



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de

Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Capacidad de afrontamiento y su asociación con estilo
del autocuidado del personal de enfermería en el
policlínico nuestra Señora de la Paz, Comas Lima,
2021

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado Por:

Bach. Marceline Ndatimana

Código ORCID: 0000-0002-7062-5183

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: 0000-0003-2570-0401

Lima – Perú

2022

**“CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y SU ASOCIACION CON ESTILO DEL
AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL POLICLÍNICO
NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, COMAS LIMA, 2021”**

Dedicatoria:

Primero, a Dios todo poderoso, por su guía y por darme todas las bendiciones que conducen mi camino para terminar mis estudios. Aprovecho la oportunidad para dedicar mi tesis a mi congregación, quien incondicional y constantemente me brinda un apoyo; a mi papa y mis hermanos por su acompañarme con su amor, comprensión, porque están a mi lado cuando los necesito; además por el apoyo y comprensión del tiempo que pasé lejos de ellos para amor de mi vocación misionera.

Agradecimiento:

Agradezco a quienes contribuyeron y me apoyaron en la redacción de este estudio. A la Universidad Privada Norbert Wiener por brindarnos la oportunidad de desarrollo personal y profesional. De manera especial agradezco a mi asesor Mg. Jaime Alberto Morí Castro, quien encaminó la elaboración del presente estudio con una amable asesoría, inspirando un mayor interés por la ciencia. Finalmente, a todos mis mentores y compañeros de estudio.

JURADOS:

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

Índice General

Portada	
Título:	iii
Dedicatoria:	iv
Agradecimiento:	v
Índice General	vi
Índice de tablas	viii
Índices gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Formulación de hipótesis	15
2.3.1 Hipótesis general	15

2.3.2 Hipótesis específicas	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1. Método de investigación	17
3.2. Enfoque investigativo	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22
3.7.2. Descripción	22
3.7.3. Validación	22
3.7.4. Confiabilidad	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
4.1 Resultados	26
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.2. Prueba de hipótesis	32
4.1.3. Discusión de resultados	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1 Conclusiones	40
5.2 Recomendaciones	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	51
Anexo 1: Matriz de consistencia	51
Anexo 2: Instrumentos	52
Anexo 3: Validez del instrumento	54
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	57
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	59
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	60
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	62
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin	63

Índice de tablas

Tabla 1.	Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes de la muestra	26
Tabla 2.	Nivel de capacidad de afrontamiento en el personal de enfermería en el policlínico Nuestra Señora de la Paz Comas Lima, 2021	27
Tabla 3.	Nivel de capacidad de afrontamiento orientado al problema en el personal de enfermería.	28
Tabla 4.	Nivel de capacidad de afrontamiento orientado a las emociones en el personal de enfermería	29
Tabla 5.	Nivel de capacidad de afrontamiento orientado a evitar el personal de enfermería	31
Tabla 6.	Nivel de estilo del autocuidado y sus dimensiones en el personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz	31
Tabla 7.	Asociación entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado	32
Tabla 8.	Asociación entre la dimensión orientado al problema y el estilo del autocuidado.	33
Tabla 9.	Asociación entre la dimensión orientado hacia las emociones y el estilo del autocuidado.	34
Tabla 10.	Asociación entre la dimensión orientado a evitar problemas y el estilo del autocuidado	35

Índices gráficos

Figura 1.	Nivel de capacidad de afrontamiento	27
Figura 2.	Nivel de capacidad de afrontamiento orientado al problema	28
Figura 3.	Nivel de capacidad de afrontamiento orientado a las emociones	29
Figura 4.	Nivel de capacidad de afrontamiento orientado a evitar problemas	30
Figura 5.	Nivel de estilo de autocuidado y sus dimensiones del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz	32

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021; el análisis también examinó las relaciones existentes con las respectivas dimensiones del estilo del autocuidado. **Material y método:** Este estudio tiene enfoque cuantitativo, ya que se usa la recolección de datos para demostrar la hipótesis; fue no experimental, de diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada 70 por profesionales de enfermería del policlínico mencionado, de los que se obtuvo la muestra por muestreo probabilístico contado 60 participantes que conformaron la muestra. Para recopilar los importantes datos se usó la encuesta, los cuestionarios fueron validados expertos; y la confiabilidad cuyos índices de fiabilidad fueron: coeficiente alfa de Cronbach ,841 y ,897 respectivamente, por lo que se logró una confiabilidad alta para ambos instrumentos de medición. **Resultados:** El nivel de capacidad de afrontamiento alcanza un 46,7% en nivel alto, 40% en nivel medio y 13,3% en nivel bajo; mientras que el nivel de estilo del autocuidado se evidencia un 40% en un nivel medio, 46,7% en un nivel alto y un 13,3% en nivel bajo; asimismo en la prueba de hipótesis se encontró una rho de Spearman= 0, 567 y una Sig. (bilateral) = 0, 000. **Conclusión:** Existe una asociación moderada entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.

Palabras claves: Autocuidado, afrontamiento, pandemia.

Abstract

Objective: To determine the association between the coping capacity and the self-care style of the nursing staff of the Nuestra Señora de la Paz Polyclinic, Comas Lima, 2021; The analysis also examined the relationships with the respective dimensions of self-care style.

Material and method: This study has a quantitative approach, using data collection to prove the hypothesis; It was non-experimental, with a descriptive correlational design. The population consisted of 70 nursing professionals from the aforementioned clinic, of which the sample was obtained by probabilistic sampling, with 60 participants who made up the sample. To collect the important data, the survey was used, the questionnaires were validated by experts; and the reliability whose reliability indices were: Cronbach's alpha coefficient .841 and .897 respectively, for which a high reliability was achieved for both measurement instruments. **Results:** The level of coping capacity reaches 46.7% at a high level, 40% at a medium level and 13.3% at a low level; However, the level of self-care style is evidenced by 40% at a medium level, 46.7% at a high level and 13.3% at a low level; a similarity in the hypothesis is a Spearman rho = 0.567 and a Sig. (bilateral) = 0.000 **Conclusion:** There is a moderate association between the coping capacity and the self-care style of the nursing staff of the Nuestra Señora de la Paz Polyclinic, Comas Lima, 2021.

Keywords: Self-care, coping, pandemic.

Introducción

El estudio tuvo como objetivo de determinar la asociación entre la capacidad de afrontamiento con el estilo del autocuidado del personal de enfermería que desarrolla en su ámbito laboral, la necesidad que presenta el personal de enfermería ante la incertidumbre vivida en esta emergencia sanitaria de pandemia por la COVID-19.

El presente estudio considera notable discutir considerablemente, que el personal de enfermería logre a cuidarse de sí mismos mientras cumplen su labor. Por ello se consideró estudiar la variable de la capacidad de afrontamiento y del estilo del autocuidado, siendo necesaria la información para que el personal de enfermería logre un equilibrio saludable entre las labores y la vida personal.

Para analizar las variables de estudio, se tomó en cuenta la abundante información de diferentes investigaciones científicas internacionales y nacionales, como sugerencias realizadas por los investigadores que incluyen laborar menos de 40 horas a la semana en un entorno clínico, expresar emociones, hacer ejercicio, participar en grupos de apoyo, preparar comidas saludables antes de trabajar un turno, dormir lo suficiente, y diferentes técnicas de reducción del estrés.

Investigaciones realizadas en Perú enfatizan las carencias y condiciones en que el personal de enfermería debe laborar, muchas veces con infraestructura inadecuada; una forma de enfrentarlo es fomentar el uso de prácticas de autocuidado para ayudar al personal de enfermería a gestionar su salud a lo largo de sus carreras.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El personal de enfermería enfrenta laboralmente una gran cantidad de riesgos físicos, psicológicos y sociales; desafíos laborales que potencialmente pudieran causar efectos contraproducentes sobre la salud de este grupo de personas y, posteriormente, en la calidad del servicio de atención brindados. Del mismo modo, la incursión de la enfermedad del Coronavirus19 ha supuesto un antes y un después en la vida (1).

La OPS, indica que estrés es una molestia para los trabajadores y las sociedades, perjudica la salud y el desempeño que se afecta, teniendo origen en la carencia de apoyo de personas que supervisan y deficiente organización labora. Los profesionales de la salud nunca antes habían presenciado algo así, como la pandemia; cuyo resultado, puede influir en el personal experimentando numerosos y continuos eventos traumáticos (2).

Trabajar en centro médico, demanda de alta disposición de combinar la capacidad de afrontamiento y del autocuidado, lo que implica desarrollar mecanismos que permita a las enfermeras de diferentes unidades identificar los sistemas de apoyo que minimicen el estrés por el trabajo, seguido de problemas emocionales probablemente relacionados con la emergencia sanitaria y las muertes causada por el coronavirus (3).

Cuando el estrés cruza el límite de la tolerancia del trabajador se convierte en angustia, equivalente al estrés negativo que afecta el comportamiento del personal, pero además influye en su vida social y económica, teniendo consecuencia largo alcance, tanto para el empleado como para la organización en términos de baja productividad, aumento en los costos de salud y rotación (4).

Los cambios en la actualidad colocan las habilidades de afrontamiento, de diferentes trabajadores a prueba; en la actualidad (segunda y tercera ola), muchos países con recursos no han logrado prevenir adecuadamente las epidemias en su país, los desafíos para contener el virus son mucho más severos, debido a la escasez de recursos y fallas sistemáticas (4).

En Estados Unidos como otros países el trabajador de la salud tiene la obligación moral de atender y tratar a los pacientes; tienen la obligación moral de proteger a sus familias, dilema que los coloca en situación de angustia moral, implicando el desarrollo de capacidades de afrontamiento, autocuidado y establecer la necesidad de un cambio sistemático (5).

La pandemia paralizó las actividades de muchos; en lo que respecta a enfermería, se convirtió en una preocupación notable desde el inicio de la emergencia sanitaria; de esto la elevada carga de trabajo pudiendo manifestar menor satisfacción ocupacional debido a las condiciones técnicas en un entorno de incertidumbre. El mundo experimenta un fenómeno de cansancio; la globalización, la tecnología y la economía colapsada ocasionan diferentes desafíos (6).

En las instituciones de todo el planeta; existen variados factores de riesgo a los que está expuesto el personal de salud, en práctica profesional; además de riesgos psicosociales. En Colombia, un estudio señaló que el autocuidado se conforma por todos los comportamientos centrados en promover, prevenir y tratar la propia salud física y mental, los que pueden aminorar las secuelas desfavorables ante situaciones de estrés o malestar en general (7).

Por lo dicho, existe una alta prevalencia de riesgos ocupacionales entre el personal de la salud, especialmente en enfermería; en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, en Comas, el personal de enfermería, no es la excepción, el problema se evidencia en tanto este personal puede estar expuestos a diferentes lesiones en el trabajo, ya sea por elementos infecciosos, pinchazos de aguja, delincuencia, lesiones por levantar pacientes, entre otros (8).

La mayoría del personal de enfermería expresan su descontento por el incremento en los niveles de agotamiento en el actual entorno, experimentando el agotamiento emocional debido de la situación actual de COVID 19 algunos de ellos perdieron sus seres queridos, otros se contagiaron más de una vez, además la falta de equipo de protección personal, se añade la cantidad del personal fue reducido al 50% sujetos al Decreto Supremo N° 083-2020-PCM y por las licencias otorgadas (9).

Si bien la enfermería implica riesgos por la proximidad a agentes infecciosos y otros peligros, estos riesgos pueden verse acrecentados por lugares de trabajo que carecen de personal y recursos; además, la pandemia de COVID-19 ha manifestado que el trabajo en enfermería se encuentra en riesgo de contagio a la falta de equipo de protección personal (EPP) adecuado y de sufrir daños físicos debido a la grave escasez de personal (10).

El autocuidado, muchas veces se descuida en la mayoría del personal de la salud, puesto que dedican gran parte del tiempo al bienestar del paciente, poniendo en segundo lugar la prioridad el autocuidado y minimizando la capacidad de afrontamiento. Este importante problema en tiempos de pandemia, debe ser atendido junto al desarrollo de acciones personales y de organización, dado que la angustia moral que aumenta, por la sobre carga e incremento del número de pacientes; por lo cual que se plantea el siguiente problema:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre la capacidad de afrontamiento y estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz Comas?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la asociación entre la capacidad de afrontamiento orientada al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz Comas?

¿Cuál es la asociación entre la capacidad de afrontamiento orientada hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz Comas?

¿Cuál es la asociación entre la capacidad de afrontamiento orientada a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz Comas Lima?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre la capacidad de afrontamiento con el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la asociación entre la capacidad de afrontamiento orientada al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.

Determinar la asociación entre la capacidad de afrontamiento orientada hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.

Determinar la asociación entre la capacidad de afrontamiento orientada a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio proporciona un marco basado en recientes estudios científicos, asimismo se respaldó en la teoría de enfermería que sostiene las vinculaciones entre el profesional de enfermería y las personas, están basados mediante la práctica de los valores éticos como respetar la autonomía, la responsabilidad, derecho de la salud y la vida, considerando que los valores éticos son reglas universales de conducta.

Dado que el trabajo se desarrolla en una amplia gama de entornos y ejercen en una variedad de niveles profesionales; a menudo son la primera y más frecuente línea de contacto con personas de todos los orígenes y experiencias que buscan atención y representan la más grande de las profesiones de la salud.

1.4.2 Metodológica

En el ámbito metodológico se justifica porque se tomó en cuenta todos los procedimientos que corresponden al enfoque cuantitativo, asimismo se propondrán instrumentos contextualizados y validados, útiles para futuros estudios.

1.4.3 Práctica

Estudiar la capacidad de afrontamiento y del estilo del autocuidado del personal de enfermería es muy importante, puesto que puede ayudar a prevenir la aparición de resultados desfavorables. Por ello la importancia de contar con un diagnóstico para implementar

actividades y promover las relaciones interpersonales impulsando capacidad de afrontamiento para lograr el cambio y reconstruir la confianza.

Las enfermeras requieren educación, en herramientas de afrontamiento y terapia para ayudar a evitar o aliviar los efectos adversos sobre su bienestar. Las instituciones deben proporcionar estos recursos para atender el bienestar de su personal de salud, durante y más allá de la pandemia.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrolló desde noviembre 2021 hasta setiembre del año 2022.

1.5.2 Espacial

Se desarrolló en el policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021, correspondiente a Lima metropolitana.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis estuvo conformada por 70 profesionales de enfermería del Policlínico Nuestra Señora De La Paz, en Distrito de Comas, constituyeron el conjunto de elementos de estudio como unidad de análisis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Para obtener la información más reciente y actualizada, se emplearon estrategias de búsqueda en bibliotecas virtuales y revistas indexadas, revisando los siguientes antecedentes:

A nivel internacional:

Iwanowicz y Mariola, en el 2022 en Polonia., tuvo el propósito de identificar los comportamientos de las enfermeras en diferentes estilos de afrontamiento utilizados cuando se trata de estrés laboral y psicosocial. La metodología incluyó un estudio cuantitativo con 1223 enfermeras polacas, utilizando el Cuestionario de Afrontamiento en Situaciones Estresantes (CISS). Los resultados proporcionan una base para medidas preventivas para minimizar el estrés y aumentar la competencia en las estrategias de afrontamiento (11).

Mills y col., en el 2018 en Australia, cuyo objetivo fue explorar el significado y la práctica del autocuidado según lo descrito por paliativo cuidado de enfermeras y doctores. Con una muestra de 24 enfermeras y médicos; se utilizaron entrevistas en semiestructuradas. Los resultados señalaron el análisis de tres temas: Un enfoque proactivo y holístico; estrategias de autocuidado personalizado y barreras y facilitadores para la práctica del autocuidado (12).

Sierakowska y col., durante el 2022 en Polonia, consideró el objetivo de evaluar el nivel de estrés de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19 y las estrategias de afrontamiento que utilizan. En la muestra de 220 enfermeras se utilizaron escalas de autoeficacia y de estrés percibido. Los resultados señalaron énfasis en desahogo ($p=0,010$) el sentido del humor ($p=0,013$), las estrategias de desvinculación conductual ($p=0,032$).

Concluyendo que se debe implementar estrategias para proteger la salud mental de las enfermeras (13).

Bodys y col., en el 2018 en Polonia, cuyo propósito fue evaluar el nivel de estrés, diferenciar los métodos de afrontamiento del estrés y situaciones difíciles en estudiantes de enfermería. La metodología incluyó la muestra de 110 estudiantes encuestados, utilizando un inventario de estrategias para afrontar el estrés. Los resultados mostraron estrategias de afrontamiento ($\chi^2=13,88$; $p=0,01$) y sentido del humor ($\chi^2=6,71$; $p=,03$). Concluyéndose que se aplicó mayor afrontamiento centrado en el problema más que en emociones (14).

Cheng, en el 2022 en Hong Kong, cuyo propósito fue determinar los estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de enfermería. La metodología cuyo diseño fue transversal con una muestra a conveniencia de 293 estudiantes de enfermería; la mayoría fueron del sexo femenino (femenino = 233; 79,5%, masculino = 60; 20,5%). Concluyendo que la resolución de problemas y los estilos de afrontamiento permiten hacer frente a los factores estresantes relacionados con los problemas personales (15).

A nivel nacional:

Escobar, en el 2017, tuvo por propósito encontrar la relación de la Capacidad de autocuidado y Proceso de afrontamiento. Estudio de tipo descriptivo correlacional, utilizando la encuesta, cuyos instrumentos fueron una escala para cada variable. El 68 % de pacientes tuvo mediana capacidad de autocuidado, el 23% logró un nivel alto y el 9 por ciento baja. Concluyéndose que se halló relación entre capacidad de autocuidado y el afrontamiento (16).

Vilca, en el 2020, cuyo objetivo fue estudiar el autocuidado y los estilos de vida de las enfermeras de los servicios de emergencia. De metodología bibliográfica documental, con 31 referentes de la temática. Los resultados mostraron inadecuados estilos de vida como:

perturbaciones del descanso y sueño, mal manejo del estrés, consumo de alimentos desordenados, afectando en altos índices de enfermedades crónico degenerativas. Concluyendo que predomina un nivel de autocuidado de regular a malo (17).

Camiloaga, en el 2020, consideró el objetivo de encontrar la relación del estrés con el afrontamiento en enfermeras, del Hospital Marino Molina. Estudio no experimental, de tipo básico. Cuya muestra compuesta por 51 enfermeros, la variable afrontamiento fue valorada con un cuestionario; concluyéndose que no existe relación ($p=0.424$) entre las variables (18).

Huallpa y Ortiz, en el 2019, con el propósito de mostrar la relación del nivel de estrés laboral con las estrategias de afrontamiento de las enfermeras de UCI de dos hospitales de Lima. Investigación de tipo descriptivo, transversal y diseño correlacional. Las enfermeras presentan mediano nivel en las estrategias de afrontamiento. Concluyéndose la afirmación de la relación significativa (J_i cuadrado 0.013) entre las variables (19).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Capacidad de afrontamiento

El afrontamiento es el manejo de las demandas en la capacidad de hacer frente a la adversidad, es el empleo de recursos adaptativos disponibles en el momento o situación. El afrontamiento de situaciones puede ser diverso y no necesariamente tendrá una misma solución, no obstante, las personas son capaces de cambiar la percepción de la situación, resignándose, evitándola o aceptándola (20).

Las estrategias de afrontamiento positivas reducen o aplacan las consecuencias negativas del estrés laboral y las estrategias del afrontamiento” negativo incrementaron los resultados negativos, por tanto, el optimismo y el afrontamiento proactivo tiene un impacto positivo en la calidad de vida de las enfermeras al momento de lidiar con el estrés relacionado con el

trabajo. Una de las estrategias de afrontamiento durante el COVID-19 fue la fuerte resiliencia (21).

La capacidad de afrontamiento es la capacidad de las personas, organizaciones y sistemas de usar habilidades y recursos disponibles para hacer frente y gestionar las emergencias, los desastres o adversidades. La capacidad de afrontamiento demanda de una consciencia continua, recursos y buena gestión, en diferentes tiempos: normales, durante crisis o sucesos adversos. Las capacidades de afrontamiento aportan a reducción de riesgos de desastres (22).

Las capacidades de afrontamiento pueden clasificarse en afrontamiento basado en problemas o basado en emociones, de ahí que ayuda a mantener una adaptación psicológica durante acontecimientos de estrés. Para la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, la capacidad de afrontamiento es la capacidad referida a la manera en que las personas y las organizaciones usan los recursos que existen para lograr diferentes fines beneficiosos durante situaciones inusuales, anormales y adversas de un evento o proceso de desastre (23).

En Nueva Delhi, el Plan Nacional de Gestión de Desastres según su estudio, la capacidad de afrontamiento, es la capacidad de las personas, organizaciones y sistemas que utilizan las habilidades y recursos para afrontar y gestionar condiciones adversas, emergencias o desastres, demanda promover la conciencia y buena gestión de recursos, en la normalidad como en momentos de crisis. Esta capacidad de afrontar contribuye a la reducción de riesgos y desastres (24).

Dimensión 1: Orientado al problema

Caracterizado generalmente tomar acción directa sobre el problema, con tendencia hacia la búsqueda de alternativas de solución, siendo estas analizadas en función a las consecuencias

tanto negativas como positivas, asimismo dentro de esta capacidad de afrontamiento se deslinda dos estilos: el primero referido al ambiente y los posibles cambios en su entorno, el segundo refiere a las modificaciones en vinculación a la motivación (25).

Dimensión 2: Orientado hacia las emociones

Cuando los esfuerzos están dirigidos a alterar las respuestas emocionales a los factores o eventos estresantes. Para disminuir los cambios emocionales negativos, utilizando estrategias como ignorar el estresor, atención selectiva de los estímulos diferentes al estresor. Por otra parte, los cambios emocionales positivos que disminuyan la activación emocional están referida al apoyo que puedan proporcionar otras personas (26).

Dimensión 3: Orientado a evitar problemas

Las estrategias de evitación se caracterizan por la ausencia de intentos de alterar la situación, el afrontamiento orientado a la evitación incluye estrategias como, distanciarse, negar su existencia o perder la esperanza, evadir el problema o participar en actividades no relacionadas con el propósito de reducir los sentimientos del estrés, asimismo se refiere a la búsqueda de apoyo social (27).

2.2.2. Segunda variable: Estilo del autocuidado.

Es la capacidad de cuidarse a sí mismo mediante la conciencia, el autocontrol y la autosuficiencia logrando mantenerse o promoviendo la salud y el bienestar. Dado el aumento de enfermedades crónicas y transmisibles, la complejidad del autocuidado es multifacética, abordando una visión holística del paciente. El autocuidado es un proceso activo de toma de decisiones y permite a las personas participar de manera efectiva en cuidado (28).

El autocuidado, es el cuidado personal, es actividad deliberada que hacemos dando nuestro bienestar físico, mental y espiritual; importante para todo trabajador, más en enfermeras, dedicadas al cuidado de los demás. El autocuidado reduce el estrés, repone la capacidad de brindar compasión y empatía y mejora la calidad de la atención; recomendado por la Asociación Estadounidense de Enfermeras en su Código de Ética (29).

El autocuidado se está prosperando en las disciplinas médicas y de enfermería; su relevancia en los profesionales es notoria internacionalmente mediante los estándares de calidad, competencias elementales y estándares de práctica en los que la práctica del autocuidado es obligatoria. Sherman define ampliamente el autocuidado como "el comportamiento autoiniciado que la gente elige incorporar para promover la buena salud y el bienestar general" (30).

Existe la necesidad apremiante de mejorar la salud de las enfermeras, particularmente en las áreas de actividades físicas, nutrición, descanso, seguridad y calidad de vida. Los factores organizativos confrontan una barrera para el autocuidado, puesto que afecta la actividad sanitaria, los factores que más afectaron a los profesionales de enfermería fueron el tipo de jornada y los horarios de guardia (31).

Mantener la salud, prevenir enfermedades y el bienestar aumenta la autoestima, por tanto, aumenta la capacidad de autocuidado. Con frecuencia, se subestima el impacto de las técnicas de autocuidado en el aumento de la eficacia de las enfermeras y contribuir en el rendimiento positivo de la atención al paciente. En la actualidad, las enfermeras están experimentando mayor estrés ante los resultados del incremento de horas de trabajo y mayor carga de pacientes (32).

Cada organización tiene sus propias características culturales, costumbres, causando efectos sobre el comportamiento de autocuidado; estas ideas influyen en la aplicación de los

conceptos; el autocuidado variará dependiendo de algunas condiciones sociales y condiciones de salud. Para el estudio de la variable se analizan sus siguientes dimensiones:

Dimensión 1: Interacción social

Definidas por el autocuidado como acción aprendida e internalizada, a través de la interacción e influencia del entorno, la cultura es decir la vida al cual se pertenece, “estilo de vida” predominantes, actitudes normativas e interacciones rutinarias con el entorno inmediato, incluida la interfaz con la tecnología y herramientas para la toma de decisiones (33).

Dimensión 2: Bienestar personal

Definido como la integración de diferentes experiencias de satisfacción, espiritual significativo, de realización personal y la permanente búsqueda de identidad, asimismo en la enfermería integra un proceso artístico, mental, fino de la búsqueda del autocuidado y de diferentes herramientas en bien del desarrollo del bienestar (34).

Dimensión 3: Actividad y reposo

La identificación con alguna, actividad, religión, participación en alguna agrupación, permiten desarrollar factores que implican de manera positiva de la participación social, actividades y reposo necesarios en el autocuidado, implica una amplia gama de actividades personales, como actividad física, higiene y prevención de riesgos (35).

Dimensión 4: Consumo suficiente de alimentos

Definida como nutrirse para el cuidado personal, con alimentos que mantengan el equilibrio durante tiempos de estrés, alimentos que ayuden a reducir el estrés, por consiguiente, al cerebro. Implica mantener el peso adecuado y alimentarse acorde a las condiciones de salud,

vinculado además con las actividades físicas, factores que influyen con el peso. Asimismo, se considera a la motivación y el tiempo como factores importantes en el autocuidado (36).

Dimensión 5: Promoción del funcionamiento y desarrollo personal

Es el crecimiento y el desarrollo necesario de habilidad personal y social, los que benefician y permiten un funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas para un desarrollo exitoso en la vida, busca condiciones esenciales para vivir integralmente, mantener una actitud positiva está asociada a mejores resultados mentales, por tanto, el optimismo surge como una estrategia de autocuidado (37).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

El rol de la enfermera en cuanto a la capacidad de afrontamiento se explica puesto que la enfermería es una profesión emocionalmente exigente y muy estresante, puesto que es una profesión que demanda el trato con diferentes personas, de diferentes formas, situaciones y diferentes momentos del día. Durante su trabajo diario, tienen que hacer frente a situaciones extremadamente cargadas emocionalmente y ante ello deben desarrollar la capacidad de afrontamiento.

El rol de la enfermera en cuanto el estilo del autocuidado se vincula al hecho en que el personal de enfermería está expuesto diariamente a diferentes niveles de estrés y agotamiento derivados de la demanda de sus puestos de trabajo, enfermedades crónicas y transmisibles, ante esta responsabilidad, el autocuidado, repone la capacidad de brindar una mejor atención proporcionando nuestro bienestar físico, mental y espiritual.

En consecuencia, el personal de enfermería se ha visto sometido a un creciente estrés debido a las incertidumbres, lo que dio lugar al aumento de la carga de trabajo, horarios prolongados, creando agotamiento emocional, inseguridad, ansiedad; para ello la capacidad de

afrontamiento y el autocuidado en las enfermeras juega un rol importante en la protección de la salud.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.

H0: No, existe una asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.

H0: No existe asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.

Hi: Existe asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.

H0: No existe asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.

Hi: Existe asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.

H0: No existe asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El presente estudio es hipotético deductivo, dado que parte del reconocimiento de una proposición general para derivar a una proposición particular, en otras palabras, es una manera de expresar el razonamiento lógico, dado que parte de una proposición o hipótesis y el procedimiento se desarrolla desde la teoría a los hechos, puesto que, los referentes de inicio de la investigación fueron las hipótesis planteadas.

Asimismo, se explica que el método, es el procedimiento o camino a seguir con el objetivo de lograr los objetivos; por lo que se desarrollarán métodos cuantitativos para la toma de decisiones, en este caso se aplicará el método científico (positivista) que proporciona, técnicas, modelos, procedimientos necesarios en análisis cuantitativo.

3.2. Enfoque investigativo

El estudio pertenece al enfoque cuantitativo; se ocupa de cuantificar y analizar las variables de estudio cuya finalidad es obtener resultados mediante la utilización de análisis de datos numéricos utilizando estadísticas específicas, estudios propios de las ciencias naturales extendidas a las ciencias sociales, basado en medición y uso de estadística, estableciendo fenómenos de comportamiento de la población.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación se define a los pasos que sigue el investigador en cuanto al estudio; existen diferentes tipos de investigación, no obstante, el presente estudio será de tipo analítico, dado que el análisis permitirá reconocer, argumentaciones, aportes válidos y limitaciones del marco teórico estudiado. Asimismo, será descriptivo por el sustento de forma concreta de la situación problemática, precisando un contexto e identificando necesidades.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio se desarrolla bajo el diseño no experimental dado que se recaban y analizan datos cuantitativos, basados en las observaciones del fenómeno, tal como se encuentren en sus contextos naturales. Asimismo, es transversal puesto que se recopilan los datos en un momento único y descriptivo puesto que se indagó la incidencia o niveles de las variables del estudio, describiendo la asociación de variables en su momento.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población se conformó por 70 participantes personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora De La Paz, Comas Lima.

Muestreo. La investigación obtuvo el tamaño de la muestra a través de muestreo probabilístico aleatorio simple, este tipo de muestreo se utilizó porque se cuenta con un número total de la población.

Muestra. Es una porción o fracción de una población. Para el presente estudio, la muestra se conformó por 60 participantes que conforman el equipo del personal de enfermería, y que firmaron el consentimiento informado. Para encontrar el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

N= Tamaño de la población

Z= Nivel de confianza, 95%

p= probabilidad de éxito, 50%

q= probabilidad de fracaso, 50%

d=precisión (Error máximo admisible en términos de proporción), 5%

$$n = \frac{70 (3,8416)(0,05) * 0,950}{(0,0025 * 69) + 3,8416 (0,5)(0,950)} = \frac{70 (0,1824)}{0,2128}$$

$$n = \frac{12,768}{0,2128} = 60,001 \quad n= 60$$

Siendo la población de 70 integrantes del personal de enfermería, la selección para la conformación de la muestra, no se logró contar con el consentimiento informado del total de la población para participar del estudio.

Criterios de Inclusión. El estudio considerará los siguientes criterios de inclusión: A todo el personal de enfermería, pertenecientes a las diferentes unidades de servicio del policlínico de salud que aceptan voluntariamente participar en este estudio y que firmaron el consentimiento informado para su participación.

Criterios de Exclusión. La investigación excluye al personal de enfermería que no laboren en el policlínico Nuestra Señora de la Paz y que no firmaron el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Primera variable: Capacidad de afrontamiento; **Segunda variable:** Estilo del autocuidado

Definición: Capacidad de afrontamiento.

Es la disposición de las personas, organizaciones y sistemas de usar habilidades y recursos disponibles para hacer frente y gestionar las emergencias, los desastres o adversidades. Las capacidades de afrontamiento aportan a la reducción de riesgos de desastres; asimismo, ayudan a moderar o amortiguar el impacto de los factores estresantes sobre el bienestar físico y psicológico (38).

Definición operacional: Capacidad de afrontamiento.

Para recoger los datos se utilizó el cuestionario que mide capacidad de afrontamiento también conocido como COPE – 28, validado en español la cual que evalúa las estrategias de afrontamiento. El cuestionario fue contextualizado por el investigador considerando tres componentes de análisis: Orientado al problema, orientado hacia las emociones y orientado a evitar problemas.

Definición: Estilo del autocuidado.

Es el cuidado personal, es toda actividad deliberada que hacemos proporcionando nuestro bienestar físico, mental y espiritual; importante para todo trabajador, especialmente para las enfermeras, dedicadas al cuidado de los demás. El autocuidado reduce el estrés, repone la capacidad de brindar compasión y empatía y mejora la calidad de la atención, ayuda en el manejo de síntomas y emociones; niveles emocional, cognitivo y conductual (39).

Definición operacional: Estilo del autocuidado.

Para la recolección de datos se usará la escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado de Esther Gallego, compuesta por 24 reactivos con una escala Likert del 1 al 5 que va desde nunca, rara vez, a veces, a menudo, siempre. El presente cuestionario será contextualizado por el investigador considerando cinco componentes de análisis: interacción social; bienestar personal (prevención de riesgos para la vida humana y el funcionamiento del cuerpo), actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos/ promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Operacionalización de variables

Operacionalización de las variables

Definición conceptual de variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Número de ítems	Escala valorativa
<p>Capacidad de afrontamiento: es la capacidad de las personas, organizaciones y sistemas de usar habilidades y recursos disponibles para hacer frente y gestionar las emergencias, los desastres o adversidades. Las capacidades de afrontamiento aportan a reducción de riesgos de desastres (22).</p>	<p>La variable capacidad de afrontamiento será analizado mediante las dimensiones: “Orientado al problema, orientado hacia las emociones y orientado a evitar problemas”</p>	Orientado al problema	Afrontar activamente	2, 10, 6,26	<p>ESCALA: Nunca = 1 Casi nunca= 2 A veces= 3 Casi siempre= 4 Siempre = 5</p>
			Planeamiento		
		Orientado hacia las emociones	Aceptar	3,21,9,17,16, 20,8,27,12,23, 14,18,1,28,	
			Apoyo emocional		
		Orientado a evitar problemas	Humor	7, 19,	
			Autodistracción	4, 22, 5,	
			Negación	13,	
			Uso de sustancias	15, 24,	
			Desconexión emocional	11,25	
		<p>Estilo del autocuidado: El autocuidado, es el cuidado personal, es actividad deliberada que hacemos dando nuestro bienestar físico, mental y espiritual. El autocuidado reduce el estrés, repone la capacidad de brindar compasión y empatía y mejora la calidad de la atención (29).</p>	<p>La variable Estilo del autocuidado será analizado mediante las dimensiones: “interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos y promoción del funcionamiento y desarrollo personal”</p>	Interacción social	
Bienestar personal (prevención de riesgos para la vida humana y el funcionamiento del cuerpo)	Experiencias de satisfacción Desarrollo del bienestar			2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23,	
Actividad y reposo;	Identificación con actividades			3, 6, 11, 13 y 20	
Consumo suficiente de alimentos	Alimentos que ayuden a reducir el estrés			9	
Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales de acuerdo al potencial humano.	Desarrollo necesario de las habilidades personales y sociales,			1, 10, 18 y 24	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, siendo esta una herramienta de recojo de datos, es el medio para recoger información sobre las características, acciones u opiniones de un grupo. Por tanto, una encuesta es un procedimiento que, en este caso, se utiliza para describir cuantitativamente aspectos específicos de la población seleccionada.

3.7.2. Descripción

Para medir con objetividad las propiedades y características de los hechos o fenómenos de las variables del presente estudio, se aplicaron dos cuestionarios tipo Likert cuyas escalas estuvieron conformadas por: Nunca, A Veces, Casi siempre, Siempre, Nunca.

Para la primera variable, capacidad de afrontamiento se utilizó el cuestionario COPE-28, con 28 ítems de los cuales 4 ítems son orientados al problema. 14 ítems están orientados hacia las emociones y 10 ítems orientados a evitar problemas. Este instrumento será adecuado a dos dimensiones: Dimensión de habilidades y dimensión de gestión.

Asimismo, para la segunda variable, estilo del autocuidado se utilizó la escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado de Esther Gallego, con 24 ítems de los cuales dos ítems orientados a la interacción social; doce ítems hacia el bienestar personal; cinco ítems orientados hacia la actividad y reposo; uno sobre consumo suficiente de alimentos y cuatro hacia la promoción del funcionamiento y desarrollo personal

3.7.3. Validación

La validación de los instrumentos, fueron obtenidos a través de la técnica cualitativa de juicio de expertos, para ello 3 expertos evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia, de los

instrumentos cuya validación autorizó la aplicabilidad del instrumento. Para ello se utilizarán los formatos de la universidad, de tal modo los expertos emitan sus firmas de aplicabilidad y suficiencia, como se observa en el (anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach; se explica que “confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” y los valores de fiabilidad fluctúan entre 0 a 1 indicando que el cero es nula confiabilidad y mientras que, si los valores obtenidos sean más cercanos a uno, entonces los instrumentos serán más confiables. En el presente estudio se obtuvo el índice de fiabilidad de ,841 para la variable capacidad de afrontamiento y ,897 para el estilo de estilo del autocuidado, Dicho de otro modo, los valores expresan el 84,1% y 89,7% de fiabilidad para cada instrumento como se observa en el (anexo 4).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, cuya forma abreviada de información fueron recogidos de la aplicación de los instrumentos, se organizaron utilizando el programa Office Excel 2016 para luego continuar con el procesamiento, utilizando el programa SPSS v25 con esta herramienta se obtendrá los análisis estadísticos.

La estadística descriptiva cuya organización se evidenciará en tablas de frecuencias y figuras de barras; asimismo, las estadísticas inferenciales permitieron demostrar las hipótesis mediante los coeficientes de correlación Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrán en cuenta los principios fundamentales de la ética: Beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Los dos primeros pertenecientes a la remota época y con el paso del tiempo, la autonomía y la justicia conforman los principios importantes de la ética, implicando la protección anónima y voluntaria de los participantes, previo consentimiento informado sobre los objetivos del estudio. Usar la ética en investigación, implica evitar situaciones de riesgo en el comportamiento del investigador.

Principio de autonomía

Este principio en salud, promueve la autodeterminación y respalda el consentimiento informado, la verdad y la confidencialidad. Este principio incorporado en las bioéticas y éticas médicas, como agentes responsables en la toma de decisión. El consentimiento informado en este sentido, facilitó la toma de decisiones autónomas, en la medida que este consentimiento ayuda a las personas a participar voluntariamente.

Principio de beneficencia

Bajo este principio, el estudio busca beneficiar en la población elegida, asimismo servir de aporte a otras investigaciones que buscan mejorar las condiciones de las enfermeras. Dado que el principio exige no solo evitar daño, sino también para beneficiar a los pacientes y promover su bienestar, puesto que desde la medicina se protege y defiende el derecho de otros.

Principio de no maleficencia

En el ámbito de la salud, la no maleficencia es la obligación de no dañar al paciente, dicho de otro modo, es la aplicación de las reglas morales de no causar daños ni privar a otros de

los bienes de la vida. Desde la investigación en salud, se trata de no perjudicar a las instituciones o a las muestras elegidas, dado que se respetarán la privacidad de los datos obtenidos, solo para fines de la investigación. Asimismo, el autocuidado y la capacidad de afrontamiento, en el contexto de atención de salubridad es un enfoque previsto para el desarrollo de la salud.

Principio de justicia

Este principio, se vincula con la justicia distributiva referida a la distribución justa, equitativa y apropiada de los recursos de atención de salud determinada por normas justificadas. La equidad implica dar a cada uno de lo propio, de lo necesario, Por ello la presente investigación, busca también brindar beneficios equitativos de la población participante del estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes de la muestra

SOCIODEMOGRÁFICA	FRECUENCIA	%
SEXO:		
Masculino	8	13%
Femenino	52	87%
EDAD:		
[de 25 a 30]	18	30%
[de 31 a 39]	32	53%
[de 40 a 55]	10	17%
CARRERA PROFESIONAL		
Enfermería	12	20%
Técnica de Enfermería	48	80%
ESTADO CIVIL		
Casado/a	42	70%
Soltero/a	10	17%
Separado	8	13%
Viudo/a	0	0%

Fuente: Elaboración propio

En la tabla 1 se evidencian que existe mayor porcentaje de mujeres en la muestra, lo que indica la predominancia por parte de las participantes sexo femenino (87%) y de sexo masculino (13%). En cuanto a la edad la predominancia se encuentra en los participantes cuyas edades fluctúan entre 31 a 39 años (53%). Respecto a la carrera profesional, el personal de enfermería en el policlínico Nuestra Señora de La Paz cuenta con 20% personal de carrera de enfermería y con (80%) personal de carrera técnica. Finalmente se evidencian que existe mayor porcentaje de casados en la muestra, lo que manifiesta la predominancia por parte de los participantes casados (70%).

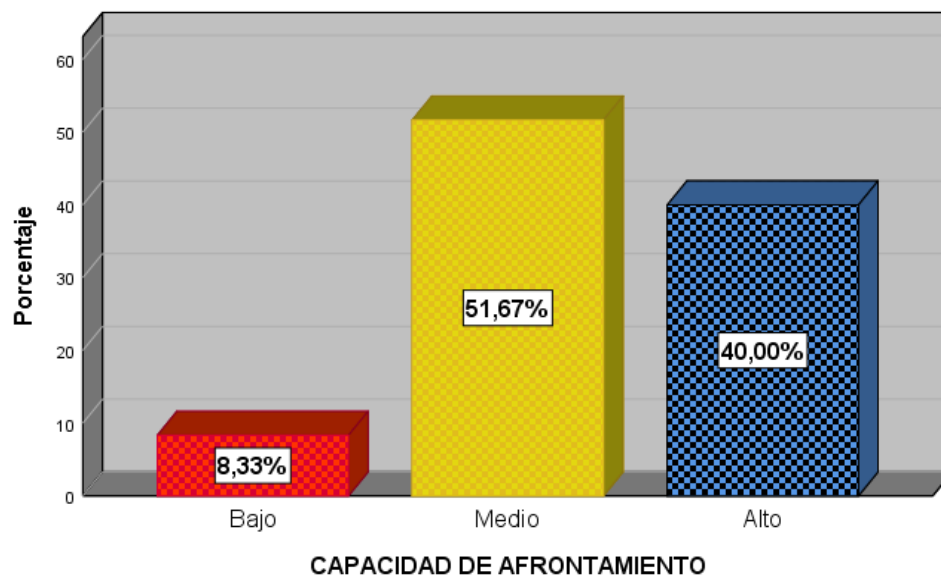
Tabla 2. Nivel de capacidad de afrontamiento en el personal de enfermería en el policlínico Nuestra Señora de la Paz Comas Lima, 2021

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	5	8,3	8,3	8,3
Medio	31	51,7	51,7	60,0
Alto	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: propia

Se observa que, el 40% se encuentra en un nivel alto, 51,67% en un nivel medio y un 8,3% en nivel bajo. Lo que significa que el personal afronta medianamente situaciones difíciles, lo que hace necesario encontrar factores positivos como métodos de enfrentamiento al estrés, se observa un 8,33% que pueden desarrollar comportamientos de evitación; no obstante, se observa una tendencia proactiva y luchadora.

Figura 1. Nivel de capacidad de afrontamiento



Fuente: propia

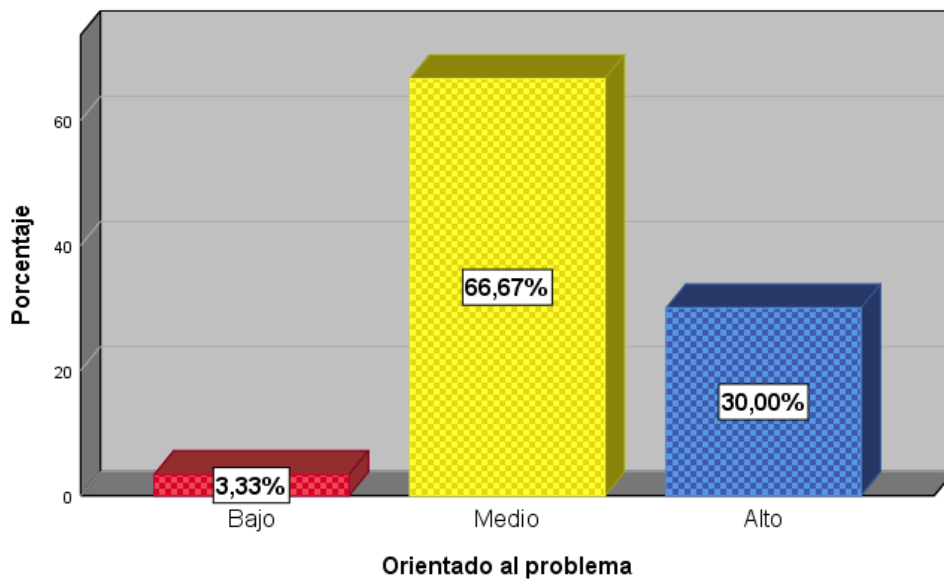
Tabla 3. Nivel de capacidad de afrontamiento orientado al problema en el personal de enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	3,3	3,3	3,3
	Medio	40	66,7	66,7	70,0
	Alto	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: propia

Se evaluó el nivel de capacidad de afrontamiento en la dimensión orientado al problema el 30% se encuentra en un nivel alto, 66,7% en un nivel medio y un 3,3% en nivel bajo. Evidenciando que el personal de enfermería posee una tendencia de afrontamiento activo para eliminar el factor estresante, toman acciones directas de sobre el problema buscando soluciones, no obstante, predomina el nivel medio y se observa un 3,33% que refleja un problema de desmotivación por lo que el desarrollo de esta capacidad necesita ser atendida

Figura 2. Nivel de capacidad de afrontamiento orientado al problema



Fuente: propia

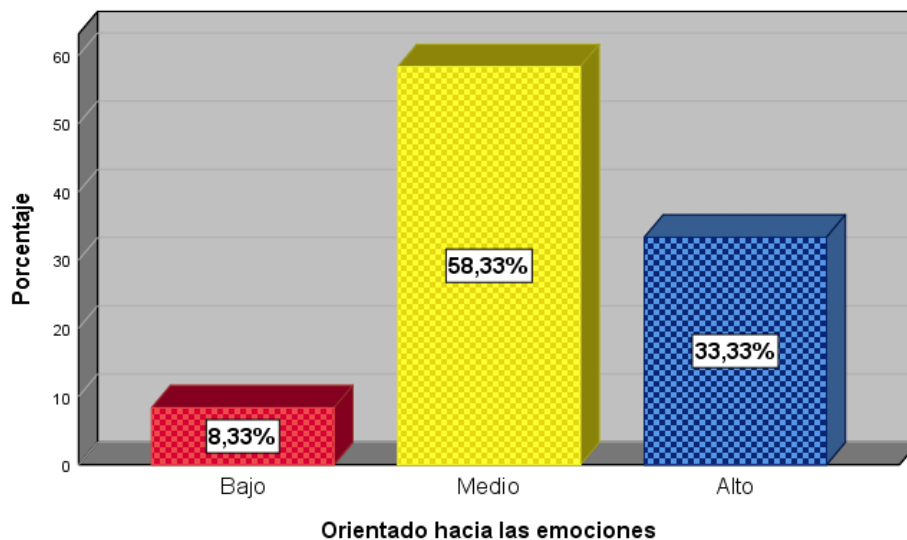
Tabla 4. Nivel de capacidad de afrontamiento orientado a las emociones en el personal de enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	8,3	8,3	8,3
	Medio	35	58,3	58,3	66,7
	Alto	20	33,3	33,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: propia

Se evaluó el nivel de capacidad de afrontamiento en la dimensión orientado hacia las emociones el 33,3% en nivel alto, el 58,3% en nivel medio y un 8,3% en nivel bajo. Observándose una predominancia en el nivel medio; lo que representa que aún es necesario brindar asistencia al personal dado que la mayoría presenta un nivel medio que aceptan la realidad de lo que sucede en pandemia, asimismo existe una tendencia orientada a su crecimiento emocional buscando apoyo, controlando emociones, recurriendo a la religión u otras estrategias. No obstante, el 8,3% puede estar desarrollando incapacidad para brindar una ayuda efectiva al paciente.

Figura 3. Nivel de capacidad de afrontamiento orientado a las emociones



Fuente: propia

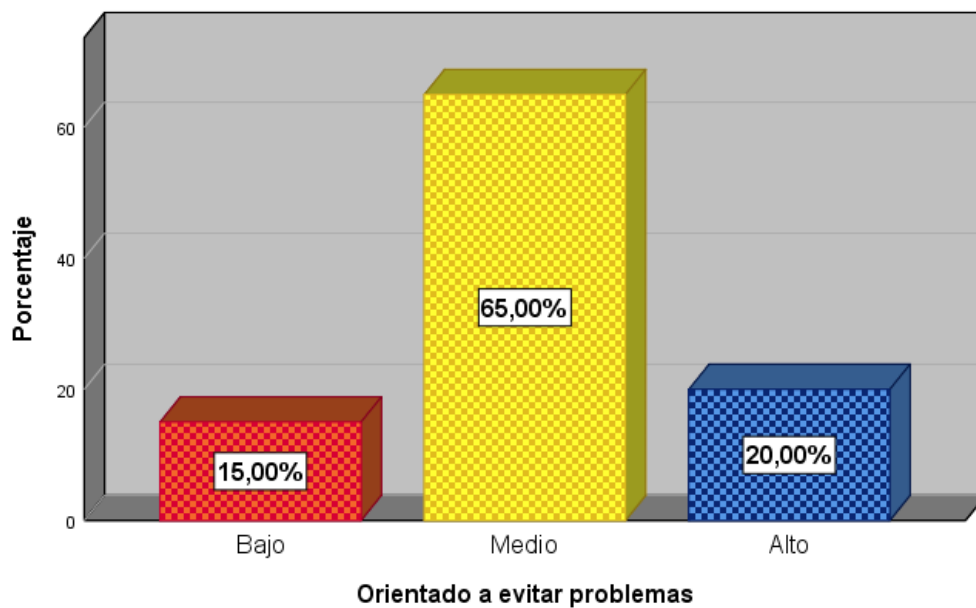
Tabla 5. Nivel de capacidad de afrontamiento orientado a evitar problemas en el personal de enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	15,0	15,0	15,0
	Medio	39	65,0	65,0	80,0
	Alto	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: propia

Se evaluó el nivel de capacidad de afrontamiento en la dimensión orientado a evitar problemas el 20% en el nivel alto, el 65% en nivel medio y 15% en nivel bajo. Evidenciando una preponderancia en el nivel medio, lo que significa que, durante la emergencia sanitaria, la mayoría trató de pensar menos en ello, usando distractores como ir al cine, ver la televisión, recurrir al trabajo para apartar los pensamientos, reduciendo sentimientos que ocasionen estrés.

Figura 4. Nivel de capacidad de afrontamiento orientado a evitar problemas



Fuente: propia

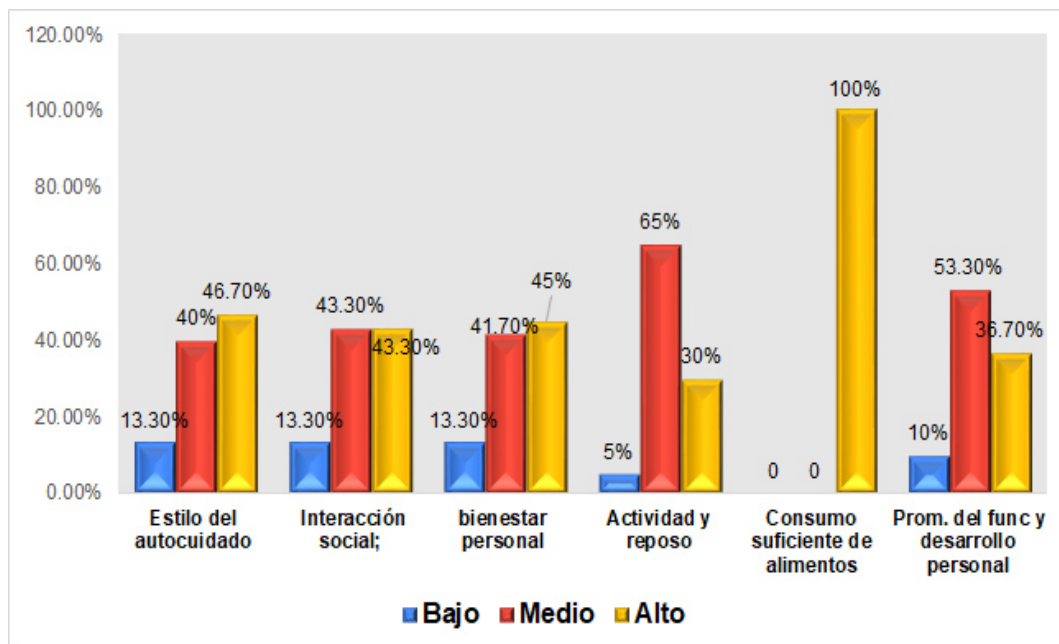
Tabla 6. Nivel de estilo del autocuidado y sus dimensiones en el personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz

Nivel		Bajo	Medio	Alto	Total
Estilo del autocuidado	(fi)	8	24	28	60
	%	13,3%	40%	46,7%	100%
Interacción social	(fi)	8	26	26	60
	%	13,3%	43,3%	43,3%	100%
Bienestar personal	(fi)	8	25	27	60
	%	13,3%	41,7%	45,0%	100%
Actividad y reposo	(fi)	3	39	18	60
	%	5 %	65 %	30 %	100%
Consumo suficiente de alimentos	(fi)	0	0	60	60
	%	0	0	100%	100%
Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	(fi)	6	32	22	60
	%	10%	53,3%	36,7%	100%

Fuente: propia

Se evaluó el nivel de estilo del autocuidado en el personal de enfermería quienes colaboraron con el estudio, donde se observó que, el 46,7% se encuentra en un nivel alto, el 40% en un nivel medio y un 13,3% en nivel bajo. En la dimensión interacción social el 43,3% se encuentra en nivel alto, el 43% en nivel medio y un 13,3% bajo. En la dimensión bienestar personal el 45% en nivel alto, 41,7% en nivel medio y un 13,3% en nivel bajo. En la dimensión actividad y reposo el 30 % se encuentra en nivel alto, 65 % en nivel medio y un 5 % en nivel bajo. En la dimensión consumo suficiente de alimentos el 100 % en nivel alto. Y en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal el 36,7% se encuentra en nivel alto, el 53,3% en nivel medio, y un 10% en nivel bajo.

Figura 5. Nivel de estilo de autocuidado y sus dimensiones del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz



Fuente: propia

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe una asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.

H0: No hay una asociación entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.

Tabla 7. Asociación entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado

			Capacidad de afrontamiento	Estilo del autocuidado
Rho de Spearman	Capacidad de afrontamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,567**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Estilo del autocuidado	Coefficiente de correlación	,567**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

Fuente: propia

En la tabla 7 se observa el grado de correlación ($r = 0,567$) y una Sig. (bilateral) = ,000 por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula; por tanto, existe una asociación significativa positiva moderada entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe una asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021

H0: No hay una asociación entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021

Tabla 8. Asociación entre la dimensión orientado al problema y el estilo del autocuidado.

			Orientado al problema	Estilo del autocuidado
Rho de Spearman	Orientado al problema	Coefficiente de correlación	1,000	,273*
		Sig. (bilateral)	.	,035
		N	60	60
	Estilo del autocuidado	Coefficiente de correlación	,273*	1,000
		Sig. (bilateral)	,035	.
		N	60	60

Fuente: propia

En la tabla 8 se observa el grado de correlación ($r = 0,273$) y una Sig. (bilateral) = ,035 por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula; por tanto, existe una asociación significativa positiva baja entre la dimensión orientado al problema y el estilo del autocuidado.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe una asociación significativa positiva entre la dimensión orientado hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.

H0: No hay una asociación entre la dimensión orientado hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.

Tabla 9. Asociación entre la dimensión orientado hacia las emociones y el estilo del autocuidado.

			Orientado hacia las emociones	Estilo del autocuidado
Rho de Spearman	Orientado hacia las emociones	Coefficiente de correlación	1,000	,552**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Estilo del autocuidado	Coefficiente de correlación	,552**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		60	60	

Fuente: propia

En la tabla 9 se observa el grado de correlación ($r = 0,552$) y una Sig. (bilateral) = ,000 por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula; por tanto, existe una asociación significativa positiva moderada entre la dimensión orientado hacia las emociones y el estilo del autocuidado.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe una asociación significativa positiva entre la dimensión orientado a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.

H0: No hay una asociación entre la dimensión orientado a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.

Tabla 10. Asociación entre la dimensión orientado a evitar problemas y el estilo del autocuidado.

		Orientado a evitar problemas	Estilo del autocuidado
Rho de Spearman	Orientado a evitar problemas	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,270*
		N	60
	Estilo del autocuidado	Coefficiente de correlación	,270*
		Sig. (bilateral)	,037
		N	60

Fuente: propia

En la tabla 10 se observa el grado de correlación ($r = 0,270$) y una Sig. (bilateral) = ,037 por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula; por tanto, existe una asociación significativa positiva baja entre la dimensión orientado a evitar problemas y el estilo del autocuidado.

4.1.3. Discusión de resultados

El personal de enfermería, continúa corriendo riesgos en la capacidad de afrontamiento durante sus labores, riesgos que se demandan el apoyo de las autoridades, familiares y personas del entorno, de tal modo el personal pueda lograr un crecimiento psicológico durante la pandemia, dado que este tiempo de emergencia sanitaria implica el trabajo en condiciones altamente estresantes. Situación que causa presión fatigante y la exposición prolongada al estrés puede hacer que el personal sanitario sufra las consecuencias afectando su salud física y psicológica, así como afectar la satisfacción laboral y la calidad de trabajo; por ello la relevancia del presente estudio mostrando los siguientes resultados:

Respecto al objetivo general: Analizar la asociación entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería. En los resultados se evidenció un rho de Spearman = 0, 567 y una Sig. (bilateral) = 0, 000 por tanto, se afirmó que existe una asociación moderada entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021. Resultados que encuentra similitud con el estudio de Escobar (16) quien encontró en su estudio, que existe relación entre capacidad de autocuidado y el afrontamiento. Asimismo, se encontró un 46,7% en nivel alto, con respecto a la capacidad de afrontamiento, lo que significa que existe un grupo mayor a la mitad de personal de enfermería que aún es necesario desarrollar la capacidad de hacer frente a la incertidumbre en tiempos de pandemia. Ante estos resultados es elemental tomar en cuenta el aporte teórico de Amayo (21) quien señaló que, las estrategias de afrontamiento positivas reducen o amortiguan los efectos negativos del estrés laboral, por tanto, el optimismo y el afrontamiento proactivo tiene un impacto positivo en la calidad de vida.

En cuanto al objetivo específico 1: Analizar la dimensión orientado al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería. En los resultados se evidenció un rho de Spearman = 0,273 y una Sig. (bilateral) = 0,035 por tanto, se afirmó que existe una asociación baja entre la dimensión orientado al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021. Asimismo, se encontró un 66,7% en nivel medio, con respecto a la dimensión orientado al problema, lo que significa que el personal de enfermería aún necesita apoyo hacia la búsqueda de alternativas de solución, dado que el entorno de pandemia posiblemente esté generando sentimientos de vulnerabilidad y ansiedad, al respecto la OECD (23) sostuvo que, la capacidad de afrontamiento refiere la forma en que las personas y las organizaciones usan los recursos que existen para lograr diferentes beneficios durante problemas o situaciones inusuales, adversas o de desastre. Asimismo, el estudio de Di-Collaredo (25) señaló que tomar acción directa sobre el problema, permite la búsqueda de alternativas de solución.

Respecto al objetivo específico 2: Analizar la dimensión orientado hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería. En los resultados se evidenció un rho de Spearman = 0,552 y una Sig. (bilateral) = 0,000 por tanto, se afirmó que existe una asociación moderada entre la dimensión orientado hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021. Resultados que encuentran complemento de ideas en el estudio de Mills y col., (12) cuyas conclusiones señalaron el análisis de tres temas: Un enfoque proactivo y holístico; estrategias de autocuidado personalizado y barreras y facilitadores para la práctica del autocuidado.

Asimismo, se encontró un 58% en nivel alto, con respecto a la dimensión orientado hacia las emociones, estos resultados contradicen el estudio de Vilca (17) quien encontró que las

emociones se vinculan a los inadecuados estilos de vida como: alteraciones del descanso y sueño, mal manejo del estrés, alimentación desordenada; repercute en el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas. Además, los resultados son el desarrollo de ideas de Viñas, González, García, Malo, Casas, (26) quienes señalaron que los cambios emocionales positivos que disminuyan la activación emocional están referida al apoyo que puedan proporcionar otras personas.

En relación al objetivo específico 3: Analizar la dimensión orientado al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería. En los resultados se evidenció un rho de Spearman = 0,270 y una Sig. (bilateral) = 0,037 por tanto, se afirmó que existe una asociación baja entre la dimensión orientado a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021. Resultados que encuentra similitud con el estudio de Huallpa y Ortiz (19) quienes encontraron relación entre el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento con una significativa (Ji cuadrado 0.013) entre las variables. Contrariamente el estudio de Camiloaga (18) encontró que no existe relación ($p=0.424$) entre el estrés y afrontamiento.

Asimismo, se encontró un 65% en nivel medio, con respecto a la dimensión orientado a evitar problemas, es decir que la mayoría del personal está desarrollando capacidades y estrategias a reducir los sentimientos del estrés, asimismo se refiere a no prestar atención a los sentimientos negativos, desviar los malos pensamientos, evitar y escapar de situaciones estresantes son algunos comportamientos que el personal de enfermería utiliza en la estrategia de enfrentamiento de evitación y escape a la búsqueda de apoyo social. Como lo explicó Lunahuana, Manuel (27), las estrategias de evitación se caracterizan por estrategias como, distanciarse, evadir el problema.

Finalmente, el cuidado es una acción voluntaria que los seres humanos, las comunidades deben practicar para la protección de la salud. Se añade que las prácticas de autocuidado del personal de enfermería, ayudarán a lograr el éxito durante el desempeño laboral y lograr el equilibrio a nivel personal y profesional, así como los efectos del autocuidado brindarán beneficios, incluyendo mayor bienestar. Cabe señalar que es de incumbencia del personal debe asumir un rol de compromiso para el cuidado de su propia salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se demostró que, existe una asociación moderada entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021, determinada por un rho de Spearman = 0, 567 y una Sig. (bilateral) = 0, 000.
- Se demostró que, existe una asociación baja entre la dimensión orientado al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021, determinada por un rho de Spearman = 0, 273 y una Sig. (bilateral) = 0, 035
- Se demostró que, existe una asociación moderada entre la dimensión orientado hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021, determinada por un rho de Spearman = 0,552 y una Sig. (bilateral) = 0, 000
- Se demostró que, existe una asociación baja entre la orientado a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021, determinada por e un rho de Spearman = 0, 270 y una Sig. (bilateral) = 0, 037

5.2 Recomendaciones

- La labor de los enfermeros, implica una ocupación emocionalmente compleja donde se compromete el bienestar psicológico, por ello se recomienda a la directora promover la realización de talleres de fortalecimiento de soporte emocional para mejorar la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado.
- En relación a la dimensión orientado al problema; se recomienda al personal de enfermería promover estrategias que permitan mantener el interés creciente por la calidad de vida laboral, las condiciones favorables de trabajo, mejorando la situación del contexto y el estilo del autocuidado del personal de enfermería
- Respecto a la dimensión orientado hacia las emociones se recomienda al jefe de enfermería, implementar el servicio de seguimiento y detección precoz del estrés, de tal modo se evalúen y reduzcan constantemente la exposición al riesgo laboral del personal de enfermería
- En cuanto a la dimensión orientada a evitar problemas; se recomienda a los directivos del policlínico, y jefes investigadores, la aplicación de un estudio experimental con talleres o programas que incluyan aspectos como la satisfacción y el autocuidado, evitando abordarla desde una visión negativa y patológica de la salud, sino desde de la psicología positiva y la promoción de la salud, brindan un mecanismo protector al personal.

REFERENCIAS

1. Lana M. Informe sobre las conclusiones del conversatorio digital “Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID-19” Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas. Disponible en: https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf
2. OPS. La Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., 28 de abril de 2016(OPS/OMS)
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
3. Zárate Grajales, Rosa Amarilis, Enfermería y Covid-19: La voz de sus protagonistas. México: Universidad Autónoma de Guadalajara 2020. Disponible en: https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf
4. Max D., Ee teng G., Benjamín T., Abhiram K. Determinantes del burnout y otros aspectos del bienestar psicológico en trabajadores de la salud durante la pandemia de Covid-19. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
5. Fahmida H., Ariel Clatty. Self-care strategies in response to nurses’ moral injury during COVID-19 pandemic. 2020 Nursing Ethics, 28(1), 23–32 Available from: [doi:10.1177/0969733020961825](https://doi.org/10.1177/0969733020961825)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604672/>

6. Morán C., Landero R., González M. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2010; 9(2):543–52. Available, :<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
7. Marquina. R., Estilos de afrontamiento frente al estrés del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional dos de Mayo Lima -2021. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4838/T061_45197987_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Mary K., Wakefield D., Suzanne L., Menestrel J., Lalitha F. El futuro de enfermería 2020-2030. Trazando un camino para lograr la equidad en salud. 2021 NATIONAL ACADEMY OF MEDICINE. Washington, DC
9. Martinez C., Connelly A., Calero J. Self-care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2021 Oct 10; 8(4): 418–425. Published online 2021 Sep 5. doi: 10.1016/j.ijnss.2021.08.007
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8488814/>
10. Hellqvist C. Promoting Self-Care in Nursing Encounters with Persons Affected by Long-Term Conditions—A Proposed Model to Guide Clinical Care. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2223. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052223>
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiG25bshav0AhVWIbkGHcaDApIQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mdpi.com%2F1660-4601%2F18%2F5%2F2223%2Fpdf&usg=AOvVaw10-R-m5fwmyWAZVfy_n3_B
11. Iwanowicz-Palus, G.; Mróz, M.; Kowalczyk, K.; Szlendak, B.; Bień, A.; Cybulski, M. Nurses Coping with Stressful Situations—A CrossSectional Study. *Int. J.*

Environ. Res. Public Health 2022, 19, 10924.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191710924>

12. Mills y Jason Mills, Timothy W & Jennifer A. Fraser Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. 2018. BMC Palliative Care
<https://bmc-palliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0318-0>
13. Sierakowska M, Doroszkiewicz H. Stress coping strategies used by nurses during the COVID-19 pandemic. 2022. PeerJ 10:e13288
<http://doi.org/10.7717/peerj.1328> <https://www.google.com/url?>
14. Bodys I., Majda A., Skowron J., Zalewska J., Trzcińska A. First year nursing students' coping strategies in stressful clinical practice situations. 2018 Journal of Education in Science, Environment and Health (JESEH), 4(1), 12-18.
DOI:10.21891/jesch.387474
15. Cheng, W.L.S.; Young, P.M.C.; Luk, K.K.H. Moderating Role of Coping Style on the Relationship between Stress and Psychological Well-Being in Hong Kong Nursing Students. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 11822. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811822>
16. Escobar P., Manhualaya N. Capacidad de autocuidado y proceso de Afrontamiento del paciente en tratamiento de Hemodiálisis por catéter venoso central en la Clínica benedicto 2017
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1013/TITULO%20-%20Manhualaya%20Tapia%2C%20Nayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Vilca H. Autocuidado y estilos de vida de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia 2020
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9551/Autocuidado_VilcaHerrada_Geraldine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Camiloaga M. Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia covid-19, Hospital Marino Molina Scippa De Comas, Lima- 2020
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/688/1/Maria%20Estela%20Camiloaga%20Vargas.pdf>
19. Huallpa M., Ortiz L. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Honorio Delgado Y Clínica San Juan De Dios, Arequipa - 2019
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10970/SEhuqumi%26ormald.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Hernández Y., Jiménez M., González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2018; 22 (2): [aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5432>
21. Amayo S, Diana C. Estrés laboral y estilos de afrontamiento en profesionales de enfermería del sector público. 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad de Lima
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13786/Amayo_Estr%C3%A9s_Laboral.pdf?sequence=6&isAllowed=y
22. Parsons M, Glavac S, Hastings P, Marshall G, McGregor J, McNeill J, et al. Top-down assessment of disaster resilience: A conceptual framework using coping

and adaptive capacities. *International Journal of Disaster Risk Reduction* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2021 Dec 30];19:1–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420916300887>

23. Ellina L. and Dennis T. *Adaptation to climate change: key terms* oecd 2006 <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjumujDtYr1AhV2HrkGHdliB00QFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.oecd.org%2Fenvironment%2Fcc%2F36736773.pdf&usg=AOvVaw20Vv96pF3vcx-QUUlhL-E1>
24. *National Disaster Management Plan (NDMP)*. National Disaster Management Authority Ministry of Home Affairs Government of India. 2016. Organisation de Coopération et de Développement Economiques.
25. Di-Colloredo, Carlos, Aparicio C., Diana P., Moreno, Jaime, *Descripción De Los Estilos De Afrontamiento En Hombres Y Mujeres Ante La Situación De Desplazamiento*. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet]. 2007;1(2):125-156. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
26. Viñas P., González Ca., García M., Malo C., Casas A., *Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes*. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2015; 31(1): 226-233. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282015000100
27. Lunahuana R., Manuel A., *Inteligencia Emocional Y Estilos De Afrontamiento Al Estrés En Estudiantes De Una Universidad Privada*. 2018. [Tesis de licenciatura] Universidad San Martin de Porres.

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4254/lunahuana_cr.pdf?sequence=3&isAllowed=y

28. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2021 Sep 5;8(4):418-425. doi: 10.1016/j.ijnss.2021.08.007. PMID: 34631992; PMCID: PMC8488814.
29. Linton M, Koonmen J. Self-care as an ethical obligation for nurses. *Nurs Ethics*. 2020 Jul 28;969733020940371. doi: 10.1177/0969733020940371. Epub ahead of print. PMID: 32720570.
30. Jason M., Wand T., Jennifer A. Fraser. Exploring the meaning and practice of self care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2021 Dec 30];17(1):1–12. Available from: <https://bmc-palliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0318-0>
31. Apaza C. Bernal Q. Estrés traumático secundario y conductas de autocuidado en personal de salud mental. Tesis Universidad Nacional De San Agustín Arequipa <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3617/Psapchyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Purdue University Global Nursing The Importance of Self-Care for Nurses and How to Put a Plan in Place 2019. <https://www.purdueglobal.edu/blog/nursing/self-care-for-nurses/>
33. Blas Y. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2018. [Tesis de pregrado] Universidad Cesar Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18046/Blas_YME.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Esther O. Influencia del autocuidado en la aparición del desgaste profesional en psicólogos clínicos y sanitarios. Madrid 2016
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13036/TFM000416.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Flores, M., Jenó D., Ormeño J., Vargas S., Autocuidado del profesional de enfermería del Hospital De San Carlos en las dimensiones de alimentación, actividad y reposo, conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés laboral, año 2011.
<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/787/1/Flores%20Inostroza%20C%20Mar%C3%ADa%20Teresa.pdf>
36. Rebolledo O. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. 2010. Universidad de Chile. Tesis.
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>
37. El-Osta A., Webber, D., Gnani, S., Banarsee, R., Mummery, D., Majeed, A., Smith, P.. The self-care matrix: a unifying framework for self-care. 2019; Available from: <https://selfcarejournal.com/article/the-self-care-matrix-a-unifying-framework-for-self-care/>
38. Sutharshan, N., Nufais, MB., Shrirajanie, M., Abdul, HB., Gnanaselvam Kisokanth D. Perceived work-related stress and coping strategies among critical care nurses – A preliminary study from Sri Lanka. International Journal of

Occupational Safety and Health [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2021 Dec 30];11(2).

Available from: <https://www.nepjol.info/index.php/IJOSH/article/view/36139>

39. Fernando G, Patricia B., Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. Revista Chilena de Anestesia [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Dec 30];49(3):356–62. Available from: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n03-014>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Capacidad de afrontamiento y su asociación con estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la asociación entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, ¿Comas Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la asociación entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, ¿Comas Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la capacidad de afrontamiento orientada hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, ¿Comas Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, ¿Comas Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la asociación entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la asociación entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.</p> <p>Determinar la asociación entre la capacidad de afrontamiento orientada hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.</p> <p>Determinar la asociación entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis General - Existe una asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz. - No existe una asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz.</p> <p>Hipótesis específicas - Existe una asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería. - No existe una asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada al problema y el estilo del autocuidado del personal de enfermería.</p> <p>- Existe asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas. - No existe asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada hacia las emociones y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.</p> <p>- Existe asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas. - No existe asociación significativa positiva entre la capacidad de afrontamiento en su dimensión orientada a evitar problemas y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas.</p>	<p>Primera variable: Capacidad de afrontamiento</p> <p>Segunda variable: Estilo del autocuidado</p>	<p>Tipo de Investigación Investigación de tipo descriptivo correlacional; descriptiva, busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y correlacional porque tiene como propósito evaluar la asociación que exista entre las dos variables</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo</p> <p>Población Muestra La población formada por 70 trabajadores de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima; La muestra conformada por 60 participantes</p> <p>Muestreo probabilístico, para encontrar el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula de poblaciones finitas</p>

Anexo 2: Instrumentos

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS. Marque con X la alternativa que corresponde a sus datos:

SEXO: Masculino: Femenino:
EDAD: 25 a 30: 31 a 39: 40 a 55:
CARRERA PROFESIONAL: Enfermería: Técnica de enfermería:
ESTADO CIVIL: a) Casado/a: b) Soltero/a: c) Separado/a: c) Viudo:

.....
 Estimado colega:

Este cuestionario es totalmente anónimo, ayudará a la institución a comprender el nivel de afrontamiento que Ud. experimenta. Por favor, examine cuidadosamente cada oración y luego marque con una X, en la columna de la derecha, la respuesta que expresa mejor su sentir. en base a la siguiente escala:

Muchas gracias por su colaboración.

<u>Nunca</u>	<u>Casi nunca</u>	<u>A veces</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Siempre</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>

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

ESTILO DEL AUTOCUIDADO

(Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado de Esther Gallego)

Estimado colega:

Este cuestionario es totalmente anónimo, ayudará a comprender el nivel de autocuidado que Ud. practica. Por favor, examine cuidadosamente cada oración y luego marque con una X, en la columna de la derecha, la respuesta que expresa mejor su parecer, en base a la siguiente escala:

Muchas gracias por su colaboración.

<u>Nunca</u>	<u>Rara vez</u>	<u>A veces</u>	<u>A menudo</u>	<u>Siempre</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>

N°	ÍTEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
<u>1</u>	¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantenerme saludable, durante la pandemia?					
<u>2</u>	Ante los protocolos verifico si mis acciones y actitudes me protegen y mantienen mi salud.					
<u>3</u>	¿Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a mis labores porque me siento enfermo o cansado?					
<u>4</u>	¿Cumplo los protocolos haciendo lo necesario para mantener limpio mi alrededor?					
<u>5</u>	Si es necesario, ¿doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud?					
<u>6</u>	¿Tengo la energía para cuidarme cómo debo?					
<u>7</u>	¿Busco mejores formas de cuidar mi salud?					
<u>8</u>	Con tal de mantenerme limpio, ¿realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal?					
<u>9</u>	¿Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado?					
<u>10</u>	Durante la pandemia ¿Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio?					
<u>11</u>	¿Hago ejercicio y descanso durante el día?					
<u>12</u>	¿Durante la pandemia, tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?					
<u>13</u>	¿Durante la pandemia, puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?					
<u>14</u>	Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿pido explicación sobre lo que no entiendo?					
<u>15</u>	¿Durante la pandemia reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio?					
<u>16</u>	Durante la pandemia he sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud.					
<u>17</u>	Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿pido información sobre sus efectos?					
<u>18</u>	¿POR la pandemia tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros?					
<u>19</u>	¿Evalúo qué tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud?					
<u>20</u>	En mis actividades diarias, ¿me tomo un tiempo para cuidarme?					
<u>21</u>	¿Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada?					
<u>22</u>	¿Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo?					
<u>23</u>	¿Dedico tiempo para mí mismo?					
<u>24</u>	Durante la pandemia, aun con problemas de salud soy capaz de cuidarme					

Anexo 3: Validez del instrumento

	GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LA TESIS - ENFOQUE CUANTITATIVO		
	CÓDIGO: UPNW-EES-GUI-002	VERSIÓN: 01	FECHA: 18/07/2020
	REVISIÓN: 01		

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACION CON ESTILO DEL AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL POLICLÍNICO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, COMAS LIMA, 2021

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO								
DIMENSIÓN 1: Orientado al problema								
1	2 Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	x		x		x		
2	6 Intento proponer una estrategia sobre qué hacer durante la pandemia	x		x		x		
3	10 Durante la pandemia, tomo medidas para intentar que la situación mejore.	x		x		x		
4	26 Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Orientado hacia las emociones								
5	3 Acepto la realidad de lo que ha sucedido en la pandemia	x		x		x		
6	21 Aprendo a vivir con ello.	x		x		x		
7	9 Durante la pandemia, consigo apoyo emocional de otros.	x		x		x		
8	17 Durante la pandemia, consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	x		x		x		
9	16 Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	x		x		x		
10	20 Rezo o medito.	x		x		x		
11	8 Me critico a mí mismo.	x		x		x		
12	27 Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	x		x		x		
13	12 Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	x		x		x		
14	23 Expreso mis sentimientos negativos.	x		x		x		
15	14 Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	x		x		x		
16	18 Busco algo bueno en lo que está sucediendo con la pandemia	x		x		x		
17	1 Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	x		x		x		
18	28 Durante la pandemia, consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Orientado a evitar problemas								
19	7 Hago bromas sobre ello.	x		x		x		
20	19 Me río de la situación.	x		x		x		
21	4 Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	x		x		x		
22	22 Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	x		x		x		
23	5 Durante la emergencia sanitaria, me digo a mí mismo "esto no es real".	x		x		x		
24	13 Me niego a creer que haya sucedido.	x		x		x		
25	15 Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	x		x		x		
26	24 Utilizo sustancias naturales para ayudarme a superar el estrés.	x		x		x		
27	11 Renuncio a intentar ocuparme de ello.	x		x		x		
28	25 Renuncio al intento de hacer frente al problema.	x		x		x		
VARIABLE 2								
DIMENSIÓN 1: Interacción social;								
1	12 ¿Durante la pandemia, tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?	x		x		x		
2	22 ¿Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: bienestar personal								
3	2. Ante los protocolos verifico si mis acciones y actitudes me protegen y mantienen mi salud.	x		x		x		
4	4 ¿Cumplo los protocolos haciendo lo necesario para mantener limpio mi alrededor?	x		x		x		
5	5 Si es necesario, ¿doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud?	x		x		x		
6	7 ¿Busco mejores formas de cuidar mi salud?	x		x		x		
7	8 Con tal de mantenerme limpio, ¿realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal?	x		x		x		
8	14 Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿pido explicación sobre lo que no entiendo?	x		x		x		
9	15 ¿Durante la pandemia reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio?	x		x		x		
10	16 Durante la pandemia he sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud.	x		x		x		
11	17 Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿pido información sobre sus efectos?	x		x		x		
12	19 ¿Evalué qué tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud?	x		x		x		
13	21 ¿Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada?	x		x		x		
14	23 ¿Dedico tiempo para mí mismo?	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Actividad y reposo								
15	3 ¿Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a mis labores porque me siento enfermo o cansado?	x		x		x		
16	6 ¿Tengo la energía para cuidarme cómo debo?	x		x		x		
17	11 ¿Hago ejercicio y descanso durante el día?	x		x		x		
18	13 ¿Durante la pandemia, puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?	x		x		x		
19	20 En mis actividades diarias, ¿me tomo un tiempo para cuidarme?	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Consumo suficiente de alimentos								
20	9 ¿Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado?	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: Promoción del funcionamiento y desarrollo personal								
21	1 ¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantenerme saludable, durante la pandemia?	x		x		x		
22	10 ¿Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio?	x		x		x		
23	18 ¿Por la pandemia tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros?	x		x		x		
24	24 Durante la pandemia, aun con problemas de salud, soy capaz de cuidarme	x		x		x		

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr/ Mg:** Dra. Delsi Mariela Huaita Acha

DNI: 08876743

Especialidad del validador: Dra. En Educación-Docente Renacyt

Lima 30 de abril del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dra. Delsi Mariela Huaita Acha

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACION CON ESTILO DEL AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL POLICLÍNICO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, COMAS LIMA, 2021

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO								
DIMENSIÓN 1: Orientado al problema								
1	2 Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	x		x		x		
2	6 Intento proponer una estrategia sobre qué hacer durante la pandemia	x		x		x		
3	10 Durante la pandemia, tomo medidas para intentar que la situación mejore.	x		x		x		
4	26 Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Orientado hacia las emociones								
5	3 Acepto la realidad de lo que ha sucedido en la pandemia	x		x		x		
6	21 Aprendo a vivir con ello.	x		x		x		
7	9 Durante la pandemia, consigo apoyo emocional de otros.	x		x		x		
8	17 Durante la pandemia, consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	x		x		x		
9	16 Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	x		x		x		
10	20 Rezo o medito.	x		x		x		
11	8 Me critico a mí mismo.	x		x		x		
12	27 Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	x		x		x		
13	12 Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	x		x		x		
14	23 Expreso mis sentimientos negativos.	x		x		x		
15	14 Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	x		x		x		
16	18 Busco algo bueno en lo que está sucediendo con la pandemia	x		x		x		
17	1 Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	x		x		x		
18	28 Durante la pandemia, consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Orientado a evitar problemas								
19	7 Hago bromas sobre ello.	x		x		x		
20	19 Me río de la situación.	x		x		x		
21	4 Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	x		x		x		
22	22 Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	x		x		x		
23	5 Durante la emergencia sanitaria, me digo a mí mismo "esto no es real".	x		x		x		
24	13 Me niego a creer que haya sucedido.	x		x		x		
25	15 Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	x		x		x		
26	24 Utilizo sustancias naturales para ayudarme a superar el estrés.	x		x		x		
27	11 Renuncio a intentar ocuparme de ello.	x		x		x		
28	25 Renuncio al intento de hacer frente al problema.	x		x		x		
VARIABLE 2								
DIMENSIÓN 1: Interacción social;								
1	12 ¿Durante la pandemia, tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?	x		x		x		
2	22 ¿Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: bienestar personal								
3	2. Ante los protocolos verifico si mis acciones y actitudes me protegen y mantienen mi salud.	x		x		x		
4	4 ¿Cumpló los protocolos haciendo lo necesario para mantener limpio mi alrededor?	x		x		x		
5	5 Si es necesario, ¿doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud?	x		x		x		
6	7 ¿Busco mejores formas de cuidar mi salud?	x		x		x		
7	8 Con tal de mantenerme limpio, ¿realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal?	x		x		x		
8	14 Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿pido explicación sobre lo que no entiendo?	x		x		x		
9	15 ¿Durante la pandemia reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio?	x		x		x		
10	16 Durante la pandemia he sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud.	x		x		x		
11	17 Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿pido información sobre sus efectos?	x		x		x		
12	19 ¿Evaluó qué tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud?	x		x		x		
13	21 ¿Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada?	x		x		x		
14	23 ¿Dedico tiempo para mí mismo?	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Actividad y reposo								
15	3 ¿Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a mis labores porque me siento enfermo o cansado?	x		x		x		
16	6 ¿Tengo la energía para cuidarme cómo debo?	x		x		x		
17	11 ¿Hago ejercicio y descanso durante el día?	x		x		x		
18	13 ¿Durante la pandemia, puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?	x		x		x		
19	20 En mis actividades diarias, ¿me tomo un tiempo para cuidarme?	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Consumo suficiente de alimentos								
20	9 ¿Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado?	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: Promoción del funcionamiento y desarrollo personal								
21	1 ¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantenerme saludable, durante la pandemia?	x		x		x		
22	10 ¿Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio?	x		x		x		
23	18 ¿Por la pandemia tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros?	x		x		x		
24	24 Durante la pandemia, aun con problemas de salud, soy capaz de cuidarme	x		x		x		

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Victoria Chavez Talpe

DNI: 08059853

Especialidad del validador: Docente de investigación

Lima 29 de abril del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Dra. Victoria Chavez Talpe

VARIABLE 2: Estilo del autocuidado		X		X		X		Sugerencias
DIMENSION 1: Interacción social;		Si	No	Si	No	Si	No	
1	12 ¿Durante la pandemia, tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?	X		X		X		
2	22 ¿Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo?	X		X		X		
DIMENSION 2: bienestar personal		Si	No	Si	No	Si	No	
3	2. Ante los protocolos verifico si mis acciones y actitudes me protegen y mantienen mi salud.	X		X		X		
4	4 ¿Cumplo los protocolos haciendo lo necesario para mantener limpio mi alrededor?	X		X		X		
5	5 Si es necesario, ¿doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud?	X		X		X		
6	7 ¿Busco mejores formas de cuidar mi salud?	X		X		X		
7	8 Con tal de mantenerme limpio, ¿realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal?	X		X		X		
8	14 Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿pido explicación sobre lo que no entiendo?	X		X		X		
9	15 ¿Durante la pandemia reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio?	X		X		X		
10	16 Durante la pandemia he sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud.	X		X		X		
11	17 Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿pido información sobre sus efectos?	X		X		X		
12	19 ¿Evalúo qué tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud?	X		X		X		
13	21 ¿Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada?	X		X		X		
14	23 ¿Dedico tiempo para mí mismo?	X		X		X		
DIMENSION 3: Actividad y reposo		Si	No	Si	No	Si	No	
15	3 ¿Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a mis labores porque me siento enfermo o cansado?	X		X		X		
16	6 ¿Tengo la energía para cuidarme cómo debo?	X		X		X		
17	11 ¿Hago ejercicio y descanso durante el día?	X		X		X		
18	13 ¿Durante la pandemia, puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?	X		X		X		
19	20 En mis actividades diarias, ¿me tomo un tiempo para cuidarme?	X		X		X		
DIMENSION 4: Consumo suficiente de alimentos		Si	No	Si	No	Si	No	
20	9 ¿Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado?	X		X		X		
DIMENSION 5: Promoción del funcionamiento y desarrollo personal		Si	No	Si	No	Si	No	
21	1 ¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantenerme saludable, durante la pandemia?	X		X		X		
22	10 ¿Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio?	X		X		X		
23	18 ¿Por la pandemia tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros?	X		X		X		
24	24 Durante la pandemia, aun con problemas de salud, soy capaz de cuidarme	X		X		X		

Observaciones: (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: JAIMEALBERTO MORI CASTRO

DNI: 07537045

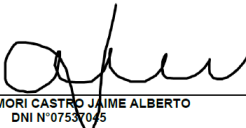
Especialidad del validador: ...GENETISTA.....

LIMA 02 de...MAYO .del 2022.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al

Firma del Experto Informante.


MORI CASTRO JAIME ALBERTO
DNI N°07537045

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,841	28

Estadísticas de total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	56,25	149,250	,561	,828
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	55,60	159,200	,263	,839
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido en la pandemia	55,70	159,589	,217	,840
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	56,55	151,208	,544	,830
5. Durante la emergencia sanitaria, me digo a mí mismo "esto no es real".	58,30	151,274	,459	,832
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer durante la pandemia	55,60	156,674	,480	,833
7. Hago bromas sobre ello.	57,20	157,958	,299	,838
8. Me critico a mí mismo.	56,60	137,305	,741	,818
9. Durante la pandemia, consigo apoyo emocional de otros.	56,45	161,208	,142	,843
10. Durante la pandemia, tomo medidas para intentar que la situación mejore.	55,55	161,945	,146	,842
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.	58,60	166,147	-,018	,845
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	57,45	153,945	,494	,832
13. Me niego a creer que haya sucedido.	58,85	162,134	,246	,839
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	55,80	143,221	,906	,817
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	58,85	162,029	,305	,838
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	56,45	141,313	,549	,828
17. Durante la pandemia, consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	56,40	133,832	,792	,815
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo con la pandemia	55,80	153,011	,725	,828
19. Me río de la situación.	58,35	154,976	,380	,835
20. Rezo o medito.	55,65	154,134	,429	,833
21. Aprendo a vivir con ello.	55,40	169,832	-,224	,848
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	57,05	153,208	,407	,834
23. Expreso mis sentimientos negativos.	57,05	155,208	,451	,833
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	58,05	158,682	,203	,842
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	58,70	156,958	,474	,834
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	57,00	180,947	-,461	,868
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	58,70	159,695	,520	,835
28. Durante la pandemia, consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	56,40	152,147	,420	,834

Confiabilidad del instrumento

ESTILO DEL AUTOCUIDADO

Tabla1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantenerme saludable, durante la pandemia?	91,65	170,871	,463	,894
2. Ante los protocolos verifico si mis acciones y actitudes me protegen y mantienen mi salud.	92,00	166,632	,529	,892
3. ¿Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a mis labores porque me siento enfermo o cansado?	92,55	177,945	,022	,904
4. ¿Cumplo los protocolos haciendo lo necesario para mantener limpio mi alrededor?	91,85	157,187	,820	,885
5. Si es necesario, ¿doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud?	91,85	158,345	,817	,885
6. ¿Tengo la energía para cuidarme cómo debo?	91,80	150,800	,813	,883
7. ¿Busco mejores formas de cuidar mi salud?	91,65	168,871	,577	,892
8. Con tal de mantenerme limpio, ¿realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal?	92,15	153,818	,764	,885
9. ¿Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado?	92,65	178,029	,051	,901
10. Durante la pandemia ¿Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio?	91,85	170,239	,591	,893
11. ¿Hago ejercicio y descanso durante el día?	93,30	172,011	,167	,903
12. ¿Durante la pandemia, tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?	91,75	173,987	,208	,899
13. ¿Durante la pandemia, puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?	92,30	150,326	,842	,882
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿pido explicación sobre lo que no entiendo?	91,75	171,039	,404	,895
15. ¿Durante la pandemia reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio?	92,80	151,326	,583	,893
16. Durante la pandemia he sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud.	92,50	170,263	,275	,898
17. Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿pido información sobre sus efectos?	92,35	153,503	,753	,885
18. ¿Por la pandemia tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros?	92,00	166,000	,520	,892
19. ¿Evalúo qué tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud?	92,60	162,779	,714	,888
20. En mis actividades diarias, ¿me tomo un tiempo para cuidarme?	92,30	169,484	,516	,893
21. ¿Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada?	92,20	169,853	,490	,893
22. ¿Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo?	91,75	161,671	,901	,886
23. ¿Dedico tiempo para mí mismo?	92,85	173,503	,256	,897
24. Durante la pandemia , aun con problemas de salud soy capaz de cuidarme	92,15	178,871	-,008	,904

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de febrero de 2022

Investigador(a):
MARCELINE NDATIMANA
Exp. N° 1480-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y SU ASOCIACION CON ESTILO DEL AUTOCAUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL POLICLÍNICO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, COMAS LIMA, 2021", el cual tiene como investigador principal a MARCELINE NDATIMANA.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y SU ASOCIACION CON ESTILO DEL AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL POLICLÍNICO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, COMAS LIMA, 2021.

Nombre de los investigadores principales: Ndatimana Marceline

Propósito del estudio: Analizar la asociación entre la capacidad de afrontamiento y el estilo del autocuidado del personal de enfermería en el Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas Lima, 2021.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Ndatimana Marceline.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Contacto con el investigador (a):

Esta información será analizada por la investigadora Marceline Ndatimana, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese al whatsapp: 965648511 y al correo ndatimar2016@gmail.com.

Beneficios de la participación.

Los beneficios que el participante recibe en el estudio, implican, confidencialidad, reconocimiento y agradecimiento por quienes nutrieron la investigación, respetando el bienestar de los participantes, incluyendo el profundo respeto de la participación y declaraciones a lo largo de todo el proceso. Los participantes pueden beneficiarse directamente o indirectamente del estudio, mediante posibles mejoras en la institución a la que pertenecen.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento. Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

.....
Nombres y apellidos del participante
Nº de DNI:
Nº de teléfono: fijo o móvil:
Correo electrónico:

Firma del participante

.....
Nombre y apellidos del investigador (a)
(a)
Nº de DNI o C.E:
Nº teléfono móvil:
Correo electrónico:

.....
Firma del investigador

Lima, diciembre del 2021

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Firma del participante

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Lima, 22 de diciembre de 2021

CARTA DE APROBACIÓN INSTITUCIONAL

Mg Celis Gutiérrez Briones
Directora
General del Policlínico Nuestra Señora de la Paz
Perú -

De mi mayor consideración:

Muchas le presento la expresa felicitación institucional y el más cordial saludo por haberse graduado el estudiante **Marcelino Nolasco**, alumno de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de una tesis de tesis, que se titula "Efectos de recolección de datos para un proyecto de investigación sobre "CAPACIDAD DEL APRENDIZAJE Y SU RELACION CON ESTILO DEL APRENDIZAJE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL POLICLINICO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, CERCAS DRECA, 2021" Agradecido por su gentil atención a la solicitud de aprobación en especial técnica y académica personal.

Atentamente,

Dra. Susana María González
Directora
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad Norbert Wiener

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis Marce CON 27-09..docx	MARCELIN NDATIMANA
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
12902 Words	75130 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
73 Pages	1.0MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Sep 28, 2022 9:30 AM GMT-5	Sep 28, 2022 9:31 AM GMT-5
<hr/>	
● 16% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos	
<ul style="list-style-type: none">• 16% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 7% Base de datos de trabajos entregados• 4% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Material citado• Material citado• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)	