.

Género: Primeramente abordaremos el concepto de sexo, entendido como las características biológicas del ser humano, que diferencias a los del sexo masculino y femenino; en cambio el género se refiere a los roles socialmente construidos para hombres y mujeres, los roles de género son aprendidos,

pueden ser variantes dentro de una cultura; el género puede definir las funciones, responsabilidades y privilegios de las mujeres y los hombres (47).

Tiempo de Servicio: Es el tiempo total que acumula un trabajador prestando sus servicios sea profesionales hacia una empresa; también lo definen como antigüedad laboral, conceptualizado como tiempo que un empleado lleva trabajando en una empresa (48).

Profesión: Tipo de actividad laboral que la persona ejerce al servicio de los demás de manera permanente dentro de un medio cultural. Varios autores hacen la distinción entre profesión y oficio, según el grado de preparación intelectual necesario para el ejercicio de dicha actividad. (49)

Estado civil: Condición de un individuo según el registro civil, si tiene pareja o no. (50)

2.3.2 Estrés

2.3.2.1 Definición de Estrés

Para Félix et al., el estrés es un problema de adaptación al entorno, por ende, el estrés en el ámbito laboral es un problema de adaptación, influido por la dinámica propia institucional; así mismo una fuente de riesgo de estrés es el ámbito de trabajo, al cual lo identifican como estrés laboral u ocupacional; Oswaldo lo define como un quiebre en la homeostasis del organismo, que genera una respuesta para mantener el equilibrio interno. (51)

Williams y Cooper (52) definen al estrés como el elemento de riesgo psicosocial que aqueja a más del 50% de personas a nivel mundial, aquejando sin contemplar edad, sexo, condición económica cuando los recursos de la persona no son los suficientes para soportar las demandas del entorno.

2.3.2.2 Causas

Maz (53) revela que los factores que causan estrés se dividen en internos y externos; menciona que los factores internos hacen referencia a las propias características de la persona y que los factores externos hacen referencia a factores ajenos de la persona.

Igualmente, Peiró y Prieto (54) mencionan que, las personas han pasado por incalculables acontecimientos estresantes durante el transcurso de la vida, es así que es inevitable saber identificar los orígenes que desatan el estrés.

2.3.2.3 Factores

Para Martínez (55) los factores relacionados al trabajo y al estrés obedecen al grado de expectación que posea el trabajador de acuerdo a sus capacidades y las tareas encargadas en el trabajo, es decir el estrés nace por un desequilibrio entre las capacidades y las tareas asignadas.

El mismo autor, propone una serie de factores que generan estrés en el trabajo:

- **Carga Mental:** Grado de energía y capacidad mental para desarrollar las actividades encargadas dentro del trabajo.
- **Control sobre la Tarea:** Grado en que el ambiente físico laboral ayuda al colaborador a desarrollar y controlar sus tareas mediante la iniciativa.
- **Carga de Trabajo:** Sobre carga de trabajo o eventos con poca o ninguna carga laboral.
- **Presiones de Tiempo:** Hace referencia a los rápidos ritmos dentro del trabajo, cortos y urgentes plazos para presentar tareas.
- **Contenido del Trabajo:** Hace referencia a la monotonía del trabajo.
- **Horario:** Hace referencia a la variación de horarios como: turnos rotativos, trabajos nocturnos, horarios inflexibles, etc.

- **Desarrollo de carrera:** Escasa promoción de ascensos, promociones o procesos remunerativos.

- **Ambiente laboral negativo:** Apreciación negativa de un ambiente de trabajo.
(55)

2.3.2.4 Estrés laboral y variables sociodemográficas

- **Estrés laboral y sexo:**

Del Hoyo (56), indica que el sexo femenino presenta puntuaciones notoriamente altas, en cuanto al estrés laboral, esto se debe a la vulnerabilidad que presentan por: la carga emocional, doble trabajo (casa y trabajo) y al rol asignado por la sociedad, mientras que, indica también que el sexo masculino, tiende a presentar puntuaciones bajas, por la practicidad que presentan al momento de resolver los problemas.

- **Estrés laboral y edad:**

Del Hoyo (56), indica que el grupo de jóvenes (20 – 35 años) presentan puntuaciones altas de estrés laboral, puesto que los colaboradores pasan por una etapa de evolución al ingresar a los centros de trabajo, mientras que el grupo de personas de 36 años en adelante, tienden a presentar puntuaciones bajas debido a que manejan mejor los eventos del trabajo y el puesto en el que se desenvuelven.

Entre los factores causales del estrés se halla los individuales y los ambientales; los individuales referido a los rasgos de personalidad, actitudes e indicadores culturales y demográficos; en cambio a nivel ambiental tenemos condiciones laborales inadecuadas, jornadas laborales extensas, presión laboral, la inseguridad en el trabajo, la falta de un trabajo en equipo y en colaboración, el clima organizacional (57).

2.3.3 Estrategias de afrontamiento del Estrés

Flores y Paredes (58), indican que el afrontamiento es un juicio que abarca los esfuerzos de un individuo para sobrellevar las demandas que presenta en el transcurso de la vida y que son apreciadas excesivas para sí mismo.

De acuerdo a Lazarus y Folkman (59), la principal función de las estrategias de afrontamiento es la de reducir los niveles de estrés y la tensión; restableciendo de esta manera la armonía al organismo.

Afrontamiento activo

Aquí la persona usa acciones directas que se dirigen a alterar la situación problemática y reducir las consecuencias negativas. Las estrategias psicológicas concretas usadas por los sujetos pueden ser: informarse sobre el problema, ver las distintas opciones de solución existentes evaluando cuál puede ser la más efectiva, planificar la estrategia de acción, organizar cómo realizar los distintos pasos que llevan a la solución, buscar apoyo en otros individuos para que le den información, lo aconsejen, le presten ayuda económica, etc. (60)

Los estilos de afrontamiento activos, implican una confrontación adecuada de las propias emociones, están asociados con mayor bienestar psicológico y estados afectivos positivos (61). Entre ellos se encuentran la reinterpretación positiva, en la que la persona se centra en los aspectos positivos de la situación (62), y el afrontamiento centrado en la solución del problema que se relaciona con mayor salud mental (63). También, el afrontamiento que involucra estados optimistas en torno a la situación, ayuda a la salud mental y la percepción de bienestar y calidad de vida de los sujetos (64); estos aspectos son relevantes en la medida en que brindan conocimiento sobre características benignas y positivas para las personas (65).

Afrontamiento pasivo

En esta estrategia se desea regular las consecuencias emocionales negativas del problema, intentando reducir su impacto. Las estrategias psicológicas concretas usadas en este tipo de afrontamiento son buscar apoyo emocional en amigos y familiares (empatía, comprensión), desahogarse, rezar, buscar el lado

positivo del problema (¿Qué puedo aprender?), aceptación del problema, etc. (60)

Los estilos pasivos envuelven una tendencia a descontrolarse ante la situación, se caracterizan por estados de depresión y afecto negativo (66). Entre ellos se encuentra la auto focalización negativa, caracterizada por indefensión, culpa, sentimientos de incapacidad para afrontar la situación y creencia de que las cosas pueden resultar mal, este estilo de afrontamiento afecta considerablemente varias dimensiones de la calidad de vida percibida (63).

Afrontamiento evitativo

Aquí se refiere a evitar el problema no pensando en él, esperar que este sea resuelto por sí mismo, atribuir el error a otro individuo, distraerse con otras actividades para evitar pensar en el problema, etc., Las estrategias psicológicas específicas de este tipo de afrontamiento son la negación (no ha sucedido nada), evitación de actividades que les haga recordar el problema, excusarse, consumo de sustancias, usar el humor para intentar restarse importancia a la situación... Es en la mayoría de los casos un estilo de afrontamiento desadaptativo pues evita poner en marcha estrategias (activas y/o pasivas) para afrontar el problema. (60)

Consiste más que nada en apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para impedir que afecte emocionalmente (“Saco el problema de mi mente”), uso un pensamiento irreal (o mágico) improductivo (“Ojalá hubiese desaparecido esta situación”), o de un pensamiento desiderativo (deseo de que la realidad no fuera estresante, fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras - esperanza -), hacer actividades distractoras (diversiones relajantes como mirar televisión, escuchar música, leer un libro o tocar un instrumento musical; conductas de autocuidado, como arreglarse, vestirse bien, o hacer deporte; ordenar cosas, salir con amigos - o solo a divertirse), o estrategias reductoras de tensión (paliativas) como comer, fumar, beber alcohol, o usar otras drogas o medicamentos. (67)

2.3.3.2 Importancia del Afrontamiento del Estrés

La importancia del afrontamiento del estrés radica, a través de ello se conoce las distintas maneras de adaptación de las personas antes diferentes factores desencadenantes del estrés; la importancia también se sustenta porque permite identificar los elementos que intervienen entre la situación ocasionante del estrés y los síntomas de éste, en las cuales el afrontamiento interviene directamente como regulador de dicha situación; cuando el afrontamiento muestra positivamente sus efectos, la situación se controla, caso contrario puede aumentar las probabilidades de morbilidad y mortalidad en los sujetos (68).

Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (69) ven al afrontamiento como un regulador de la perturbación emocional. A su vez, estos autores distinguen tanto estilos como estrategias de afrontamiento, conceptuando lo primero como predisposiciones personales para enfrentar diferentes sucesos, y lo último, se refiere a procesos concretos y específicos que se dan en cada contexto en el cual puede variar según las condiciones que se desencadena. Al contrario de Fernández et al (70) acá plantean estilos de afrontamiento como centrados al problema y en la emoción y que, al mismo tiempo, piensan en quince estrategias para estos estilos, los cuales son: activo, planificación, supresión de actividades competitivas, postergación del mismo afrontamiento, soporte social y emocional, reinterpretación positiva, aceptación y negación, religión, expresión de emociones, alcohol y drogas, y el comportamiento conductual y cognitivo.

Farkas (71) halló que el tener un conveniente uso de estrategias de afrontamiento del estrés mediatizarían el efecto de situaciones estresantes y que intervendría en la aparición de consecuencias como el abuso de sustancias.

2.4 Definición de términos básicos

- **Estrés:** Sensación de incapacidad para asumir los retos, donde las respuestas de la persona rebasan las situaciones que ocasionan el cuadro de estrés, producto del cual se presentan reacciones de índole fisiológico, psicomotor y cognitivo (72).

- **Afrontamiento:** esfuerzo cognitivo y conductual que varía permanentemente para ajustarse al manejo de las demandas externas e internas que sobrepasan el control de los sujetos ante una determinada situación (73).
- **Estilos de Afrontamiento:** Son las predisposiciones personales para afrontar situaciones que crean estrés y va depender de las preferencias individuales para usar diferentes estrategias de afrontamiento a situaciones estresantes (73).
- **Factores sociodemográficos:** Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población (74)
- **Pandemia COVID-19:** La COVID-19 es la enfermedad originada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se declararon en Wuhan (República Popular China). (75)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y estrategias de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo activo como estrategia de afrontamiento al estrés de los trabajadores en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021
- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo pasivo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021
- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo Evitativo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Factores Sociodemográficos: Son elementos que pueden condicionar una acción, así mismo son características biológicas, socioeconómicas y culturales que son propia de los sujetos en estudio.

Dimensiones:

- Demográficos
- Laborales

VARIABLE DEPENDIENTE:

Afrontamiento al estrés: Son conductas que se ejecutan en base a situaciones estresantes específicas; a través del afrontamiento se regula la perturbación emocional; cuando el afrontamiento es efectivo no afecta la salud y cuando no es efectivo se ve comprometida la salud mental.

Dimensiones:

- Estilo activo
- Estilo Pasivo
- Estilo Evitativo

3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS INDICE	METODO	TECNICA
VI: Factores sociodemográficos	Son elementos que pueden condicionar una acción, así mismo son características biológicas, socioeconómico y culturales que son propia de los sujetos en estudio (76).	Los factores sociodemográficos son asociados al personal de salud del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, en los que se asocia el afrontamiento del estrés con los factores generales como la edad, sexo, estado civil, también con los factores sociodemográficos laborales como el tiempo de servicio y la profesión	Demográficos	Edad	20 a 35 años 36 a 45 años 46 a 55 años Mayor a 56 años	Método Deductivo	Encuesta Presencial
				Género	Masculino Femenino		
				Estado Civil	Casado Conviviente Soltero Viudo Divorciado		
			Laborales	Tiempo de servicio	< 1 año 1 a 3 años 4 a 6 años 7 a 9 años Mayor a 10 años		
				Profesión	Medico Psicólogo Enfermero Asistente Social Técnico Enfermería Personal Administrativo Biólogo Q. farmacéutico		

VD: Afrontamiento al estrés	Son conductas que se ejecutan en base a situaciones estresantes específicas; a través del afrontamiento se regula la perturbación emocional; cuando el afrontamiento es efectivo no afecta la salud y cuando no es efectivo se ve comprometida la salud mental (77).	Son respuestas distintas que el personal de salud tiene para manejar y tolerar la tensión y poder restablecer su equilibrio emocional	Estilo activo	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento activo - Planificación - Supresión de otras actividades - La postergación del afrontamiento - La búsqueda del apoyo social 	<p>1,14,27,40</p> <p>2,15,28,41</p> <p>3,16,29,42</p> <p>4,17,30,43</p> <p>5,18,31,44</p>	Método Deductivo	Encuesta Presencial
			Estilo Pasivo	<ul style="list-style-type: none"> - La búsqueda de soporte emocional - Reinterpretación positiva y desarrollo personal - La aceptación - Acudir a la religión - Análisis de las emociones 	<p>6,19,32,45</p> <p>7,20,33,46</p> <p>8,21,34,47</p> <p>9,22,35,48</p> <p>10, 23, 36,49</p>		
			Estilo Evitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Negación - Conductas inadecuadas - Distracción 	<p>11,24,37,50</p> <p>12,25,38,51</p> <p>13,26,39,52</p>		

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

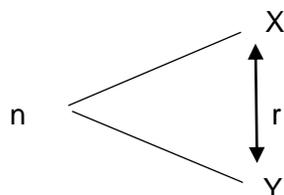
4.1 Diseño de investigación

El propósito del estudio fue describir la asociación entre los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento del estrés por lo que el tipo de investigación es descriptiva porque describen la frecuencia y las características de un problema de salud, la asociación entre dos o más variables (78). El tipo descriptivo permite al investigador describir en forma clara y contundente basados en los datos recopilados la situación real analizada en el presente trabajo tal cual se manifiesta.

Asimismo, el enfoque fue cuantitativo, permite analizar las tablas y figuras que se extraen mediante los datos numéricos para interpretarlos y dar resultados asertivos los cuales se corresponderán con trabajos similares en la discusión de resultados (79).

El diseño aplicado en la investigación fue diseño no experimental, de corte **transversal, prospectivo y relacional**; los de diseño no experimental, se caracterizan porque las variables no fueron objeto de manipulación; respecto a la secuencia y periodo de estudio, la investigación de **enfoque transversal**, es donde las variables fueron estudiadas simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo; las investigaciones de alcance **relacional** asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, el cual tiene como finalidad de conocer la relación o grado de asociación entre 2 o más variables; para nuestra investigación, el alcance permitirá conocer la relación entre los factores sociodemográficos y los estilos de afrontamiento de estrés.

Cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

n: Tamaño de la muestra

X: Factores Sociodemográficos

Y: Afrontamiento al estrés

r: Correlación entre las variables X e Y

4.2 Método de investigación

El presente trabajo de investigación se utilizó el método hipotético-deductivo, por tratarse de una investigación cuantitativa, pues se usaron la recolección y análisis de datos para probar las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación. permite contrastar, con el uso de la lógica y el racionalismo crítico, las teorías o leyes generales generadas desde ciencia empírica, sin considerarlas verdaderas en su totalidad. (80)

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

No se consideró muestra, sino población censal. La población estuvo conformada por 30 trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi de la Red de Salud San Francisco VRAEM Ayacucho, durante el período 2021.

4.3.2 Muestra de estudio:

Es la población censal, representado por la totalidad de la población en estudio:

Médicos Psiquiatras	02
Psicólogos	08
Lic. en Enfermería	05
Técnicos en Enfermería	06
Personal administrativo	05
Asistente Social	01
Químico Farmacéutico	02
Biólogo	01
Total	30

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

4.4.1 Lugar de estudio

El estudio se llevó a cabo en la jurisdicción de la Ejecutora Red de Salud San Francisco, unidad operativa fue el Centro de Salud Mental Comunitaria Uyarina Wasi, cuyo objetivo es brindar servicios de salud mental nivel del Valle del Río Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM).

4.4.2 Periodo desarrollado

La recolección de datos se realizó en el período de estudio fue de Julio – Diciembre en el año 2021. En cuando al desarrollo de la investigación, se considera hasta el mes de Mayo 2023.

4.5 Técnica e instrumento para la recolección de la información

4.5.1 Técnica para la recolección de la información

La técnica de recolección de información para evaluar los factores sociodemográficos fue la encuesta.

La técnica de recolección que se utilizó para evaluar los estilos de afrontamiento del estrés fue la encuesta (81)

4.5.2 Instrumento para la recolección de la información

El instrumento que se empleó para medir los factores sociodemográficos fue la Guía de entrevista semiestructurada, adaptada por el Dr. Eduardo Remor; y para medir el afrontamiento el instrumento empleado fue el Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés- COPE- Validado por CARVER et al. (82)

Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés- COPE

Es un instrumento que determina cuales son las alternativas que más usa, las áreas de evaluación son:

- Estilos de afrontamiento activo

Afrontamiento activo: 1,14,27,40

Planificación: 2,15,28,41

La supresión de otras actividades: 3,16,29,42

La postergación del afrontamiento. 4,17,30,43

La búsqueda de apoyo social: 5,18,31,44

- Estilos de afrontamiento pasivo

La búsqueda de soporte emocional: 6,19,32,45

Reinterpretación positiva y desarrollo personal: 7,20,33,46

La aceptación: 8,21,34,47

Acudir a la religión: 9,22,35,48

Análisis de las emociones: 10, 23, 36,49

- Estilos de afrontamiento evitativo:

Negación. 11,24,37,50

Conductas inadecuadas: 12,25,38,51

Distracción: 13,26,39,52

4.6 Análisis y procesamiento de datos

El análisis y procesamiento de los datos se realizó mediante un software estadístico del SPSS 26, con el fin de realizar tablas y figuras que luego fueron analizadas para su respectiva interpretación lo que permitió elaborar los resultados de investigación y contrastarlos con las hipótesis planteadas, además de realizar una asociación con los resultados de los antecedentes planteados en la presente investigación.

4.7 Aspectos éticos en investigación

La responsabilidad ética y los principios éticos y morales en investigación son normas y leyes que protegen a las personas a sufrir algún perjuicio o menoscabo producto de una investigación. Manzini (2000) sostiene que la Asociación Médica Mundial dio a conocer la declaración de Helsinki, mencionando los principios básicos de toda investigación. Por otro lado, tenemos a la protección de la dignidad, la vida, la salud y la intimidad de los seres humanos. Así mismo, no solo el investigador debe quedarse con poca información sino ir más allá con diferentes fuentes de estudio y apoyarse de personas que tengan conocimiento de la problemática. También, debe ser dado por personas que estén capacitadas en el tema para no incitar a las dudas de los encuestados. Finalmente, se debe respetar el derecho de reserva y solo evaluar si la persona está aceptando el consentimiento (83).

Por tanto, la presente investigación cumple con lo establecido por el código de ética y los reglamentos vigentes de la Universidad Nacional del Callao. De la misma manera la presente investigación no supondrá para los participantes ningún riesgo en su salud mental o física, ni actual ni futura, de la misma manera la presente investigación cumple con todas las demás regulaciones complementarias de bioética.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1 1: *Edad de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.*

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
20 a 35 años	20	66,7
36 a 45 años	7	23,3
46 a 55 años	3	10,0
Total	30	100,0

Del 100% (30) de trabajadores de salud entrevistados con respecto al ítem edad, 66,67% (20) su edad corresponde entre 20 a 35 años, 23.33% (7) de 36 a 45 años y 10.00% (3) de 46 a 55 años.

Tabla 5.1 2: *Sexo de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.*

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	30,0
Femenino	21	70,0
Total	30	100,0

Del 100% (30) de trabajadores de salud entrevistados con respecto al ítem sexo, 70,00% (21) son de sexo femenino y 30,00% (9) son sexo masculino.

Tabla 5.1 3: *Estado Civil de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.*

	ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casado	4	13,3
	Conviviente	13	43,3
	Soltero	12	40,0
	Divorciado	1	3,3
	Total	30	100,0

Del 100% (30) de trabajadores de salud entrevistados con respecto al ítem estado civil, 13.33% (4) es casado, 43.33% (13) es conviviente, 40.00% (12) es soltero y 3.33% (1) es divorciado.

Tabla 5.1 4: *Tiempo de Servicio de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.*

	TIEMPO DE SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
Válido	menos 1 año	6	20,0
	1 a 3 años	15	50,0
	4 a 6 años	4	13,3
	7 a 9 años	4	13,3
	más de 10 años	1	3,3
	Total	30	100,0

Del 100% (30) de trabajadores de salud entrevistados con respecto al ítem tiempo de servicio, 20.00% (6) es menor de 1 año ,50.00% (15) es de 1 a 3 años, 13.33% (4) es de 4 a 6 años, 13.33%(4) es de 7 a 9 años y 3.33% (1) es más de 10 años.

Tabla 5.1 5: *Profesión de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.*

	PROFESIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Médico	2	6,7
	Psicólogo	8	26,7
	Enfermero(a)	5	16,7
	Trabajadora Social	1	3,3
	Técnico enfermería	6	20,0
	Administrativo	5	16,7
	Biólogo	1	3,3
	Químico Farmacéutico	2	6,7
	Total	30	100,0

Del 100% (30) de trabajadores de salud entrevistados con respecto al ítem profesión, 6.67% (2) es médico, 26.67% (8) es psicólogo, 16.67% (5) es enfermero, 3.33%(1) es trabajador social, 20.00%(6) es técnico en enfermería, 16.67%(5) es Administrativo, 3.33% (1) Biólogo y 6.67%(2) es Químico Farmacéutico.

Tabla 5.1 6: *Diagnóstico de COVID-19 en los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.*

	Dg. COVID	Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	19	63,3
	NO	11	36,7
	Total	30	100,0

Del 100% (30) de trabajadores de salud entrevistados con respecto al ítem diagnóstico de COVID-19: 63.33% (19) trabajadores fueron diagnosticados positivos y 36.67%(11) su prueba diagnóstica fue negativo.

Tabla 5.1 7: *Familiares fallecidos por COVID-19 en los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.*

Familiar fallecido por COVID		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	7	23,3
	No	23	76,7
	Total	30	100,0

Del 100% (30) de trabajadores de salud entrevistados con respecto al ítem familiares fallecidos por COVID-19: 63.33% (19) trabajadores fueron diagnosticados positivos y 36.67%(11) su prueba diagnóstica fue negativo.

Tabla 5.1 8: *Estilo Activo del Afrontamiento al estrés de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.*

Estilo Activo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	4	13,3
	Regular	13	43,3
	Bueno	7	23,3
	Excelente	6	20,0
	Total	30	100,0

Del 100% (30) de trabajadores de salud entrevistados con respecto al ítem Estilo Activo de afrontamiento al estrés, 13.3% (4) es bajo, 43.3% (13) es regular, 23.3(7) es bueno, 20.0(6) es excelente.

Tabla 5.1 9: *Estilo Pasivo del Afrontamiento al estrés de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.*

Estilo pasivo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	3	10,0
	Regular	6	20,0
	Bueno	18	60,0
	Excelente	3	10,0
	Total	30	100,0

Del 100% (30) de trabajadores de salud entrevistados con respecto al ítem Estilo Pasivo de afrontamiento al estrés, 10.0% (3) es bajo, 20.0% (6) es regular, 60.0(18) es bueno, 10.0(3) es excelente.

Tabla 5.1 10: *Estilo Evitativo del Afrontamiento al estrés de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.*

Estilo Evitativo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	4	13,3
	Regular	14	46,7
	Bueno	8	26,7
	Excelente	4	13,3
	Total	30	100,0

Del 100% (30) de trabajadores de salud entrevistados con respecto al ítem Estilo Evitativo de afrontamiento al estrés, 13.3% (4) es bajo, 46.7% (14) es regular, 26.7(8) es bueno, 13.3(4) es excelente.

Tabla 5.1 11: Porcentajes y frecuencias de factores sociodemográficos y estrategias de afrontamiento al estrés de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi

Factores sociodemográficos			Estrategias de afrontamiento al estrés			Total
			Buena	excelente	Regular	
Edad	20-35 años	Recuento	16	2	2	20
		%	53,3%	6,7%	6,7%	66,7%
	36 a 45 años	Recuento	4	1	2	7
		%	13,3%	3,3%	6,7%	23,3%
	46 a 55 años	Recuento	2	0	1	3
		%	6,7%	0,0%	3,3%	10,0%
total	Recuento	22	3	5	30	
	%	73,3%	10,0%	16,7%	100,0%	
sexo	Masculino	Recuento	6	1	2	9
		%	20,0%	3,3%	6,7%	30,0%
	Femenino	Recuento	16	2	3	21
		%	53,3%	6,7%	10,0%	70,0%
	total	Recuento	22	3	5	30
		%	73,3%	10,0%	16,7%	100,0%
Estado civil	Casado	Recuento	2	2	0	4
		%	6,7%	6,7%	0,0%	13,3%
	Conviviente	Recuento	8	1	4	13
		%	26,7%	3,3%	13,3%	43,3%
	Soltero	Recuento	11	0	1	12
		%	36,7%	0,0%	3,3%	40,0%
	divorciado	Recuento	1	0	0	1
		%	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	Total	Recuento	22	3	5	30
		%	73,3%	10,0%	16,7%	100,0%
Tiempo de servicio	menos 1 año	Recuento	5	0	1	6
		%	16,7%	0,0%	3,3%	20,0%
	1 a 3 años	Recuento	11	3	1	15
		%	36,7%	10,0%	3,3%	50,0%
	4 a 6 años	Recuento	3	0	1	4
		%	10,0%	0,0%	3,3%	13,3%
	7 a 9 años	Recuento	2	0	2	4
		%	6,7%	0,0%	6,7%	13,3%
	más de 10 años	Recuento	1	0	0	1
		%	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	total	Recuento	22	3	5	30
		%	73,3%	10,0%	16,7%	100,0%

La tabla 5.1.11 muestra el cruce de estrategias de afrontamiento del estrés y edad, sexo, estado civil tiempo de servicio. Se observa que el 53.3% de los trabajadores de 20 a 35 años percibe que la estrategia de afrontar el estrés es buena, el 13.3% de los trabajadores de 36 a 45 años considera que la estrategia de afrontar al estrés es buena. El 20% de los trabajadores masculinos perciben que las estrategias de afrontar el estrés son buenas y el 53.3% de las féminas considera que las estrategias de afrontar el estrés son buenas. El 6.7% de los trabajadores son casado

y afrontan el estrés con un nivel bueno, el 26.7% de los trabajadores son convivientes y afrontan el estrés con un nivel bueno, el 36.7% de los trabajadores son solteros y afrontan el estrés con un nivel alto, el 3.3% de los trabajadores son divorciados y afrontan al estrés con un nivel bueno. El 16.7% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio menor a 1 año y sus estrategias para enfrenta al estrés es de nivel bueno, el 36.7% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 1 a 3 años y sus estrategias para enfrenta al estrés es de nivel bueno, el 10% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 4 a 6 años y sus estrategias para enfrenta al estrés es de nivel bueno, el 6.7% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 7 a 9 años y sus estrategias para enfrenta al estrés es de nivel bueno, el 3.3% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de más 10 años y sus estrategias para enfrenta al estrés es de nivel bueno.

Tabla 5.1 12: Porcentajes y frecuencias de factores sociodemográficos y estilo activo de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi

Factores sociodemográficos			Estilo activo				Total	
			Bajo	Bueno	excelente	Regular		
Edad	20-35 años	Recuento	0	11	5	4	20	
		%	0,0%	36,7%	16,7%	13,3%	66,7%	
	36 a 45 años	Recuento	1	1	2	3	7	
		%	3,3%	3,3%	6,7%	10,0%	23,3%	
	46 a 55 años	Recuento	0	2	1	0	3	
		%	0,0%	6,7%	3,3%	0,0%	10,0%	
total	Recuento	1	14	8	7	30		
	%	3,3%	46,7%	26,7%	23,3%	100,0%		
sexo	Masculino	Recuento	0	3	3	3	9	
		%	0,0%	10,0%	10,0%	10,0%	30,0%	
	Femenino	Recuento	1	11	5	4	21	
		%	3,3%	36,7%	16,7%	13,3%	70,0%	
	total	Recuento	1	14	8	7	30	
		%	3,3%	46,7%	26,7%	23,3%	100,0%	
Estado civil	Casado	Recuento	0	0	2	2	4	
		%	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%	13,3%	
	Conviviente	Recuento	0	8	1	4	13	
		%	0,0%	26,7%	3,3%	13,3%	43,3%	
	Soltero	Recuento	1	6	4	1	12	
		%	3,3%	20,0%	13,3%	3,3%	40,0%	
	divorciado	Recuento	0	0	1	0	1	
		%	0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%	
	Total	Recuento	1	14	8	7	30	
		%	3,3%	46,7%	26,7%	23,3%	100,0%	
	Tiempo de servicio	menos 1 año	Recuento	1	4	0	1	6
			%	3,3%	13,3%	0,0%	3,3%	20,0%
1 a 3 años		Recuento	0	8	5	2	15	
		%	0,0%	26,7%	16,7%	6,7%	50,0%	
4 a 6 años		Recuento	0	0	2	2	4	
		%	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%	13,3%	
7 a 9 años		Recuento	0	1	1	2	4	
		%	0,0%	3,3%	3,3%	6,7%	13,3%	
más de 10 años		Recuento	0	1	0	0	1	
		%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%	
total		Recuento	1	14	8	7	30	
		%	3,3%	46,7%	26,7%	23,3%	100,0%	

La tabla 5.1.12 muestra el cruce de estrategias de afrontamiento del estrés y edad, sexo, estado civil tiempo de servicio. El 36.7% de los trabajadores tienen la edad de 20 a 35 años y su estilo activo es de nivel bueno, el 3.3% de los trabajadores tienen la edad de 36 a 45 años y su estilo activo es de nivel bueno, el 6.7% de los trabajadores tienen la edad de 46 a 55 años y su estilo activo es de nivel bueno. El 10.0% de los trabajadores son de sexo masculino y su estilo activo de nivel bueno, el 36.7% de los trabajadores son de sexo femenino y su estilo activo es de nivel bueno. El 6.7% de los trabajadores son casados y su estilo activo es de nivel

excelente, el 26.7% de los trabajadores son convivientes y su estilo activo es de nivel bueno, el 20% de los trabajadores son solteros y su estilo activo es de nivel bueno, el 3.3% de los trabajadores son divorciados y su estilo activo es de nivel excelente. El 3.3% de los trabajadores con un tiempo de servicio menos de 1 año y su estilo activo es de nivel bajo, el 26.7% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 1 a 3 años y su estilo activo es de nivel bueno, el 6.7% de los trabajadores tienen tiempo de servicio de 4 a 6 años y su estilo activo es de nivel excelente, el 3.3% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 7 a 9 años y su estilo activo es de nivel excelente, el 3.3% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de más 10 años y su estilo activo es de nivel bueno.

Tabla 5.1 13: Porcentajes y frecuencias de factores sociodemográficos y estilo pasivo de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.

Factores sociodemográficos			Estilo pasivo				
			Bajo	Bueno	excelente	Regular	Total
Edad	20-35 años	Recuento	0	13	6	1	20
		%	0,0%	43,3%	20,0%	3,3%	66,7%
	36 a 45 años	Recuento	1	5	1	0	7
		%	3,3%	16,7%	3,3%	0,0%	23,3%
	46 a 55 años	Recuento	0	1	1	1	3
		%	0,0%	3,3%	3,3%	3,3%	10,0%
total	Recuento	1	19	8	2	30	
	%	3,3%	63,3%	26,7%	6,7%	100,0%	
sexo	Masculino	Recuento	1	4	3	1	9
		%	3,3%	13,3%	10,0%	3,3%	30,0%
	Femenino	Recuento	0	15	5	1	21
		%	0,0%	50,0%	16,7%	3,3%	70,0%
	total	Recuento	1	19	8	2	30
		%	3,3%	63,3%	26,7%	6,7%	100,0%
Estado civil	Casado	Recuento	0	1	3	0	4
		%	0,0%	3,3%	10,0%	0,0%	13,3%
	Conviviente	Recuento	1	8	2	2	13
		%	3,3%	26,7%	6,7%	6,7%	43,3%
	Soltero	Recuento	0	9	3	0	12
		%	0,0%	30,0%	10,0%	0,0%	40,0%
	divorciado	Recuento	0	1	0	0	1
		%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	Total	Recuento	1	19	8	2	30
		%	3,3%	63,3%	26,7%	6,7%	100,0%
Tiempo de servicio	menos 1 año	Recuento	0	6	0	0	6
		%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%
	1 a 3 años	Recuento	1	7	7	0	15
		%	3,3%	23,3%	23,3%	0,0%	50,0%
	4 a 6 años	Recuento	0	3	1	0	4
		%	0,0%	10,0%	3,3%	0,0%	13,3%
	7 a 9 años	Recuento	0	2	0	2	4
		%	0,0%	6,7%	0,0%	6,7%	13,3%
	más de 10 años	Recuento	0	1	0	0	1
		%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
total	Recuento	1	19	8	2	30	
	%	3,3%	63,3%	26,7%	6,7%	100,0%	

La tabla 5.1.13 muestra el cruce de estrategias de afrontamiento del estrés y edad, sexo, estado civil tiempo de servicio. El 43.3% de los trabajadores tienen la edad de 20 a 35 años y su estilo pasivo es de nivel bueno, el 3.3% de los trabajadores tienen la edad de 36 a 45 años y su estilo pasivo es de nivel bajo, el 3.3% de los trabajadores tienen la edad de 46 a 55 años y su estilo pasivo es de nivel es de nivel

bueno. El 13.3% de los trabajadores son de sexo masculino y su estilo pasivo es de nivel es de nivel bueno, el 50% de los trabajadores son de sexo femenino y su estilo pasivo es de nivel es de nivel bueno. El 3.3% de los trabajadores son casados y su estilo pasivo es de nivel es de nivel bueno, el 26.7% de los trabajadores son convivientes y su estilo pasivo es de nivel es de nivel bueno, el 30% de los trabajadores son solteros y su estilo pasivo es de nivel es de nivel bueno, el 3.3% de los trabajadores son divorciados y su estilo pasivo es de nivel es de nivel bueno. El 20% de los trabajadores con un tiempo de servicio menos de 1 año y su estilo pasivo es de nivel es de nivel bueno, el 23.3% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 1 a 3 años y su estilo pasivo es de nivel es de nivel bueno, el 10% de los trabajadores tienen tiempo de servicio de 4 a 6 años y su estilo pasivo es de nivel es de nivel bueno, el 6.7% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 7 a 9 años y su estilo pasivo es de nivel es de nivel bueno, el 3.3% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de más 10 años y su estilo pasivo es de nivel es de nivel bueno.

Tabla 5.1 14: *Porcentajes y frecuencias de factores sociodemográficos y estilo pasivo de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi*

Factores sociodemográficos			Estilo Evitativo			Total
			Bajo	Bueno	Regular	
Edad	20-35 años	Recuento	12	3	5	20
		%	40,0%	10,0%	16,7%	66,7%
	36 a 45 años	Recuento	1	1	5	7
		%	3,3%	3,3%	16,7%	23,3%
	46 a 55 años	Recuento	1	0	2	3
		%	3,3%	0,0%	6,7%	10,0%
total	Recuento	14	4	12	30	
	%	46,7%	13,3%	40,0%	100,0%	
sexo	Masculino	Recuento	5	1	3	9
		%	16,7%	3,3%	10,0%	30,0%
	Femenino	Recuento	9	3	9	21
		%	30,0%	10,0%	30,0%	70,0%
	total	Recuento	14	4	12	30
		%	46,7%	13,3%	40,0%	100,0%
Estado civil	Casado	Recuento	1	1	2	4
		%	3,3%	3,3%	6,7%	13,3%
	Conviviente	Recuento	6	3	4	13
		%	20,0%	10,0%	13,3%	43,3%
	Soltero	Recuento	6	0	6	12
		%	20,0%	0,0%	20,0%	40,0%
	divorciado	Recuento	1	0	0	1
		%	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	Total	Recuento	14	4	12	30
		%	46,7%	13,3%	40,0%	100,0%
Tiempo de servicio	menos 1 año	Recuento	3	0	3	6
		%	10,0%	0,0%	10,0%	20,0%
	1 a 3 años	Recuento	6	4	5	15
		%	20,0%	13,3%	16,7%	50,0%
	4 a 6 años	Recuento	3	0	1	4
		%	10,0%	0,0%	3,3%	13,3%
	7 a 9 años	Recuento	1	0	3	4
		%	3,3%	0,0%	10,0%	13,3%
	más de 10 años	Recuento	1	0	0	1
		%	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	total	Recuento	14	4	12	30
		%	46,7%	13,3%	40,0%	100,0%

La tabla 5.1.14 muestra el cruce de estilo evitativo y edad, sexo, estado civil tiempo de servicio. El 10% de los trabajadores tienen la edad de 20 a 35 años y su estilo evitativo es de nivel bueno, el 3.3% de los trabajadores tienen la edad de 36 a 45

años y su estilo evitativo es de nivel bueno, el 6.7% de los trabajadores tienen la edad de 46 a 55 años y su estilo evitativo es de nivel regular. El 3.3% de los trabajadores son de sexo masculino y su estilo evitativo es de nivel es de nivel bueno, el 10% de los trabajadores son de sexo femenino y su estilo evitativo es de nivel es de nivel bueno. El 3.3% de los trabajadores son casados y su estilo evitativo es de nivel es de nivel bueno, el 10% de los trabajadores son convivientes y su estilo evitativo es de nivel es de nivel bueno, el 20% de los trabajadores son solteros y su estilo evitativo es de nivel es de nivel regular, el 3.3% de los trabajadores son divorciados y su estilo evitativo es de nivel es de nivel bajo. El 10% de los trabajadores con un tiempo de servicio menos de 1 año y su estilo evitativo es de nivel bajo, el 13.3% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 1 a 3 años y su estilo evitativo es de nivel bueno, el 10% de los trabajadores tienen tiempo de servicio de 4 a 6 años y su estilo evitativo es de nivel bajo, el 3.3% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 7 a 9 años y su estilo evitativo es de nivel regular, el 3.3% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de más 10 años y su estilo evitativo es de nivel es de nivel bajo.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1: Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés.

			Factores Sociodemográficos				
			Edad	Sexo	Estado Civil	Tiempo Servicio	Profesión
Estrategias para afrontar el estrés	Chi-cuadrado de Pearson		2,447	,332	11,844	7,377	9,285
	p-valor		,654	,847	,066	,497	,812
	gl		4	2	6	8	14
	n		30				

Según la tabla 5.2.1, las estrategias para afrontar el estrés no se asocian con edad, sexo, estado civil, tiempo de servicio y profesión, debido a que los p-valores son: 0.654, 0.847, 0.066, 0.497 y 0.812 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia).

Tabla 5.2.2: prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo activo.

		Edad	Sexo	Factores Sociodemográficos		
				Estado Civil	Tiempo Servicio	Profesión
Estilo activo	Chi-cuadrado de Pearson	7,432	1,684	12,184	13,902	25,433
	p-valor	,283	,641	,203	,307	,229
	gl	6	3	9	12	21
	n	30				

Según la tabla 5.2.2, las estrategias para afrontar el estrés no se asocian con edad, sexo, estado civil, tiempo de servicio y profesión, debido a que los p-valores son: 0,283, 0,641, 0,203, 0,307 y 0,229 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia).

Tabla 5.2.3: Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo pasivo.

		Edad	Sexo	Factores Sociodemográficos		
				Estado Civil	Tiempo Servicio	Profesión
Estilo pasivo	Chi-cuadrado de Pearson	8,079	3,653	9,732	21,530	25,954
	p-valor	,232	,301	,373	,043	,208
	gl	6	3	9	12	21
	n	30				

Según la tabla 5.2.3, las estrategias para afrontar el estrés no se asocian con edad, sexo, estado civil, tiempo de servicio y profesión, debido a que los p-valores son: 0,232, 0,301, 0,373, 0,043 y 0,208 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia).

Tabla 5.2.4: Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo Evitativo.

		Factores Sociodemográficos				
		Edad	Sexo	Estado Civil	Tiempo Servicio	Profesión
Estilo Evitativo	Chi-cuadrado de Pearson	6,282	0,408	5,185	8,024	10,464
	p-valor	,179	,815	,520	,431	,728
	gl	4	2	6	8	14
	n	30				

Según la tabla 5.2.4, las estrategias para afrontar el estrés no se asocian con edad, sexo, estado civil, tiempo de servicio y profesión, debido a que los p-valores son: 0,179, 0,815, 0,520, 0,431 y 0,728 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia).

5.3 Otros resultados – prueba de normalidad de variables

Tabla 5.3 1: Prueba de Normalidad Datos Descriptivos factores sociodemográficos

		Estadístico	Desv. Error
Factores Sociodemograficos	Media	11,80	,440
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	10,90 12,70
	Media recortada al 5%	11,80	
	Mediana	12,00	
	Varianza	5,821	
	Desv. Desviación	2,413	
	Mínimo	7	
	Máximo	17	
	Rango	10	
	Rango intercuartil	3	
	Asimetría	,015	,427
	Curtosis	-,420	,833

Tabla 5.3 2: Prueba de Normalidad factores sociodemográficos

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores Sociodemograficos	,133	30	,185	,974	30	,645
a. Corrección de significación de Lilliefors						

P-valúe : $0.645 > \alpha = 0.05$, se concluye que los datos muestras se ajustan a la distribución normal.

Tabla 5.3 3: Prueba de Normalidad Datos Descriptivos

		Descriptivos		
			Estadístico	Desv. Error
Estrategias de afrontamiento del estrés	Media		30,9333	1,16356
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	28,5536	
		Límite superior	33,3131	
	Media recortada al 5%		30,9444	
	Mediana		30,0000	
	Varianza		40,616	
	Desv. Desviación		6,37308	
	Mínimo		15,00	
	Máximo		47,00	
	Rango		32,00	
	Rango intercuartil		8,50	
	Asimetría		,014	,427
	Curtosis		,964	,833

Tabla 5.3 4: Prueba de normalidad estrategias de afrontamiento

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estrategias afrontamiento de estrés	,108	30	,200*	,983	30	,893

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

P-valúe : $0.893 > \alpha = 0.05$, se concluye que los datos muestras se ajustan a la distribución normal.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Para la demostración de las hipótesis el factor sociodemográfico se consideró cada uno de sus factores es decir se consideró la edad, sexo, estado civil, tiempo de servicio y profesión.

Prueba de hipótesis general

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021

Hipótesis estadísticas

H0: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés

Ha: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés

Tabla 6.1 1: *Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés.*

		Factores Sociodemográficos				
		Edad	Sexo	Estado Civil	Tiempo Servicio	Profesión
Estrategias para afrontar el estrés	Chi-cuadrado de Pearson	2,447	,332	11,844	7,377	9,285
	p-valor	,654	,847	,066	,497	,812
	gl	4	2	6	8	14
	n	30				

Decisión:

Dado que en la prueba de chi-cuadrado los p-valores son: 0,654, 0,847, 0,066, 0,497 y 0,812 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia). Por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

Conclusión:

No existe asociación entre los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021

Hipótesis Específicas**Prueba de la primera hipótesis específica**

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo activo como estrategia de afrontamiento al estrés de los trabajadores en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021.

Hipótesis estadísticas

H0: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo activo

Ha: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo activo

Tabla 6.1 2: prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo activo.

		Factores Sociodemográficos				
		Edad	Sexo	Estado Civil	Tiempo Servicio	Profesión
Estilo activo	Chi-cuadrado de Pearson	7,432	1,684	12,184	13,902	25,433
	p-valor	,283	,641	,203	,307	,229
	gl	6	3	9	12	21
	n	30				

Decisión:

Dado que en la prueba de chi-cuadrado los p-valores son: 0,283, 0,641, 0,203, 0,307 y 0,229 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia). Por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

Conclusión:

No existe asociación entre los factores sociodemográficos y estilo activo en el contexto de la pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021

Prueba de la segunda hipótesis específica

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el Estilo pasivo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021.

Hipótesis estadísticas

H0: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo pasivo

Ha: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo pasivo

Tabla 6.1 3: Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo pasivo.

		Factores Sociodemográficos				
		Edad	Sexo	Estado Civil	Tiempo Servicio	Profesión
Estilo pasivo	Chi-cuadrado de Pearson	8,079	3,653	9,732	21,530	25,954
	p-valor	,232	,301	,373	,043	,208
	gl	6	3	9	12	21
	n	30				

Decisión:

Dado que en la prueba de chi-cuadrado los p-valores son: 0,232, 0,301, 0,373, 0,043 y 0,208 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia). Por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

Conclusión:

No existe asociación entre los factores sociodemográficos y estilo pasivo en el contexto de la pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021

Prueba de la tercera hipótesis específica

Existe relación entre los factores sociodemográficos y el Estilo Evitativo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021.

Hipótesis estadísticas

H0: Existe relación entre los factores sociodemográficos y el estilo pasivo

Ha: No existe relación los factores sociodemográficos y el estilo pasivo

Tabla 6.1 4: Prueba de chi-cuadrado de los factores sociodemográficos y el estilo Evitativo.

		Factores Sociodemográficos				
		Edad	Sexo	Estado Civil	Tiempo Servicio	Profesión
Estilo Evitativo	Chi-cuadrado de Pearson	6,282	0,408	5,185	8,024	10,464
	p-valor	,179	,815	,520	,431	,728
	gl	4	2	6	8	14
	n	30				

Decisión:

Dado que en la prueba de chi-cuadrado los p-valores son 0,179, 0,815, 0,520, 0,431 y 0,728 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia). Por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

Conclusión:

No existe asociación entre los factores sociodemográficos y estilo Evitativo en el contexto de la pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021

6.2 Contratación de los resultados con estudios similares

Referente a los datos sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento, la mayoría de trabajadores (53.3%) los cuales tienen de 20 a 35 años perciben que la estrategia de afrontar el estrés es buena, el 13.3% de los trabajadores de 36 a 45 años la percibe como buena. El 20% de los trabajadores masculinos la perciben como buena y el 53.3% de las féminas considera la percibe como que buena. El 26.7% de los trabajadores son convivientes y afrontan el estrés con un nivel bueno, el 36.7% de los trabajadores son solteros y afrontan el estrés con un nivel alto, el 3.3% de los trabajadores son divorciados y afrontan al estrés con un nivel bueno. El 16.7% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio menor a 1 año y sus estrategias para enfrenta al estrés es de nivel bueno, el 36.7% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 1 a 3 años y sus estrategias para enfrenta al estrés es de nivel bueno, el 10% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 4 a 6 años y sus estrategias para enfrenta al estrés es de nivel bueno, el 6.7% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de 7 a 9 años y sus estrategias para enfrenta al estrés es de nivel bueno, el 3.3% de los trabajadores que tienen tiempo de servicio de más 10 años y sus estrategias para enfrenta al estrés es de nivel bueno.

En el estudio de Chilón Díaz (2021) la estrategia de afrontamiento empleado fue la activa en un 66%; Conclusión: el estrés desarrollado con mayor frecuencia fue leve y la estrategia de afrontamiento fue la activa. asimismo el estudio de Haozheng et al. (2020) en China, donde 46.4% eran enfermeras, 43.6% médicos, 9% técnico médico, 42.4% de la población en estudio tenían entre 18 a 30 años de edad, 60.7% entre 31 a 60 años; 79% eran casados, los factores asociados al estrés fueron la preocupación por la seguridad personal, preocupación por sus familiares, preocupación por la mortalidad de los pacientes, los mayores de 50 años fueron los más afectados por el estrés, la falta de los elementos de protección personal, el agotamiento por la larga jornada laboral incrementaron los niveles de estrés; las estrategias de afrontamiento como la medida de protección estricta, conocimiento de la prevención y transmisión, medidas de aislamiento social, y la actitud positiva dieron como resultado puntuaciones más altas de afrontamiento; en el personal de

enfermería buscar el apoyo de los familiares y amigos fue una medida de apoyo significativo. Por último, en el estudio de Valero et al. (2020), en la revisión hallaron los impactos sobre la salud mental cuando son excesivos puedan traer consecuencias en la salud individual y social; lidiar con el estrés, ansiedad, miedo de manera positiva es una necesidad actual para poder aplicar ante una situación crítica como la pandemia que se vive hoy en día, los cuales fortalecerán a los individuos, familias y comunidad en general.

En cuanto a factores sociodemográficos y el estilo activo como estrategia de afrontamiento, el 66,67% (20) su edad corresponde entre 20 a 35 años, 23.33% (7) de 36 a 45 años y 10.00% (3) de 46 a 55 años; el 70,00% son de sexo femenino y 30,00% (9) son sexo masculino; el 13.33% (4) es casado, 43.33% (13) es conviviente, 40.00% (12) es soltero y 3.33% (1) es divorciado; referente al estilo activo de afrontamiento al estrés, 13.3% (4) es bajo, 43.3% (13) es regular, 23.3(7) es bueno, 20.0(6) es excelente.

En el estudio de Canales et al. (2020) concluyeron que las estrategias de afrontamiento empleada por las enfermeras son solución de problema, espera, evitación emocional, reacción agresiva y autonomía. Asimismo en el estudio de Paz (2019) donde los resultados evidenciaron que uno de los factores causantes de estrés y posterior burnout es el conflicto con estudiantes y padres de familia, concluyendo que el término estrés es hoy en día un término actual que aqueja a todos los profesionales, pero tiene mayor e impacto en aquellos que brindan apoyo emocional, un alto nivel de estrés puede traer consigo consecuencias desagradables, como profesionales con una baja moral, y un entusiasmo minimizado, también provocando que la calidad del trabajo sea afectada. Por último, el burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que fueron importantes para el sujeto que lo padece.

Respecto a los factores sociodemográficos y la asociación con el estilo pasivo como estrategia de afrontamiento, referente al tiempo de servicio 20.00% (6) es menor de 1 año, 50.00% (15) es de 1 a 3 años, 13.33% (4) es de 4 a 6 años, 13.33% (4) es de 7 a 9 años y 3.33% (1) es más de 10 años; en cuanto a la profesión de los participantes, 6.67% (2) es médico, 26.67% (8) es psicólogo, 16.67% (5) es enfermero, 3.33% (1) es trabajador social, 20.00% (6) es técnico en enfermería, 16.67% (5) es Administrativo, 3.33% (1) Biólogo y 6.67% (2) es Químico Farmacéutico. Ahora bien respecto al estilo pasivo del afrontamiento al estrés 10.0% (3) es bajo, 20.0% (6) es regular, 60.0% (18) es bueno, 10.0% (3) es excelente.

En el estudio de de Pillajo, Pozo, Romero y Soto (2022) quienes determinaron que el 64,7% de los encuestados fueron diagnosticados con COVID-19, el 52,4% tiene rara vez sentimientos negativos, el 27,7% casi nunca se han sentido afectados como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia y el 10,1% casi siempre se han sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida por la pandemia concluyendo que hubieron diferentes porcentajes de personas contagiadas con el COVID-19, también se puede observar que los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés, en un porcentaje mayor no ha ocurrido; por otro lado, la mayoría tiene una calidad de vida satisfactoria en el aspecto psicológico, salud física, relaciones sociales y ambiental; se percibe un estrés relacionado con la pandemia en la mayoría de los participantes. Asimismo en el estudio de Chong et al. (2021) donde las estrategias que emplea el personal de salud para afrontar el estrés, depende las circunstancias donde se desarrolla; mostrando que el 37.5% empleó muy pocas veces, y el 35% empleó las estrategias frecuentemente; así mismo las estrategias empleadas en la dimensión centrado en el problema el 42.5% lo empleó muy pocas veces, mientras en la dimensión centrado en la emoción el 41.3% los empleó muy pocas veces, en la dimensión centrado en la evitación del problema el 35% lo empleó muy pocas veces; concluyendo que las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por los trabajadores, son usadas de acuerdo a las circunstancias y muy pocas veces.

Referente a los factores sociodemográficos en asociación con el estilo evitativo como estrategia de afrontamiento, respecto a participantes diagnosticados con COVID-19, 63.33% (19) trabajadores fueron diagnosticados positivos y 36.67%(11) su prueba diagnóstica fue negativo; del total de participantes de sus familiares fallecidos por COVID-19, 76.7% no fueron diagnosticados mientras que 23.3% sí fueron diagnosticados por COVID-19. Respecto al estilo evitativo del afrontamiento al estrés, el 13.3% (4) es bajo, 46.7% (14) es regular, 26.7(8) es bueno, 13.3(4) es excelente.

En el estudio de Chirinos (2020) no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de problemas, emoción, y evitación de los participantes de 17 a 22 años y los participantes de 23 a 44 años. Al igual de no encontrar significativas de los participantes que se encuentren en el primer ciclo en adelante. Se encontró que no hay diferencias significativas entre una jornada completa o una jornada parcial de los participantes. Asimismo en el estudio de Ccahuana (2021), donde se observó que, del total de padres de niños hospitalizados el 55% tienen de 30 a 39 años de edad, el 75% son de género femenino, el 75% tienen estudios superiores; el 55% tiene por ocupación ser ama de casa; el 45% procede de Arequipa; el 45% se encuentra casado(a); el 50% tienen 2 hijos; el 70% conforma una familia nuclear; en estrategias de afrontamiento enfocado en el problema, el 60% pocas veces emplea estas estrategias, el 35% las emplea dependiendo las circunstancias y el 5% frecuentemente es la forma en que afronta el estrés; en estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción, el 50% frecuentemente emplea estas estrategias, el 35% las emplea dependiendo las circunstancias y el 15% pocas veces es la forma en que afronta el estrés; en estrategias de afrontamiento Evitativo el 45% emplea estas estrategias dependiendo las circunstancias, el 30% las emplea frecuentemente y el 25% pocas veces es la forma en que afronta el estrés.

6.3 Responsabilidad ética

Para el desarrollo de la investigación se consideró las normas internacionales del estilo Vancouver para las citas de las referencias bibliográficas. Se respetó los derechos de autoría de las publicaciones e investigaciones; así mismo se realizó el consentimiento informado a los participantes en investigación.

En esta investigación se respetaron los intereses de los participantes y se eliminó cualquier tipo de perjuicio. El principio de no maleficencia entendido como la obligación de no perjudicar la integridad de un ser humano, también se tomó en cuenta en esta investigación al no causar ningún perjuicio a los participantes. Por último, el principio de justicia que procura la igualdad de oportunidades para todos los sujetos, así como evitar todo tipo de discriminación, guio esta investigación ya que los criterios de inclusión, así como de exclusión que se tomaron en cuenta no tuvieron una base discriminativa o prejuiciosa para el grupo estudiado (84).

VII. CONCLUSIONES

- Referente a la hipótesis general, dado que en la prueba de chi-cuadrado los p-valores son: 0,654, 0,847, 0,066, 0,497 y 0,812 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia). Por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación, aceptándose la hipótesis nula, por lo que “No existe asociación entre los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021”
- Referente a la hipótesis específica 1, dado que en la prueba de chi-cuadrado los p-valores son: 0,283, 0,641, 0,203, 0,307 y 0,229 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia), por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula “No existe asociación entre los factores sociodemográficos y estilo activo en el contexto de la pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021”
- Referente a la hipótesis específica 2, dado que en la prueba de chi-cuadrado los p-valores son: 0,232, 0,301, 0,373, 0,043 y 0,208 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia)., se rechaza la hipótesis de investigación aceptándose la hipótesis nula “No existe asociación entre los factores sociodemográficos y estilo pasivo en el contexto de la pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021”
- Referente a la hipótesis específica 3, dado que en la prueba de chi-cuadrado los p-valores son 0,179, 0,815, 0,520, 0,431 y 0,728 respectivamente que son mayores a 0.05 (nivel de significancia), por lo que se rechaza la hipótesis de investigación, aceptándose la hipótesis nula “No existe asociación entre los factores sociodemográficos y estilo Evitativo en el contexto de la

pandemia COVID -19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021”

VIII. RECOMENDACIONES

- Al director de la Red de Salud San Francisco a través de la Coordinación de la Estrategia de Salud Mental y cultura de Paz debe implementar en el Plan estratégico y programas de educación continua que conlleven a sensibilizar a los trabajadores de salud en el manejo de afrontamiento del estrés que pueden usarse a fin de beneficiar la salud mental, reducir costos por ausentismo o problemas de salud mental.
- Al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi, implementar estrategias para fomentar el autocuidado y cuidado de la salud mental en los trabajadores, considerando talleres de motivación resiliencia, talleres de relajación y autoayuda y trabajo en equipo, aparte actividades de esparcimiento para que los trabajadores se distraigan un poco de sus funciones.
- Al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi sugerir que se implementen ambientes de trabajo con condiciones mínimas satisfactorias, que permitan garantizar un buen clima organizacional para los trabajadores de salud lo que repercutirá positivamente en el trabajo en equipo y relaciones interpersonales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. Revista peruana medica salud pública. 2020; 37(2): p. 34-327.
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS considera que el estrés laboral es una grave epidemia. [Online].; 2005. Available from: [Http://Www.Lanacion.Com.Ar/757582-La-Oms-Considera-Que-El-Estres-Laboral-Es-Una-Grave-Epidemia](http://Www.Lanacion.Com.Ar/757582-La-Oms-Considera-Que-El-Estres-Laboral-Es-Una-Grave-Epidemia).
3. Gutierrez A, Amador M. Estudio del estrés en el ámbito académico para la mejora del rendimiento estudiantil. Revista de la facultad de ciencias contables. 2016; 24(35): p. 23-28.
4. Zupiria X, Uranga M, Alberdi M, Barandiaran M, kezka J. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura. España: Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián; 2002.
5. Ticona S. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería. Docencia-formacion de licenciatura. Arequipa. Peru: Universidad Nacional de San Agustin; 2014.
6. MINSA. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. [Online].; 2016. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>.
7. Jácome A. Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el Covid-19 en el personal de cajas de un Hospital Privado de Quito – Ecuador. Tesis para optar el título profesional de Ingeniero en seguridad y salud ocupacional. Quito, Ecuador: Universidad Internacional SEK ser mejores; 2020.

8. Mella J, López Y, Sáez Y, Del Valle M. Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la Covid-19. Revista CienciAmérica. 2020; 9(2): p. 1-12.
9. Asociación de Academias de la Lengua Española. Real Academia de la Lengua Española. [Online].; 2021. Available from: <https://dle.rae.es/factor>.
10. Organización Panamericana de la Salud. OPS; COVID-19 y la Salud Mental. [Online].; 2020 [cited 2021 marzo. Available from: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>.
11. Rodríguez J, Muñoz E, Martínez T. Abordaje del estrés laboral en la consulta del médico de familia. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2020; 27(9).
12. Ministerio de Salud. MINSA- Guía Técnica Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 marzo lunes. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
13. Gantiva C, Luna A, Dávila A, Salgado M. Estrategias de Afrontamiento en personas con Ansiedad. redalyc- Red de Revistas Científicas de América Latina, el caribe, España y Portugal. 2010 enero-junio; 4(1).
14. Castaño F, Barco LD. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. redalyc-Red de Revistas Científicas de América Latina, el caribe, España y Portugal. 2010 Junio; 10(2).
15. Mella J, López Y, Sáez Y, Valle MD. Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. CienciAmerica. 2020; 9(2).

16. Organización Mundial de la Salud. En tiempos de estrés, haz lo que importa. [Online].; 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/sh-2020-spa-3-web.pdf?sfvrsn=34159a66_2.
17. Lorento A, Actis C, Cánovas F, Hernández G. Fundamentos de Psicopatología. [Online].; 2017. Available from: https://books.google.com.pe/books?id=9_zbDQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
18. Gómez M, Calderon P. Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. Katharsis. 2017 Febrero; 1(23).
19. Vargas AL. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 2020 enero; 83(1).
20. Londoño-Ardila L. Análisis de las características del estrés laboral, según datos sociodemográficos, en el personal de la Corporación Universitaria Lasallista de Caldas Antioquia en el año 2016. Fides Et Ratio- Revista de difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. 2019 Marzo; 17(17).
21. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública. 2020 Abril; 36(4).
22. Velásquez F, Villavicencio D. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado; Tesis Nivel de estrés laboral en profesionales de la salud y su relación en el desempeño laboral en el Hospital Luis Gabriel Dávila (Carchi- Tulcán) durante el periodo. [Online].; 2016 [cited 2021 marzo sábado. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13896>.

23. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Florez C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Med UNAB. 2020 Agosto-Noviembre; 23(2).
24. Valencia C. Niveles de estrés y estilos de afrontamiento en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2013. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
25. Canales BB, Vargas MC. Universidad Autónoma de Ica; Repositorio Institucional; Tesis ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA COVID-19, HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA DE COMAS, LIMA- 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo Viernes. Available from:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/688>.
26. Váasquez L. Universidad César Vallejo; Repositorio Institucional; Tesis Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo sábado. Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971>.
27. Aldazabal Y. ESTRÉS DURANTE LA PANDEMIA EN ENFERMEROS QUE LABORAN PRIMERA LÍNEA EN UN HOSPITAL COVID-19 EN LIMA. AGORA. 2020; 7(2).
28. Arango F, Córdova C, Sulca M. Universidad Nacional del Callao. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo Sábado. Available from:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5451>.
29. Pillajo C, Pozo V, Romero Y, Soto Y. Factores sociodemográficos, calidad de vida y afrontamiento del estrés percibido en población ecuatoriana expuesta a la pandemia (covid – 19). Revista U- Mores. 2022 Octubre; 1(2).

30. Haozheng Cai BTJMLCLFYJQZ. Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento del personal médico de primera línea en Hunan entre enero y marzo de 2020 durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID) en Hubei, China. *Med. Sci. Monit.* 2020 abril; 26.
31. Valero N, Vélez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga.* 2020; 5(3).
32. Canales S, Pardo M, Labrin S. Universidad Gabriela Mistral; Repositorio Académico; tesis "Afrontamiento del estrés en enfermeras que trabajan en el servicio público de salud, en el contexto COVID-19". [Online].; 2020 [cited 2021 abril miércoles. Available from: <http://repositorio.ugm.cl/handle/20.500.12743/2023>.
33. Paz S. Estrés, burnout y estrategias de afrontamiento en el desempeño doente. Tesis de maestría. Quito, Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar, Área de Educación; 2019.
34. Chong-Canales J, Sáenz-Torres M. Universidad César Vallejo; Repositorio institucional, tesis "Estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia, del personal de emergencia de un hospital de Lima Sur, 2020". [Online].; 2021 [cited 2021 Junio Miércoles. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62691>.
35. Chilón-Díaz S. Universidad Nacional de Cajamarca; Repositorio Institucional, tesis "Identificar y comparar los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandem. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio Martes. Available from: <http://190.116.36.86/handle/UNC/4209>.
36. Kgori M. Factores sociodemográficos y familiares asociados a las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de oncohematología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa – 2018. Tesis de especialidad. Arequipa, Perú: Universidad

Nacional De San Agustín De Arequipa, Facultad De Ciencias Histórico Sociales; 2021.

37. Boullosa G. Pontificia Universidad Católica del Perú- Repositorio Institucional. [Online].; 2016 [cited 2021 marzo. Available from: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4880>.
38. Luna J. Estrategias de afrontamiento al estrés enestudiantes de prácticas pre-profesionales de ciencias de la salud, en un hospital público nivel II-I de Lambayeque, agosto-diciembre, 2018. Tesis de grado. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de medicina; 2019.
39. Psicología ambiental. El modelo de Selye. España: Universitat de Barcelona, Instituto Canadiense sobre el Estrés; 2023.
40. Ruiz-Mitjana L. Blog Psicología y Mente. [Online].; 2018 [cited 2021 abril Martes. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-selye>.
41. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1986.
42. Universidad de la Laguna-Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación; María del Mar Vera-Estévez. Blog Moldes de la Mente- Psicología del Pensamiento y de las emociones. [Online].; 2005 [cited 2021 abril Jueves. Available from: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm#:~:text=En%20ella%20encontramos%20las%20siguientes,y%20b%C3%BAsqueda%20de%20apoyo%20profesional>.
43. Ruiz L. La teoría del estrés de Richard S. Lazarus. [Online].; 2019. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>.

44. Folkman Sea. Dynamics of stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986; 50: p. 992-1003.
45. Paula I. !No puedo más!: intervención cognitivo-conductual ante sintomatología depresiva en docentes. Wolters Kluwer. 2007.
46. Bonfill E, Lleixa M, Sáez FRS. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Scielo*. 2010 Octubre - Diciembre; 19(4).
47. ACNUR-UNHCR- Agencia de la ONU para los Refugiados- Política de edad, género y diversidad- El trabajo con las personas y las comunidades por la igualdad y la protección. ACNUR. [Online].; 2015 [cited 2021 abril Martes. Available from: <https://www.acnur.org/5b6c55ae4.pdf>.
48. CEF Laboral Social. Laboral Social. [Online].; 2015 [cited 2021 Abril Martes. Available from: <https://www.laboral-social.com/tribunal-supremo-19-julio-2012-a%C3%B1os-servicio-calculo-indemnizaciones-despido-exencion-irpf.html>.
49. Gonzáles J. Sentido humano de la profesión. Buenos Aires, Argentina; 2010.
50. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemograficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018. Tesis de especialiad. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2018.
51. Félix R, García-Hernández C, Mercado-Ibarra S. El Estrés en el entorno laboral, revisión genérica desde la teoría. *Cultura Científica y Tecnológica*. 2018 Enero-abril; 64(15).
52. Williams S, Cooper L. Manejo del estrés en el trabajo: Plan de acción detallado para profesionales: Editorial El Manual Moderno.; 2004.

53. Maz L. Estrés laboral en agentes de la Policía Nacional del Perú comisaria sol de oro, los olivos Lima-Perú 2017. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
54. Peiró J, Prieto F. Tratado de Psicología del trabajo I: La Actividad Laboral en su contexto: Prentice Hall Hispanoamericana; 1996.
55. Martínez J. Aspectos epidemiológicos del estrés laboral en personal sanitario. Salud Pública. 1997; 71(3): p. 293-303.
56. Del Hoyo M. Estrés laboral. [Online].; 2004. Available from: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>.
57. Oswaldo-Cicera Y, Aparecida-Días E, Ruedas-Elias V, Filho OF. Impacto de los Estresores Laborales en los Profesionales y en las Organizaciones. redalyc.org. 2012; 15(29).
58. Flores D, Paredes C. Afrontamiento al estrés, dinámica familiar y respuesta al tratamiento médico en pacientes con cáncer de mama. Tesis de Licenciatura. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2009.
59. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos España: Martínez Roca S. A.; 1984.
60. Del Río M. Estilos y Estrategias de afrontamiento al estrés. [Online].; 2015. Available from: <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/>.
61. Carroble JA, Remor E, Rodríguez A. L. Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. Psicothema. 2003; 15(3): p. 420-426.

62. Gunzerath L, Connelly B, Albert P, Knebel A. Relationship of Personality Traits and Coping Strategies to Quality of Life in Patients with Alpha-1 Antitrypsin Deficiency. *Psychology, Health & Medicine*. 2001; 6: p. 335-341.
63. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Acta Colombiana de Psicología*. 2007; 10(2): p. 169-179.
64. Van der Zaag H, Grootenhuis M, Last B, Derkx H. Coping Strategies and Quality of Life of Adolescents with Inflammatory Bowel Disease. *Quality of Life Research*. 2004; 13: p. 1011-1019.
65. Contreras F, Esguerra G. Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas*. 2006; 2(2): p. 311-319.
66. Brown GK, Nicassio PM, Woolston KA. Pain Coping Strategies and Depression in Rheumatoid Arthritis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989; 57: p. 652-657.
67. Todo es mente.com. Estrategias de afrontamiento. [Online].; 2021. Available from: <https://todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento>.
68. Solís-Manrique C, Miranda AV. Estilos y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. 2006 Enero-Junio; 7(1).
69. Cassaretto M, Chau C, Oblitas H, Valdez N. Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista De Psicología De La PUCP*. 2003; 21(2).
70. Fernandez M, Contini N, Ongarato P, Saavedra E, De la Iglesia G. Estrategias de afrontamiento frente a problemas académicos en estudiantes medios y universitarios. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion*. 2009; 1(27): p. 63-84.

71. Farkas C. Estrés y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Psykhé*. 2011; 11(1): p. 57-68.
72. DISCAP. Portal de Personas con Discapacidad. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril Martes. Available from: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/los-riesgos-psicosociales/herramientas-de-evaluacion/definicion-de-estres>.
73. Guevara-Ortega G, Hernández-Valz H, Flores-Lezama T. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Revista de Psicología. [Online].; 2010 [cited 2021 abril Lunes. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v04_n1/pdf/a03v4n1.pdf.
74. Diccionario de leyes. Factores demográficos. [Online].; 2022. Available from: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>.
75. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
76. Instituto Nacional de Estadística e Informática- Definición de Indicadores Sociodemográficos. INEI. [Online].; 2012 [cited 2021 abril martes. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf.
77. Cassaretto M, Chau C, Oblitas H, Valdez N. Blog en Defensa de la PUCP- Estrés y Afrontamiento. [Online].; 2007 [cited 2021 abril lunes. Available from: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/estres/2007/04/10/y-que-es-el-afrontamiento/>.

78. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación clínica y epidemiológica. 4th ed. Barcelona España: Elsevier; 2013.
79. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México DF: Mc Graw Hill; 2014.
80. Marfull A. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. [Online].; 2019. Available from: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>.
81. Pineda E, Alvarado ELd. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
82. Carver C, Scheier M, Weintraub JK. Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology. 1989; 56(2): p. 267–283.
83. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. 2000; 6(2).
84. Chamorro A. La ética del psicólogo Barcelona: UOC; 2011.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UYARINA WASI SAN FRANCISCO VRAEM AYACUCHO, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN
<p>Problema General: ¿Cuáles es la asociación entre factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo activo como estrategia de afrontamiento al estrés de los trabajadores en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental</p>	<p>Objetivo General: Determinar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y estrategias de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021.</p> <p>Objetivos específicos Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo activo como estrategia de afrontamiento al estrés de los trabajadores en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental</p>	<p>Hipótesis General: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM - Ayacucho, 2021</p> <p>Hipótesis Específicas: HE1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el estilo activo como estrategia de afrontamiento al estrés de los trabajadores en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Estado Civil - Tiempo de servicio - Profesión <p>VARIABLE 2</p> <p>Afrontamiento al estrés</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estilo activo - Estilo pasivo - Estilo Evitativo 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, correlacional.</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Deductivo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Población: 30 Trabajadores de salud Muestra: Población censal (30)</p> <p>AREA DE ESTUDIO: Centro comunitario de salud mental Uyarina Wasi - Red de Salud San Francisco, de la Provincia de la Mar, Ayacucho</p> <p>TÉCNICAS Encuesta Presencial</p> <p>INSTRUMENTOS: Guía de entrevista semiestructurada, adaptada por el Dr. Eduardo Remor.</p>

<p>Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021?</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y el estilo pasivo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021?</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre los factores demográficos y el estilo Evitativo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021?</p>	<p>Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021</p> <p>Establecer la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y el estilo pasivo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021</p> <p>Establecer la asociación que existe entre los factores demográficos y el estilo Evitativo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021</p>	<p>Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021</p> <p>HE2: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el Estilo pasivo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021.</p> <p>HE3: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el Estilo Evitativo como estrategia de afrontamiento al estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi San Francisco VRAEM Ayacucho, 2021.</p>		<p>Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés-COPE- Validado por CARVER et al.</p>
---	--	---	--	---

Anexo 02

Guía de entrevista semi estructurada

La presente guía de entrevista tiene la finalidad de recabar información respecto a los factores sociodemográficos de la población en estudio.

1.- ¿Cuál es su edad?

Edad	
------	--

2.- ¿Cuáles es su género?

1	Masculino	2	Femenino
---	-----------	---	----------

3.- ¿Cuál es su estado civil:

1	Casado	2	Conviviente	3	Soltero(a)	4	Viudo(a)	5	Separados	6	Divorciados	7	NS/NR
---	--------	---	-------------	---	------------	---	----------	---	-----------	---	-------------	---	-------

4.- ¿Cuál es el tiempo de servicio en el sector salud?

1	Menos de 1 año	2	1 a 3 años	3		4	3 a 5 años	5	5 a 10 años	6	Más de 10 años
---	----------------	---	------------	---	--	---	------------	---	-------------	---	----------------

5.- ¿Ha sido diagnosticado con COVID-19?

1	si	2	no
---	----	---	----

6.- ¿Usted ha perdido algún familiar por el COVID-19?

1	si	2	no
---	----	---	----

7.- ¿De qué profesión es usted?

1	Médico	2	Psicólogo	3	Enfermera	4	Asistente social	5	Técnico enfermería	6	Personal administrativo
---	--------	---	-----------	---	-----------	---	------------------	---	--------------------	---	-------------------------

Gracias

Anexo 03
Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés

FORMA DISPOSICIONAL

Instrucciones

Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos QUE MAS USA. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

NUNCA (NO) **SIEMPRE** (SI)

ITEM (Preguntas)		NO	SI
1	Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema	NO	SI
2	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	NO	SI
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	NO	SI
4	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.	NO	SI
5	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron	NO	SI
6	Hablo con alguien sobre mis sentimientos	NO	SI
7	Busco algo bueno de lo que está pasando.	NO	SI
8	Aprendo a convivir con el problema.	NO	SI
9	Busco la ayuda de Dios.	NO	SI
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	NO	SI
11	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.	NO	SI
12	Dejo de lado mis metas	NO	SI
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	NO	SI
14	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema	NO	SI
15	Elaboro un plan de acción	NO	SI
16	Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades	NO	SI
17	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	NO	SI
18	Trato de obtener el consejo de otros para saber que hacer con el problema	NO	SI
19	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares	NO	SI
20	Trato de ver el problema en forma positiva	NO	SI
21	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	NO	SI
22	Deposito mi confianza en Dios	NO	SI
23	Libero mis emociones	NO	SI
24	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.	NO	SI
25	Dejo de perseguir mis metas	NO	SI

26	Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema	NO	SI
27	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse	NO	SI
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	NO	SI
29	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema	NO	SI
30	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.	NO	SI
31	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema	NO	SI
32	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.	NO	SI
33	Aprendo algo de la experiencia	NO	SI
34	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido	NO	SI
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión.	NO	SI
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	NO	SI
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	NO	SI
38	Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado	NO	SI
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	NO	SI
40	Actúo directamente para controlar el problema	NO	SI
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema	NO	SI
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	NO	SI
43	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto	NO	SI
44	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	NO	SI
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien.	NO	SI
46	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia	NO	SI
47	Acepto que el problema ha sucedido	NO	SI
48	Rezo más de lo usual	NO	SI
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	NO	SI
50	Me digo a mí mismo : "Esto no es real"	NO	SI
51	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	NO	SI
52	Duermo más de lo usual.	NO	SI

FUENTE : Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés-COPE- Validado por CARVER et al.

No olvide de contestar todas las preguntas

Gracias por su colaboración.

Anexo 04
Formato de consentimiento informado

TITULO: Factores sociodemográficos y estrategias de afrontamiento del estrés en el contexto de la pandemia COVID-19 de los trabajadores del centro de salud mental comunitario Uyarina Wasi San Francisco Vraem Ayacucho, 2021

Investigadores: Fredy Edgar Aguirre Blas
Luisa Jusvelica Napuri Jara

Señor /Señora /señorita, la invitamos a participar de una investigación que se está realizando con la finalidad de evaluar los conocimientos que tiene Ud. sobre el autocuidado.

Procedimientos:

Si usted decide participar en el estudio realizaremos lo siguiente:

1.- Le aplicaremos un cuestionario para que responda algunas preguntas acerca de factores sociodemográficos y estrategias de afrontamiento del estrés. El cuestionario será anónimo, no se colocará nombres ni apellidos y tendrá una duración de 15 a 20 minutos.

3.-El tiempo total de su participación en este estudio es de 1 semana.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en el estudio. No se le realizara ningún procedimiento.

Beneficios:

La institución se beneficiará con los datos recopilados a fin de poder realizar sus propias estrategias para disminuir el nivel de estrés de su personal.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, así mismo, no recibirá ningún incentivo económico, únicamente la satisfacción y beneficio de reforzar o mejorar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que Ud. nos brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto los investigadoras, quienes manejarán la información obtenida sabrán los resultados. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Derechos del paciente:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Ud. no tiene que participar si no lo desea .Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, los investigadores a: Fredy Edgar Aguirre Blas, y Luisa Jusvelica Napuri Jara

Cordialmente

Fredy Edgar Aguirre Blas

Luisa Jusvelica Napuri Jara

Investigadores.

CONSENTIMIENTO

Yo,..... con DNI Nro.....

Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante
Fecha:..../..../...

Firma de la Investigadora

Anexo 05
Base de Datos

Cuestionario factores sociodemográficos

Edad	Sexo	Estado Civil	Tiempo Servicio	DiagCOVID19	FamFallecidoCOVID19	Profesión
1	2	3	2	2	2	2
1	2	3	2	1	2	4
3	1	2	4	2	2	2
3	1	3	2	2	2	8
1	2	3	1	1	2	2
1	1	5	4	1	2	3
1	2	2	5	1	1	3
1	2	3	2	2	1	1
1	2	2	4	1	2	6
1	2	2	2	1	2	5
1	2	3	1	1	1	7
1	2	2	2	2	2	8
1	2	2	2	1	2	5
2	1	2	2	1	2	6
2	2	1	4	1	2	6
1	2	2	3	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2
2	1	2	2	1	2	6
3	1	3	3	1	2	2
1	1	1	3	2	1	1
2	2	2	2	2	1	3
1	2	3	1	1	2	5

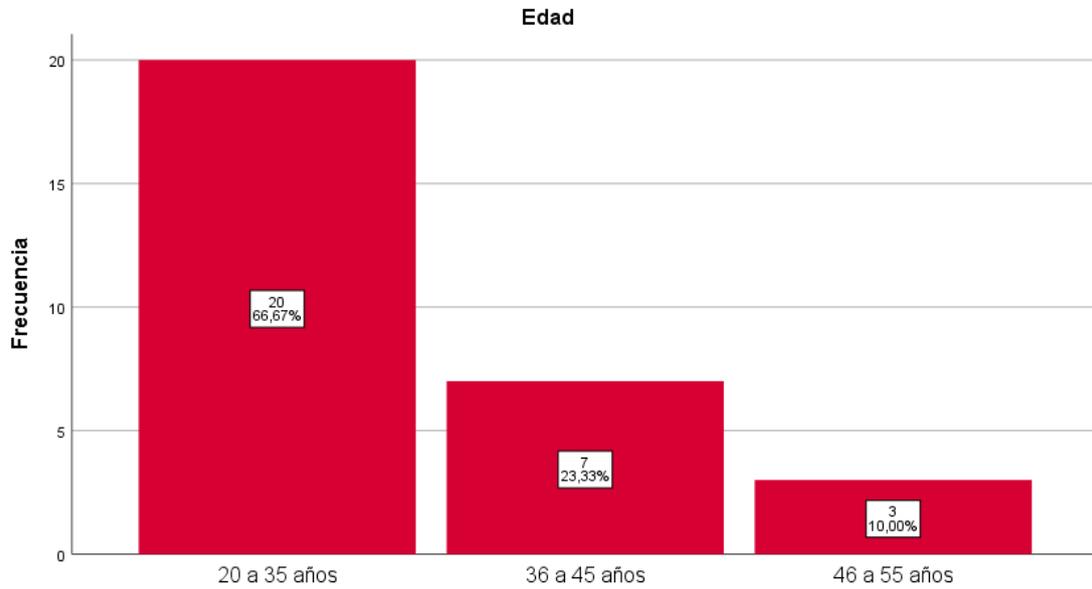
2	2	3	3	1	2	5
1	2	3	1	2	1	3
1	2	3	2	2	2	2
1	1	2	1	1	2	6
2	1	1	2	1	2	2
1	2	2	2	1	2	5
1	2	2	2	1	2	3
2	2	3	1	1	1	5

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
1	1	2	4	3	1	1	0	1	1	1	0	3	1
1	1	2	2	2	1	0	1	1	0	2	3	0	1
2	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1
1	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2
1	2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	4	2	1
1	1	2	0	2	0	1	2	1	1	2	3	1	1
2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
1	1	1	4	4	4	3	2	3	4	2	3	4	1
2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1
2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1
2	3	2	3	1	3	1	2	1	3	3	4	2	4
2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	1	0
1	1	2	2	1	0	2	1	1	1	1	3	0	1
2	2	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2
4	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2
1	1	0	0	1	1	0	1	3	2	1	3	1	2
2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2

4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3
4	2	4	3	2	3	2	1	0	3	4	1	3	4	4
2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2

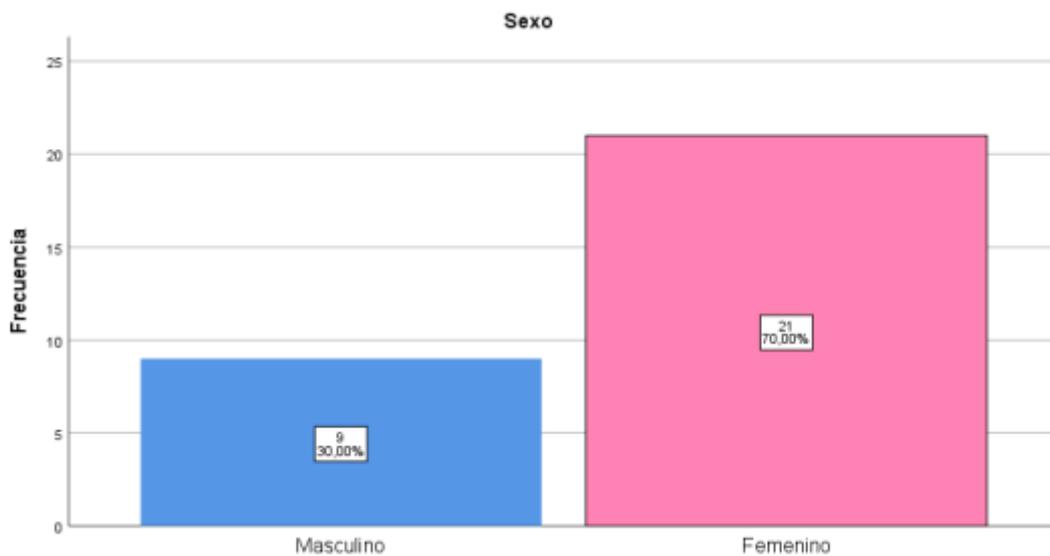
Anexo 06
Figuras de los resultados de las encuestas

Edad de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.



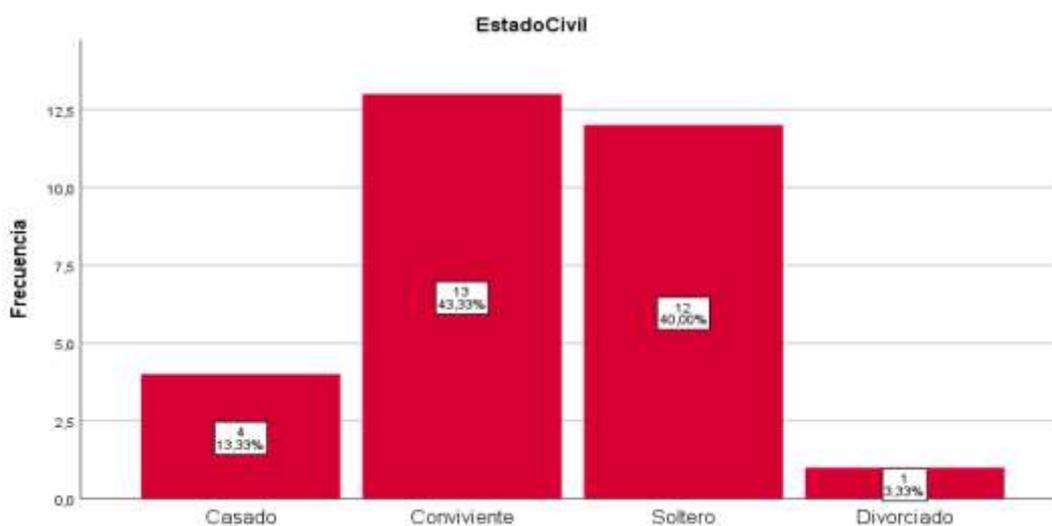
Fuente: Elaboración Propia

Sexo de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.



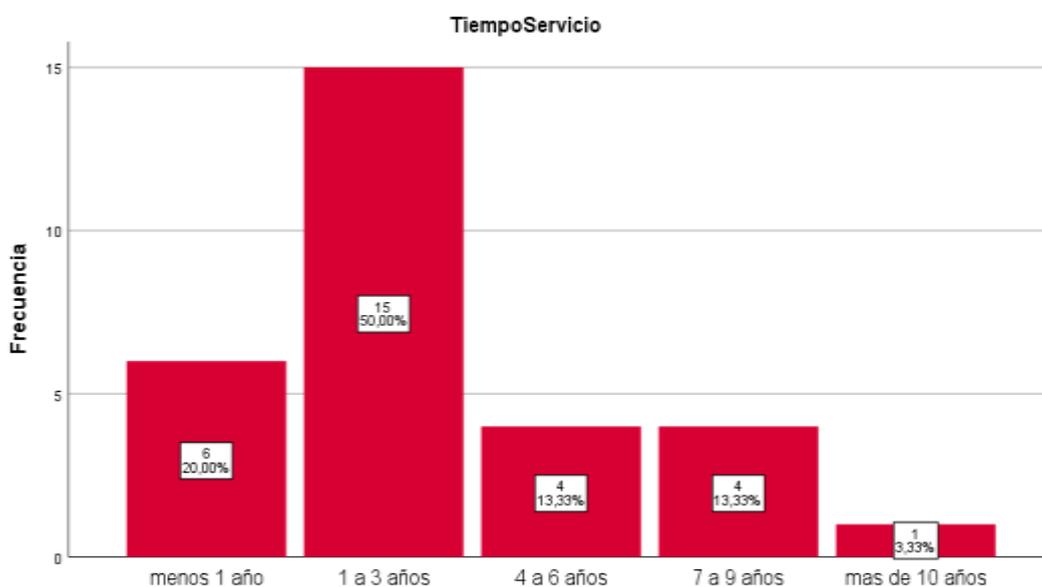
Fuente: Elaboración Propia

Estado Civil de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.



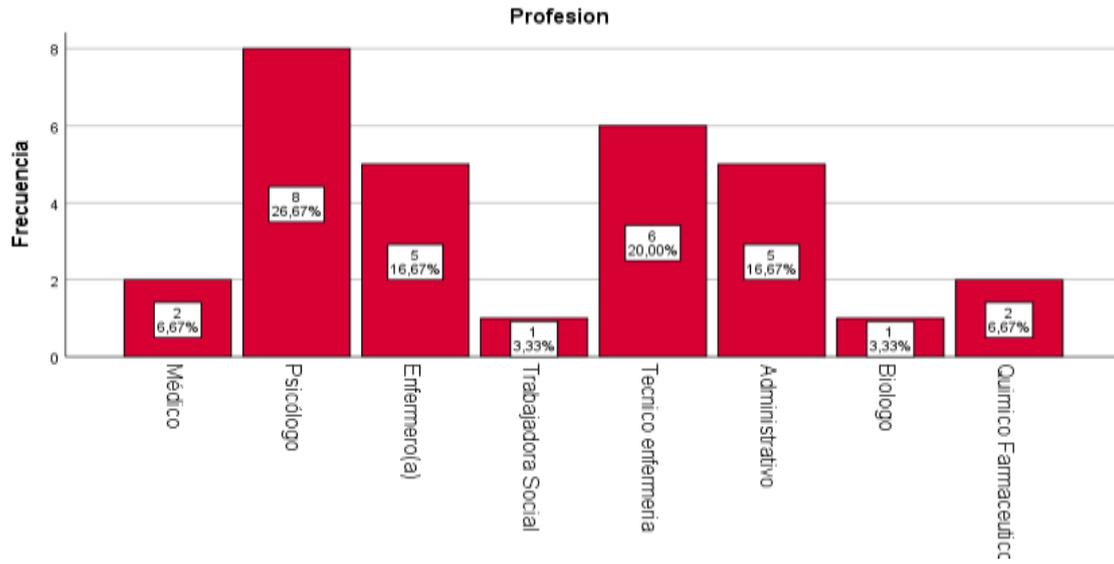
Fuente: Elaboración Propia

Tiempo de Servicio de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.



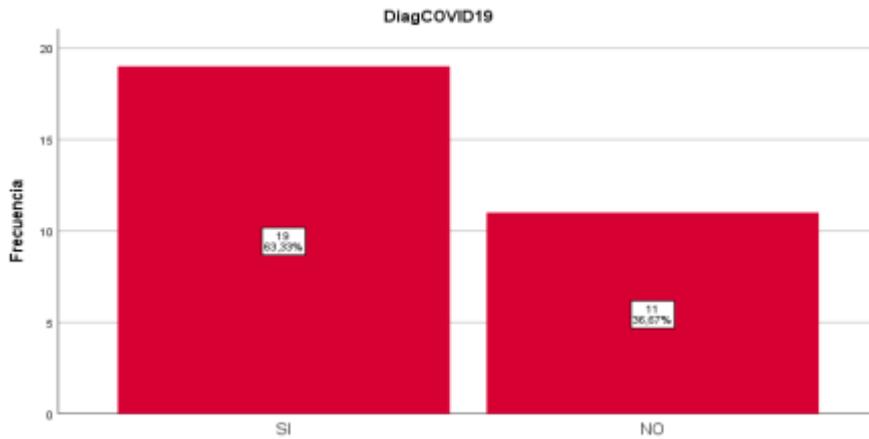
Fuente:

Profesión de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.



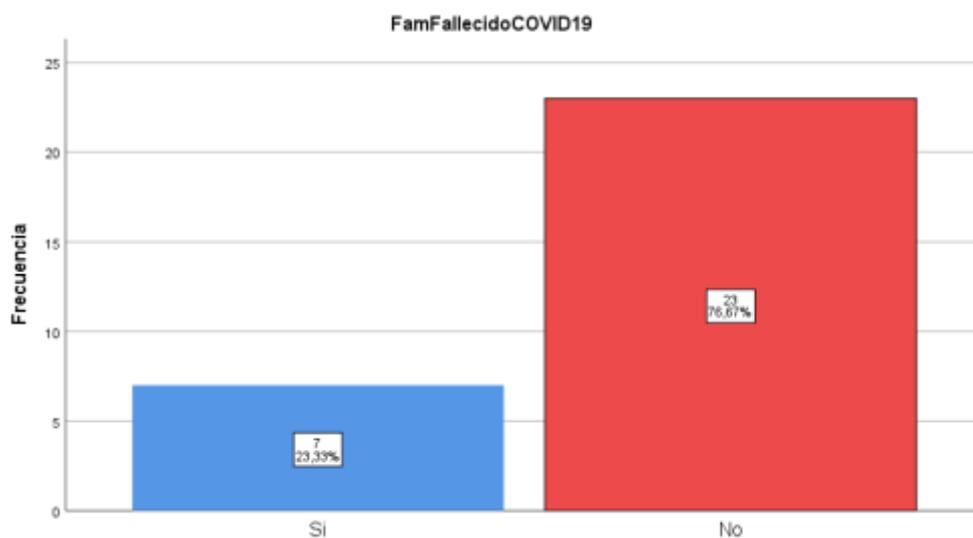
Fuente: Elaboración Propia

Diagnostico de COVID-19 en los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.



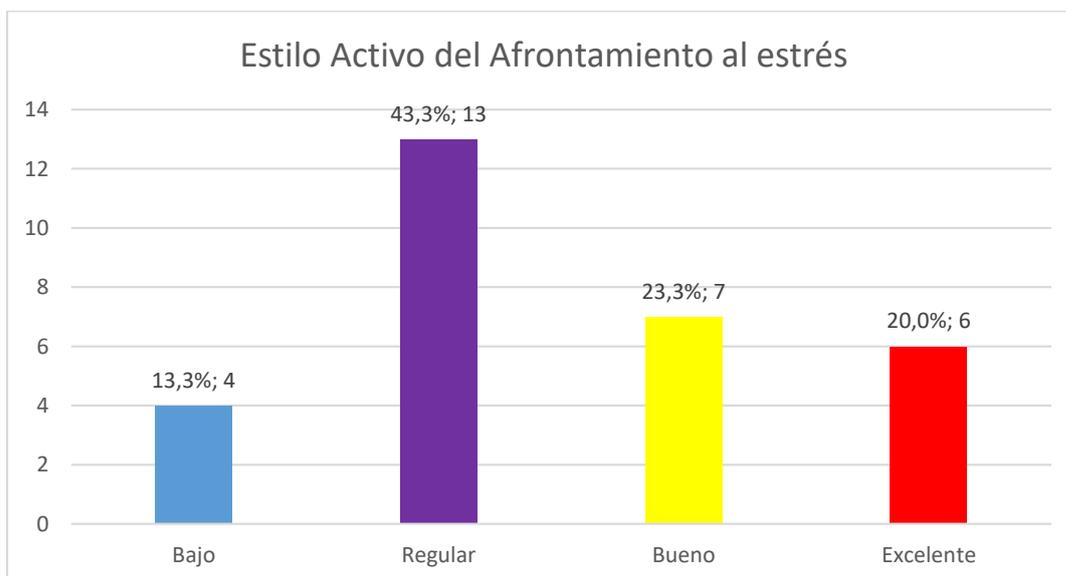
Fuente: Elaboración Propia

Familiares fallecidos por COVID-19 en los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.

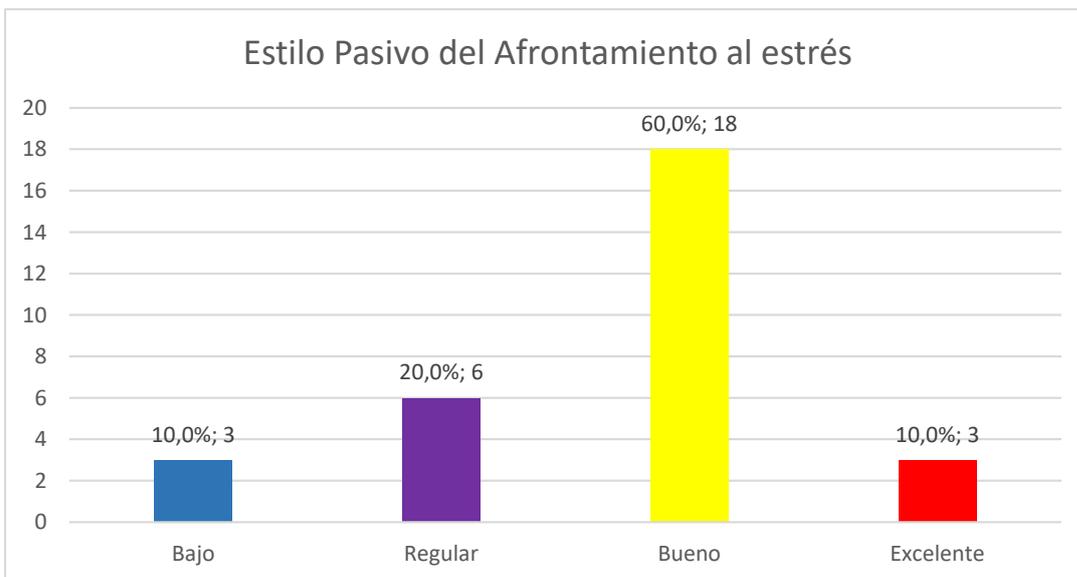


Fuente: Elaboración Propia

Estilo Activo del Afrontamiento al estrés de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.



Estilo Pasivo del Afrontamiento al estrés de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.



Estilo Evitativo del Afrontamiento al estrés de los trabajadores Centro de salud Mental Comunitario Uyarina Wasi.

